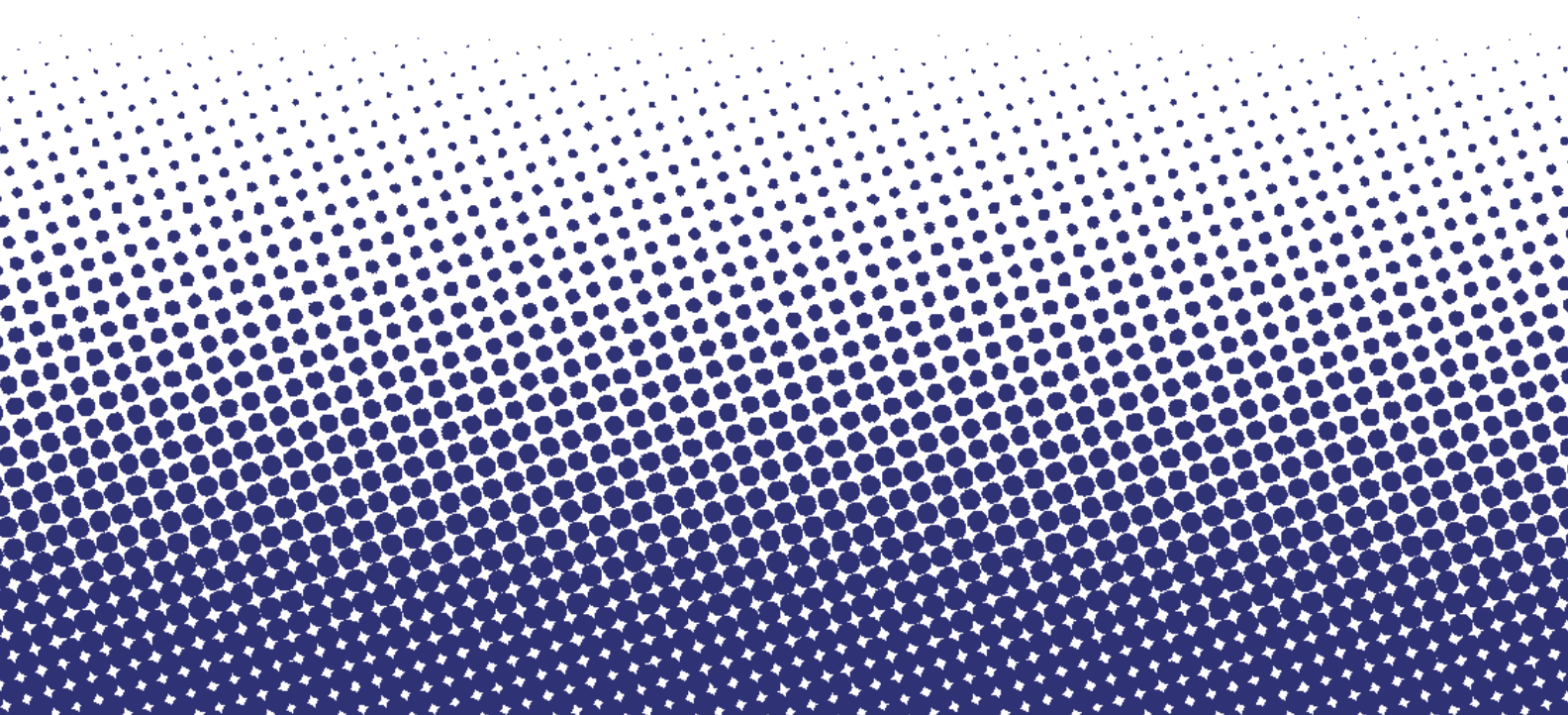




Plan cancer **2009**  
**2013**

**RAPPORT D'ÉTAPE**  
**AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE**  
JUIN 2010



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Plan cancer **2009**  
**2013**

**RAPPORT D'ÉTAPE**  
**AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE**  
JUN 2010





## Note méthodologique

Le pilotage de la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013 est assuré par le comité de pilotage interministériel, présidé par le directeur général de la santé et composé de l'ensemble des directions d'administration centrale impliquées (DGRI, DGOS, DSS, DGCS, DGT, DGTPE), de l'Assurance-maladie, du collectif interassociatif de la santé et de la Ligue nationale contre le cancer, d'une personnalité qualifiée et de l'INCa. Le comité se réunit tous les trimestres, en associant à une réunion sur deux les représentants des agences nationales de santé et les opérateurs nationaux, pilotes ou copilotes d'actions (InVS, INPES, HAS, AFSSET, IRESP, CNSA).

Le suivi du Plan cancer 2009-2013, dont la coordination est confiée à l'INCa, comprend trois dimensions, qui constituent les éléments de pilotage de sa mise en œuvre :

- **Le suivi des indicateurs de résultats**

Des indicateurs ont été retenus pour chacune des 30 mesures – à raison de 3 à 4 indicateurs par mesure – permettant d'apprécier la réalisation des objectifs fixés par le Plan. Renseignés par les pilotes des actions, ils feront l'objet d'un suivi régulier sur la durée du Plan cancer.

- **Le suivi de l'avancement des actions**

Afin de connaître en continu l'état d'avancement des actions du Plan et identifier, le cas échéant, des retards à signaler pour alerter le comité de pilotage, des jalons sont déterminés. Ils correspondent aux étapes principales de la réalisation des actions.

Pour chacun des jalons du plan d'actions, sont fixées une date d'échéance et une date d'alerte ultérieure. Celles-ci génèrent quatre types d'états d'avancement possibles par action : « non commencée » (la date du premier jalon fixé n'est pas encore atteinte), « planning respecté » (les tâches prévues ont été réalisées selon le calendrier fixé), « retard mineur » (les tâches prévues n'ont pas été réalisées à la date d'échéance mais la date d'alerte n'est pas encore atteinte), « retard majeur » (les tâches prévues n'ont pas été réalisées à la date d'alerte fixée). Une même action est susceptible de passer d'un état d'avancement à l'autre selon les stades de sa réalisation.

- **Le suivi de l'exécution budgétaire**

Les dépenses engagées ou réalisées par chacun des financeurs pour la réalisation des actions sont suivies et font l'objet d'un bilan d'exécution annuel, sur la durée du Plan.

- ▶ **Un suivi trimestriel par le comité de pilotage**

Ce triple suivi est retracé pour chaque mesure du Plan cancer à travers un document de synthèse comprenant 30 fiches mesures, qui sont complétées et actualisées chaque trimestre pour le comité de pilotage.

Un outil informatique a été mis en place par l'INCa pour permettre le suivi de l'ensemble des actions du Plan cancer sur ces trois dimensions. Il a vocation à être partagé avec tous les pilotes d'actions.

- ▶ **Un rapport semestriel destiné au Président de la République et aux ministres concernés**

Le rapport d'étape semestriel destiné au Président de la République et aux ministres concernés, établi par le comité de pilotage du Plan cancer, présente l'état des lieux synthétique de l'avancement des actions du Plan cancer, complété des données de pilotage par mesure. Le comité de pilotage veille à ce que les actions présentant un retard soient tout particulièrement suivies.

L'avancement des mesures, validé par le comité de pilotage, sera régulièrement communiqué sur le site internet du Plan cancer 2009-2013, ouvert à compter de septembre 2010.

Le présent rapport présente l'état des lieux de la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013 en juin 2010 ; il comporte les éléments suivants :

- une note stratégique sur l'état d'avancement du Plan au 1<sup>er</sup> juin 2010,
- le rapport des actions engagées en 2009 et au premier semestre 2010,
- la synthèse des données de pilotage établie à juin 2010, comprenant les indicateurs de résultats par mesure, l'état d'avancement de chacune des actions et le bilan 2009 de l'exécution budgétaire.



## Note stratégique

# L'état d'avancement du Plan cancer 2009-2013 au 1<sup>er</sup> juin 2010

La première période de mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013, au cours de l'année 2009 et au premier semestre 2010, s'est caractérisée par la consolidation des acquis permis par le plan précédent, mais aussi par l'engagement d'actions nouvelles répondant aux priorités définies et aux objectifs attendus d'ici 2013.

La mobilisation des responsables et des opérateurs de la lutte contre le cancer a permis de nombreuses avancées au cours de la période sur l'ensemble des axes du Plan cancer, la recherche, l'observation, la prévention et le dépistage, les soins et la vie pendant et après un cancer. Pour plusieurs actions nouvelles inscrites parmi les priorités du Plan cancer 2009-2013, la stratégie de mise en œuvre devra encore être définie par les pilotes et leurs partenaires pour les années à venir.

**237 millions d'euros ont été mobilisés en 2009** pour la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013, correspondant à 98 % des moyens prévus sur le plan sur les financements de l'État et de l'Assurance maladie, qui se répartissent comme suit : 48,9 M€ consacrés à l'axe Recherche, 6,2 M€ consacrés à l'axe Observation, 145,8 M€ consacrés à l'axe Prévention et dépistage, 36,3 M€ consacrés à l'axe Soins.

### **Les principales avancées en 2009 et au cours du premier semestre 2010 :**

#### **1. Construire les soins de demain par le soutien à la recherche et à la formation des professionnels**

► **Le soutien à la recherche pluridisciplinaire et à la recherche clinique a été renforcé dans l'objectif de permettre un transfert plus rapide des connaissances et des découvertes scientifiques au bénéfice du diagnostic et des traitements des malades**

Dans le cadre de la programmation de la recherche soutenue par l'INCa en partenariat avec la DGOS, et en fédérant l'action de l'ITMO Cancer, la Ligue nationale contre le cancer et l'Arc, un appel à projets spécifique permet le financement de projets de recherche translationnelle associant chercheurs et cliniciens, afin de promouvoir le transfert des découvertes vers des avancées cliniques pour le patient. Dans l'objectif de faire progresser la prise en charge et le traitement des cancers, tout en réduisant leurs effets secondaires, le soutien à la recherche clinique a été poursuivi et ciblé à travers les programmes dédiés, PHRC et STIC cancer dont les financements ont été renforcés et priorisés. Afin de promouvoir un continuum entre les différentes dimensions de la recherche - fondamentale, clinique, santé publique, sciences humaines et sociales – et la prise en charge des patients, des sites de recherche intégrée sur le cancer seront prochainement labellisés ; le cahier des charges est actuellement en cours de validation avant diffusion de l'appel à candidature en juin 2010.

### ► **La participation de la France aux programmes de recherche internationaux s'est développée**

Une action spécifique permettant de développer les essais cliniques de phases précoces a été initiée depuis 2009 avec le National Cancer Institute américain (NCI-CTEP) : des centres français peuvent désormais participer au programme américain portant sur des essais de phase II de nouvelles molécules mises à disposition par les entreprises pharmaceutiques auprès du NCI. Il s'agit là, non seulement de favoriser le développement de ces nouveaux agents anticancéreux, mais aussi de faire bénéficier le plus rapidement possible des patients en France.

Le programme « International Cancer Genome Consortium » (ICGC), auquel participe la France, a d'ores et déjà marqué de grandes avancées. Il a d'ailleurs fait l'objet d'une publication dans la revue à fort facteur d'impact *Nature*<sup>1</sup> en avril 2010. Ce programme vise à séquencer les génomes d'une cinquantaine de types de cancers afin de mieux comprendre le rôle des altérations génomiques dans leur développement. La première phase du programme français au sein d'ICGC concerne le carcinome hépatocellulaire (formes liées à l'alcool) et le cancer du sein HER2+.

### ► **Les efforts se sont accentués pour faire progresser l'accès aux traitements innovants et aux nouvelles thérapies**

L'accès aux nouvelles thérapies ciblées, qui s'appuient sur la réalisation des tests de biologie moléculaire, progresse fortement grâce aux référentiels de bon usage, publiés conjointement par l'INCa et l'Afssaps après avis de la HAS, et grâce au développement important de l'activité des plateformes de génétique moléculaire des tumeurs. Les AMM accordées à deux thérapies ciblées et conditionnées à la présence d'anomalies génétiques acquises dans des tumeurs très fréquentes ont stimulé le déploiement massif de tests moléculaires grâce à un financement public dédié.

Un soutien financier important a ainsi été consenti en 2010 pour financer les tests KRAS qui permettent l'accès aux thérapies ciblées des malades atteints de cancer colorectal métastaté dans les 27 plateformes de génétique moléculaire des cancers. 19 000 tests ont été réalisés en 2009. De même pour permettre la réalisation sans contrepartie financière des tests EGFR pour l'accès à de nouvelles thérapies ciblées des malades atteints de cancer du poumon, une subvention exceptionnelle a été allouée aux plateformes hospitalières de génétique moléculaire. 3 500 patients ont eu une analyse de mutations pendant le premier trimestre 2010 laissant présager que le typage prévu de 10 000 patients en un an sera atteint.

## **2. Réduire les inégalités de santé face au cancer par l'amélioration de l'observation, de la prévention et du dépistage**

### ► **Le rapport sur « la situation du cancer en France » dresse un premier état des lieux des inégalités face au cancer**

Publié en octobre 2009, ce premier rapport rassemble les données disponibles en matière d'épidémiologie, de facteurs de risques, de dépistage, d'offre et organisation des soins et de recherche, avec une approche par localisations cancéreuses. Le rapport sera actualisé et publié chaque année. Les travaux préparatoires à la création d'un portail des données du cancer et de la cancérologie ont été engagés.

### ► **La lutte contre le tabac se poursuit**

Le tabac reste la première cause évitable de mortalité par cancer. Les mesures prévues par la loi HPST, l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de 18 ans et de vente des cigarettes bonbons, ont été mises en œuvre. Dernièrement, un arrêté en date du 15 avril 2010 rend obligatoire la mise en place d'avertissements graphiques sur les paquets de cigarettes dans le délai d'un an.

---

1. « The International Cancer Genome Consortium, International network of cancer genome projects », *Nature*, vol. 464, pp. 993-998, 2010

▶ **Des actions spécifiques ont été déployées en direction des populations cibles et des professionnels de santé, pour améliorer la participation au dépistage**

Afin d'améliorer la participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal, et faire progresser la détection précoce des cancers du col de l'utérus, de la cavité buccale, de la prostate et de la peau, une stratégie de sensibilisation est déployée en direction des populations cibles et des professionnels de santé impliqués, avec l'appui d'outils adaptés aux pratiques de chacun. En complément des campagnes nationales d'information, des actions ciblées sont menées en direction des publics les plus fragiles pour des raisons sociales, culturelles et/ou économiques. Ces opérations font l'objet d'une évaluation pour apprécier leur impact et les faire évoluer.

▶ **Des expérimentations sont menées pour tester de nouvelles stratégies de détection précoce**

Une expérimentation de stratégies d'actions intégrées de dépistage du cancer de l'utérus est financée par la DGS, l'INCa et la CNAMTS dans 13 départements. S'agissant du dépistage du cancer colorectal, suite au rapport de la HAS de décembre 2008 sur les tests immunologiques de recherche de sang dans les selles et aux études comparatives des tests, l'INCa publiera en juin 2010 un rapport précisant les conditions de substitution des tests au gâiac dans le programme de dépistage. Les conditions de transport postal des tests immunologiques seront définies avec La Poste en 2010.

Un programme de recherche dédié au cancer de la prostate est lancé pour répondre notamment aux questions posées par le repérage des formes agressives et invasives : ce programme mobilise 6 M€ et fédère tous les acteurs de la recherche sur le cancer dans son pilotage et son financement : INCa, Ligue et Arc.

### 3. Personnaliser les parcours de soins et améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer

▶ **Les autorisations des établissements pour le traitement des cancers ont été délivrées par les agences régionales de l'hospitalisation, à l'issue d'un processus piloté par la DGOS**

868 établissements de santé sont désormais autorisés à traiter les malades du cancer sur l'ensemble du territoire national. Ils disposent de 18 mois, jusqu'en mai 2011 au plus tard, pour remplir tous les critères attendus et voir leur autorisation confirmée jusqu'en 2013. Parmi les établissements de santé, qui avaient en 2008 une activité en chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie, 24 % n'ont pas reçu cette autorisation.

▶ **La plateforme Cancer info a été mise en place pour permettre aux patients de devenir « acteurs du système de soins »**

Le Plan cancer fixe l'objectif de rendre accessible aux personnes atteintes du cancer une information de référence sur les cancers. La plateforme d'information Cancer info se déploie, développée en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer, et repose sur 3 vecteurs d'accès : un site internet, une ligne téléphonique et des guides d'information.

▶ **Le rapport sur « la survie attendue des patients atteints de cancer en France » met en évidence l'enjeu que constitue l'après cancer**

Le rapport publié en avril 2010 par l'INCa établit des projections de survie des adultes atteints de cancer à partir des données publiées en France et à l'international, par type de cancers. Si environ 320 000 patients ont chaque année un diagnostic de cancer, plus de 165 000 soit 50 % de ces patients seront vivants après 5 ans et au moins 120 000 d'entre eux guériront de leur cancer. Ce rapport met en évidence les évolutions différenciées selon les cancers. Alors que des cancers de plus en plus nombreux guérissent, certains conservent un pronostic sombre et d'autres évoluent à long terme tels des maladies chroniques.

► **Les actions ont été initiées pour développer une prise en charge personnalisée et accompagner l'après-cancer, en renforçant le rôle du médecin traitant**

Le contenu minimal du programme personnalisé de soins (PPS), outil majeur du parcours de soins dès l'annonce, a été défini avec les représentants de patients et sera publié en juin 2010. Une grille de détection de la fragilité sociale pour identifier et répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables sera testée avec des équipes hospitalières sélectionnées avec la Ligue nationale contre le cancer. Afin d'expérimenter le parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer, un appel à projets a été lancé en avril 2010 par la DGOS et l'INCa. Il s'inscrit dans le cadre des deux priorités nouvelles fixées par le Plan cancer 2009-2013 : la personnalisation du parcours de soins et la vie après le cancer. Trois actions devront être conjointement réalisées : la personnalisation du parcours de soins (PPS) facilité par les infirmiers coordonnateurs hospitaliers, la mise en place du volet social dès l'annonce, l'expérimentation de la mise en place du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC), conduit avec et par les médecins traitants.



# Sommaire

<u>ACTIONS ENGAGÉES</u>	10
<u>SYNTHÈSE DES DONNÉES DE PILOTAGE</u>	27



# 1. Actions engagées

CONSTRUIRE LES SOINS DE DEMAIN  
PAR LE SOUTIEN À LA RECHERCHE  
ET À LA FORMATION DES PROFESSIONNELS 11

---

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ FACE  
AU CANCER PAR L'AMÉLIORATION  
DE L'OBSERVATION, DE LA PRÉVENTION  
ET DU DÉPISTAGE 15

---

PERSONNALISER LES PARCOURS DE SOINS  
ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE PENDANT  
ET APRÈS LE CANCER 21

---



La première période de mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013, au cours de l'année 2009 et au premier semestre 2010, s'est caractérisée par la consolidation des acquis permis par le plan précédent, mais aussi par l'engagement d'actions nouvelles répondant aux priorités définies et aux nouveaux objectifs attendus d'ici 2013.

Ce rapport d'étape présente une synthèse des principales actions réalisées ou engagées à ce stade par l'ensemble des pilotes et partenaires. Il est complété par le suivi du pilotage du Plan établi en juin 2010, présentant les indicateurs de résultats retenus par mesure, l'état d'avancement de chacune des actions ainsi que le bilan 2009 de l'exécution budgétaire.

## 1. Construire les soins de demain par le soutien à la recherche et à la formation des professionnels

### Les objectifs du Plan cancer

Un des enjeux majeurs de la programmation de la recherche en cancérologie aujourd'hui est de permettre un transfert plus rapide des connaissances et des découvertes scientifiques au bénéfice du diagnostic et des traitements des malades. C'est pourquoi les priorités définies par le Plan cancer 2009-2013 portent notamment sur le soutien à la recherche pluridisciplinaire et translationnelle et à la recherche clinique.

La garantie de la qualité des soins en cancérologie implique également d'anticiper l'évolution démographique de certaines professions, par la formation d'un plus grand nombre de spécialistes, oncologues, radiothérapeutes, hématologues, radiophysiciens, et un rattrapage au profit des régions confrontées à une pénurie.

### Les actions réalisées ou engagées

Le soutien à la recherche s'effectue notamment par appels à projets récurrents et attractifs, soit libres pour encourager l'innovation, soit thématiques pour répondre aux orientations prioritaires du Plan. Les projets sont sélectionnés sur une base compétitive après évaluation par des experts indépendants, dont la moitié sont des experts internationaux, et classement par le comité d'évaluation.

### 1.1 - Soutenir la recherche pluridisciplinaire



**Mesure 1 : Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire**

**Mesure 5 : Faire de la France une référence internationale**

Un appel à projets spécifique permet le soutien de projets de recherche translationnelle associant chercheurs et cliniciens, afin de promouvoir le transfert des découvertes vers des avancées cliniques pour le patient. Les projets couvrent tous les champs de la recherche translationnelle en cancérologie incluant la prévention, le diagnostic précoce, le développement de thérapies ainsi que les aspects humains et sociaux liés au cancer. En outre, des subventions de master 2, doctorat ou post-doctorat sont attribuées pour soutenir la formation à la recherche translationnelle.

En 2009

- ▶ **24 projets de recherche translationnelle** ont été sélectionnés en 2009, à l'issue du processus d'expertise et d'évaluation, et financés **pour un montant de 9,82 M€** sur une durée de 36 mois. En complément, **17 subventions de formation** à la recherche translationnelle ont été attribuées **pour un total de 1,18 M€**.

Au premier semestre 2010

- ▶ Suite à l'appel à projets lancé en septembre 2009, **16 projets de recherche translationnelle** ont été sélectionnés en mars 2010 et financés pour **un montant pluriannuel de 6,54 M€**. S'agissant des subventions de formation à la recherche, 18 projets ont été sélectionnés en 2010 pour un financement de 0,8 M€.
- ▶ Afin de promouvoir la coopération entre les différentes dimensions de la recherche - fondamentale, clinique, santé publique, sciences humaines et sociales - des **sites de recherche intégrée** sur le cancer seront labellisés. Le **cahier des charges pour la labellisation** est en cours de validation avant diffusion de l'appel à candidatures en juin 2010.
- ▶ Sera financé par la Commission européenne un projet commun d'ERA-Net portant sur la recherche translationnelle sur le cancer, accepté depuis avril 2010. Cet instrument du programme cadre européen de recherche et développement permet aux États membres et associés de coordonner leurs programmes nationaux et va permettre aux partenaires de financer des projets de recherche translationnelle sélectionnés dans le cadre d'appels à projets conjoints. Coordonné par le ministère de la santé italien, ce projet rassemble 25 partenaires issus de 19 pays, dont l'INCa qui pilotera les actions de formation à la recherche translationnelle et l'élaboration du cahier des charges de l'un des 3 appels à projets prévus.

## 1.2 - Soutenir la recherche clinique et développer la participation de la France à des programmes internationaux



**Mesure 4 : Dynamiser la recherche clinique**

**Mesure 5 : Faire de la France une référence internationale**

Dans l'objectif de faire progresser la prise en charge et le traitement des cancers, tout en réduisant leurs effets secondaires, le Plan cancer fixe parmi ses priorités le soutien à la recherche clinique et l'amélioration de l'information sur les essais cliniques.

Le soutien à la recherche clinique s'inscrit notamment dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) cancer, financé par la DGOS, animé et géré par l'INCa. Les projets de recherche provenant des centres hospitalo-universitaires et des centres de lutte contre le cancer, portent sur de nouveaux médicaments ou associations de médicaments (contre la maladie ou ses effets secondaires), de nouvelles façons de les administrer, de nouvelles techniques de traitement, de diagnostic, de prise en charge ou de prévention. En complément, le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses (STIC) en cancérologie permet de financer des projets d'ampleur nationale.

Le programme International Cancer Genome Consortium (ICGC) vise à séquencer les génomes d'une cinquantaine de types de cancers afin de mieux comprendre le rôle des altérations génomiques dans leur développement. L'objectif est de séquencer le génome de cinq types de tumeurs. La première phase de la partie du programme pilotée par la France concerne le carcinome hépatocellulaire (formes liées à l'alcool) et le cancer du sein HER2+.

## En 2009

- ▶ Dans le cadre du PHRC cancer, **52 projets ont été retenus en 2009 sur appel à projets et financés pour 17,94 M€**. Au titre du programme STIC en cancérologie, 4 projets ont été retenus en 2009 à hauteur de 1,6 M€.
- ▶ Pour une meilleure information des patients, **956 essais cliniques ont été répertoriés en 2009** dans le registre des essais cliniques de cancérologie géré par l'INCa.
- ▶ La **nouvelle étude SIGNAL** lancée en juin 2009, pour identifier les facteurs génétiques de prédisposition du cancer du sein, a connu un démarrage rapide avec près de 1.200 patientes incluses et 75 centres de soin participant à la fin 2009.
- ▶ Une action spécifique permettant de développer les essais cliniques de phases précoces a été initiée depuis 2009 par l'INCa **en partenariat avec le National Cancer Institute américain** (NCI-CTEP), pour organiser la participation de centres français au programme portant sur des essais de phase II de nouvelles molécules mises à disposition par les entreprises pharmaceutiques auprès du NCI, dans le but de favoriser le développement de ces nouveaux agents anticancéreux et de les mettre rapidement à la disposition des patients en France. En 2009, 15 projets ont été soumis par les équipes françaises et 3 ont été sélectionnés. Les premières inclusions sont prévues en 2011.
- ▶ Le **programme international de génomique du cancer ICGC** a fait l'objet d'une publication dans la revue Nature<sup>2</sup> en avril 2010, qui présente les 22 programmes de séquençage de cancer engagés par le consortium. La phase pilote du programme ICGC démarrée dès 2009 concerne le séquençage de l'hépatocarcinome et du cancer du sein HER2+. À ce jour, 14 échantillons de cancer du foie ont été séquencés et la validation des résultats est en cours sur de nouvelles tumeurs. La collecte des échantillons de cancer du sein HER2+ progresse très rapidement grâce au réseau mis en place dans le cadre de l'étude clinique SIGNAL pilotée par l'INCa, 16 échantillons sont en cours de séquençage. En plus de ces 2 types de tumeurs, un troisième programme de séquençage se met en place, il concerne le cancer de la prostate ; les premiers échantillons devraient être séquencés début 2011.

## Au premier semestre 2010

- ▶ Dans le cadre du PHRC cancer, **57 projets ont été retenus début 2010 sur appel à projets et financés pour 20 M€, dont 3 projets portant sur la qualité de vie** – axe prioritaire du PHRC 2010. Au titre du programme STIC en cancérologie, 4 projets ont été retenus à hauteur de 2 M€.
- ▶ Un appel à candidatures destiné aux centres hospitalo-universitaires et aux centres de lutte contre le cancer a été lancé en vue de la **labellisation de centres d'essais cliniques de phases précoces**. Une dizaine de centres phases précoces pourraient être labellisés d'ici la fin 2010.
- ▶ Le centre national de gestion des essais de produits de santé et la fédération hospitalière de France ont lancé en avril 2010 un site internet ([www.notre-recherche-clinique.fr](http://www.notre-recherche-clinique.fr)) pour sensibiliser le grand public sur la recherche clinique et les essais cliniques. Conçu avec l'Afssaps, ce site s'articule autour de trois rubriques : la recherche clinique en France ; participer à un essai clinique ; les acteurs de la recherche.
- ▶ L'enquête réalisée auprès de centres de recherche clinique en cancérologie est actuellement en cours d'analyse afin de préciser le nombre d'inclusions réalisées dans les essais cliniques en cancérologie en France.

---

2. « The International Cancer Genome Consortium, International network of cancer genome projects », Nature, vol. 464, pp. 993-998, 2010.

### 1.3 - Développer la formation et le recrutement des professionnels en cancérologie



**Mesure 6 : Produire et communiquer des informations sur le cancer et la cancérologie**

**Mesure 20 : Soutenir la spécialité d'anatomopathologie**

**Mesure 22 : Soutenir la radiothérapie**

**Mesure 24 : Répondre aux défis démographiques des professions et former à de nouvelles compétences**

S'agissant des professionnels de santé en cancérologie, l'enjeu de la politique de formation est de pouvoir anticiper les besoins à venir et les évolutions à travers l'observation de la démographie et la définition de programmes de formation adaptés.

En 2009

- ▶ Le **rapport sur « les métiers du diagnostic biologique du cancer, anatomie et cytologie pathologiques, biologie médicale, génétique »** publié en 2009 par l'ONDPS et l'INCa dresse l'état des lieux démographique des professionnels en activité et en formation, qui permettra de suivre les évolutions de l'offre et identifier les besoins à venir.
- ▶ Le **partenariat signé entre l'INCa et le collège national d'enseignants en cancérologie** définit les modalités des actions de formation (effectifs des internes, en post-internat, coordonnateurs, enseignants, sites de stages, formation continue...). Dans le cadre de ce partenariat, est réalisé chaque année le recensement des flux d'internes en DES d'oncologie, d'anatomocytopathologie, des postes de chefs de clinique assistants et des DESC d'oncologie validés.
- ▶ L'arrêté du 18 mars 2009 a ouvert **l'accès à la formation de radiophysicien** à de nouveaux masters et aux écoles d'ingénieurs. Une campagne d'information a été lancée en juin puis en septembre. En appui au financement par la DGOS des nouveaux postes, l'augmentation du nombre de terrains de stages a été soutenue par l'attribution d'une subvention aux centres de radiothérapie accueillant au moins 2 stagiaires pour l'achat de matériels pédagogiques.

Au premier semestre 2010

- ▶ Les promotions de radiophysiciens admis au concours diplômant (DQPRM) sont passées de 55 à 105 étudiants entre 2008 et 2010. Ce doublement, en confirmant l'effort entrepris par tous, est en phase avec l'atteinte de l'objectif cible de 600 radiophysiciens en poste d'ici à fin 2011. En effet, le nombre de radiophysiciens en exercice dans les centres de radiothérapie est passé de 410 ETP en 2008 à 448 au 31 décembre 2009. L'impact de cette accentuation importante du nombre de radiophysiciens formés sera visible dans les centres de radiothérapie dès novembre 2010.

## 2. Réduire les inégalités de santé face au cancer par l'amélioration de l'observation, de la prévention et du dépistage

### Les objectifs du Plan cancer

On observe de fortes inégalités de morbidité et de mortalité par cancer d'ordre géographique, socio-économique, professionnel et liées à l'environnement. Réduire les inégalités de santé face au cancer est un des objectifs prioritaires du Plan cancer 2009-2013, dans toutes ses dimensions, pour mieux comprendre les facteurs de risques, mieux connaître les disparités afin d'améliorer la prévention, le dépistage et l'accès aux soins pour tous.

### Les actions réalisées ou engagées

#### 2.1 - Analyser les facteurs d'inégalités et les risques environnementaux et comportementaux



**Mesure 2 : Comprendre par la recherche les inégalités face au cancer pour les réduire**

**Mesure 3 : Caractériser les risques environnementaux et comportementaux**

En réponse à la préoccupation de mieux connaître les déterminants des inégalités sociales face au cancer, les appels à projets de recherche en sciences humaines et sociales, en épidémiologie et santé publique comportent un axe spécifique sur ce thème. Par ailleurs, afin de mieux comprendre les effets des expositions aux agents chimiques, biologiques ou physiques, l'objectif fixé par le Plan cancer 2009-2013 est de consacrer 15 % des financements de la recherche en cancérologie à l'analyse des risques environnementaux et comportementaux.

#### En 2009

- ▶ Sur 16 projets de recherche en sciences humaines et sociales, en épidémiologie et santé publique retenus en 2009, **11 projets portent sur les inégalités sociales face au cancer** pour un financement de 1,38 M€ et **3 projets concernent les risques environnementaux et comportementaux** à hauteur de 0,76 M€. Les 2 autres projets de recherche retenus portent sur la qualité de vie.

#### Au premier semestre 2010

- ▶ Parmi les 27 projets de recherche retenus au premier semestre 2010 en sciences humaines et sociales, en épidémiologie et santé publique, **6 projets portent sur les inégalités sociales et 4 sur les risques environnementaux et comportementaux.**
- ▶ Un appel à projets a été lancé en mars 2010 dans le cadre du **Programme National de Recherche en Environnement-Santé-Travail** (PNREST), piloté par l'AFSSET, qui vise à promouvoir durablement une recherche d'excellence dans le domaine de la santé environnementale et de la santé au travail.
- ▶ À été lancé en avril 2010 un appel à projets de recherche interventionnelle encourageant la mobilisation des chercheurs en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique afin de développer et évaluer des interventions de terrain visant à réduire les inégalités sociales face au cancer. La présélection des projets sur lettres d'intention est prévue en juillet 2010, pour déclencher l'étape suivante de validation des projets finalisés.

## 2.2 - Mieux connaître la situation et la répartition des cancers en France



- Mesure 6 : Produire et communiquer des informations sur le cancer et la cancérologie**
- Mesure 7 : Optimiser la surveillance**
- Mesure 8 : Développer l'épidémiologie sociale des cancers**
- Mesure 9 : Améliorer l'observation et la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel**

Les objectifs définis par le Plan cancer 2009-2013 en matière d'observation sont de réunir et synthétiser les informations disponibles sur le cancer et la cancérologie, mais aussi d'améliorer et soutenir la surveillance épidémiologique des cancers et mieux observer les composantes sociales de la maladie.

En 2009

- ▶ **Le rapport « la situation du cancer en France »** publié en octobre 2009 rassemble les données disponibles en matière d'épidémiologie, de facteurs de risques, de dépistage, d'offre et organisation des soins et de recherche, avec une approche par localisations cancéreuses. Ce rapport sera actualisé et publié chaque année.
- ▶ **L'atlas de la mortalité par cancer en France métropolitaine**, publié en 2009, présente l'évolution de la mortalité par cancer, par sexe, âge et type de cancers (1970-2004) et les disparités géographiques.
- ▶ Dans l'objectif d'améliorer et soutenir la surveillance épidémiologique des cancers, le financement des registres des cancers a été renforcé en base et par une subvention exceptionnelle en 2009, afin notamment de réduire les délais de production des données par les registres et de gagner une année en 2011 (passer de n-4 à n-3).
- ▶ L'InVS associé à FRANCIM, l'INCa, les hospices civils de Lyon et l'INSERM a publié en 2009 un premier **rapport de projection de l'incidence et de la mortalité des cancers pour l'année**.
- ▶ Depuis 2009, l'INCa publie un bulletin hebdomadaire de veille bibliographique sur le cancer « **Nota Bene Cancer** » portant sur tous les domaines de la lutte contre le cancer et mis à la disposition de tous les acteurs.

Au premier semestre 2010

- ▶ Les travaux préparatoires à la création d'un portail des données du cancer et de la cancérologie ont été engagés : le cahier des charges des spécifications fonctionnelles a été préparé. Le rapport sur la situation du cancer en 2010 est en cours de préparation.
- ▶ **Les projections 2010 d'incidence et de mortalité** ont été publiées par l'InVS associé à FRANCIM, l'INCa, les hospices civils de Lyon et l'INSERM. La concertation pour établir le cahier des charges du programme de travail des registres, notamment pour la méthodologie de recueil des stades au diagnostic, est en cours. L'INCa a publié en avril un rapport sur « la survie attendue des patients atteints de cancer en France » (voir 3.4).
- ▶ La phase d'enquête « terrains » pour la réédition du **baromètre cancers** est en cours.
- ▶ S'agissant de **l'observation et la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel**, les travaux de l'InVS en partenariat avec la MSA, ont permis le démarrage des pilotes pour l'inclusion dans la cohorte COSET. L'InVS avec le réseau des CIRE a réalisé une étude de faisabilité du recueil des signalements et investigations de clusters en population générale et en milieu professionnel.



- ▶ Un groupe de travail coordonné par l'InVS a engagé ses travaux sur **la déclaration obligatoire des mésothéliomes**. Une étude pilote et de faisabilité est en cours de réalisation, dont les conclusions sont prévues pour fin 2010.

## 2.3 - Intervenir sur les facteurs de risques : tabac, alcool, alimentation, activité physique et environnement



**Mesure 10 : Poursuivre la lutte contre le tabac**

**Mesure 11 : Promouvoir des actions de prévention sur l'alimentation et l'activité physique**

**Mesure 12 : Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement**

**Mesure 13 : Prévenir les cancers d'origine infectieuse**

Le tabac et l'alcool restent les deux premières causes évitables de mortalité par cancers. Les connaissances sur le rôle des facteurs nutritionnels, alimentation et activité physique, comme facteurs de risque mais aussi de protection des cancers progressent. Celles relatives aux liens entre cancer et facteurs environnementaux sont à consolider. La surveillance de la prévention des expositions professionnelles aux CMR doit être renforcée.

En 2009

- ▶ **La lutte contre le tabac** a été marquée par la mise en œuvre des mesures prévues par la loi HPST, l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de 18 ans et de vente des cigarettes bonbons. Des documents de synthèse (fiches Repères) en matière de cancers et tabac ont été publiés en 2009 par l'INCa (cancers et cannabis, cancers et tabagisme passif, cancers et tabac, cancers et produits du tabac sans fumée). De nouvelles recommandations professionnelles de pratique clinique de l'aide à l'arrêt du tabac sont inscrites au programme de travail de la HAS, avec la société française de tabacologie. Leur publication est programmée fin 2011.
- ▶ Dans le cadre des appels à projets MILDT-Inserm-INCa, **4 projets de recherche sur le tabac et 2 projets sur la thématique alcool** ont été sélectionnés en 2009 et financés pour un montant total pluriannuel de 565 000 €.
- ▶ Les **actions de prévention des expositions liées aux milieux de vie et du travail** s'inscrivent notamment dans le cadre du **Plan national santé environnement** annoncé en 2009 pour la période 2009-2013 (PNSE2). On a publié 4 fiches repères en 2009 portant sur « les risques de cancers et les perturbateurs endocriniens, les pesticides, les substances chimiques, les particules fines ». Un colloque a été organisé par l'INRS, en novembre 2009, sur la prévention des cancers professionnels. **3 projets de recherche sur les cancers professionnels** ont été sélectionnés en 2009 et financés dans le cadre de l'appel à projets en direction des associations pour un montant total pluriannuel de 119 000 €.
- ▶ Une campagne de sensibilisation aux **risques UV** a été lancée par l'INPES en 2009.

## Au premier semestre 2010

- ▶ L'arrêté du 15 avril 2010 rend obligatoire la mise en place d'**avertissements graphiques sur les paquets de cigarettes** dans le délai d'un an. Le décret relatif aux sanctions pour la vente et l'offre de tabac est paru le 25 mai 2010.
- ▶ À l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, axée par l'Organisation mondiale de la santé en 2010 sur le tabagisme féminin, le réseau de prévention des addictions et l'office français de prévention du tabagisme ont organisé, conjointement avec le Ministère de la Santé, **un colloque « femmes et tabac »** qui s'est tenu le 25 mai. L'INCa a publié une fiche repère « cancers et tabac chez les femmes ».
- ▶ Un « **Baromètre santé nutrition 2008** » a été publié par l'INPES en janvier 2010. Il montre que les connaissances et comportements des Français sur les repères de consommation ont évolué positivement. Ces résultats portent sur plusieurs facteurs nutritionnels en lien avec le cancer.
- ▶ Suite à la saisine de la DGS sur **les risques liés aux UV artificiels**, a été remis en mai 2010 un rapport d'analyse de risques et de recommandations d'actions visant la réduction de ces risques élaboré conjointement par les différentes agences concernées.
- ▶ Les actions relatives à la **vaccination contre les infections à HPV**, liées à la promotion du dépistage, sont en cours de déploiement dans le cadre de la campagne d'information sur les cancers du col lancée en juin 2010<sup>3</sup>.
- ▶ Une recommandation issue d'une audition publique organisée par la HAS relative au **suivi post professionnel après exposition à l'amiante** a été publiée en avril 2010. Une recommandation pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérigènes est en cours d'élaboration par la société française de médecine du travail ; elle devrait être réalisée en partenariat avec la HAS et l'INCa. L'inspection du travail procédera à des **contrôles de la maîtrise des risques chimiques** de septembre à décembre 2010, dans les secteurs automobile et nettoyage : cette campagne de contrôle a pour objectifs de sensibiliser les petites et moyennes entreprises (moins de 50 salariés) sur l'évaluation des risques chimiques, et de s'assurer de l'application effective des obligations dans ce domaine.

## 2.4 - Améliorer la participation de l'ensemble de la population aux dépistages organisés et faire progresser la détection précoce des cancers



- Mesure 14 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage**
- Mesure 16 : Impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage**
- Mesure 17 : Assurer la veille scientifique et améliorer la connaissance sur la détection précoce**

Afin d'améliorer la participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal, et faire progresser la détection précoce des cancers du col de l'utérus, de la cavité buccale, de la prostate et de la peau, une stratégie de sensibilisation est déployée en direction des populations cibles et des professionnels de santé impliqués, avec l'appui d'outils adaptés aux pratiques de chacun. En complément des campagnes nationales d'information, des actions ciblées sont menées en direction de certains publics. Ces opérations font l'objet d'une évaluation pour apprécier leur impact et les faire évoluer.

3. La première édition de la campagne HPV s'est déroulée en juin 2009, la seconde a été lancée en juin 2010 par la Ministre de la santé, avec la DGS et l'INCa.

## En 2009

- ▶ Dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du sein, les efforts se sont accrus pour atteindre les femmes les plus vulnérables et susciter une plus grande adhésion à ce dépistage en conférant une image plus positive de celui-ci. Ainsi à l'occasion de **la campagne « octobre rose » en 2009**, les messages de sensibilisation et les supports de communication ont été diversifiés et adaptés aux différents publics, avec des actions spécifiques pour les départements à faible taux de participation aux dépistages (roman photo, partenariat avec la série télévisée « plus belle la vie »).
- ▶ Lors de **la campagne « mars bleu » de mobilisation pour le dépistage du cancer colorectal en 2009**, un camion exposition mobile a circulé dans 11 départements. Les outils de proximité ont été renouvelés et plus largement diffusés (affichettes, cartes postales...). Les élus et agents des collectivités locales ont été sensibilisés en tant que relais (annonces dans la presse spécialisée, exposition « le cancer colorectal et son dépistage » au Sénat et dans la cour d'honneur de l'Assemblée nationale).
- ▶ Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, des documents d'information ciblés pour les **gynécologues** d'une part et les **médecins traitants** d'autre part ont été conçus en partenariat avec le syndicat des gynécologues obstétriciens de France (plus de 70 000 exemplaires diffusés).
- ▶ La **formation des médecins radiologues** aux techniques numériques a concerné près de 900 radiologues en 2009, elle se poursuit en 2010.
- ▶ Des kits d'information pour **les pharmaciens d'officine** ont été élaborés et diffusés par l'INCa en partenariat avec le Cespharm sur le dépistage du cancer du sein, ainsi que sur les recommandations en matière de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus (vaccination et frottis).
- ▶ Une action d'information et formation à la détection précoce des cancers de la cavité buccale a été conduite auprès des **chirurgiens-dentistes** (cédérom et actions dans le cadre de la formation médicale continue, qui a touché plus de 4.300 professionnels en 2009).
- ▶ 11 projets ont été sélectionnés en 2009 et financés pour **des actions de proximité visant à réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage**, dans le cadre de l'appel à projets en direction des associations.

## Au premier semestre 2010

- ▶ À l'occasion du mois de mars dédié à la **mobilisation contre le cancer colorectal, un programme d'information et de communication enrichi de nouvelles actions a été déployé en 2010**. Une campagne d'information radio, un film télévisé et une campagne de presse ciblée en direction des hommes, plus réticents au dépistage, ont été diffusés (brochure pédagogique avec Jérôme Bonaldi). Pour les acteurs de proximité, deux outils ont été proposés, visant à dédramatiser la démarche de dépistage du cancer colorectal (exposition itinérante, kit « café bleu »). Enfin, une affiche traduite en 5 langues a été conçue pour permettre la sensibilisation de tous les publics.
- ▶ Dans l'objectif d'impliquer les médecins traitants dans les programmes de dépistage, une opération a été préparée par la CNAMTS pour l'organisation d'une **visite des délégués de l'assurance-maladie auprès de 45 000 médecins** en 2010, ciblée notamment sur le dépistage du cancer colorectal.
- ▶ S'agissant des **cancers de la peau**, une journée nationale de dépistage du mélanome est organisée annuellement par le syndicat national des dermato-vénérologues. Les modalités de suivi des stades au diagnostic des cancers de la peau ont été définies en avril 2009 par l'InVS et l'INCa. Pour la détection précoce des cancers de la peau, un outil multimédia de formation initiale et continue des médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers est en cours de finalisation avant diffusion et mise en ligne.

- ▶ Pour mieux repérer le sous dépistage, des expérimentations de faisabilité technique de géocodage dans deux départements ont été mises en place en 2009 et 2010, afin de tester le développement d'un **système d'information géographique**. Cette territorialisation des zones de sous dépistage vise à développer des interventions adaptées à des échelons géographiques plus fins. Dans le cadre de l'appel à projets lancé en 2009, 9 projets ont été retenus sur la thématique de la lutte contre les inégalités d'accès au dépistage et financés pour un montant de 380 000 €.
- ▶ Un travail de coordination conduit par la DGS avec les ARS a démarré en 2010 pour la mise en place d'actions locales à destination des populations précaires ou en situation d'isolement. Des séminaires d'échanges sur cette problématique sont programmés dans l'année.

## 2.5 - Améliorer l'organisation et la structuration des programmes de dépistage et expérimenter de nouvelles stratégies de détection précoce



**Mesure 15 : Améliorer la structuration des programmes nationaux de dépistage organisé**

**Mesure 17 : Assurer la veille scientifique et améliorer la connaissance sur la détection précoce**

Dans le but de standardiser et de professionnaliser le dispositif de dépistage et accroître ainsi son efficacité, les priorités fixées par le Plan cancer sont l'amélioration de la structuration des programmes nationaux de dépistage organisé et le développement des actions de dépistage précoce.

En 2009

- ▶ Une évaluation organisationnelle des **structures de gestion** a été initiée en 2009 avec une remise du rapport final attendue pour octobre 2010. Dans l'objectif de professionnalisation et d'harmonisation du dispositif, le guide d'organisation et de procédures a été mis à disposition des centres de lecture des tests de recherche de sang occulte dans les selles. Un guide de recommandations juridiques à destination des acteurs de terrain est en cours de validation. Un groupe de réflexion éthique rédigera un rapport annuel sur les questions éthiques soulevées par le programme et sur les éventuelles évolutions ou adaptations nécessaires (1<sup>ère</sup> publication fin 2010).
- ▶ Pour améliorer le **pilotage du programme**, deux séminaires nationaux des programmes, réunissant l'ensemble des acteurs impliqués, ont été organisés par la DGS, l'InVS, l'Assurance maladie, les coordonnateurs des programmes et l'INCa en 2009, l'un sur le dépistage organisé du cancer du sein et l'autre sur le dépistage organisé du cancer colorectal. En 2010, un séminaire conjoint des deux programmes se déroulera en décembre, avec les représentants des ARS.
- ▶ À la suite d'un appel à candidature lancé en mars 2009 par la DGS, 6 nouveaux sites ont été sélectionnés dans 9 départements pour **expérimenter des stratégies d'actions intégrées de dépistage du cancer de l'utérus**, ce qui porte à 13 le nombre total de départements mobilisés dans cette expérimentation, représentant 13,4 % de la population française<sup>4</sup>. L'expérimentation est financée par la DGS, la CNAMTS et l'INCa.
- ▶ S'agissant de la **technologie numérique des mammographies** pour le dépistage du cancer du sein, introduite depuis 2008 pour la première lecture, les résultats de l'étude de faisabilité menée en 2009 montrent qu'il n'existerait plus d'obstacle technique à la numérisation de l'ensemble de la procédure. 63 % des cabinets étaient équipés pour la mammographie numérique à la fin 2009.

4. Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Cher, Indre-et-Loire, Maine et Loire, Val-de-Marne, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Isère, Martinique, Réunion.

## Au premier semestre 2010

- ▶ Pour améliorer le suivi du dépistage, l'InVS a achevé la mise en place des tableaux de bord d'indicateurs de pilotage pour le dépistage du cancer du sein, et finalise celle pour le dépistage du cancer colorectal. Les logiciels métiers de structures de dépistage devront être harmonisés pour améliorer le suivi du dépistage. Concernant la mise en place d'un espace partagé, première étape vers un système d'information du dépistage, le cahier des charges sera préparé au second semestre 2010.
- ▶ Dans le cadre du programme d'action intégré de recherche (PAIR) **sur le cancer de la prostate** mis en place en 2009, la sélection des projets de recherche sur appel à projets sera publiée d'ici fin juin 2010. Les modalités de travail pour l'élaboration des recommandations ont été définies en 2009 et 3 groupes de travail vont se mettre en place en juin 2010 sur les axes suivants : information délivrées aux hommes sur les bénéfices/risques d'un dépistage, des traitements et des séquelles ; identification des sujets à risques élevés et définition d'une stratégie de dépistage adaptée ; quel dépistage pour les hommes à risques moyens ?
- ▶ S'agissant du **dépistage du cancer colorectal**, suite au rapport de la HAS de décembre 2008 sur les tests immunologiques de recherche de sang dans les selles et aux études comparatives des tests, l'INCa publiera en juin 2010 un rapport précisant les conditions de substitution des tests au gâiac dans le programme de dépistage. Les conditions de transport postal des tests immunologiques seront définies avec La Poste en 2010.

## 3. Personnaliser les parcours de soins et améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer

### Les objectifs du Plan cancer

Tout en consolidant les avancées permises par le Plan cancer 2003-2007 en matière de qualité et d'organisation des soins, l'enjeu au cours de la période 2009-2013 est d'améliorer le parcours de soins des personnes atteintes par le cancer, par une personnalisation accrue et la coordination des interventions en ville comme à l'hôpital.

Au-delà des soins, l'objectif fixé par le nouveau Plan cancer est d'améliorer la qualité de vie des personnes pendant le cancer et après la maladie, par une meilleure prise en compte de leurs besoins pour l'emploi et la vie sociale.

### Les actions réalisées ou engagées

#### 3.1 - Améliorer la qualité des prises en charge et l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire



**Mesure 18 : Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant**

**Mesure 19 : Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades**

**Mesure 20 : Soutenir la spécialité d'anatomopathologie**

**Mesure 22 : Soutenir la radiothérapie**

La personnalisation du parcours de soins des malades, par une meilleure coordination des soignants et la reconnaissance de la place du médecin traitant, constitue une des priorités du Plan cancer.

Elle va de pair avec la réforme engagée par le processus des autorisations spécifiques délivrées aux établissements de santé. Les critères de qualité des prises en charges, inscrits dans les conditions d'autorisation du traitement des cancers dans les établissements de santé, s'articulent autour de



l'annonce du diagnostic, l'élaboration d'un projet personnalisé de soins, l'accès à la pluridisciplinarité et l'implémentation des recommandations nationales.

La qualité des soins est à garantir en matière de diagnostic et de traitements, notamment à travers le soutien de la spécialité d'anatomopathologie et de la radiothérapie pour assurer la qualité des pratiques et la formation des professionnels.

En 2009

- ▶ Les **autorisations des établissements pour le traitement des cancers** ont été délivrées par les agences régionales de l'hospitalisation, à l'issue d'un processus piloté par la DGOS. **868 établissements de santé<sup>5</sup>** sont désormais autorisés à traiter les malades du cancer sur l'ensemble du territoire national. Ils disposent de 18 mois, jusqu'en mai 2011 au plus tard, pour remplir tous les critères attendus et voir leur autorisation confirmée jusqu'en 2013. Parmi les 1 152 établissements de santé, qui avaient en 2008 une activité en chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie, 284 d'entre eux, soit 24 %, n'ont pas reçu cette autorisation. Un outil cartographique, mis en ligne sur le site internet [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr), permet de visualiser par régions et par villes l'offre de soins en cancérologie de chirurgie des cancers, de radiothérapie et de chimiothérapie. Cet outil va évoluer en septembre prochain pour permettre la géolocalisation afin de localiser très rapidement tous les établissements traitant le cancer sur le territoire français.
- ▶ **Les démarches de qualité de prise en charge ont été soutenues par la production de guides ALD en direction des médecins traitants et de recommandations de prise en charge spécialisée.** Dans l'objectif d'associer le médecin traitant au parcours de soin des patients, des guides explicitant le traitement des patients et la prise en charge en ALD sont publiés par la HAS et l'INCa. 6 guides ALD sont mis à disposition des médecins généralistes, dont 3 publiés en 2009 : cancer colorectal, mélanome, cancer de la prostate, cancer du poumon et mésothéliome, lymphomes non hodgkiniens et cancer des voies aérodigestives supérieures. En outre, 5 recommandations ont été élaborées avec les sociétés savantes et publiées en 2009 : la prise en charge des cancers du sein *in situ*, la prise en charge thérapeutique (chirurgie et traitement adjuvant) des cancers de l'ovaire, la chirurgie prophylactique dans la prise en charge des cancers avec prédisposition génétique (cancers du sein, de l'ovaire, de l'estomac, du côlon, du rectum et de la thyroïde), la prise en charge diagnostique et thérapeutique des carcinomes épidermoïdes cutanés, les pratiques chirurgicales en cancérologie digestive.
- ▶ **Le soutien à la radiothérapie** vise à assurer la qualité et la sécurité des pratiques et à renforcer les moyens humains dans les centres (voir 1.3). Le comité national de suivi de la radiothérapie, a rendu public son premier rapport d'étape. L'enquête sur les pratiques en radiothérapie publiée en 2009 dresse l'état des lieux de la situation des centres au regard des critères d'agrément. Par ailleurs, 40 nouveaux centres de radiothérapie ont ainsi fait l'objet d'un accompagnement à travers des actions de formation et d'appui conseil sur sites. S'agissant de l'autorisation à titre dérogatoire de centres de radiothérapie en raison de leur isolement géographique, la circulaire DGOS d'avril 2009 précise les critères d'identification des centres dérogatoires et des centres d'appui.
- ▶ **Le soutien à la spécialité d'anatomopathologie** se traduit par un accompagnement de l'adaptation aux évolutions technologiques et scientifiques et de la mise en place de la démarche qualité, en complément des mesures relatives à la formation (voir 1.3). À l'issue des travaux menés avec les sociétés savantes et l'InVS, le catalogue des comptes-rendus d'anatomocytopathologie a été publié en 2009, couvrant 21 localisations tumorales et 85 % des nouveaux cas de cancer. À la suite de l'appel à projets lancé pour améliorer l'intégration des pathologistes au sein des plateformes qui réalisent les analyses moléculaires des cancers, 17 projets ont été retenus en 2009 pour un montant total de 3,2 M€. La double lecture des cancers rares et des lymphomes a été lancée dans le cadre de la labellisation des centres de référence pour les cancers rares (voir 3.2).

---

5. La répartition des activités entre les 868 établissements de santé autorisés est la suivante : 754 établissements réalisent les interventions de chirurgie des cancers, 468 établissements assurent les traitements de chimiothérapie et 169 établissements, représentant 176 centres de radiothérapie, traitent par radiothérapie.

## Au premier semestre 2010

- ▶ À été lancé en avril 2010 un appel à projets pour identifier la vingtaine d'établissements de santé qui vont conduire, d'ici la fin 2011, avec les acteurs de proximité et les médecins généralistes, **l'expérimentation sur la coordination du parcours des malades**. Cet appel à projets intègre la vie pendant et après le cancer (voir 3.4).
- ▶ Le contenu minimal du programme personnalisé de soins (PPS), outil majeur du parcours de soins dès l'annonce, a été défini avec l'aide des représentants de patients et sera publié en juin 2010.
- ▶ **L'impact du dispositif d'annonce** est en cours d'évaluation au travers de deux enquêtes qualitatives menées par l'INCa et la Ligue contre le cancer.
- ▶ La procédure de **reconnaissance par l'INCa des réseaux régionaux de cancérologie, élaborée** avec la DGOS et la CNAMTS, a été publiée début 2010. Grâce à cette procédure l'ensemble des réseaux régionaux seront reconnus d'ici la fin de l'année.
- ▶ **3 nouveaux guides ALD destinés aux médecins traitants** ont été publiés par la HAS et l'INCa début 2010 sur le cancer du col de l'utérus, le cancer de l'ovaire, le cancer du sein. Au total, 9 guides ALD sont disponibles et 3 autres sont programmés dans le courant de l'année 2010.
- ▶ Le comité national de suivi de la radiothérapie, chargé de veiller à la mise en place de la mesure 22 a remis un deuxième rapport d'étape en janvier 2010 à la ministre chargée de la santé. **Un appel à candidature pour soutenir 40 nouveaux centres de radiothérapie**, lancé en mars 2010, va permettre d'atteindre l'objectif fin 2010 de 100 centres formés à l'amélioration de la qualité et la sécurité sur les 176 centres existants. Concernant la curiethérapie, la société française de radiothérapie oncologique a remis son pré rapport d'expertise en termes d'indications et de techniques, dont la version finale sera disponible fin 2010.

## 3.2 - Garantir l'équité de l'accès aux traitements et aux innovations



**Mesure 21 : Garantir un égal accès aux traitements et aux innovations**

**Mesure 23 : Développer des prises en charge spécifiques**

L'accès aux traitements innovants, en particulier les nouvelles thérapies ciblées, s'appuie sur la réalisation des tests de biologie moléculaire. Cet accès progresse fortement grâce aux référentiels de bon usage, publiés conjointement par l'Afssaps et l'INCa après avis de la HAS, et grâce au développement important de l'activité des plateformes de génétique moléculaire des tumeurs

L'égal accès de tous aux traitements implique également le développement de prises en charges spécifiques pour certaines populations plus vulnérables en raison de leur âge ou de leurs prédispositions génétiques.

### En 2009

- ▶ **3 nouveaux référentiels de bon usage** ont été publiés pour les cancers gynécologiques, les cancers urologiques et génitaux de l'homme, ainsi que les carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou. 3 autres référentiels ont été mis à jour : cancers digestifs, cancers bronchiques et mésothéliomes pleuraux malins, cancers du sein. Tous les autres référentiels ont été mis à jour en avril 2010, pour prendre en compte l'arrêté du ministère de la santé en date du 15 février relatif à la liste pour la première fois, 5 molécules génériques. Par ailleurs de nouvelles molécules innovantes devraient intégrer cette liste.
- ▶ Le **rapport d'expertise sur la situation de la chimiothérapie des cancers en 2009** fournit les données clés sur les molécules onéreuses et dégage des préconisations pour en améliorer l'usage dans un objectif de maîtrise des dépenses.

- ▶ Un soutien financier important (4,5 M€ au titre du PLFSS) a été consenti en 2010 pour financer les tests KRAS qui permettent l'accès aux thérapies ciblées des malades atteints de cancer colorectal métastaté dans les 27 plateformes de génétique moléculaire des cancers. Afin de permettre également la réalisation sans contrepartie financière des tests EGFR pour l'accès aux thérapies ciblées des malades atteints de cancer du poumon, une subvention ciblée exceptionnelle a été allouée aux plateformes hospitalières de génétique moléculaire pour un total de 1,7 M€.
- ▶ Afin de répondre aux enjeux diagnostiques et thérapeutiques posés par les cancers rares, un premier appel à projets pour la labellisation de centres experts nationaux de référence pour 8 pathologies cancéreuses rares de l'adulte, lancé en 2009, a permis d'identifier 12 établissements de santé hospitalo-universitaires comme centres experts nationaux et 59 comme centres de compétence. Un nouvel appel à candidatures visant à labelliser des centres experts nationaux de référence pour cancers rares de l'adulte a été lancé en mai 2010 par l'INCa en lien avec la DGOS.
- ▶ Pour expérimenter un suivi pluridisciplinaire et coordonné des **personnes prédisposées héréditairement au cancer**, 6 projets ont été sélectionnés en 2009 et financés sur des crédits de l'assurance-maladie à hauteur de 1,4 M€.

### Au premier semestre 2010

- ▶ L'organisation **en oncogériatrie** est en cours d'évolution en s'appuyant sur le rapport d'expertise de 2009 et sur le bilan d'audit mené début 2010 auprès des unités pilotes d'oncogériatrie.
- ▶ À l'issue de la procédure d'identification des organisations hospitalières interrégionales de recours en **oncologie pédiatrique**, 6 organisations ont été retenues et le dispositif sera finalisé d'ici septembre 2010. Le rapport sur l'offre de soins en cancérologie pédiatrique, publié en 2010, dresse l'état des lieux de la situation des centres spécialisés au regard des critères d'autorisation.
- ▶ **Deux mille** nouvelles unités de sang de cordon ont été inscrites dans les banques publiques entre 2009 et le milieu de l'année 2010.
- ▶ Un nouvel appel à candidatures visant à **labelliser des centres experts nationaux de référence pour cancers rares de l'adulte** a été lancé en mai 2010.

## 3.3 - Permettre aux personnes atteintes de devenir acteurs du système de soins



### Mesure 19 : Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades

Afin de permettre aux patients de devenir « acteurs du système de soins », le Plan cancer fixe l'objectif de leur rendre accessible une information de référence sur les cancers. **La plateforme d'information Cancer info**, développée en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer, repose sur 3 vecteurs d'accès : un site internet, une ligne téléphonique et des guides d'information. Point de repère dans un environnement informationnel parfois confus et outil au service de la relation médecin-patients, Cancer info a pour finalité d'améliorer la compréhension par les patients de leur maladie et de ses traitements et de contribuer ainsi à renforcer la qualité de leur prise en charge.

### En 2009

- ▶ 5 **guides Cancer info** ont été publiés en 2009 : « comprendre la chimiothérapie, démarches sociales et cancer, comprendre la radiothérapie, traitements du cancer et chute des cheveux, mon enfant a un cancer ». 65 000 guides patients ont été diffusés au total au cours de l'année.
- ▶ La **rubrique internet Cancer info** a été mise en ligne en novembre 2009 sur le site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr).



- ▶ À la suite d'un appel à projets lancé en 2009, des **dispositifs d'information des patients**, utilisant la plateforme Cancer info, ont été financés dans 42 centres de radiothérapie répartis dans 12 régions à hauteur de 420 208 €.

#### Au premier semestre 2010

- ▶ Un appel à projets complémentaire a été lancé auprès des centres de radiothérapie permettant de financer 13 dispositifs d'information supplémentaires en 2010 dans 9 régions pour un montant de 117 355 €. Dans la collection des guides Cancer info, ont été publiés « les traitements des cancers du poumon, les traitements des cancers du côlon ». En outre, ont été mis en ligne sur le site internet Cancer info les dossiers d'information portant sur les cancers du côlon, du rectum de la prostate.
- ▶ Deux premiers guides d'information ALD ont été publiés en mai 2010 par la HAS et l'INCa sur le cancer colorectal et le mélanome cutané. Premières publications d'une nouvelle série déclinée des guides ALD pour les médecins traitants, ces documents d'information destinés aux patients leur sont remis par leur médecin traitant. Ils répondent à la volonté de promouvoir une information partagée entre les patients et leur médecin, sur la maladie, sa prise en charge et son suivi.

### 3.4 - Améliorer la vie pendant et après le cancer



- Mesure 18 :** Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant
- Mesure 25 :** Développer une prise en charge personnalisée
- Mesure 26 :** Se doter des moyens nécessaires pour l'accompagnement social personnalisé
- Mesure 27 :** Améliorer les réponses aux situations de handicap ou de perte d'autonomie
- Mesure 28 :** Améliorer l'accès des personnes malades et guéries aux assurances et au crédit
- Mesure 29 :** Lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes
- Mesure 30 :** Créer un observatoire sociétal des cancers

Une des priorités définies par le Plan cancer 2009-2013 est d'améliorer la qualité de vie des personnes pendant et après la maladie. Ce volet du Plan cancer comporte plusieurs actions nouvelles dont la stratégie de mise en œuvre est à définir par les pilotes avec les acteurs impliqués.

#### En 2009

- ▶ Le **guide patient sur les démarches sociales** a été publié dans le cadre de la nouvelle collection des « guides Cancer info » lancée en 2009 pour l'information du public et des personnes malades (voir 3.3).
- ▶ Un appel à projets visant à soutenir les associations d'aide aux malades pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et leurs proches a été lancé. 27 projets ont été retenus en 2009 et financés à hauteur de 377 200 €. La plupart des projets sélectionnés concernent plus particulièrement l'accompagnement des personnes.

## Au premier semestre 2010

- ▶ Le rapport sur « **la survie attendue des patients atteints de cancer en France** » publié en avril 2010 par l'INCa établit des projections de survie des adultes atteints de cancer à partir des données publiées en France et à l'international, par type de cancers. Si environ 320 000 patients ont chaque année un diagnostic de cancer, plus de 50 % de ces patients seront vivants après 5 ans (plus de 165 000) et au moins 120 000 d'entre eux guériront de leur cancer. Ce rapport met en évidence les évolutions différenciées selon les cancers. Alors que des cancers de plus en plus nombreux guérissent, certains conservent un pronostic sombre et d'autres évoluent à long terme tels des maladies chroniques. L'estimation du nombre de personnes qui vivent après un cancer est une donnée importante pour mobiliser concrètement tous les acteurs de l'après cancer.
- ▶ Une **journée scientifique consacrée aux recherches sur l'évaluation de la qualité de vie des patients atteints de cancer** s'est tenue le 1<sup>er</sup> juin 2010 avec plus de 110 participants. Elle a permis de dresser un état des lieux des recherches sur ce sujet en France, de discuter de ses enjeux dans la pratique clinique et en santé publique, de présenter les débats actuels sur la question dans la littérature internationale ainsi que des résultats de recherches récentes financées dans le cadre d'appels à projets.
- ▶ Afin d'**expérimenter le parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer**, un appel à projets a été lancé en avril 2010 par la DGOS et l'INCa. Il s'inscrit dans le cadre des deux priorités nouvelles fixées par le Plan cancer 2009-2013 : la personnalisation du parcours de soins et la vie après le cancer (cf. 3.1). Trois actions devront être conjointement réalisées :
  - la personnalisation du parcours de soins facilité par les infirmiers coordonnateurs hospitaliers,
  - la mise en place du volet social dès l'annonce,
  - l'expérimentation de la mise en place du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC), conduit avec et par les médecins traitants.
- ▶ Afin de tester **une grille de détection de la fragilité sociale** pour identifier et répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables, la Ligue contre le cancer a sélectionné suite à un appel à projets 5 équipes hospitalières.
- ▶ Une trame commune des **annuaires départementaux des professionnels du secteur social** est en cours d'élaboration au sein d'un groupe de travail mis en place par la Ligue. Les travaux pour la mise en place de l'Observatoire sociétal des cancers ont également été engagés.
- ▶ Le cycle de négociation sur la Convention AERAS, pour améliorer la couverture assurantielle et l'accès à l'emprunt pour les personnes qui présentent ou ont présenté un risque aggravé de santé, s'est achevé en mai 2010. Débutent désormais des travaux techniques avec les parties signataires, avec les associations impliquées afin d'aboutir à la rédaction de l'avenant.

## 2. Synthèse des données de pilotage du Plan

<u>INDICATEURS DES 6 MESURES PHARES</u>	29
<u>SYNTHÈSE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE</u>	31
<u>TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS</u>	32
FICHES DES 30 MESURES :	
■ AXE RECHERCHE	36
■ AXE OBSERVATION	42
■ AXE PRÉVENTION/DÉPISTAGE	47
■ AXE SOINS	56
■ AXE VIVRE PENDANT ET APRÈS LE CANCER	64
<u>EXÉCUTION BUDGÉTAIRE DÉTAILLÉE</u>	71



## Indicateurs des 6 mesures « phare »

### ► Mesure 1 : Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire

Indicateurs de résultats	Valeur active	Date de valeur	Valeur cible à 2013	Commentaire
Nombre de sites de recherche labellisés	0	02/06/2010	5	Le cahier des charges SIRIC a été envoyé aux tutelles, publication prévue mi juin 2010
Taux d'évolution du nombre d'inclusions dans les essais cliniques (p/2008)	27 %	21/05/2010	50 %	2008 : 21 700 patients inclus 2009 : 27 700 patients inclus

### ► Mesure 3 : Caractériser les risques environnementaux et comportementaux.

Indicateurs de résultats	Valeur active	Date de valeur	Valeur cible à 2013	Commentaire
Part du budget de recherche sur les risques environnementaux et comportementaux	4,76 %	31/12/2009	15 %	2,3 M€ pour les 11 projets retenus en 2009
Nombre de programmes de séquençage complet initiés par la France	2	25/05/2010	-	Les programmes cancer du foie et cancer du sein sont engagés. 7 couples ont été séquençés pour le cancer du foie et 9 couples pour le cancer du sein

### ► Mesure 6 : Produire et communiquer des informations sur le cancer et la cancérologie

Indicateurs de résultats	Valeur active	Date de valeur	Valeur cible à 2013	Commentaire
Attractivité du portail données du cancer (nombre de connections)	0	01/06/2010	-	Une première version du portail sera ouverte en 2011

### ► Mesure 14 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage

Indicateurs de résultats	Valeur active	Date de valeur	Valeur cible à 2013	Commentaire
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal	37 %	31/03/2010	60 %	T1 : source InVS. Données publiées dans le dossier de presse INCa mars bleu 2010. Taux calculé entre le 01.01.2007 et le 31.12.2008 dans 18 départements
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	53 %	06/04/2010	65 %	T1 : Taux de participation pour l'année 2009 délivré par l'InVS
Part des départements ayant un taux de participation au DO CS < 50 %	21 %	06/04/2010	0 %	T1 (année 2009)

▶ **Mesure 18** : Personnaliser la prise en charge des malades

<b>Indicateurs de résultats</b>	<b>Valeur active</b>	<b>Date de valeur</b>	<b>Valeur cible à 2013</b>	<b>Commentaire</b>
Taux de diffusion du Programme Personnalisé de Soins	10 %	31/12/2008	80 %	Données de remise du PPS issues des tableaux de bord des RRC au 31/12/2008. Données 2009 disponibles en juillet 2010. Objectif cible : 80 %

▶ **Mesure 25** : Développer une prise en charge sociale personnalisée

<b>Indicateurs de résultats</b>	<b>Valeur active</b>	<b>Date de valeur</b>	<b>Valeur cible à 2013</b>	<b>Commentaire</b>
Taux de couverture du Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC)	0 %	01/06/2010	50 %	L'action démarrera à compter de 2011 dans le cadre de l'AAP lancé en 2010

## Synthèse de l'exécution budgétaire du Plan

Financier	Budget sur la totalité du plan	dont Budget 2009	Réalisé 2009	Tx Exéc. 2009
CNSA	6 400 000 €	0 €		
DGCS	3 800 000 €	0 €		
DGS	205 318 000 €	38 158 000 €	38 072 307 €	99,8 %
DGT	175 000 €	25 000 €		
INCa	388 265 000 €	53 101 000 €	47 454 846 €	89,4 %
INPES	63 900 000 €	12 780 000 €	8 894 000 €	69,6 %
InVS	23 298 000 €	3 144 000 €	2 718 000 €	86,5 %
MESR	6 285 000 €	0 €		
PLFSS (DGOS)	682 848 000 €	48 378 000 €	49 878 600 €	103,1 %
PLFSS (FICQS)	1 900 000 €	0 €		
PLFSS (FNPEIS)	563 400 000 €	87 000 000 €	90 300 000 €	103,8 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 945 589 000 €</b>	<b>242 586 000 €</b>	<b>237 317 753 €</b>	<b>97,8 %</b>

## Récapitulatif de l'état d'avancement des actions du Plan 1/4

1	Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire	1.1	planning respecté
		1.2	planning respecté
		1.3	planning respecté
		1.4	planning respecté
		1.5	planning respecté
2	Comprendre par la recherche les inégalités face au cancer pour les réduire	2.1	planning respecté
		2.2	planning respecté
3	Caractériser les risques environnementaux et comportementaux.	3.1	planning respecté
		3.2	planning respecté
		3.3	planning respecté
		3.4	planning respecté
		3.5	planning respecté
		3.6	non commencé
4	Dynamiser la recherche clinique.	4.1	planning respecté
		4.2	planning respecté
		4.3	planning respecté
		4.4	planning respecté
		4.5	planning respecté
		4.6	planning respecté
		4.7	planning respecté
5	Faire de la France une référence internationale.	5.1	planning respecté
		5.2	planning respecté
		5.3	planning respecté
		5.4	planning respecté
		5.5	planning respecté
		5.6	planning respecté
6	Produire et communiquer des informations sur le cancer et la cancérologie	6.1	planning respecté
		6.2	planning respecté
		6.3	planning respecté
		6.4	planning respecté
		6.5	retard mineur



## Récapitulatif de l'état d'avancement des actions du Plan 2/4

7	Optimiser et développer le système de surveillance.	7.1	planning respecté
		7.2	planning respecté
8	Développer l'épidémiologie sociale des cancers.	8.1	retard mineur
		8.2	planning respecté
9	Améliorer l'observation et la surveillance des cancers liés à l'environmt. prof.	9.1	planning respecté
		9.2	planning respecté
		9.3	planning respecté
10	Poursuivre la lutte contre le tabac.	10.1	planning respecté
		10.2	planning respecté
		10.3	planning respecté
		10.4	planning respecté
		10.5	planning respecté
11	Promouvoir des actions de prévention sur l'alimentation et l'activ. physique	11.1	planning respecté
		11.2	non commencé
		11.3	planning respecté
		11.4	planning respecté
		11.5	planning respecté
		11.6	planning respecté
		11.7	achevée
12	Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement	12.1	planning respecté
		12.2	non commencé
		12.3	planning respecté
		12.4	planning respecté
		12.5	planning respecté
		12.6	planning respecté
13	Prévenir les cancers d'origine infectieuse.	13.1	planning respecté
		13.2	planning respecté
		13.3	non commencé
		13.4	non commencé
14	Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage	14.1	planning respecté
		14.2	planning respecté
		14.3	planning respecté

## Récapitulatif de l'état d'avancement des actions du Plan 3/4

15	Améliorer la structuration des programmes nationaux de dépistage organisé	15.1	planning respecté
		15.2	retard mineur
16	Impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage	16.1	planning respecté
		16.2	planning respecté
		16.3	non commencé
		16.4	planning respecté
		16.5	planning respecté
		16.6	planning respecté
17	Assurer la veille scientifique et améliorer la connaissance sur détect. précoce	17.1	planning respecté
		17.2	planning respecté
		17.3	planning respecté
		17.4	planning respecté
18	Personnaliser la prise en charge des malades	18.1	planning respecté
		18.2	planning respecté
		18.3	planning respecté
19	Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades	19.1	planning respecté
		19.2	planning respecté
		19.3	planning respecté
		19.4	planning respecté
		19.5	planning respecté
20	Soutenir la spécialité d'anatomopathologie.	20.1	planning respecté
		20.2	planning respecté
		20.3	planning respecté
21	Garantir un égal accès aux traitements et aux innovations.	21.1	planning respecté
		21.2	planning respecté
		21.3	planning respecté
		21.4	planning respecté
		21.5	planning respecté
22	Soutenir la radiothérapie.	22.1	planning respecté
		22.2	planning respecté
		22.3	planning respecté

## Récapitulatif de l'état d'avancement des actions du Plan 4/4

23	Développer des prises en charge spécifiques	23.1	planning respecté
		23.2	planning respecté
		23.3	planning respecté
		23.4	planning respecté
		23.5	planning respecté
24	Répondre aux défis démographiques des professions	24.1	planning respecté
		24.2	planning respecté
		24.3	planning respecté
25	Développer une prise en charge sociale personnalisée	25.1	planning respecté
		25.2	planning respecté
		25.3	planning respecté
		25.4	planning respecté
		25.5	planning respecté
26	Se doter des moyens et outils nécessaires pour l'accomp. social personnalisé	26.1	non commencé
		26.2	planning respecté
		26.3	non commencé
		26.4	non commencé
27	Améliorer les réponses aux situations de handicap ou perte d'autonomie	27.1	retard mineur
		27.2	retard mineur
28	Améliorer l'accès des personnes malades et guéries aux assurances et crédit	28.1	retard mineur
29	Lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des pers. atteintes	29.1	retard mineur
		29.2	non commencé
		29.3	non commencé
30	Créer un Observatoire sociétal des cancers.	30.1	planning respecté



## **Suivi des mesures du Plan Cancer 2009-2013**

### **Axe 1 : RECHERCHE**

*(Fiches mesures 1 à 5)*





## Mesure 1 : Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	39 132 000 €	4 178 636 €	10,7 %	8,6 %	23,6 %
PLFSS (DGOS)	30 100 000 €	1 625 600 €	5,4 %	5,3 %	15,9 %
<b>Total</b>	<b>69 232 000 €</b>	<b>5 804 236 €</b>	<b>8,4 %</b>	<b>7,2 %</b>	<b>20,3 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de projets de recherche translationnelle financés (AAP)	16	28/05/2010	
Nombre de projets de recherche translationnelle soumis à l'AAP	83	30/05/2010	
Nombre de sites de recherche intégrée labellisés	0	02/06/2010	Le cahier des charges SIRIC a été envoyé aux tutelles, publication prévue mi-juin.

### Etat d'avancement des actions :

1.1	Renforcer la recherche translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets et par une politique de sites de recherche pluridisciplinaires labellisés.	planning respecté
1.2	Soutenir, par l'attribution de bourses, la formation des acteurs de la santé et de la recherche à la recherche translationnelle.	planning respecté
1.3	Structurer et stimuler la recherche dans les phases précoces d'essais de nouveaux médicaments anticancéreux.	planning respecté
1.4	Établir des partenariats de recherche et développement entre les laboratoires internationaux et les acteurs de la recherche en cancérologie fédérés dans l'ITMO Cancer (LIR-G5-LEEM).	planning respecté
1.5	Renforcer les interactions entre structures de valorisation de la recherche publique et acteurs économiques pour suivre et accompagner les projets à potentiel de dv/pt éco	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

L'ensemble des actions de la mesure 1 sont engagées: l'appel à candidature pour labellisation des centres de phases précoces est publié, les tutelles sont consultées sur le cahier des charges de la labellisation des sites de recherche intégrée. Depuis 2009, 40 projets de recherche translationnelle ont été sélectionnés, 39 projets de formation à la recherche translationnelle. Des partenariats entre laboratoires et acteurs de la recherche sont initiés, une réunion INCa-ITMO cancer- LIR-G5-Leem est prévue en juin 2011.



## Mesure 2 : Comprendre par la recherche les inégalités face au cancer pour les réduire

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	9 511 000 €	841 189 €	8,8 %	4,4 %	14,6 %
<b>Total</b>	<b>9 511 000 €</b>	<b>841 189 €</b>	<b>8,8 %</b>	<b>4,4 %</b>	<b>14,6 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de projets de recherche reçus sur les inégalités reçus	26	29/04/2010	dont 24 PL SP10 et 2 PAIR Prostate
Nombre de projets de recherche financés sur les inégalités de santé	8	29/04/2010	tous du PL SP pour 1 482 483 euros
Nombre d'équipes de recherche financées sur des projets inégalités de santé	-		

### Etat d'avancement des actions :

2.1	Développer des AAP récurrents de recherche pour comprendre les déterminants des inégalités face au cancer et évaluer les actions de santé publique permettant de les réduire	planning respecté
2.2	Mobiliser les cancéropôles pour animer et développer des progr. de recherche sur les déterminants géograph. des inégalités avec les acteurs scientifiques, de santé publique et de santé.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions de la mesure suivent un calendrier conforme au plan.  
L'appel à projet de recherche interventionnelle sur les inégalités sociales de santé a rencontré un intérêt chez les agences souhaitant financer ce même type de recherche. Un rapprochement sur cette thématique, notamment avec l'IRESP, permettrait de conjuguer les efforts et de structurer ce champ de recherche encore débutant.  
L'appel à projet de recherche libre en sciences humaines et sociales a fait remonter de nombreux projets (89). Ce "succès" doit faire réfléchir sur la gestion des comités d'évaluation dont le travail de sélection s'est avéré presque trop long à mener sur une seule journée.





### Mesure 3 : Caractériser les risques environnementaux et comportementaux.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	30 221 000 €	2 853 945 €	9,4 %	1,9 %	11,1 %
<b>Total</b>	<b>30 221 000 €</b>	<b>2 853 945 €</b>	<b>9,4 %</b>	<b>1,9 %</b>	<b>11,1 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nb projets de recherche reçus sur les risques environnement et comportement	29	28/05/2010	15 SP, 8 PHRC, 3 BIO, 3 Prostate
Part du budget de recherche sur les risques environnementaux et comportementaux	4,76%	31/12/2009	2 330 651 Euros pour les 11 projets retenus en 2009 (3 PLEPI, 3 CHC, 3 MILDT, 2 Buccal)
Nb projets de recherche financés sur les risques environnement et comportement	-		

#### Etat d'avancement des actions :

3.1	Développer une recherche en épidémiologie analytique plus réactive s'appuyant sur des sites référents.	planning respecté
3.2	Réactiver une recherche compétitive en toxicologie, en génétique et épidémiologie moléculaire et en recherche clinique interventionnelle par des appels à projets.	planning respecté
3.3	Renforcer le partenariat AFSSET-INCa-ANR sur les actions du Programme national santé environnement PNSE2 et organiser en 2011 un colloque international	planning respecté
3.4	Mobiliser les acteurs en santé publique, santé animale (écoles vétérinaires et INRA) et environnement (AFSSET) pour lancer des AAP et financer des équipes de recherche	planning respecté
3.5	Financer de grandes cohortes nationales généralistes adossées à des collections biologiques, notamment sur AAP, en coordin. avec les autres pays européens	planning respecté
3.6	Développer en finançant aux côtés de l'ANR des approches multidisciplinaires de la modélisation des processus biologiques complexes (biologie des systèmes).	non commencé

#### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions de la mesure suivent un planning conforme avec le déroulement du plan. Une réunion avec l'ANR est prévue courant septembre-octobre pour mettre en place l'action 3.6. En ce qui est de la mobilisation des acteurs de la santé animale, une première réunion de préparation a eu lieu, une seconde prévue courant septembre-octobre permettra de s'accorder sur la mise en oeuvre du programme. Trois cohortes (E3N, Nutrinet, Constances) ayant trait au cancer et faisant partie des très grandes infrastructures de recherche -TGIR- sont soutenues financièrement par l'INCa. Constances n'a pas encore commencé son recrutement grandeur réelle, mais sa phase pilote est terminée. Nutrinet recrute régulièrement : au 31 mai 2010, plus de 147 000 personnes se sont inscrites. Le financement pour E3N, dont le recrutement est terminé, permet l'obtention de prélèvements salivaires sur les sujets de la cohorte. L'INCa s'est associée à l'AAP 2010 de l'AFSSET : 29 projets ont été déposés sur les risques environnementaux de cancers et sont en cours d'évaluation. Un colloque international sur les risques environnementaux de cancer co-organisé par l'INCa et l'AFSSET est prévu fin 2011.



## Mesure 4 : Dynamiser la recherche clinique.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	4 225 000 €	1 054 675 €	25,0 %	14,6 %	31,0 %
PLFSS (DGOS)	97 243 000 €	18 503 000 €	19,0 %	17,0 %	35,6 %
<b>Total</b>	<b>101 468 000 €</b>	<b>19 557 675 €</b>	<b>19,3 %</b>	<b>16,9 %</b>	<b>35,4 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de projets de recherche clinique financés	61	26/05/2010	57 PHRC, 4 STIC, pour 22 Millions d'euros
Nombre de projets de recherche clinique reçus	244	28/05/2010	220 lettres d'intention PHRC, 24 STIC
Taux d'évolution du nombre d'inclusions dans les essais cliniques (p/ 2008)	27%	21/05/2010	Enquête 2008 : 21 700 patients inclus dans des essais cliniques Enquête 2009 : 27 700 patients inclus dans des essais
Taux de promoteurs ayant soumis leurs protoc. d'essais clin. aux comités patient	37%	21/05/2010	Nb promoteurs cible de l'enquête : 49 Nombre de promoteurs d'essais cliniques ayant soumis leurs protocoles à l'avis des comités de patients : 18

### Etat d'avancement des actions :

4.1	Soutenir, structurer et suivre par des appels à projets nationaux compétitifs annuels la recherche clinique en cancérologie par le PHRC Cancer.	planning respecté
4.2	Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie.	planning respecté
4.3	Prendre l'avis des comités de patients sur les protocoles de recherche clinique en articulation avec la consultation des comités de protection des personnes (CPP).	planning respecté
4.4	Organiser le recueil d'informations entre les agences et les opérateurs de la recherche clinique et les rendre publiques.	planning respecté
4.5	Soutenir les recherches portant sur la qualité de vie des patients pendant le cancer et après la maladie.	planning respecté
4.6	Développer la coopération internationale dans les essais cliniques.	planning respecté
4.7	Diffuser de manière régulière les informations relatives aux progrès de la recherche contre le cancer (cf. mesure 6).	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions prioritaires de la Mesure 4 ont été engagées, notamment la reconduction des appels à projets en recherche clinique avec la DGOS avec un total de 109 projets sélectionnés au PHRC 2009 et 2010 et au total 8 projets sélectionnés au STIC 2009 et 2010. Le suivi des inclusions dans les essais cliniques a fait l'objet d'une enquête réalisée auprès des centres investigateurs, les résultats sont en cours d'analyse, et les échanges engagés avec la DGOS vont permettre d'assurer la transmission des données d'inclusions de l'outil SIGREC à l'INCa. Une enquête a également été lancée auprès des promoteurs d'essais cliniques en cancérologie en France afin de faire un état des lieux sur la consultation de comités de patients.



## Mesure 5 : Faire de la France une référence internationale.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	152 855 000 €	19 927 811 €	13,0 %	19,9 %	38,9 %
<b>Total</b>	<b>152 855 000 €</b>	<b>19 927 811 €</b>	<b>13,0 %</b>	<b>19,9 %</b>	<b>38,9 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Part du financement du Plan cancer consacré aux projets de recherche libres	68%	31/12/2009	En 2009 68% du financement (Plan Cancer recherche) a été consacré aux projets de recherche libres (non thématiques) : Biologie, SHS et Epidémiologie, Recherche
Nombre de programmes de séquençage complet initiés par la France	2	26/05/2010	Le programme cancer du foie et cancer du sein sont engagés. 7 couples ont été séquencés pour le cancer du foie et 9 couples pour le cancer du sein.
Nombre d'actions impliquant l'INCa dans des programmes de coopération	1	01/06/2010	Tunisie : 19 octobre 2009 - 18 janvier 2011 (CHU Charles Nicolle)

### Etat d'avancement des actions :

5.1	Élaborer les modifications de structuration nécessaires à l'harmonisation de la program.et du financ. des recherches sur le cancer et établir une concertation annuelle avec les partenaires	planning respecté
5.2	Soutenir l'effort de structuration et d'animation régionale et interrégionale des cancérôpôles	planning respecté
5.3	Maintenir le niveau de financement de la recherche sur projets libres à l'initiative des investigateurs sur des progr. de 4 -5 ans à 50% des AAP de recherche de l'INCa.	planning respecté
5.4	Soutenir le programme de génomique du cancer dans le cadre du Consortium international de génomique du cancer (ICGC).	planning respecté
5.5	Développer la coopération internationale en recherche et santé publique contre le cancer en mobilisant le MAE, l'INCa, l'IRD et l'ANRS, notamment sur formation médic. et paraméd.	planning respecté
5.6	Renforcer la capacité à mesurer la productivité scientifique résultant des programmes de recherche.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Un certain nombre d'actions ont été mises en place permettant une coordination avec nos copilotes et partenaires principaux. Notamment des discussions ont eu lieu avec l'ANR pour une coordination de la programmation et des financements de la recherche (Action 5.1), avec l'IRD pour définir les contours d'une stratégie de coopération (Action 5.5), ainsi qu'avec l'Inserm, l'OST et les cancérôpôles pour renforcer la capacité à mesurer la productivité scientifique (Action 5.6). Par ailleurs les programmes de génomique dans le cadre de l'ICGC sont en cours de réalisation et des premiers résultats obtenus (Action 5.4).



## **Suivi des mesures du Plan Cancer 2009-2013**

### **Axe 2 : OBSERVATION**

**(Fiches mesures 6 à 9)**





## Mesure 6 : Produire et communiquer des informations sur le cancer et la cancérologie

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	2 480 000 €	101 542 €	4,1 %	10,2 %	40,1 %
INPES	300 000 €	0 €	0,0 %	50,0 %	50,0 %
<b>Total</b>	<b>2 780 000 €</b>	<b>101 542 €</b>	<b>3,7 %</b>	<b>14,5 %</b>	<b>41,2 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Attractivité du portail données du cancer (nombre de connections)	0	01/06/2010	Une première version du portail sera ouverte en 2011.

### Etat d'avancement des actions :

6.1	Publier un rapport de synthèse annuel des données relatives aux cancers et des principaux indicateurs de la politique de lutte contre les cancers mis à jour.	planning respecté
6.2	Créer un portail des données du cancer, donnant accès à la synthèse des principales données pertinentes selon leur nature et leur source identifiées.	planning respecté
6.3	Réaliser des enquêtes régulières sur les connaissances, les attitudes, le comportement, et la perception des cancers et des facteurs de risques, notamment un baromètre cancers.	planning respecté
6.4	Réaliser un rapport sur les métiers de la cancérologie et mettre en place un tableau de bord en s'appuyant sur des groupes d'experts et des professionnels de santé.	planning respecté
6.5	Observer les conditions de vie des malades à distance du diagnostic des cancers.	retard mineur

### Commentaire Global sur la mesure :

La version 2009 du rapport annuel sur la situation du cancer en France a été publiée en oct. 2009. La production de la version 2010, reprenant et actualisant les principaux points évoqués dans le rapport 2009, est en cours et sa publication est prévue pour le 4ème trim. 2010.

Les travaux pour la création du portail reprenant les principales données sur le cancer sont en cours. Un premier travail a consisté en une enquête de besoins auprès des utilisateurs potentiels, un recensement des sources de données et leur qualification, une étude des fonctionnalités possibles du portail avec comparaison de portails en France ou à l'étranger. Le périmètre et le positionnement du portail ont été validés par le comité de direction mi avril. Le cahier des charges et la définition de l'arborescence sont en cours d'élaboration. Un 1er test sur le nouveau site de l'INCa qui présente un onglet portail devrait être fait début 2011.

L'action relative au baromètre cancers est en cours de réalisation, les échéances prévues sont respectées avec le démarrage de l'enquête terrain

Un rapport sur les métiers du diagnostic biologique des cancers a été publié en 2009 en lien avec l'ONDPS. L'INCa rassemble en lien avec les partenaires (ONDPS, DREES, ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, CNG, Ordre des médecins ...) les données existantes sur les effectifs de professionnels en activité et en formation afin de constituer une base de données stabilisée, qui sera utilisée pour le rapport prévu fin 2010.

S'agissant de la réédition d'une enquête sur les conditions de vie des malades à distance du diagnostic des cancers (action 6.5), la mise au point des modalités et conditions de réalisation a nécessité une phase de préparation plus longue que prévu initialement ; la contractualisation avec l'équipe de recherche devrait intervenir avant la fin 2010, ainsi que la préparation du dossier de demande d'autorisation à la CNIL.



## Mesure 7 : Optimiser et développer le système de surveillance.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	19 453 000 €	3 330 578 €	17,1 %	16,6 %	34,7 %
InVS	20 568 000 €	2 718 000 €	13,2 %	15,3 %	34,0 %
<b>Total</b>	<b>40 021 000 €</b>	<b>6 048 578 €</b>	<b>15,1 %</b>	<b>15,9 %</b>	<b>34,4 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Gain d'une année dans la publication des incidences observées	0	01/06/2010	mesure prévue pour 2011
Gain temporel dans la publication des survies	0	01/06/2010	mesure prévue pour 2011
Proportion de cancers couverts par le système bi-sources	0%	28/05/2010	système non mis en place à ce stade

### Etat d'avancement des actions :

7.1 Renforcer et rationaliser le dispositif des registres existants.	planning respecté
7.2 Mettre en place un système multi-sources des cancers (SMSC).	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Le programme de travail des registres, acté entre l'InVS, FRANCIM, les HCL et l'INCa pour la période jusqu'à fin 2010 est en cours de révision sous pilotage de l'InVS avec le concours de l'INCa. Le programme de travail doit être validé au cours du 2ème semestre 2010. Un audit a été réalisé sur les structures de coûts et de financements des registres en 2009 afin d'analyser les possibilités d'élaboration d'un budget type et d'optimiser les financements. A partir de 2008, le financement des registres a été renforcé, par une subvention de l'INCa abondant à parité celle de l'InVS. De plus, un financement exceptionnel a été apporté afin de permettre un gain temporel d'une année sur le recueil et la publication des données devant prendre effet en 2011. Des données projetées d'incidence et de mortalité sont produites annuellement et publiées pour 2009 et 2010. Des données actualisées de survie devraient être publiées fin 2010 ou début 2011.

Le système multisources en cancérologie a fait l'objet d'une étude pilote sur les cancers de la thyroïde dont les résultats ont été présentés par l'InVS lors du colloque InVS-INCa sur la surveillance des cancers en octobre 2009 et au COPIL de juin 2010. Les items minimaux des compte rendus d'anatomocytopathologie ont été publiés par l'INCa pour 21 localisations de cancers et la Société Française de Pathologie doit faire des propositions pour les autres localisations. L'ASIP doit publier le référentiel d'interopérabilité pour les éditeurs de logiciels permettant l'extraction des données.





## Mesure 8 : Développer l'épidémiologie sociale des cancers.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	1 045 000 €	30 249 €	2,9 %	9,6 %	36,4 %
<b>Total</b>	<b>1 045 000 €</b>	<b>30 249 €</b>	<b>2,9 %</b>	<b>9,6 %</b>	<b>36,4 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nb consultations des publications sur les évolutions des disparités socio-	-		

### Etat d'avancement des actions :

8.1 Améliorer l'observation des inégalités.	retard mineur
8.2 Analyser les évolutions des disparités socio-spatiales des cancers.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

La saisine spécifique du HCSP sur les inégalités cancers a été reportée en 2010 compte-tenu de son programme de travail 2009 et 2010 sur l'évaluation des objectifs de la loi relative à la politique de santé publique et pour l'élaboration des objectifs pour la future loi. Ceux-ci devant prendre en compte la problématique de la réduction des inégalités de santé, la saisine sera faite dans ce contexte.

Des travaux relatifs à l'analyse des disparités socio-spatiales sont en cours : d'une part une méthodologie de travail a été élaborée pour la mise à jour de l'évolution temporo spatiale de la mortalité par cancers, d'autre part, suite à l'appel à projet de recherche de septembre 2009, un projet de recherche d'une équipe de l'INSERM sur le lien entre changements socio-démographiques des lieux et redistribution spatiale des taux de mortalité par cancer et sur le poids des mutations socio-démographiques de chaque lieu dans l'évolution du niveau de mortalité par cancer a été retenu.



## Mesure 9 : Améliorer l'observation et la surveillance des cancers liés à l'environmt. prof.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
InVS	2 730 000 €			0,0 %	37,4 %
<b>Total</b>	<b>2 730 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>37,4 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de matrices emplois-expositions réalisées dans l'année	6	01/06/2010	En 2009, publication de 5 matrices solvants chlorés (trichloréthylène, perchloréthylène, tétrachlorure de carbone, chlorure de méthylène, chloroforme) et d'une
Taux d'accroissement de la déclaration obligatoire de mésothéliomes	0%	01/01/2010	Déclaration obligatoire non encore en place A noter que le programme national de surveillance du mésothéliome a permis de recenser 2030 cas en 2006

### Etat d'avancement des actions :

9.1	Rendre obligatoire la déclaration des mésothéliomes.	planning respecté
9.2	Développer des travaux à partir de cohortes existantes ou en cours de constitution.	planning respecté
9.3	Animer et piloter le recueil des signalements et des investigations de clusters de cancers en population générale et en milieu professionnel.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions relatives à l'amélioration du recensement des cancers d'origine professionnelles et d'élaboration de recommandations de pratiques de surveillance des travailleurs exposés aux CMR sont initiées par la DGT. Les modalités de réalisation et les calendriers doivent encore être précisés.

Suite à l'appel à projets pour expérimenter et évaluer des consultations spécifiques cancers professionnels, 2 dossiers sont proposés, dont l'évaluation sera réalisée en juillet. Les travaux préparatoires à la déclaration obligatoire des mésothéliomes sont en cours.

## **Suivi des mesures du Plan Cancer 2009-2013**

### **Axe 3 : PREVENTION ET DEPISTAGE**

(Fiches mesures 10 à 17)





## Mesure 10 : Poursuivre la lutte contre le tabac.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
DGS	8 000 €	8 000 €	100,0 %	100,0 %	100,0 %
INPES	49 900 000 €	6 804 000 €	13,6 %	20,0 %	40,0 %
PLFSS (FNPEIS)	171 400 000 €	15 500 000 €	9,0 %	11,7 %	24,5 %
<b>Total</b>	<b>221 308 000 €</b>	<b>22 312 000 €</b>	<b>10,1 %</b>	<b>13,6 %</b>	<b>28,0 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Prévalence du tabagisme chez les 15-19 ans	31%	01/01/2008	D'après le baromètre santé 2005 (publié en 2008), 31% des 15-19ans consomment du tabac quotidiennement ou occasionnellement.
Prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes	21%	01/01/2008	
Prévalence du tabagisme chez les personnes bénéficiaires de la CMU	36%	31/12/2008	
Prévalence du tabagisme (population générale)	29,70%	31/12/2008	En 2008, 29.7% des 15-75 ans consomment quotidiennement ou occasionnellement du tabac. Il est de 30.4% chez les 18-75 ans.

### Etat d'avancement des actions :

10.1 Réduire l'attractivité des produits du tabac.	planning respecté
10.2 Renforcer la politique d'aide au sevrage tabagique.	planning respecté
10.3 Rendre plus régulière la publication de données sur la consommation de tabac.	planning respecté
10.4 Mettre en oeuvre les mesures de protection des mineurs face au tabagisme adoptées dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoires ».	planning respecté
10.5 Aboutir à l'interdiction de la vente des produits du tabac par Internet par la signature d'un protocole additionnel à la convention cadre lutte antitabac en 2011.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Globalement, les principales actions de la mesure 10 sont engagées. Notamment l'arrêté relatif aux avertissements graphiques sur les paquets de cigarettes et autres produits du tabac a été publié en avril 2010, sa mise en oeuvre étant fixée à avril 2011 pour les cigarettes et avril 2012 pour les autres produits.

S'agissant des autres actions :

- la politique ciblée de prise en charge des substituts nicotiques dépend de la COG état-CNAMTS

- l'action relative à l'amélioration de la publication des données de consommation du tabac est en cours, l'INPES ayant décidé d'introduire ces questions de façon récurrente dans les différentes enquêtes barométriques indépendamment de leur thématique



## Mesure 11 : Promouvoir des actions de prévention sur l'alimentation et l'activ. physique

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	1 800 000 €	81 305 €	4,5 %	0,0 %	22,2 %
INPES	1 200 000 €	0 €	0,0 %	12,5 %	37,5 %
<b>Total</b>	<b>3 000 000 €</b>	<b>81 305 €</b>	<b>2,7 %</b>	<b>5,0 %</b>	<b>28,3 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de projets financés par l'INCa sur les risques nutrition	6	31/12/2009	projets financés suite à des appels à projets INCa sur la thématique nutrition (mots clés: nutrition, alimentation, obésité, activité physique, alcool), pour l'année 2009
Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool	14%	31/12/2005	part des consommateurs quotidiens d'alcool (déclaré sur les 12 derniers mois) parmi les plus de 15 ans donnée du baromètre santé (publié tous les 5 ans)
Taux de perception des liens entre alimentation et cancer	72%	31/12/2008	part des personnes estimant que l'alimentation peut avoir un impact sur la survenue de cancer donnée du baromètre santé nutrition 2008 (tous les 5

### Etat d'avancement des actions :

11.1	Informers les élus et fonctionnaires territoriaux sur les liens entre nutrition et cancers et sur le rôle de l'activité physique dans leur prévention.	planning respecté
11.2	Soutenir des études sur freins ou difficultés du dvlpt d'une pratique d'activité physique, perçus par les habitants et les professionnels (architectes, urbanistes, anim. sport. et sociocult.).	non commencé
11.3	Promouvoir des actions de sensibilisation sur l'activité physique auprès des futurs retraités, auprès des employeurs et des comités d'entreprise.	planning respecté
11.4	Améliorer la connaissance sur le risque nutritionnel et la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer.	planning respecté
11.5	Préciser sur les contenants de boissons alcooliques la quantité d'alcool contenue afin de faciliter l'estimation de sa consommation.	planning respecté
11.6	Renforcer les aides aux personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool.	planning respecté
11.7	Mettre en oeuvre les mesures de la loi HPST pour limiter l'offre d'alcool pour les mineurs ds les points de vente de carburant et les dispositions relatives aux « happy hours » et à la pub. encadrée sur Internet	achevée

### Commentaire Global sur la mesure :

Les dispositions prévues par la loi HPST pour limiter l'offre d'alcool ont été mises en oeuvre. La précision des quantités d'alcool contenue sur les contenants de boissons nécessite un support législatif (action 11.5) ; il est envisagé que celui-ci soit la future loi de santé publique.

Les autres actions de la mesure 11 sont initiées. Un baromètre santé nutrition 2008 a été publié par l'INPES en janvier 2010. Un appel à projets INCa "santé publique" a été lancé en avril 2010 sur la thématique nutrition.

Un guide sur l'activité physique pour la préparation à la retraite est en cours d'élaboration par l'INPES (Plan Bien Vieillir)



## Mesure 12 : Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
DGT	175 000 €			14,3 %	42,9 %
INCa	375 000 €	17 316 €	4,6 %	0,0 %	33,3 %
INPES	12 500 000 €	2 090 000 €	16,7 %	20,0 %	40,0 %
<b>Total</b>	<b>13 050 000 €</b>	<b>2 107 316 €</b>	<b>16,1 %</b>	<b>19,3 %</b>	<b>39,8 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de cancers d'origine professionnelle recensés	2 003	01/01/2008	T0 : nombre de cancers d'origine professionnelle recensés en 2007
Nb recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS.	-		

### Etat d'avancement des actions :

12.1 Améliorer le recensement des cancers d'origine professionnelle.	planning respecté
12.2 Effectuer des contrôles renforcés de l'applic. des réglementations ds ttes les entrep. en ciblant sur les cancérigènes les plus utilisés et faire évoluer la réglementation.	non commencé
12.3 Élaborer pr les médecins du travail et médecins traitants des recommandations de bonnes pratiques pour améliorer la surveillance médicale des travailleurs exposés à des CMR.	planning respecté
12.4 Expérimenter et évaluer l'intérêt de la mise en place de consult. spécifiques « cancer professionnel » pour améliorer le diagnostic des étiologies et la déclaration des cancers prof.	planning respecté
12.5 Renforcer la prévention de l'exposition aux rayonnements UV.	planning respecté
12.6 Mieux informer sur les risques liés au radon dans l'habitat.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions relatives à l'amélioration du recensement des cancers d'origine professionnelles et d'élaboration de recommandations de pratiques de surveillance des travailleurs exposés aux CMR sont initiées par la DGT. Une campagne de contrôles par l'Inspection du Travail dans les secteurs automobile et nettoyage se déroulera de septembre à décembre 2010 (action 12.2). Suite à l'appel à projets pour expérimenter et évaluer des consultations spécifiques cancers professionnels, 2 dossiers sont proposés, dont l'évaluation sera réalisée en juillet.

Une campagne d'information sur les risques liés aux UV a été réalisée en 2009 par l'INPES et sera rééditée en juillet- août 2010. En 2010, suite à la saisine de la DGS sur les risques liés aux UV artificiels, l'INCa a coordonné la synthèse de l'expertise et remis un rapport d'analyse de risques et de recommandations d'actions visant la réduction de ces risques.

S'agissant de la prévention des risques liés au radon dans l'habitat, la réglementation encadrant les mesures, les diagnostics et les travaux est en cours (le décret d'application de la loi HPST devrait être publié avant fin 2010). Un dispositif incitatif complet auprès des particuliers est en cours d'élaboration ; une expérimentation est prévue dans 3 agglos dès 2011, qui sera lancée lors d'un colloque co-organisé par la DGS et l'INCa.



## Mesure 13 : Prévenir les cancers d'origine infectieuse.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	1 300 000 €			0,0 %	30,8 %
<b>Total</b>	<b>1 300 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>30,8 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de compliance au schéma vaccinal HPV des jeunes filles de 16 ans	76,80%	31/12/2008	ce pourcentage n'intéresse que les jeunes filles du régime général
Taux de couverture vaccinale HPV des jeunes filles de 16 ans	27%	01/07/2009	ce pourcentage n'intéresse que les jeunes filles du régime général.

### Etat d'avancement des actions :

13.1	Améliorer les taux de couverture vaccinale contre le HPV des jeunes filles de 14 ans.	planning respecté
13.2	Contribuer à la mise en oeuvre des mesures du plan de lutte contre les hépatites virales B et C 2009-2012.	planning respecté
13.3	Élaborer des doc. d'info pr les médecins pour améliorer le dépistage de pers. présentant une infection chronique à Helicobacter pylori, à l'origine de certains cancers de l'appareil digestif.	non commencé
13.4	Favoriser la prévention par une détection précoce et la prise en charge des cancers chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).	non commencé

### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions relatives à la vaccination contre les infections à HPV sont en cours de déploiement avec une campagne d'information sur les cancers du col, l'intérêt du dépistage et la protection par la vaccination, qui doit démarrer en juin 2010. Les recommandations de la HAS relatives aux modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus sont en cours de validation et seront publiées au 3ème trimestre 2010

Le calendrier des actions relatives aux infections virales chroniques (hépatites et VIH) est dépendant de la mise en oeuvre des plans relatifs à ces pathologies.

La HAS évalue actuellement les algorithmes de tests biologiques pour le dépistage des hépatites virales B et C, dans le cadre du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 (recommandation de santé publique à paraître courant 2010).

la HAS a évalué la pertinence du dépistage d'Helicobacter pylori en prévention du cancer gastrique et des ulcères gastriques ou duodénaux et ne recommande pas la mise en place de ce dépistage en population générale asymptomatique en France (recommandation de santé publique à paraître courant 2010).





## Mesure 14 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
DGS	1 300 000 €	0 €	0,0 %	38,5 %	53,8 %
INCa	27 650 000 €	7 163 998 €	25,9 %	9,8 %	27,3 %
<b>Total</b>	<b>28 950 000 €</b>	<b>7 163 998 €</b>	<b>24,7 %</b>	<b>11,1 %</b>	<b>28,5 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal	37%	31/03/2010	T1 : source InVS. Données publiées dans le dossier de presse INCa dans le cadre de mars bleu 2010. Taux calculé entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2008
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	53%	06/04/2010	T1 : Taux de participation pour l'année 2009 délivré par l'INVS
Part des dépts ayant un taux de participation au DO CS <50%	21%	06/04/2010	T1 (année 2009)
Taux de couverture mammographique pour les femmes ayant la CMU /CMU-C	0%	01/06/2010	Taux encore indisponible. Requête prévue sur base sniram pour 2008 et 2009

### Etat d'avancement des actions :

14.1	Favoriser l'adhésion et la fidélisation dans les programmes de dépistage et réduire les écarts entre les taux de participation	planning respecté
14.2	Mettre en place des actions visant à réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage (socio-économiques, culturelles, territoriales)	planning respecté
14.3	Favoriser l'accès aux examens adaptés aux niveaux de risques	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

La majorité des actions relatives à la lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage, a été initiée. Une étude pour évaluer les freins à l'adhésion et à la fidélisation, ainsi que le respect du rythme préconisé sera lancée au deuxième semestre 2010. Cette thématique est inscrite en axe prioritaire dans l'appel à projet en santé publique (sélection des dossiers début juillet 2010). Parallèlement, la Haute Autorité de Santé a été saisie par la DGS sur la problématique du maintien du double accès au dépistage du cancer du sein, et un premier document de travail a été élaboré. La mise en place récente des ARS n'a pas encore permis d'enclencher la dynamique de travail, mais il est prévu de les inviter lors du séminaire de décembre 2010 pour la mise en place concrète de cette interface. Les campagnes de communication relatives aux dépistages sont menées chaque année (Mars bleu pour le cancer colorectal et Octobre rose pour le cancer du sein) visant l'amélioration de la participation et la connaissance des rythmes et bonnes pratiques de dépistage selon les niveaux de risque. Pour mieux repérer le sous dépistage, des expérimentations de faisabilité technique de géocodage dans deux départements ont été mises en place en 2009 et 2010, afin de tester le développement d'un système d'information géographique. Cette territorialisation des zones de sous dépistages vise à développer des interventions adaptées à des échelons géographiques plus fins. Suite à l'appel à projets de 2009, 9 projets ont été financés sur la thématique de la lutte contre les inégalités d'accès au dépistage pour un montant de 380 000 euros. Le nouvel appel à projets santé publique lancé en Avril 2010, maintient la thématique de la lutte contre les inégalités d'accès, les résultats en seront connus en septembre 2010. Les travaux d'élaboration de recommandations visant à favoriser l'accès aux examens adaptés aux niveaux de risque (sein et colorectal) débiteront dans le second semestre 2010, en lien avec la HAS et avec les sociétés savantes concernées.



## Mesure 15 : Améliorer la structuration des programmes nationaux de dépistage organisé

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
DGS	202 000 000 €	37 670 000 €	18,6 %	18,3 %	37,6 %
INCa	1 105 000 €	133 187 €	12,1 %	8,6 %	46,2 %
PLFSS (FNPEIS)	366 000 000 €	74 200 000 €	20,3 %	18,3 %	37,7 %
<b>Total</b>	<b>569 105 000 €</b>	<b>112 003 187 €</b>	<b>19,7 %</b>	<b>18,3 %</b>	<b>37,7 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal	37%	31/03/2010	T1 : 37,1% Source InVS Données disponibles dans le dossier de presse INCa élaboré pour mars bleu 2010 Taux calculé entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	53%	06/04/2010	T1 : Taux de participation pour l'année 2009 délivré par l'INVS
Nb départements rendant les données agrégées exhaustive pour le DO CCR	0	02/06/2010	AMOA en cours de validation
Nb départements rendant les données agrégées exhaustives pour le DO CS	0	02/06/2010	AMOA en cours de validation

### Etat d'avancement des actions :

15.1	Rechercher une meilleure efficacité des dépistages organisés en optimisant le fonctionnement des structures de gestion appelées centres de coordination des dépistages des cancers	planning respecté
15.2	Améliorer le suivi des résultats du dépistage	retard mineur

### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions de la mesure 15 visent à améliorer les programmes de dépistage organisé en termes de qualité et d'efficacité notamment. Des objectifs précis ont été fixés en termes d'amélioration des taux de participation. La mise à disposition des données consolidées de participation par l'INVS a été améliorée. La réflexion sur l'évolution de l'organisation du programme et du positionnement des structures de gestion a été initiée en 2009 et une évaluation organisationnelle des structures de gestion est en cours depuis 2009 ( rapport final prévu en octobre 2010). Un guide d'organisation et de procédures a été mis à disposition des centres de lecture des tests de recherche de sang dans les selles. Un guide de recommandations juridiques à destination des acteurs de terrain est en cours de validation. Un rapport sur les questions éthiques soulevées par le programme et sur les éventuelles évolutions ou adaptations nécessaires doit être publié fin 2010). Deux séminaires nationaux (un sur le dépistage sein, l'autre sur le cancer colo rectal), réunissant l'ensemble des acteurs impliqués, ont été organisés en 2009. Un séminaire conjoint des deux programmes se déroulera en décembre 2010, et prévoit la présence des ARS. Des tableaux de bord d'indicateurs de suivi du dépistage des cancers du sein ont été diffusés par l'InVS, ceux relatifs au dépistage du cancer colorectal sont en cours de finalisation. Une AMOA sera mise en place au second semestre 2010 pour la rédaction des cahiers des charges pour les éditeurs de logiciels afin d'harmoniser les logiciels métiers des SG du dépistage. Les travaux relatifs à la définition du cahier des charges d'un espace partagé, 1ère étape d'un SI du dépistage (définition des besoins des utilisateurs locaux, régionaux, nationaux ; livrables attendus...) seront réalisés à partir du second semestre 2010.



## Mesure 16 : Impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
DGS	2 010 000 €	394 307 €	19,6 %	32,3 %	65,2 %
INCa	11 170 000 €	835 087 €	7,5 %	6,9 %	29,1 %
PLFSS (FNPEIS)	26 000 000 €	600 000 €	2,3 %	0,0 %	7,7 %
<b>Total</b>	<b>39 180 000 €</b>	<b>1 829 394 €</b>	<b>4,7 %</b>	<b>3,6 %</b>	<b>16,7 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Part des médecins généralistes traitants ayant signé les CAPI	30%	21/05/2010	T1 (année 2009)
Nombre de dépts utilisant le test immuno dans le DO CCR	7	31/12/2009	En 2009, deux autres départements ont également mené une expérimentation en comparant l'utilisant de deux tests immunologiques en comparaison au test Hemocult
Nombre de genotypages HPV effectués par le CNR	0	28/05/2010	Contacts en cours entre CNR et cabinets de pathologie pour mettre en place le recueil en Auvergne puis en Alsace.

### Etat d'avancement des actions :

16.1	Augmenter l'implication des médecins traitants dans les dispositifs de programmes nationaux de dépistage organisé des cancers	planning respecté
16.2	Définir les modalités d'évolution vers de nouvelles techniques de dépistage et des stratégies des programmes nationaux de dépistage	planning respecté
16.3	Déployer progressivement l'utilisation du test immunologique de dépistage du cancer colorectal sur l'ensemble du territoire	non commencé
16.4	Définir les modalités techniques permettant d'exploiter pleinement les possibilités offertes par les mammographes numériques pour le dépistage du cancer du sein	planning respecté
16.5	Étudier l'impact des nouvelles technologies de recherche du papillomavirus et de la vaccination sur l'ensemble de la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus.	planning respecté
16.6	Expérimenter des stratégies d'actions intégrées de dépistage du cancer du col de l'utérus en permettant l'accès au dépistage des femmes peu ou non dépistées	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

La CNAMTS a intégré des objectifs précis sur la couverture de la patientèle des médecins traitants par le dépistage du cancer du sein ds les CAPI en 2009. La CNAMTS a programmé la visite des MT en 2010 par ses délégués, qui ont bénéficié d'une formation sur les dépistages du cancer.

Dépistage sein : 2 AAC, l'un sur l'extension de la tranche d'âge, l'autre sur la dématérialisation seront lancés en juin 2010.

Dépistage colo rectal : un rapport sur les conditions de substitution des tests au gaïac sera publié par l'INCa en juin 2010.

Dépistage col : 9 sites ont été retenus en 2009 pr dvlper un progr. expérimental. Des expérimentations sur les nvlls technologies de ce dépistage seront lancées en juin 2010. Le CNR a lancé le génotypage des souches HPV. Les reco. HAS sur les modalités de dépistage seront publiées fin 2010 ; un travail sur la place du test HPV en suivi post-thérapeutique sera engagé en 2010 par la HAS.



## Mesure 17 : Assurer la veille scientifique et améliorer la connaissance sur détect. précoce

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	11 126 000 €	329 545 €	3,0 %	5,0 %	35,3 %
<b>Total</b>	<b>11 126 000 €</b>	<b>329 545 €</b>	<b>3,0 %</b>	<b>5,0 %</b>	<b>35,3 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de recommandations publiées de dépistage du cancer prostate à destination	0	10/12/2009	T0 : lancement du groupe de réflexion sur les recommandations le 10/12/2009
Part des mélanomes diagnostiqués avec indice de Breslow 1,2 ou 3	0%	29/04/2010	T0 : présentation des 1ers résultats du rapport sur l'étude permettant la mise en place de cette indicateur
MG ayant suivi une formation présentielle (cancer de la peau)	-		
MG ayant suivi une formation présentielle (cancers buccaux)	-		

### Etat d'avancement des actions :

17.1 Définir une stratégie de détection précoce du cancer de la prostate	planning respecté
17.2 Améliorer la détection précoce des cancers de la peau.	planning respecté
17.3 Améliorer la détection précoce des cancers de la cavité buccale	planning respecté
17.4 Prendre en compte les nouvelles opportunités de dépistage en fonction de l'évolution des connaissances et des traitements.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Cancers de la prostate : la publication des projets retenus ds le programme PAIR mis en place en 2009 est prévue fin juin 2010. Les travaux pour l'élaboration des recommandations en lien avec la HAS démarrent en juin 2010 (info. aux hommes sur bénéfices/risques du dépistage et des traitements; identification des sujets à risques élevés et stratégie de dépistage adaptée ; quel dépistage pour les hommes à risques moyens). L'analyse critique réalisée par la HAS sur les articles issus des études ERSPC et PLCO sera publiée en juin 2010.

Mélanomes : la journée nationale annuelle de dépistage du mélanome organisée par le syndicat national des dermato-vénérologues est soutenue par le ministère et l'INCa (qui réalise son évaluation). Une étude de faisabilité sur le suivi des stades au diagnostic des cancers de la peau est en cours. Le groupe d'experts mis en place en 2009 sur l'impact du parcours de soins sur le diagnostic du mélanome doit rendre ses conclusions au 2è sem. 2010. Un module de formation multimédia pr les médecins gén., masseurs kiné. et IDE sera mis en ligne en juin 2010.

Cancers de la cavité buccale : le module de formation multimédia à la détection précoce pour les chirurgiens dentistes, publié en 2009, sera adapté pr les médecins en 2010. Des dépliants et affiches d'info. grand public ont été élaborés. En 2009, 5 projets ont été financés et un nouvel AAP lancé en avril 2010.

## **Suivi des mesures du Plan Cancer 2009-2013**

### **Axe 4 : SOINS**

**(Fiches mesures 18 à 24)**





## Mesure 18 : Personnaliser la prise en charge des malades

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	11 970 000 €	436 772 €	3,6 %	8,4 %	25,5 %
PLFSS (DGOS)	15 000 000 €			0,0 %	0,0 %
<b>Total</b>	<b>26 970 000 €</b>	<b>436 772 €</b>	<b>1,6 %</b>	<b>3,7 %</b>	<b>11,3 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de diffusion du Programme Personnalisé de Soins	10%	31/12/2008	Données de remise du PPS issues des tableaux de bord des Réseaux régionaux de cancérologie au 31/12/2008. Données 2009 disponibles en juillet 2010. Objectif cible :
Taux de couverture des guides médecin traitant pour l'ALD n°30	44%	02/06/2010	11 localisations couvertes par des guides ALD
Taux de diffusion régionale de l'accès des médecins traitants au PPS via le DCC	0%	31/12/2010	

### Etat d'avancement des actions :

18.1	Coordonner les parcours de soins des malades pendant la phase active du traitement grâce à des coordonnateurs de soins.	planning respecté
18.2	Conforter la fonction de proximité du médecin traitant pendant la phase thérapeutique aiguë et lors de la période de surveillance.	planning respecté
18.3	Partager les données médicales entre professionnels de santé.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

La mesure avance selon les prévisions du plan, en particulier l'action phare du volet soins constitué par la personnalisation du parcours de soins des malades. Fruit d'un travail préparatoire conjoint entre la DGOS et l'INCa, associant la ligue contre le cancer, les expérimentations pilotes de coordination du parcours de soins des malades démarreront en septembre prochain (Appel à projets lancé en avril 2010 et commission prévue en Juillet). Les guides ALD cancer à destination des médecins traitants décrivent la prise en charge standard des patients en ville et à l'hôpital. Près de la moitié des guides ALD prévus, produits conjointement par la HAS et l'INCa, sont d'ores et déjà disponibles pour permettre aux médecins traitants de conforter leur fonction de proximité pendant les traitements. En sus d'être enrichis pour couvrir tous les cancers et d'être actualisés annuellement, ces guides vont être complétés en 2010 par des référentiels de surveillance partagée entre médecin spécialiste et médecin traitant. Le partage des données médicales, qui constitue un enjeu pour la coordination des soins, va pouvoir se développer : le cadre national de déploiement conjoint du dossier communiquant de cancérologie (DCC) et du DMP, élaboré conjointement entre l'INCa et l'ASIP, sera disponible à l'été 2010.



## Mesure 19 : Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	11 530 000 €	1 140 866 €	9,9 %	17,8 %	38,4 %
PLFSS (DGOS)	202 000 000 €	22 000 000 €	10,9 %	9,9 %	28,7 %
<b>Total</b>	<b>213 530 000 €</b>	<b>23 140 866 €</b>	<b>10,8 %</b>	<b>10,3 %</b>	<b>29,2 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de patients ayant bénéficié du dispositif d'annonce dans les établissements	34%	31/12/2008	T0 2008 Antérieur à la mise en place du dispositif d'autorisation des établissements
Nombre mensuel de sollicitations de la plateforme Cancer Info	25 604	30/04/2010	1002 appels reçus + 9080 visites rubrique internet + 15522 guides diffusés

### Etat d'avancement des actions :

19.1	Généraliser l'accès aux mesures transversales, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie, lancées par le Plan cancer précédent.	planning respecté
19.2	Conforter le financement des mesures qualité.	planning respecté
19.3	Accompagner la mise en place des critères d'agrément et des décrets d'autorisation du cancer et clarifier le positionnement et le rôle des organisations existantes.	planning respecté
19.4	Mener une étude sur les délais de prise en charge dans plusieurs régions.	planning respecté
19.5	Rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Trois des cinq actions de cette mesure impactent directement le nouveau dispositif qui prévoit désormais que les établissements de santé disposent d'une autorisation spécifique pour traiter les malades atteints de cancer. Ces 868 établissements de santé sont engagés dans des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins offerts aux malades ; ils devront les avoir complétées d'ici mai 2011 au plus tard selon les régions. L'accompagnement des établissements par les ARS, l'INCa et la DGOS est en place durant la période charnière actuelle du dispositif des autorisations. Le premier bilan national sera disponible à l'automne.

La France va, par ailleurs, s'engager à son tour dans la connaissance des délais de prise en charge lors d'un cancer. L'élaboration de la méthodologie est en cours, sous pilotage Inca, appuyé sur la compétence des Observatoires Régionaux de la Santé et celle des réseaux régionaux de cancérologie. Une pré étude sur deux régions démarrera à la rentrée avant lancement début 2011. Une nouvelle série de guides d'information ALD destinés aux patients et remis par leur médecin traitant a été lancée par la HAS et l'INCa, avec 2 premières publications en mai 2010 sur le cancer colorectal et le mélanome cutané ; 5 autres guides sont en cours de validation et 4 prévus.





## Mesure 20 : Soutenir la spécialité d'anatomopathologie.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	6 300 000 €	2 934 000 €	46,6 %	42,9 %	63,5 %
PLFSS (DGOS)	45 500 000 €			0,0 %	0,0 %
<b>Total</b>	<b>51 800 000 €</b>	<b>2 934 000 €</b>	<b>5,7 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>7,7 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Effectif moyen en pathologistes des structures ACP	3,55	30/12/2009	1639 pathologistes exercent sur le territoire au sein de 462 structures ACP (publiques et privées). Source : CNOM et AFAQAP
Taux de transmission des comptes rendus ACP dans le DCC	0	01/01/2010	Les comptes rendus ACP sont en cours de structuration par l'ASIP, sur la base des items minimaux définis conjointement par l'INCa et la Société Française de
Taux de relectures des nouveaux cas de lymphomes et cancer rares	0	01/01/2009	La mise en place de la double lecture est seulement effective en 2010.

### Etat d'avancement des actions :

20.1	Soutenir l'activité d'anatomopathologie en renforçant les équipes et en valorisant la discipline au regard de l'évolution actuelle des pratiques.	planning respecté
20.2	Accompagner la nécessaire adaptation de l'anatomocytopathologie aux évolutions technologiques et scientifiques.	planning respecté
20.3	Soutenir la démarche qualité au sein de la profession d'anatomocyto-pathologie.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Les actions de soutien à la spécialité d'anatomopathologie sont réalisées comme prévues et les relations avec la profession évoluent favorablement. Le catalogue des comptes rendus d'anatomopathologie couvre 85% des localisations de cancers. La CNAMTS, en association avec les professionnels publics et privés, a publié en avril 2010 la CCAM ACP, ouvrant la voie à une prise en compte plus juste de la complexité actuelle du métier de pathologiste. La meilleure intégration des pathologistes dans les plateformes de génétique moléculaire est assurée via 17 projets expérimentaux soutenus en 2009 et par l'élaboration d'une charte nationale prenant en compte les attentes des pathologistes libéraux. Le soutien à l'association professionnelle en charge de l'assurance qualité, effectif depuis 2009, lui permet d'amplifier son impact auprès de la profession.



## Mesure 21 : Garantir un égal accès aux traitements et aux innovations.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	8 117 000 €	1 003 762 €	12,4 %	15,0 %	34,7 %
PLFSS (DGOS)	59 500 000 €			0,0 %	7,6 %
<b>Total</b>	<b>67 617 000 €</b>	<b>1 003 762 €</b>	<b>1,5 %</b>	<b>1,8 %</b>	<b>10,8 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nb molécules anticancéreuses sorties de la liste en sus	0	31/12/2009	
Nb nouvelles molécules anticancéreuses intégrées dans la liste en sus	4	31/12/2008	
Nb patients bénéficiant d'un test pour les indications de thérapie ciblée	16 697	03/01/2009	tests réalisés en 2008 par les plateformes : 5416 tests HER2 (sein); 10012 tests KRAS (colorectal) et 1269 tests EGFR (poumon).
Evolution des IRM installées dans les 10 régions ciblées	0	30/12/2009	La région Nord Pas de Calais a néanmoins déjà engagé cette action en autorisant 13 IRM par M/hbts (délai entre autorisation et installation)

### Etat d'avancement des actions :

21.1 Faciliter l'accès aux traitements par molécules innovantes.	planning respecté
21.2 Développer les plateformes de génétique moléculaire des cancers et l'accès aux tests moléculaires.	planning respecté
21.3 Faciliter l'accès aux techniques chirurgicales et instrumentales, complexes et innovantes en particulier.	planning respecté
21.4 Faciliter l'accès au diagnostic et à la surveillance des cancers via l'imagerie et les TEP.	planning respecté
21.5 Promouvoir au niveau des pôles régionaux de cancérologie des actions nouvelles et émergentes.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

L'accès aux traitements innovants progresse en cohérence avec les objectifs du plan cancer. L'arrêté du ministère de la santé du 15 février 2010 confirme pour la première fois la sortie de la liste en sus de 5 molécules génériques. Par ailleurs, de nouvelles molécules innovantes devraient intégrer cette liste. Les référentiels de bon usage sont publiés et actualisés conformément à la dynamique attendue. Les tests moléculaires, permettant la juste prescription des thérapies ciblées, augmentent de façon conséquente (18000 tests KRAS effectués en 2009 dans le cancer colorectal, contre 1100 en 2007) traduisant l'accessibilité pour les malades, pérennisée par les financements de la DGOS.

L'étude sur les délais d'accès aux examens IRM pour les patients atteints de cancer est lancée, en collaboration entre la DGOS, la SFR et l'INCa. Elle va permettre de disposer de données issues de tous les centres d'imagerie disposant d'IRM, pour trois indications : cancer du sein, de l'utérus et de la prostate.



## Mesure 22 : Soutenir la radiothérapie.

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	4 700 000 €	757 846 €	16,1 %	27,7 %	51,1 %
PLFSS (DGOS)	68 870 000 €	3 270 000 €	4,7 %	5,7 %	21,7 %
<b>Total</b>	<b>73 570 000 €</b>	<b>4 027 846 €</b>	<b>5,5 %</b>	<b>7,1 %</b>	<b>23,6 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Evolution annuelle de l'activité en radiothérapie	168 739	01/01/2008	Nombre de patients traités par radiothérapie en 2007 (exhaustivité : 159 centres répondants sur 176)
Evolution des effectifs en radiothérapie	3 001	01/01/2008	159 centres répondants sur 176 centres de radiothérapie au total
Evolution du parc des accélérateurs de radiothérapie	396	01/01/2008	159 centres répondants sur 176
Nombre de postes de dosimétristes	172	31/12/2008	
Nombre de postes de radiophysiciens des centres RTH	448	31/03/2010	Intégration complète de la promotion sortante 2009 dans les effectifs des centres de radiothérapie

### Etat d'avancement des actions :

22.1 Soutenir la qualité et la sécurité des pratiques dans les centres de radiothérapie autorisés.	planning respecté
22.2 Renforcer les moyens humains dans les centres de radiothérapie.	planning respecté
22.3 Actualiser les recommandations de bonnes pratiques concernant les techniques de traitement en radiothérapie et leurs indications.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Les membres du comité national de suivi, qui regroupe tous les acteurs de la radiothérapie impliqués dans les mesures nationales et le plan cancer, sont investis dans l'avancement des actions à travers quatre sous groupes (radiovigilance, métiers de la radiothérapie, suivi des centres et des coopérations, recherche et développement). Les effectifs de radiothérapie évoluent favorablement : plus de radiophysiciens formés (doublement des promotions entre 2008 et 2010) et l'arrivée de qualiciens dans les centres (financement DGOS 2009). La réforme du LMD avance pour permettre d'identifier les compétences associées à la fonction de dosimétriste. La sécurité des pratiques est étroitement suivie. Une instruction conjointe DGOS/Inca (avril 2009 et avril 2010) permet d'anticiper avec les ARS les situations de fragilité en termes d'équipe de radiophysique médicale durant l'été et d'y apporter des réponses pour permettre la continuité des traitements pour les malades. Enfin, l'observation de la discipline entre dans une nouvelle phase grâce à l'évolution qualitative de l'observatoire de la radiothérapie.



## Mesure 23 : Développer des prises en charge spécifiques

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	9 200 000 €	302 537 €	3,3 %	18,7 %	34,7 %
PLFSS (DGOS)	126 750 000 €	4 480 000 €	3,5 %	4,9 %	18,5 %
<b>Total</b>	<b>135 950 000 €</b>	<b>4 782 537 €</b>	<b>3,5 %</b>	<b>5,9 %</b>	<b>19,6 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Nombre de cancers rares bénéficiant d'une organisation autour de centres experts	8	30/05/2009	Huit cancers rares ont bénéficié d'une organisation autour de centres experts nationaux de référence: les sarcomes des tissus mous et des viscères, les tumeurs
Taux d'utilisation d'un outil d'évaluation gériatrique pour les patients âgés	0%	16/05/2010	outil de dépistage oncogériatrique non utilisé avant fin 2010
Développement de la conservation d'unités de sang de cordon	8 501	01/01/2010	nombre d'unités de sang placentaires inscrites sur le registre France greffe de moelle

### Etat d'avancement des actions :

23.1	Labelliser les centres de référence pour les cancers rares.	planning respecté
23.2	Favoriser la constitution de bases de données clinicobiologiques (enquêtes transversales répétées avec volet de biosurveillance).	planning respecté
23.3	Suivre les personnes à risque génétique.	planning respecté
23.4	Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.	planning respecté
23.5	Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer et lancer un programme d'actions spécifiques vis-à-vis des adolescents atteints de cancer.	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

La structuration de la prise en charge des cancers rares avance (AAP INCa/DGOS 2009 et 2010). 8 groupes de cancers rares, dont les sarcomes des tissus mous et les tumeurs neuro endocrines, ont été constitués autour de centres experts. Une dizaine d'autres cancers rares devraient à nouveau bénéficier en 2010 de cette organisation. Le dispositif d'oncogénétique, qui couvre le diagnostic et le suivi des personnes porteuses de prédispositions génétiques aux cancers, est renforcé afin de répondre à l'augmentation attendue des besoins, prévu par le Rapport Bonaiti. L'organisation d'oncogériatrie est en cours d'évolution en s'appuyant sur le rapport 2009, la finalisation de l'essai Oncodage (outil de dépistage gériatrique) qui sera disponible fin 2010, et le bilan d'audit mené début 2010 auprès des unités pilotes d'oncogériatrie. La construction du programme spécifique pour les adolescents avance. Elle s'appuie sur les états généraux, qui ont eu lieu le 27 mars 2010, portés par l'association UNAPECLE, et sur un groupe de travail Inca/DGOS associant tous les acteurs, ce qui devrait permettre de présenter les grands axes du programme lors d'un séminaire national en octobre prochain. Les organisations interrégionales d'oncopédiatrie sont identifiées à 80% et la finalisation aura lieu avant septembre. Enfin le travail mené par l'agence de la biomédecine permet de constater d'ores et déjà l'augmentation de la conservation d'unités de sang de cordon.



## Mesure 24 : Répondre aux défis démographiques des professions

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	700 000 €			0,0 %	14,3 %
MESR	6 285 000 €			0,0 %	10,9 %
PLFSS (DGOS)	27 285 000 €			0,0 %	2,5 %
<b>Total</b>	<b>34 270 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>4,3 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de progression annuelle internes en anatomocytopathologie	- 21%	01/01/2010	C'est le taux de progression annuelle des internes inscrits en 3 <sup>o</sup> année entre 2009 et 2010 en Anatomocytopathologie.
Taux de progression annuelle internes en oncologie médicale et radiothérapie	- 12%	01/01/2010	C'est le taux de progression annuelle des internes inscrits en 3 <sup>o</sup> année entre 2009 et 2010 en Oncologie-radiothérapie.
Taux de progression annuelle CCA d'Anatomocytopathologie	-		
Taux de progression annuelle CCA oncologie-radiothérapie	-		
Nb masters et licences existants pour les IDE coordonnateurs parcours de soin	2	01/01/2010	Deux masters un en Aix Marseille et l'autre à Besançon

### Etat d'avancement des actions :

24.1 Former plus de médecins pour la cancérologie.	planning respecté
24.2 Accompagner l'évolution des modes de pratiques.	planning respecté
24.3 Développer les formations universitaires pour l'accès à 3 nvlls compétences en cancérologie : coordonnateurs de soins, dosimétristes et techniciens d'anatomocytopathologie	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Les travaux conjointement menés par l'ONDPS et l'Inca depuis 2007 permettent de connaître et de suivre l'évolution de la démographie dans les métiers ciblés par le plan cancer. Ainsi, en 2009-2010, pour la France entière, 52 internes sont inscrits en 3<sup>ème</sup> année d'oncologie et 26 en ACP. Cependant, pour répondre à l'objectif du plan, il conviendra de suivre l'évolution des postes d'internes et du post-internat, de renforcer les capacités d'accueil et de formation et de favoriser la fidélisation des nouveaux médecins dans les zones déficitaires.

En ce qui concerne le post-internat au 1er janvier 2008, le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche dénombrait 82 Chefs de clinique-assistant en poste en oncologie-radiothérapie et 67 en anatomo-cytopathologie.

L'évolution des métiers de la radiophysique médicale est favorable (cf. mesure 22). On note également le développement des masters universitaires sur la coordination infirmière des parcours de soins en cohérence avec les attendus du plan.



## **Suivi des mesures du Plan Cancer 2009-2013**

### **Axe 5 : VIVRE PENDANT ET APRES UN CANCER**

**(Fiches mesures 25 à 30)**







## Mesure 25 : Développer une prise en charge sociale personnalisée

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	5 600 000 €			0,0 %	8,9 %
PLFSS (DGOS)	10 600 000 €			0,0 %	0,0 %
PLFSS (FICQS)	1 900 000 €			0,0 %	0,0 %
<b>Total</b>	<b>18 100 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>2,8 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de couverture du Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC)	0%	01/06/2010	L'action démarrera à compter de 2011 dans le cadre de l'AAP lancé en 2010
Taux de couverture de l'évaluation sociale	0	31/12/2009	Travail en cours sur 2010 pour élaborer la grille de détection sociale et le volet social du PPS
Taux de couverture des référentiels de suivi des patients	0%	31/12/2009	

### Etat d'avancement des actions :

25.1	Généraliser les actions d'évaluation sociale dans le cadre du dispositif d'annonce et intégrer un volet social dans le Programme personnalisé de soins (PPS).	planning respecté
25.2	Proposer à chaque patient une consultation sociale en cours de traitement afin d'évaluer la mise en oeuvre du volet social du PPS et de préparer l'après cancer.	planning respecté
25.3	Expérimenter la mise en oeuvre d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC).	planning respecté
25.4	Se doter de critères médicaux pr la sortie d'ALD et prendre les mesures nécessaires pr assurer le financ. d'une surveillance médic. régulière après sortie d'ALD dans les cas elle reste nécessaire.	planning respecté
25.5	Permettre la prise en charge des implants supports de prothèses dentaires et maxillo-faciales dans la réhabilitation prothétique des patients (cancers de la cavité buccale, des maxillaires ou tissus attenants)	planning respecté

### Commentaire Global sur la mesure :

Afin de permettre le développement de l'accompagnement social, un volet social a d'ores et déjà été intégré dans le PPS lors de la définition de son contenu minimal avec l'aide des représentants de patients.

La mise en place de consultations sociales en cours de traitement et l'élaboration d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) seront initiés dans les expérimentations lancés par le récent AAP sur le parcours de soins.

Le dispositif permettant le financement d'une surveillance médicale régulière après la sortie d'ALD est en création. Une étude de faisabilité a été produite par l'INCa et la HAS en février 2010. Les décrets d'une part, et les premiers référentiels de surveillance d'autre part, sont en cours d'écriture pour permettre l'exonération des examens de surveillance recommandés.



## Mesure 26 : Se doter des moyens et outils nécessaires pour l'accomp. social personnalisé

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
DGCS	3 800 000 €			0,0 %	0,0 %
INCa	8 500 000 €			0,0 %	10,6 %
<b>Total</b>	<b>12 300 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>7,3 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Taux de couverture départemental de l'annuaire professionnel du secteur social	-		

### Etat d'avancement des actions :

26.1	Encourager le développement des hébergements et appartements thérapeutiques à proximité des lieux de prise en charge médicale.	non commencé
26.2	Élaborer et mettre en place un référentiel national de détection de la fragilité sociale et de la précarité.	planning respecté
26.3	Élaborer avec les services sociaux des dispositifs financiers à mettre en oeuvre pour mobiliser les services et prestations nécessaires pendant et après les traitements.	non commencé
26.4	Réaliser un annuaire départemental de tous les professionnels du secteur social concerné auxquels le patient pourra recourir pendant et après le cancer.	non commencé

### Commentaire Global sur la mesure :

Le développement de l'accompagnement social personnalisé pendant et après le cancer nécessite de mettre en oeuvre des moyens et des outils : référentiel national de détection de la fragilité sociale et de la précarité, annuaires départementaux des professionnels du secteur social, développement des hébergements et appartements thérapeutiques à proximité des lieux de prise en charge médicale :

- Concernant le référentiel national la Ligue a sélectionné suite à un appel à projets 5 équipes hospitalières qui vont tester une grille de détection de la fragilité sociale pour identifier et répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables,
- Une trame commune des annuaires départementaux des professionnels du secteur social est en cours d'élaboration au sein d'un groupe de travail mis en place par la Ligue.
- Enfin, concernant les hébergements thérapeutiques, l'INCa et la Ligue collaborent étroitement à l'élaboration d'un cahier des charges en vue d'un AAP



## Mesure 27 : Améliorer les réponses aux situations de handicap ou perte d'autonomie

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
CNSA	6 400 000 €			0,0 %	0,0 %
<b>Total</b>	<b>6 400 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>0,0 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
	-		

### Etat d'avancement des actions :

27.1	Mener, sous l'égide de la CNSA, plusieurs expérimentations sur l'accompagnement des pers. atteintes de cancer, dans les MDPH les plus sensibilisées et mobilisées.	retard mineur
27.2	Réaliser et diffuser aux assoc. ds le champ du cancer un livret spécifique exposant les réponses offertes par la législation (handicap, perte d'autonomie, invalidité, autres)	retard mineur

### Commentaire Global sur la mesure :

- action 27.1 : il s'agit d'intégrer le projet de soin au parcours de vie des personnes. L'expérimentation ne devrait pas être limitée aux MDPH, qui ne concernent que les personnes de moins de 60 ans, mais un travail de sensibilisation des partenaires, notamment les Conseils généraux, serait aussi à envisager pour toucher les personnes âgées.

- action 27.2 : cette action devra être travaillée avec les associations. Un livret national pourra être structuré puis décliné au niveau local.



## Mesure 28 : Améliorer l'accès des personnes malades et guéries aux assurances et crédit

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	8 000 000 €			0,0 %	10,0 %
<b>Total</b>	<b>8 000 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>10,0 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
	-		

### Etat d'avancement des actions :

28.1	Mener les concertations pr renouveler la convention AERAS pr améliorer la couverture assurantielle et l'accès à l'emprunt des pers. présentant un risque aggravé de santé	retard mineur
------	---	---------------

### Commentaire Global sur la mesure :

Suite à un premier refus des associations de signer le renouvellement de la convention tel que proposé, les travaux de négociation vont reprendre à compter de juin 2010 au sein de groupes de concertation.



## Mesure 29 : Lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des pers. atteintes

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
INCa	200 000 €			0,0 %	50,0 %
<b>Total</b>	<b>200 000 €</b>			<b>0,0 %</b>	<b>50,0 %</b>

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
	-		

### Etat d'avancement des actions :

29.1	Étudier les moyens de lever les obstacles au maintien dans l'emploi ou à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer et de leurs aidants naturels.	retard mineur
29.2	Délivrer une information spécifique aux personnes atteintes de cancer sur les facilités que leur offre la loi pour une insertion ou une réinsertion professionnelle.	non commencé
29.3	Faire entrer les pers. atteintes de cancer dans la liste des publics prioritaires pour bénéficier des prochains contrats aidés dans le cadre de l'extension du RSA	non commencé




**Mesure 30 :**  
**Créer un Observatoire sociétal des cancers.**

Financier	Budget total de la mesure	Réalisé 2009	Taux d'exécution	Cible fin 2009	Cible fin 2010
<b>Total</b>					

Indicateurs de résultats :	Valeur active	Date de valeur	Commentaire
Publication annuelle du rapport de l'observatoire sociétal	-		

**Etat d'avancement des actions :**

30.1	Créer sous l'égide de la Ligue nationale contre le cancer un Observatoire sociétal des cancers s'appuyant sur tous les relais départementaux de la Ligue.	planning respecté
------	---	-------------------

**Commentaire Global sur la mesure :**

Plusieurs actions sont engagées par la Ligue et suivent un planning conforme au plan pour fournir les observations nécessaires concernant les aspects sociaux et sociétaux du cancer

## Exécution budgétaire détaillée

			Budget de l'Axe Recherche					
			2009	2010	2011	2012	2013	Total
1-1	INCa	Budgété	1 869 000 €	4 204 000 €	6 635 000 €	8 500 000 €	9 000 000 €	30 208 000 €
		Réalisé	2 618 177 €					2 618 177 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	1 600 000 €	3 200 000 €	6 300 000 €	8 600 000 €	10 400 000 €	30 100 000 €
		Réalisé	1 625 600 €					1 625 600 €
1-2	INCa	Budgété	1 483 000 €	1 541 000 €	1 500 000 €	1 500 000 €	1 500 000 €	7 524 000 €
		Réalisé	856 172 €					856 172 €
1-3	INCa	Budgété	0 €	150 000 €	300 000 €	450 000 €	500 000 €	1 400 000 €
		Réalisé	704 287 €					704 287 €
2-1	INCa	Budgété	419 000 €	971 000 €	1 821 000 €	2 800 000 €	3 500 000 €	9 511 000 €
		Réalisé	841 189 €					841 189 €
3-1	INCa	Budgété	579 000 €	1 421 000 €	2 271 000 €	2 850 000 €	3 000 000 €	10 121 000 €
		Réalisé						
3-2	INCa	Budgété	0 €	600 000 €	1 200 000 €	1 800 000 €	2 000 000 €	5 600 000 €
		Réalisé	641 295 €					641 295 €
3-4	INCa	Budgété	0 €	300 000 €	600 000 €	900 000 €	1 000 000 €	2 800 000 €
		Réalisé	212 650 €					212 650 €
3-5	INCa	Budgété	0 €	0 €	1 800 000 €	2 700 000 €	3 000 000 €	7 500 000 €
		Réalisé	2 000 000 €					2 000 000 €
3-6	INCa	Budgété	0 €	450 000 €	900 000 €	1 350 000 €	1 500 000 €	4 200 000 €
		Réalisé						
4-1	INCa	Budgété						
		Réalisé	675 000 €					675 000 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	16 578 000 €	18 083 000 €	19 782 000 €	21 100 000 €	21 700 000 €	97 243 000 €
		Réalisé	18 503 000 €					18 503 000 €
4-5	INCa	Budgété	616 000 €	693 000 €	916 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	4 225 000 €
		Réalisé	379 675 €					379 675 €
5-2	INCa	Budgété	8 500 000 €	8 500 000 €	7 800 000 €	8 000 000 €	8 000 000 €	40 800 000 €
		Réalisé	8 531 735 €					8 531 735 €
5-3	INCa	Budgété	16 956 000 €	15 391 000 €	18 856 000 €	16 452 000 €	18 000 000 €	85 655 000 €
		Réalisé	10 705 109 €					10 705 109 €
5-4	INCa	Budgété	5 000 000 €	5 000 000 €	5 000 000 €	5 000 000 €	5 000 000 €	25 000 000 €
		Réalisé	495 000 €					495 000 €
5-5	INCa	Budgété	0 €	150 000 €	300 000 €	450 000 €	500 000 €	1 400 000 €
		Réalisé	195 967 €					195 967 €
Total budgété sur l'axe			53 600 000 €	60 654 000 €	75 981 000 €	83 452 000 €	89 600 000 €	363 287 000 €
Total réalisé sur l'axe			48 984 856 €					48 984 856 €

**Budget de l'Axe Observation**

			2009	2010	2011	2012	2013	Total
6-1	INCa	Budgété	42 000 €	42 000 €	42 000 €	42 000 €	42 000 €	210 000 €
		Réalisé	17 966 €					17 966 €
6-2	INCa	Budgété	0 €	340 000 €	210 000 €	210 000 €	210 000 €	970 000 €
		Réalisé	14 854 €					14 854 €
6-3	INCa	Budgété	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	250 000 €
		Réalisé	68 722 €					68 722 €
	INPES	Budgété	150 000 €	0 €	0 €	0 €	150 000 €	300 000 €
		Réalisé	0 €					0 €
6-4	INCa	Budgété	10 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €	50 000 €
		Réalisé						
6-5	INCa	Budgété	150 000 €	300 000 €	550 000 €	0 €	0 €	1 000 000 €
		Réalisé						
7-1	INCa	Budgété	3 221 000 €	3 533 000 €	3 883 000 €	4 233 000 €	4 583 000 €	19 453 000 €
		Réalisé	3 330 578 €					3 330 578 €
	InVS	Budgété	2 982 000 €	3 294 000 €	3 644 000 €	3 994 000 €	4 344 000 €	18 258 000 €
		Réalisé	2 718 000 €					2 718 000 €
7-2	InVS	Budgété	162 000 €	562 000 €	762 000 €	662 000 €	162 000 €	2 310 000 €
		Réalisé	0 €					0 €
8-2	INCa	Budgété	100 000 €	280 000 €	455 000 €	180 000 €	30 000 €	1 045 000 €
		Réalisé	30 249 €					30 249 €
9-1	InVS	Budgété	0 €	540 000 €	240 000 €	240 000 €	240 000 €	1 260 000 €
		Réalisé						
9-2	InVS	Budgété	0 €	400 000 €	400 000 €	200 000 €	150 000 €	1 150 000 €
		Réalisé						
9-3	InVS	Budgété	0 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	320 000 €
		Réalisé						
<b>Total budgété sur l'axe</b>			<b>6 867 000 €</b>	<b>9 431 000 €</b>	<b>10 326 000 €</b>	<b>9 901 000 €</b>	<b>10 051 000 €</b>	<b>46 576 000 €</b>
<b>Total réalisé sur l'axe</b>			<b>6 180 369 €</b>					<b>6 180 369 €</b>



		Budget de l'Axe Prévention / Dépistage						
		2009	2010	2011	2012	2013	Total	
10-2-1	PLFSS (FNPEI S)	Budgété	20 000 000 €	22 000 000 €	37 000 000 €	46 200 000 €	46 200 000 €	171 400 000 €
		Réalisé	15 500 000 €					15 500 000 €
10-2-2	INPES	Budgété	3 980 000 €	3 980 000 €	3 980 000 €	3 980 000 €	3 980 000 €	19 900 000 €
		Réalisé	1 147 000 €					1 147 000 €
10-2-3	INPES	Budgété	6 000 000 €	6 000 000 €	6 000 000 €	6 000 000 €	6 000 000 €	30 000 000 €
		Réalisé	5 657 000 €					5 657 000 €
10-2-4	DGS	Budgété	8 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	8 000 €
		Réalisé	8 000 €					8 000 €
11-1	INCa	Budgété	0 €	200 000 €	0 €	0 €	0 €	200 000 €
		Réalisé						
11-2	INCa	Budgété	0 €	0 €	1 000 000 €	0 €	0 €	1 000 000 €
		Réalisé						
11-3	INPES	Budgété	0 €	150 000 €	150 000 €	150 000 €	0 €	450 000 €
		Réalisé	0 €					0 €
11-4	INCa	Budgété	0 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €	0 €	600 000 €
		Réalisé	81 305 €					81 305 €
11-6	INPES	Budgété	150 000 €	150 000 €	150 000 €	150 000 €	150 000 €	750 000 €
		Réalisé						
12-1	INCa	Budgété						
		Réalisé	17 316 €					17 316 €
12-3	DGT	Budgété	25 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	0 €	175 000 €
		Réalisé						
12-4	INCa	Budgété	0 €	125 000 €	125 000 €	125 000 €	0 €	375 000 €
		Réalisé						
12-5	INPES	Budgété	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	12 500 000 €
		Réalisé	2 090 000 €					2 090 000 €
13-1	INCa	Budgété	0 €	250 000 €	0 €	250 000 €	0 €	500 000 €
		Réalisé						
13-3	INCa	Budgété	0 €	0 €	200 000 €	0 €	0 €	200 000 €
		Réalisé						
13-4	INCa	Budgété	0 €	150 000 €	150 000 €	150 000 €	150 000 €	600 000 €
		Réalisé						

14-1-1	INCa	Budgété	0 €	300 000 €	300 000 €	0 €	0 €	<b>600 000 €</b>
		Réalisé						
14-1-2	INCa	Budgété	2 600 000 €	3 600 000 €	5 550 000 €	6 500 000 €	5 050 000 €	<b>23 300 000 €</b>
		Réalisé						
14-1-3	INCa	Budgété	0 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	0 €	<b>300 000 €</b>
		Réalisé						
14-1-4	INCa	Budgété						
		Réalisé	6 737 628 €					<b>6 737 628 €</b>
14-2-1	INCa	Budgété	0 €	400 000 €	400 000 €	400 000 €	400 000 €	<b>1 600 000 €</b>
		Réalisé						
14-2-2	DGS	Budgété	500 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €	<b>1 300 000 €</b>
		Réalisé	0 €					<b>0 €</b>
	INCa	Budgété						
		Réalisé	426 370 €					<b>426 370 €</b>
14-2-3	INCa	Budgété	0 €	125 000 €	125 000 €	125 000 €	125 000 €	<b>500 000 €</b>
		Réalisé						
14-3-1	INCa	Budgété	100 000 €	125 000 €	225 000 €	100 000 €	100 000 €	<b>650 000 €</b>
		Réalisé						
14-3-2	INCa	Budgété	0 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €	100 000 €	<b>700 000 €</b>
		Réalisé						
15-1-1	DGS	Budgété	37 000 000 €	39 000 000 €	40 000 000 €	42 000 000 €	44 000 000 €	<b>202 000 000 €</b>
		Réalisé	37 670 000 €					<b>37 670 000 €</b>
	PLFSS (FNPEI S)	Budgété	67 000 000 €	71 000 000 €	73 000 000 €	76 000 000 €	79 000 000 €	<b>366 000 000 €</b>
		Réalisé	74 200 000 €					<b>74 200 000 €</b>
15-1-2	INCa	Budgété	0 €	25 000 €	25 000 €	0 €	0 €	<b>50 000 €</b>
		Réalisé	30 770 €					<b>30 770 €</b>
15-1-3	INCa	Budgété	45 000 €	70 000 €	45 000 €	70 000 €	45 000 €	<b>275 000 €</b>
		Réalisé	27 547 €					<b>27 547 €</b>
15-1-4	INCa	Budgété						
		Réalisé	74 870 €					<b>74 870 €</b>
15-2-1	INCa	Budgété	50 000 €	50 000 €	0 €	0 €	0 €	<b>100 000 €</b>
		Réalisé						
15-2-2	INCa	Budgété	0 €	270 000 €	170 000 €	170 000 €	70 000 €	<b>680 000 €</b>
		Réalisé						

16-1-2	INCa	Budgété	70 000 €	300 000 €	400 000 €	0 €	0 €	770 000 €
		Réalisé	205 606 €					205 606 €
16-2	INCa	Budgété	600 000 €	1 000 000 €	1 050 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	4 650 000 €
		Réalisé	31 500 €					31 500 €
16-3-1	INCa	Budgété	0 €	225 000 €	225 000 €	125 000 €	25 000 €	600 000 €
		Réalisé						
16-3-2	INCa	Budgété						
		Réalisé	27 055 €					27 055 €
	PLFSS (FNPEI S)	Budgété	0 €	2 000 000 €	8 000 000 €	8 000 000 €	8 000 000 €	26 000 000 €
		Réalisé						
16-4	INCa	Budgété	100 000 €	500 000 €	500 000 €	400 000 €	0 €	1 500 000 €
		Réalisé	142 802 €					142 802 €
16-5-1	INCa	Budgété	0 €	0 €	900 000 €	900 000 €	900 000 €	2 700 000 €
		Réalisé	13 500 €					13 500 €
16-5-2	INCa	Budgété	0 €	150 000 €	0 €	100 000 €	0 €	250 000 €
		Réalisé	47 631 €					47 631 €
16-5-3	INCa	Budgété	0 €	300 000 €	300 000 €	100 000 €	0 €	700 000 €
		Réalisé						
16-6	DGS	Budgété	650 000 €	660 000 €	700 000 €	0 €	0 €	2 010 000 €
		Réalisé	394 307 €					394 307 €
	INCa	Budgété						
		Réalisé	366 993 €					366 993 €
	PLFSS (FNPEI S)	Budgété						
		Réalisé	600 000 €					600 000 €

17-1-1	INCa	Budgété	0 €	2 500 000 €	5 500 000 €	0 €	0 €	8 000 000 €
		Réalisé						
17-1-2	INCa	Budgété	50 000 €	114 000 €	64 000 €	64 000 €	64 000 €	356 000 €
		Réalisé						
17-1-3	INCa	Budgété	0 €	25 000 €	25 000 €	25 000 €	25 000 €	100 000 €
		Réalisé						
17-2-1	INCa	Budgété	20 000 €	60 000 €	50 000 €	0 €	0 €	130 000 €
		Réalisé	35 529 €					35 529 €
17-2-2	INCa	Budgété	84 000 €	84 000 €	84 000 €	84 000 €	84 000 €	420 000 €
		Réalisé	44 217 €					44 217 €
17-2-3	INCa	Budgété	60 000 €	160 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	520 000 €
		Réalisé						
17-3-2	INCa	Budgété	40 000 €	80 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	240 000 €
		Réalisé	7 648 €					7 648 €
17-3-3	INCa	Budgété	50 000 €	80 000 €	50 000 €	80 000 €	50 000 €	310 000 €
		Réalisé						
17-3-4	INCa	Budgété	150 000 €	150 000 €	150 000 €	20 000 €	0 €	470 000 €
		Réalisé	156 173 €					156 173 €
17-4-1	INCa	Budgété	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	500 000 €
		Réalisé	85 978 €					85 978 €
17-4-2	INCa	Budgété	0 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	80 000 €
		Réalisé						
<b>Total budgété sur l'axe</b>			<b>141 932 000 €</b>	<b>159 728 000 €</b>	<b>190 103 000 €</b>	<b>196 778 000 €</b>	<b>198 478 000 €</b>	<b>887 019 000 €</b>
<b>Total réalisé sur l'axe</b>			<b>145 826 745 €</b>					<b>145 826 745 €</b>

			Budget de l'Axe Soins					
			2009	2010	2011	2012	2013	Total
18-1	INCa	Budgété	400 000 €	900 000 €	1 470 000 €	0 €	0 €	2 770 000 €
		Réalisé						
	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	0 €	5 000 000 €	10 000 000 €	15 000 000 €
		Réalisé						
18-2	INCa	Budgété	0 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	200 000 €
		Réalisé						
18-3	INCa	Budgété	600 000 €	1 100 000 €	2 100 000 €	2 600 000 €	2 600 000 €	9 000 000 €
		Réalisé	436 772 €					436 772 €
19-1	INCa	Budgété	0 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	320 000 €
		Réalisé						
19-2	INCa	Budgété	50 000 €	150 000 €	150 000 €	150 000 €	150 000 €	650 000 €
		Réalisé						
	PLFSS (DGOS)	Budgété	13 000 000 €	31 000 000 €	41 000 000 €	41 000 000 €	41 000 000 €	167 000 000 €
		Réalisé	13 000 000 €					13 000 000 €
19-3	INCa	Budgété						
		Réalisé	20 382 €					20 382 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	7 000 000 €	7 000 000 €	7 000 000 €	7 000 000 €	7 000 000 €	35 000 000 €
		Réalisé	9 000 000 €					9 000 000 €
19-4	INCa	Budgété	0 €	150 000 €	300 000 €	110 000 €	0 €	560 000 €
		Réalisé						
19-5	INCa	Budgété	2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	10 000 000 €
		Réalisé	1 120 484 €					1 120 484 €
20-1	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	6 500 000 €	13 000 000 €	13 000 000 €	32 500 000 €
		Réalisé						
20-2	INCa	Budgété	2 700 000 €	1 300 000 €	1 300 000 €	1 000 000 €	0 €	6 300 000 €
		Réalisé	2 934 000 €					2 934 000 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	0 €	3 000 000 €	4 000 000 €	7 000 000 €
		Réalisé						
20-3	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	6 000 000 €
		Réalisé						

21-1	INCa	Budgété	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	500 000 €
		Réalisé	45 000 €					
21-2	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	4 500 000 €	12 000 000 €	14 000 000 €	14 000 000 €	44 500 000 €
		Réalisé						
21-3	INCa	Budgété	1 117 000 €	400 000 €	850 000 €	500 000 €	350 000 €	3 217 000 €
		Réalisé	958 762 €					958 762 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	3 000 000 €	6 000 000 €	6 000 000 €	15 000 000 €
		Réalisé						
21-4	INCa	Budgété	0 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	400 000 €
		Réalisé						
21-5	INCa	Budgété	0 €	1 000 000 €	3 000 000 €	0 €	0 €	4 000 000 €
		Réalisé						
22-1	INCa	Budgété	1 200 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	500 000 €	500 000 €	4 200 000 €
		Réalisé	737 227 €					737 227 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	3 000 000 €	9 400 000 €	14 400 000 €	14 400 000 €	14 400 000 €	55 600 000 €
		Réalisé	2 640 000 €					2 640 000 €
22-2	PLFSS (DGOS)	Budgété	950 000 €	1 580 000 €	3 580 000 €	3 580 000 €	3 580 000 €	13 270 000 €
		Réalisé	630 000 €					630 000 €
22-3	INCa	Budgété	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	500 000 €
		Réalisé	20 619 €					20 619 €
23-1	INCa	Budgété	254 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	454 000 €
		Réalisé	160 375 €					160 375 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	3 000 000 €	6 000 000 €	9 000 000 €	9 000 000 €	9 000 000 €	36 000 000 €
		Réalisé	3 070 000 €					3 070 000 €
23-2	INCa	Budgété	0 €	300 000 €	600 000 €	900 000 €	1 000 000 €	2 800 000 €
		Réalisé						
23-3	PLFSS (DGOS)	Budgété	1 250 000 €	4 250 000 €	5 250 000 €	9 250 000 €	10 250 000 €	30 250 000 €
		Réalisé	1 410 000 €					1 410 000 €
23-4	INCa	Budgété	166 000 €	120 000 €	120 000 €	120 000 €	120 000 €	646 000 €
		Réalisé	132 162 €					132 162 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	1 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	7 000 000 €
		Réalisé						
23-5	INCa	Budgété	1 300 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	5 300 000 €
		Réalisé	10 000 €					10 000 €
	PLFSS (DGOS)	Budgété	2 000 000 €	6 000 000 €	18 500 000 €	13 500 000 €	13 500 000 €	53 500 000 €
		Réalisé	0 €					0 €
24-1	MESR	Budgété	0 €	686 000 €	1 445 000 €	1 806 000 €	2 348 000 €	6 285 000 €
		Réalisé						
	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	686 000 €	1 445 000 €	1 806 000 €	2 348 000 €	6 285 000 €
		Réalisé						
24-2	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	4 000 000 €	7 000 000 €	10 000 000 €	21 000 000 €
		Réalisé						
24-3	INCa	Budgété	0 €	100 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €	700 000 €
		Réalisé						

Total budgété sur l'axe	40 187 000 €	82 102 000 €	145 690 000 €	162 902 000 €	172 826 000 €	603 707 000 €
Total réalisé sur l'axe	36 325 783 €					36 325 783 €

**Budget de l'Axe Vivre Pendant et Après le Cancer**

			2009	2010	2011	2012	2013	Total
25-1	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	900 000 €	1 800 000 €	3 000 000 €	5 700 000 €
		Réalisé						
	PLFSS (FICQS)	Budgété	0 €	0 €	300 000 €	600 000 €	1 000 000 €	1 900 000 €
		Réalisé						
25-2	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	400 000 €	800 000 €	1 200 000 €	2 400 000 €
		Réalisé						
25-3	INCa	Budgété	0 €	500 000 €	1 100 000 €	1 700 000 €	2 300 000 €	5 600 000 €
		Réalisé						
25-5	PLFSS (DGOS)	Budgété	0 €	0 €	500 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	2 500 000 €
		Réalisé						
26-1	INCa	Budgété	0 €	500 000 €	1 500 000 €	2 500 000 €	3 000 000 €	7 500 000 €
		Réalisé						
26-2	INCa	Budgété	0 €	400 000 €	400 000 €	200 000 €	0 €	1 000 000 €
		Réalisé						
26-3	DGCS	Budgété	0 €	0 €	600 000 €	1 200 000 €	2 000 000 €	3 800 000 €
		Réalisé						
27-1	CNSA	Budgété	0 €	0 €	1 000 000 €	2 000 000 €	3 000 000 €	6 000 000 €
		Réalisé						
27-2	CNSA	Budgété	0 €	0 €	400 000 €	0 €	0 €	400 000 €
		Réalisé						
28-1	INCa	Budgété	0 €	200 000 €	400 000 €	600 000 €	800 000 €	2 000 000 €
		Réalisé						
28-4	INCa	Budgété	0 €	500 000 €	1 000 000 €	1 500 000 €	2 000 000 €	5 000 000 €
		Réalisé						
28-5	INCa	Budgété	0 €	100 000 €	200 000 €	300 000 €	400 000 €	1 000 000 €
		Réalisé						
29-2	INCa	Budgété	0 €	100 000 €	100 000 €	0 €	0 €	200 000 €
		Réalisé						
<b>Total budgété sur l'axe</b>			<b>0 €</b>	<b>2 300 000 €</b>	<b>8 800 000 €</b>	<b>14 200 000 €</b>	<b>19 700 000 €</b>	<b>45 000 000 €</b>
<b>Total réalisé sur l'axe</b>								



# Glossaire

## A

- AAH** : Allocation aux Adultes Handicapés
- AAP** : Appel à projets
- ABM** : Agence de Biomédecine
- ACOSS** : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
- ACP** : Anatomopathologie
- ADEF** : Association des Épidémiologistes de Langue Française
- ADELI** : Automatisation des listes des professions de santé
- ADEME** : Agence Gouvernementale de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie
- ADEREST** : Association pour le Développement des Études et Recherches Épidémiologiques en Santé Travail
- AERES** : Agence d'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur
- AREAS** : convention s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé
- AERIO** : Association pour l'Enseignement et la Recherche des Internes en Oncologie et Radiothérapie
- AFAQAP** : Association française d'assurance qualité en anatomie et cytologie pathologiques
- AFSSA** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
- AFSSAPS** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- AFU** : Association Française d'Urologie
- AFSSET** : Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale et du Travail
- AGEFIPH** : Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées
- AGEPS** : Agence Générale des Équipements et Produits de Santé
- AGESA** : Association pour la Gestion de la Sécurité Sociale des Auteurs
- AHU** : Assistant Hospitalier Universitaire
- AICR** : Association for International Cancer Research
- AIS** : Acte Infirmier de Soins
- AJPP** : Allocation Journalière de Présence Parentale
- ALD** : Affection de Longue Durée
- AMI** : Acte Médical Infirmier
- AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché



**ANACT** : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
**ANAES** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé  
**ANFH** : Association Nationale pour la Formation Hospitalière  
**ANIT** : Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie  
**ANR** : Agence Nationale de la Recherche  
**ANRS** : Agence Nationale de Recherche sur le Sida  
**ANVAR** : Agence Nationale de Valorisation de la Recherche  
**APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie  
**APA** : Activité Physique Adaptée  
**AP-HP** : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris  
**API** : Allocation Parent Isolé  
**APP** : Allocation de Présence Parentale  
**APVP** : Années Potentielles de Vie Perdues  
**ARC** : Assistant de Recherche Clinique  
**ARC** : Association pour la Recherche sur le Cancer  
**ARECA** : Alliances des Recherches sur le Cancer  
**ARETASC** : Association pour la Recherche Thérapeutique et l'Amélioration des soins en Cancérologie  
**ARCMSA** : Association Régionale des Caisses de Mutualité Sociale Agricole  
**ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**ARTAC** : Association française pour la Recherche Thérapeutique Anti-Cancéreuse  
**AS** : Aide Soignant  
**ASCO** : American Society of Clinical Oncology  
**ASH** : Agent de Service Hospitalier  
**ASIP** : Agence des Systèmes d'Information de santé Partagés  
**ASN** : Autorité de sûreté nucléaire  
**ATIH** : Agence Technique de l'Information Hospitalière  
**ATU** : Autorisation Temporaire d'Utilisation

---

## B

---

**BECT** : Bureau d'Études Cliniques et Thérapeutiques  
**BO** : Bulletin officiel  
**BPCO** : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive  
**BRCA** : Gène de prédisposition héréditaire au cancer du sein

---

## C

---

**CAC** : Centre anticancéreux  
**CADA** : Commission d'Accès aux Documents Administratifs  
**CAF** : Caisse d'Allocations Familiales

---

**CANAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Professionnels Indépendants  
**CANSSM** : Caisse Autonome nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines  
**CAPS** : Centre d'Accueil et de Permanence des Soins  
**CAPI** : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles  
**CARMF** : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France  
**CARPIMKO** : Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicure-Podologues, Orthophonistes et orthoptistes  
**CAVIMAC** : Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes  
**CCA** : Chef de Clinique Assistant  
**CCAA** : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie  
**CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux  
**CCAPS** : Classification Commune des Actes des Professions de Santé  
**CCAS RATP** : Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP  
**3C** : Centre de Coordination en Cancérologie  
**CCIP** : Régime Spécial d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris  
**CCLAT** : Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac (OMS)  
**CCLIN** : Centre de Coordination de la Lutte Contre les Infections Nosocomiales  
**CCMSA** : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole  
**CCNE** : Comité Consultatif National d'Éthique  
**CCPRB** : Comité Consultatif de Protection des Personnes dans la Recherche Biomédicale  
**CdAM** : Catalogue des Actes Médicaux  
**CdARR** : Catalogue des Activités de Rééducation et de Réadaptation  
**CE** : Conseil d'État  
**CEA** : Commissariat à l'Énergie Atomique  
**CECOS** : Centre d'Étude et de Conservation du Sperme  
**CENGEPS** : Centre National de Gestion des Essais des Produits de Santé  
**CepiDC** : Centre d'Épidémiologie sur les Causes Médicales de Décès  
**CEPR** : Centre Européen de Prévention des Risques  
**CEPS** : Comité Économique des Produits de Santé  
**CEREQ** : Centre d'Études et de Recherche sur les Qualifications  
**CES** : Centre d'examens de Santé  
**CETAF** : Centre Technique d'Appui et de Formation des centres d'examen de santé  
**CGOS** : Comité de Gestion des Œuvres Sociales des établissements hospitaliers  
**CGSS** : Caisse Générale de Sécurité Sociale  
**CH** : Centre Hospitalier



**CHG** : Centre Hospitalier Général  
**CHR** : Centre Hospitalier Régional (non universitaire)  
**CHRU** : Centre Hospitalier Régional Universitaire  
**CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail  
**CHT** : Communauté Hospitalière de Territoire  
**CHU** : Centre Hospitalier et Universitaire  
**CIADT** : Comité Interministériel d'Aménagement du Territoire  
**CIFCOT** : Conférence Internationale Francophone pour le Contrôle du Tabac  
**CIM** : Classification Internationale des Maladies  
**CIM-9** : Classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> révision  
**CIM-10** : Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision  
**CIRC** : Centre International de Recherche sur le Cancer (= IARC : International Agency for Research on Cancer)  
**CIRCE** : Cancer Inégalités Régionales, Cantonales et Environnement  
**CIRE** : Cellule InterRégionale d'Epidémiologie  
**CISS** : Collectif Inter associatif sur la Santé  
**CLCC** : Centre de Lutte Contre le Cancer  
**CLIN** : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales  
**CM** : Catégorie majeure  
**CMA** : Complications et Morbidité Associées  
**CMAS** : Complications ou Morbidités Associées Sévères  
**CMAS-NT** : Complications ou Morbidités Associées Sévères Non Traumatiques  
**CMC** : Catégories Majeures Cliniques  
**CMD** : Catégories Majeures de Diagnostics  
**CME** : Commission Médicale d'Établissement  
**CMPU** : Comité des Malades, des Proches et des Usagers (INCa)  
**CMR** : Caisse Maladie Régionale  
**CMR** : Cancérogène, Mutagène et/ou Reprotoxique  
**CMU** : Couverture Maladie Universelle  
**CNAMTS** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés  
**CNAV** : Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse  
**CNC** : Comité National du Cancer  
**CNCT** : Comité National Contre le Tabagisme  
**CNED** : Comité National Élargi des Dépistages  
**CNEH** : Centre National de l'Expertise Hospitalière  
**CNHIM** : Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament  
**CNID** : Centre National d'Information sur les Drogues  
**CNIEG** : Caisse Nationale des Industries Électriques et Gazières  
**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés  
**CNIS** : Conseil National de l'Information Statistique  
**CNMSS** : Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale  
**CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins

---

**CNOP** : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens  
**CNOSF** : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes  
**CNOSS** : Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale  
**CNPS** : Centre National des Professions de Santé  
**CNR** : Comité National des Registres  
**CNR** : Centre National de Référence  
**CNRACL** : Caisse Nationale de Retraite des Agents de Collectivités Locales  
**CNRD** : Centre National de Ressources de la Douleur  
**CNRS** : Centre National de la Recherche Scientifique  
**CNS** : Conseil National du Sida  
**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
**CNSP** : Comité National de Santé Publique  
**CNU** : Conseil National des Universités  
**CODES** : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé  
**CODESS** : Comité Départemental d'Éducation Sanitaire et Sociale  
**COFRAC** : Comité Français d'Accréditation  
**COG** : Convention d'Objectif et de Gestion  
**COM** : Contrat d'Objectif Moyen  
**COM** : Collectivité d'Outre-Mer  
**COMIOR** : Comité ministériel d'orientation de la recherche  
**COS** : Comité d'Orientation Scientifique  
**COSET** : Cohorte pour la surveillance épidémiologique en milieu du travail  
**COSMOP** : projet de Cohorte pour la Surveillance de la Mortalité par Profession  
**CP** : Concertation Pluridisciplinaire  
**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
**CPER** : Contrat de projet État-région  
**CPR SNCF** : Caisse de Prévoyance et de Retraite de la SNCF  
**CPS** : Comité de Promotion de la Santé  
**CPS** : Carte Professionnelle de Santé  
**CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie  
**CRAP** : Compte Rendu d'Anatomo-Pathologie  
**CREDES** : Centre de Recherche, d'Étude et de Documentation en Économie de la Santé (aujourd'hui IRDES)  
**CREDOC** : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie  
**CRES** : Comité Régional d'Éducation pour la Santé  
**CRESIF** : Comité Régional d'Éducation pour la Santé d'Île-de-France  
**CRF** : Centre de Rééducation Fonctionnelle  
**CRH** : Centre René Huguenin (Saint-Cloud)  
**CRISAPIF** : Centre de Regroupement Informatique et Statistique des données d'Anatomie et cytologie Pathologiques d'Île-de-France  
**CRO** : Compte Rendu Opérateur  
**CROS** : Comité Régional de l'Organisation Sanitaire



**CROUS** : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires  
**CRPCEN** : Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires  
**CSAPA** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
**CSDM** : Centre de Sociologie et de Démographie Médicales  
**CSH** : Conseil Supérieur des Hôpitaux  
**CSP** : Code de la Santé Publique  
**CSPPM** : Conseil Supérieur des Professions Paramédicales  
**CSPRP** : Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels  
**CSS** : Code de la Sécurité Sociale  
**CT** : Computerized Tomography (Scanner)  
**CTE** : Comité Technique d'Établissement  
**CTV** : Comité Technique des Vaccinations  
**CVM** : Chlorure de vinyle monomère

---

## D

---

**DA** : Diagnostic associé  
**DA** : Dispositif d'Annonce  
**DAC** : Dotation Annuelle Complémentaire  
**DAEI** : Délégation aux Affaires Européennes et Internationales (ministères santé et emploi)  
**DAF** : Dotation Annuelle de Financement  
**DAGEMO** : Direction de l'Administration Générale et de la Modernisation des services (ministère travail)  
**DAGPB** : Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget (ministère santé)  
**DARES** : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques  
**DARH** : Directeur d'Agence Régionale de l'Hospitalisation  
**DAS** : Diagnostic Associé Significatif  
**DAtIM** : Dépistage des Atypies des Informations médico-administrative  
**DCC** : Dossier Communicant en Cancérologie  
**DCEM** : Deuxième Cycle des Études Médicales  
**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales  
**DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle  
**DEA** : Diplôme d'Études Approfondies  
**DEAVS** : Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale  
**DES** : Diplôme d'Études Spécialisées  
**DESC** : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires  
**DGAS** : Direction Générale de l'Action Sociale (ministère santé)

---

**DGCCRF** : Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes  
**DGDDI** : Direction générale des douanes et droits indirects  
**DGEFP** : Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle (ministère emploi)  
**DGF** : Dotation Globale de Fonctionnement  
**DGRI** : Direction générale de la recherche et de l'innovation  
**DGS** : Direction Générale de la Santé  
**DGSNR** : Direction Générale de la Sûreté Nucléaire et de la Radioprotection  
**DGT** : Direction générale du travail  
**DHOS** : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins  
**DIM** : Département d'Information Médicale  
**DIRC** : Délégation Interrégionale à la Recherche Clinique  
**DLF** : Direction de la législation fiscale  
**DMP** : Dossier Médical Personnel  
**DMSI** : Département Méthode et Systèmes d'information  
**DMT** : Discipline médico-tarifaire  
**DNDR** : Dotation Nationale de Développement des Réseaux de santé  
**DNF** : Droit des Non-Fumeurs (association)  
**DO** : Dépistage Organisé  
**DO** : Déclaration obligatoire  
**DOM** : Département d'Outre-Mer  
**DP** : Diagnostic Principal  
**DPM** : Direction de la Population et des Migrations (ministère emploi, cohésion sociale)  
**DQPRM** : Diplôme de Qualification en Physique Radiologique et Médicale  
**DR** : Diagnostic Relié  
**DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
**DRC** : Délégation à la Recherche Clinique  
**DRCI** : Délégation à la Recherche et à l'Innovation  
**DRDJS** : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative  
**DRDR** : Dotation régionale de Développement des Réseaux  
**DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (ministère santé)  
**DRG** : Diagnosis Related Groups  
**DRP** : Direction des Risques Professionnels  
**DRSM** : Direction Régionale du Service Médical (Assurance maladie)  
**DRT** : Direction des Relations du Travail (ministère emploi)  
**DSS** : Direction de la Sécurité Sociale  
**DTE** : Diagnostic Tabagisme Établissement  
**DTS** : Diplôme de Technicien Supérieur





---

## E

---

- ECBU** : Examen Cyto Bactériologique des Urines  
**ECR** : Échelle des Coûts Relatifs  
**EFS** : Établissement Français du Sang  
**EHESP** : École des Hautes Études en Santé Publique  
**EHIS** : Environment and Health Information System  
**EHP** : Enquête Hôpitaux Privés  
**EHPA** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées  
**EMEA** : European Medicines Evaluation Agency – Agence européenne pour l'évaluation des médicaments  
**EMSP** : Équipe Mobile de Soins Palliatifs  
**ENC** : Étude Nationale des Coûts  
**ENC** : Examen National Classant  
**ENCR** : European Network of Cancer Registry  
**ENIM** : Établissement National des Invalides de la Marine  
**ENNS** : Étude Nationale Nutrition Santé  
**ENSP** : École Nationale de Santé Publique  
**ENV** : École nationale vétérinaire  
**EORTC** : European Organization for Research and Treatment of Cancer  
**EPC** : Enquête Permanente Cancer  
**EPHAD** : Établissement Assurant l'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
**EPC** : Enquête Permanente Cancer  
**EPIC** : European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (étude)  
**EPP** : Évaluation des Pratiques Professionnelles  
**EPRD** : État Prévisionnel de Dépenses et de Recettes  
**ERI** : Espace de Rencontre et d'Information  
**ERSM** : Échelon Régional du Service Médical  
**ESCAPAD** : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense  
**ESPAD** : European School Survey Project on Alcohol and other Drugs  
**ESPS** : Enquête Santé Protection Sociale  
**ETP** : Équivalent Temps Plein  
**ETS** : Établissement de Santé

---

## F

---

- FAQSV** : Fonds d'Amélioration de la Qualité des Soins de Ville  
**FCRISAP** : Fédération des Centres de Regroupement Informatique et Statistique en Anatomie et Cytologie Pathologiques  
**18F-FDG** : molécule produite par le cyclotron pour l'exploration isotopique en médecine nucléaire
-



**FEHAP** : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif  
**FFB** : Fédération Française des Banques  
**FFSA** : Fédération Française des Sociétés d'Assurance  
**FG** : Fonction groupage  
**FHF** : Fédération Hospitalière de France  
**FHP** : Fédération de l'Hospitalisation privée  
**FICQS** : Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins  
**FIHP** : Fédération Intersyndicale des Établissements d'Hospitalisation Privée  
**FINES** : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux  
**FINPS** : Fichier d'Identification Nationale des Professions de Santé  
**FIVA** : Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante  
**FMC** : Formation Médicale Continue  
**FMES** : Fonds de Modernisation Sociale des Établissements de Santé  
**FNCCH** : Fédération Nationale de Cancérologie des Centres Hospitaliers  
**FNCLCC** : Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer  
**FNES** : Fédération Nationale des Comités d'Éducation pour la Santé  
**FNORS** : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé  
**FNPEIS** : Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire  
**FOIN** : Fonctions d'Occultation des Informations Nominatives  
**FRANCIM** : Réseau Français des registres du cancer

---

## G

**GENRSA** : Générateur de Résumés de Sortie Anonymes  
**GERS** : Groupement d'Études et de Recherche sur la Santé  
**GBM** : Génie Biologique et Médical  
**GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire  
**GEC** : Groupe d'Études Cliniques  
**GHJ** : Groupe Homogène de Journées  
**GHM** : Groupe Homogène de Malades  
**GHS** : Groupe Homogène de Séjours  
**GIE** : Groupement d'Intérêt Économique  
**GIP** : Groupement d'Intérêt Public  
**GIP AIS** : Groupement d'Intérêt Public « Alcool Info Service »  
**GIP-DMP** : Groupement d'Intérêt Public « Dossier Médical Personnalisé »  
**GIS** : Groupement d'Intérêt Scientifique  
**GIS IbisA** : Groupement d'Intérêt Scientifique « Infrastructures en Biologie Santé et Agronomie »  
**GIP-CPS** : Groupement d'Intérêt Public « Carte des professionnels de Santé »

---



**GNS** : Groupe National de Suivi  
**GRSP** : Groupement Régional de Santé Publique

---

## H

---

**HAD** : Hospitalisation à Domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique  
**HNPCC** : gène de prédisposition au cancer colorectal, héréditaire, sans polype  
**HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoires (Loi)  
**HPV** : papillomavirus humain

---

## I

---

**IADE** : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État  
**IARC** : International Agency for Research on Cancer (= CIRC: Centre International de Recherches sur le Cancer)  
**IBODE** : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État  
**IC** : Intervalle de Confiance  
**ICD-9-CM** : International Classification of Disease, 9th edition, Clinical Modification  
**ICR** : Indice du Coût Relatif  
**ICT** : Irradiation Corporelle Totale  
**IDE** : Infirmier Diplômé d'État  
**IDS** : Institut du Développement Social  
**IFEN** : Institut Français de l'ENVironnement  
**IFMK** : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie  
**IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers  
**IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales  
**IGR** : Institut Gustave Roussy  
**IGS** : Indice de Gravité Simplifié  
**IMC** : Indice de masse corporelle  
**INCa** : Institut national du cancer  
**INERIS** : Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques  
**INPES** : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé  
**INRS** : Institut National de Recherche et de Sécurité (pour la prévention des AT-MP)  
**INS** : Identifiant national de santé  
**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques  
**INSERM** : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale  
**INSTN** : Institut national des sciences et techniques nucléaires au service du transfert des connaissances développées au CEA  
**InVS** : Institut national de Veille Sanitaire  
**IPP** : Identifiant Personnel Permanent  
**IRD** : Institut de Recherche pour le Développement (ex ORSTOM)

---

**IRSN** : Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire

**IRDES** : Institut de Recherche et de Documentation  
en Économie de la Santé (ex CREDES)

**IReSP** : Institut de recherche en santé publique

**IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique

**ISA** : Indice Synthétique d'Activité

**ISAr** : Indice Synthétique d'Activité régionale

**ITMO** : Instituts Thématiques Multi-Organismes

---

## J

---

**JO** : Journal Officiel

---

## K

---

**KIS** : Kiosque Information Santé

---

## L

---

**LEEM** : Les Entreprises du Médicament

**LIR** : Laboratoires Internationaux de recherche

**LMD** : Licence-Master-Doctorat

**LNCC** : Ligue Nationale Contre le Cancer

**LOLF** : Loi Organique relative aux Lois des Finances

**LRPSP** : Loi relative à la politique de santé publique

---

## M

---

**MAE** : Ministère des affaires étrangères

**MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

**MCU-PH** : Maître de Conférence des Universités – Praticien  
Hospitalier

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MEAH** : Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier

**MEN** : Ministère de l'éducation nationale

**MEP** : Médecin à Exercice Particulier

**MERRI** : Mission d'Enseignement, de Recherche, de Référence  
et d'Innovation

**MESONAT** : Registre multicentrique national du mésothéliome  
pleural

**MESR** : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

**MIG** : Mission d'Intérêt général

**MIGAC** : Mission d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation

**MILDT** : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue  
et la Toxicomanie

**MIRE** : Mission Recherche du ministère de la santé et des solidarités

---



**MMR** : gène de prédisposition au cancer colorectal  
**MSA** : Mutualité Sociale Agricole  
**MYH** : gène prédisposition héréditaire au cancer

---

## N

---

**NACRe** : réseau National Alimentation Cancer Recherche  
**NCHS** : National Center of Health Statistics  
**NFS** : Numération Formule Sanguine  
**NGAP** : Nomenclature Générale des Actes Professionnels  
**NIEHS** : National Institute of Environmental Health Sciences  
**NCI** : National Cancer Institute (USA)  
**NCRI** : National Cancer Research Institute (UK)  
**NHS** : National Health Service (Grande-Bretagne)  
**NIH** : National Institutes of Health

---

## O

---

**OCDE** : Organisation de Coopération et de Développement Économique  
**OECI** : Organisation of European Cancer Institute  
**OFDT** : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies  
**OFT** : Office Français de prévention du Tabagisme  
**OMIT** : Observatoire des Médicaments et des Innovations Thérapeutiques  
**OMEDIT** : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**ONDAM** : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie  
**ONDPS** : Observatoire National de la Démographie des Professions de santé  
**ONG** : Organisation non gouvernementale  
**ONIAM** : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux  
**OPPBT** : Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics  
**OQN** : Objectif Quantifié National  
**OR** : Odds Ratio  
**ORL** : Oto Rhino Laryngologie  
**ORS** : Observatoire Régional de la Santé

---

## P

---

**PAIR** : Programme d'actions intégrées de recherche  
**PASS** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé  
**PCEM** : Premier cycle des études médicales  
**PCRD** : Programme Cadre de Recherche et Développement (de la Commission européenne)

---

**PED** : Pays en développement  
**PERNNS** : Pôle d'Expertise et de Référence Nationale des Nomenclatures de Santé  
**PH** : Praticien Hospitalier  
**PHRC** : Programme Hospitalier de Recherche Clinique  
**PHTP** : Praticien Hospitalier Temps Plein  
**PLF** : Projet de loi de finance  
**PLFSS** : Projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale  
**PLHPST** : Projet de loi, hôpital, patients, santé et territoires  
**PMI** : Protection Maternelle Infantile  
**PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information  
**PNAPS** : Plan national de prévention par l'éducation physique  
**PNSN** : Programme National Nutrition Santé  
**PNSE** : Plan National Santé Environnement  
**PNSM** : Programme National de Surveillance du Mésothéliome  
**PPAC** : Programme Personnalisé de l'Après Cancer  
**PPS** : Programme Personnalisé de Soins  
**PRAPS** : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins  
**PREDECOB** : Plateforme de recherche et de développement des grandes cohortes biomédicales  
**PRH** : Programme Régional Hospitalier  
**PRSP** : Plan Régional de Santé Publique  
**PS** : Profession de Santé  
**PSPH** : établissement de santé privé Participant au Service Public Hospitalier  
**PST** : Plan Santé Travail  
**PTT** : Protocole Temporaire de Traitement  
**PU** : Praticien Universitaire  
**PUI** : Pharmacie à Usage Intérieur (pharmacie hospitalière)  
**PU-PH** : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier  
**PUT** : Protocole d'Utilisation Thérapeutique

---

## R

---

**RBU** : Référentiel de Bon Usage  
**RCMI** : Radiothérapie Conformationnelle avec Modulation d'Intensité  
**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire  
**REACH** : Registration, Evaluation and Autorisation of Chemicals  
**Réseau NACRe** : Réseau National Alimentation Cancer Recherche  
**RHA** : Résumé Hebdomadaire Anonyme  
**RHS** : Résumé Hebdomadaire Standardisé  
**RIC** : Réunion Interprofessionnelle de Coordination  
**RMN** : Résonance Magnétique Nucléaire  
**RNIPP** : Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques

---



**RPPS** : Répertoire Partagé des professionnels de Santé  
**RPC** : Recommandation de Pratique Clinique  
**RR** : Risque Relatif  
**RRC** : Réseau Régional de Cancérologie  
**RSA** : Résumé de Sortie Anonymisé  
**RSA** : Revenu de Solidarité Active  
**RSF** : Résumé Standardisé de Facturation  
**RSFAc** : Résumé Standardisé de Facturation Anonyme Chaînable  
**RSH** : Résumé de Séjour Hebdomadaire  
**RSS** : Résumé de Sortie Standardisé  
**RUM** : Résumé d'Unité Médicale clinique

---

## S

---

**SAE** : Statistique Annuelle des Établissements de santé  
**SAI** : Sans autre indication  
**SAIO** : Service Académique d'Information et d'Orientation  
**SAMU** : Service d'Aide Médicale d'Urgence  
**SCI** : Société Civile Immobilière  
**SDFE** : Service des Droits des Femmes et de l'Égalité  
**SEP** : Sclérose en Plaques  
**SFAP** : Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs  
**SFC** : Société Française du Cancer  
**SFETD** : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur  
**SFH** : Société Française d'Hématologie  
**SFN** : Société Française de Nutrition  
**SFP** : Société Française de Pathologie  
**SFRO** : Société Française de Radiothérapie Oncologique  
**SHS** : Sciences humaines et sociales  
**SICAP** : logiciel élaboré par le ministère de la santé pour renforcer la toxicovigilance  
**SICOM** : Service de l'Information et de la Communication (ministère santé)  
**SIDA** : Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquisies  
**SIG** : Système d'information géographique  
**SIGMED** : Système d'Information et de Gestion des Personnels Médicaux  
**SIIPS** : Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée  
**SMPF** : Syndicat des médecins pathologistes français  
**SMUR** : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation  
**SNIIRAM** : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie  
**SNIREP** : Système National Inter-Régimes des Établissements privés  
**SNITEM** : Syndicat National des Industriels et des Technologies Médicales  
**SOR** : Standards, Options, Recommandations

---

**SPC** : Soins Particulièrement Coûteux  
**SPH** : Service Public Hospitalier (PSPH : établissement Participant au Service Public Hospitalier)  
**SPORT** : Strategic Partnership for Reach Testing (NCI)  
**SREPS** : Schéma Régional d'Éducation Pour la Santé  
**SROS** : Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire  
**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers À Domicile  
**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation  
**SSRHA** : Suites Semestrielles de Résumés Hebdomadaires Anonymes  
**STIC** : programme de Soutien aux Techniques Innovantes Coûteuses

---

## T

---

**T2A** : Tarification À l'Activité  
**TCAM** : Taux de Croissance Annuel Moyen  
**TEC** : Technicien d'Études Cliniques  
**TEP** : Tomographe à Émission de Positons  
**TGIR** : Très grandes infrastructures de recherche  
**TIPS** : Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires  
**TIS** : Tabac Info Service

---

## U

---

**UCANSS** : Union des caisses nationales de sécurité sociale  
**UCOG** : Unité de Coordination en Oncogériatrie  
**UCSA** : Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (en milieu pénitentiaire)  
**UFR** : Unité de Formation et de Recherche  
**UGECAM** : Union de Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie  
**UICC** : Union Internationale Contre le Cancer (International Union Against Cancer)  
**UM** : Unité médicale  
**UNCAM** : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie  
**UNHPC** : Union Nationale de l'Hospitalisation Privée en Cancérologie  
**UPCOG** : Union Pilote de l'action de coordination en Oncogériatrie  
**URCAM** : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie  
**URML** : Union Régionale des Médecins Libéraux  
**USEN** : Unité de Surveillance et d'Épidémiologie Nutritionnelle (unité mixte InVS-CNAM)  
**USP** : Unité de Soins Palliatifs



---

## V

---

- VADS** : Voies Aéro-Digestives Supérieures  
**VAE** : Validation des Acquis de l'Expérience  
**VHB** : Virus de l'Hépatite B  
**VHC** : Virus de l'Hépatite C  
**VPN** : Valeur Prédictive Négative  
**VPP** : Valeur Prédictive Positive
- 

## W

---

- WCRF** : World Cancer Research Fund  
**WHI** : Women's Health Initiative  
**WHO** : World Health Organisation
-





*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

---



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél. : +33 (1) 41 10 50 00  
Fax : +33 (1) 41 10 50 20



INSTITUT  
NATIONAL  
DU CANCER  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)