

# Rapport d'activité 2011

L'Institut national du cancer est l'agence sanitaire et scientifique dédiée à la cancérologie. Il a pour vocation d'impulser et de coordonner la lutte contre le cancer en France.

Ce document est consultable sur le site :  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Ce document doit être cité comme suit : *Rapport d'activité 2010* - INCa – Juin 2012.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations. Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'INCa en remplissant le formulaire de demande de reproduction disponible auprès du département communication institutionnelle de l'INCa à l'adresse suivante : [diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)

# 2011 : une année étape

**L'**année 2011 a été marquée par des évolutions importantes du contexte de la sécurité sanitaire en France qui ont eu des traductions très concrètes pour l'INCa. L'arrivée à mi-parcours du Plan cancer a également signifié la réalisation d'actions phares qui vont durablement dynamiser la recherche sur le cancer, renforcer la personnalisation de la prise en charge des patients et améliorer l'accès et la diffusion des dépistages. L'année 2011 est également la première année de mise en œuvre du contrat d'objectifs et de performance (COP) que l'INCa a signé avec l'État et qui oriente prioritairement son intervention sur les axes stratégiques suivants :

## **COORDONNER ET TRAVAILLER AVEC LES ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER**

L'INCa a poursuivi sa mission de coordination des acteurs de la santé et de la recherche autour d'objectifs communs. La dynamique du GIP s'est notamment traduite par la contribution des différents régimes d'assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI) aux campagnes sur les dépistages, la mise à disposition d'une information de référence pour les patients atteints de cancer avec la Ligue nationale contre le cancer à travers la plateforme Cancer info. Dans le domaine de la recherche, cette dynamique s'est,



**L'arrivée à mi-parcours du Plan cancer a également signifié la réalisation d'actions phares qui vont durablement dynamiser la recherche sur le cancer, renforcer la personnalisation de la prise en charge des patients et améliorer l'accès et la diffusion des dépistages.**

---

entre autres, concrétisée par le lancement d'un programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) sur les cancers des voies aérodigestives supérieures avec la Ligue nationale contre le cancer et l'Association pour la recherche sur le cancer (ARC) ou encore par le soutien de l'ARC à la structuration des centres pour la conduite d'essais cliniques de phase précoce.

La coordination dans le domaine de la recherche sur le cancer est assurée dans le cadre des orientations stratégiques de recherche partagées par l'INCa et l'ITMO cancer de l'alliance AVIESAN. Plusieurs programmes sont ainsi menés en partenariat comme ceux concernant la formation à la recherche translationnelle, le programme « physique et cancer », mais aussi le programme destiné à développer des alternatives expérimentales *in vitro* et chez l'animal aux différentes étapes des essais cliniques des anticancéreux chez l'homme.

L'INCa a aussi participé à plusieurs appels à projets de recherche lancés avec d'autres agences (Inserm, ANSES, ANR, IReSP). Il a poursuivi sa collaboration à des programmes européens et s'est engagé dans l'appel à projets de l'ERA-Net TRANSCAN aux côtés de 25 partenaires pour promouvoir la recherche translationnelle au niveau européen. L'Institut a poursuivi et développé sa collaboration aux réseaux internationaux de recherche, comme celui sur la génomique du cancer.

La coordination des acteurs au niveau territorial s'est concrétisée en 2011 par la labellisation des sept cancéropôles et la reconduction de leur soutien financier pour 3 ans (26 M€), par la labellisation des deux premiers sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), celui de l'Institut Curie et celui de Lyon, et par la reconnaissance de 11 nouveaux réseaux régionaux de cancérologie (RRC) en 2011.

La poursuite de la structuration de l'offre de soins a donné lieu à la reconnaissance de deux centres experts nationaux supplémentaires pour les cancers rares de l'adulte (17 au total), de 15 unités de coordination en oncogériatrie, et par le soutien apporté à huit projets intégrés en faveur des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer.

L'INCa a accompagné les agences régionales de santé (ARS), par la mise à disposition d'outils de suivi ou d'expertise, dans leurs différentes missions dans le domaine de la cancérologie : visites de conformité des établissements autorisés pour le traitement des cancers démarrées en 2011, mise en œuvre des dépistages organisés, lutte contre les inégalités, expérimentation de parcours personnalisés de soins, structuration de l'offre régionale de soins...

La coordination avec les agences nationales s'est effectuée dans le cadre des accords-cadres en vigueur en 2011 ou en cours de discussion, en particulier avec l'Inserm, l'ANR, la HAS, l'InVS, la FNORS, l'INPES et l'Acscé.

### **DÉVELOPPER ET COORDONNER L'EXPERTISE**

En tant qu'agence d'expertise et de référence sur les questions de santé et de recherche dans le domaine du cancer, l'INCa a, tout au long de l'année, produit des expertises, soit en réponse à des saisines, soit programmées dans le cadre du Plan cancer ou encore s'inscrivant dans ses missions.

---

En réponse à une saisine du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé en date du 5 décembre, l'INCa a ainsi assuré la coordination nationale d'un avis d'experts sur les prothèses mammaires PIP, rendu le 22 décembre. Cet avis médical et scientifique a permis d'éclairer la décision des pouvoirs publics. En dehors de ce contexte de crise et d'urgence, dans lequel l'Institut a montré sa capacité à produire une expertise indépendante et incontestable, dans un temps très court, l'INCa a poursuivi la production de guides ALD pour les médecins traitants et les patients avec la HAS.

Par ailleurs, plus de soixante publications ont été diffusées en 2011 auprès des différents publics : recommandations et référentiels pour les professionnels de santé, guides pour les patients, rapports pour les institutionnels, fiches repère donnant l'état des connaissances sur un sujet, en particulier sur les facteurs de risque de cancer, etc. Plusieurs travaux de synthèse et rapports portant sur les programmes de dépistage organisé ont été publiés en 2011 afin d'aider à orienter les décisions publiques en ce domaine.

L'INCa a enfin assuré sa mission de veille scientifique à travers la diffusion hebdomadaire du bulletin de veille bibliographique « Nota Bene cancer » dont une nouvelle version incluant un moteur de recherche et la possibilité de personnaliser l'abonnement a été diffusée en 2011.

### FAIRE ÉMERGER ET ACCOMPAGNER L'INNOVATION

Pour renforcer la recherche sur le cancer, l'INCa a lancé huit appels à projets et a participé à ceux d'autres agences. Au total, 147 nouveaux projets de recherche ont été retenus en 2011 et financés par l'INCa pour près de 57 M€ (financement pluriannuel). La recherche clinique a bénéficié du soutien apporté aux centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP<sup>2</sup>) qui ont pu s'engager dans plusieurs essais de phase précoce issus de la collaboration de l'INCa avec le NCI et avec des laboratoires pharmaceutiques. Parallèlement, le renforcement de la collaboration avec les groupes coopérateurs, la coordination des équipes mobiles de recherche clinique et des centres de traitement des données ont contribué à augmenter l'inclusion de patients dans des essais cliniques (+ 57 % entre 2008 et 2010).

Plusieurs appels à projets, dans les domaines de la radiothérapie peropératoire, de la qualité de vie des patients vont accompagner les évolutions des prises en charge. Il en est de même de la coordination des sept régions engagées dans la phase pilote de déploiement du dossier communicant en cancérologie dans le cadre du DMP. Après l'expérimentation des parcours de soins coordonnés pendant et après le cancer réalisée dans 35 sites pilotes, l'INCa a dressé un bilan national et évalué l'impact de ce dispositif auprès des patients et des professionnels de santé afin de pouvoir le déployer au niveau national.

Le soutien à l'innovation s'est traduit aussi en 2011 par la poursuite des actions pour développer l'accès aux tests de génétique moléculaires qui déterminent la prescription de thérapies ciblées. La mise en place d'un programme pour garantir la qualité des tests et la publication d'une charte des plateformes de génétique moléculaire des cancers viennent renforcer l'ensemble du dispositif qui reste unique et exemplaire au niveau mondial.



## FAVORISER L'APPROPRIATION DES PROGRÈS

La diffusion des progrès réalisés dans tous les domaines de la lutte contre les cancers passe aussi par l'appropriation de ces avancées par les différents publics concernés. C'est ainsi que pour développer la participation des publics cibles aux dépistages, trois campagnes d'information et de sensibilisation ont été menées en mars (dépistage du cancer colorectal), juin (prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus) et octobre (dépistage du cancer du sein). Une campagne de communication a eu lieu en janvier pour faire connaître la plateforme Cancer info qui permet d'accéder à une information fiable et actualisée sur les cancers et leur prise en charge. Enfin, pour promouvoir un nouveau regard sur les cancers et mettre en avant les progrès accomplis, l'INCa a lancé en mai une campagne de sensibilisation : « La recherche sur le cancer avance, changeons de regard ».

L'ouverture en octobre 2011 du portail « Les données » sur le site internet de l'INCa, synthétisant les principales données sur le cancer et la cancérologie des intervenants institutionnels et associatifs producteurs de données et la diffusion de la « Situation du cancer en France en 2011 » ont contribué à rendre accessibles l'ensemble des données disponibles sur le cancer et la cancérologie.

Des actions spécifiques ont été réalisées en direction des médecins traitants afin qu'ils puissent accéder aux guides ALD cancer et aux documents de références de l'INCa à partir de leurs outils d'aide à la pratique quotidienne, en particulier les bases de données médicaments ayant signé la charte de la HAS. Des modules de formation en ligne sur la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus et sur la détection précoce des cancers de la peau ont été également mis à leur disposition.

L'INCa a aussi poursuivi la formation des médecins coordonnateurs des structures de gestion et des médecins radiologues aux techniques numériques.

L'organisation de 14 colloques, symposiums et séminaires a favorisé les échanges et la diffusion des résultats des travaux dans les domaines de la recherche et de la santé publique. La troisième édition des rencontres annuelles de l'INCa a réuni 850 participants autour des progrès des prises en charge personnalisées. Les comptes rendus de ces événements sont mis en ligne sur le site de l'INCa ([www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

## UNE ANNÉE ÉTAPE

Dans le cadre de sa mission de suivi de la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013, l'INCa a réalisé pour le compte du comité de pilotage interministériel et en liaison avec les partenaires impliqués, deux rapports d'étape au président de la République, deux bilans trimestriels intermédiaires et organisé deux séminaires de ses instances consacrés au Plan cancer.

Sur le plan interne, l'année 2011 restera marquée par la nomination d'Agnès Buzyn comme présidente de l'INCa et de Cécile Courrèges comme directrice générale. À la suite de la signature de du contrat d'objectifs et de performance avec l'État, d'importants chantiers internes ont été ouverts pour prendre en compte les attentes nouvelles vis-à-vis de l'opérateur public, qui connaîtront leur traduction en 2012.

## SOMMAIRE - INCa, RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011

---

INTRODUCTION	3
--------------	---

PREMIÈRE PARTIE : L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER : UNE AGENCE SANITAIRE ET SCIENTIFIQUE DEDIEE AU CANCER	15
--	----

1. L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER EN 2011	17
1.1. L'activité des instances gouvernantes de l'INCa en 2011	17
1.2. Le suivi du Plan cancer, parvenu à mi-parcours	22
1.3. Signature d'un Contrat d'objectifs et de performance avec l'Etat	25
1.4. Les finances de l'INCa en 2011	26
1.5. Deux-cent-cinquante-cinq nouveaux actes attributifs de subvention	28
1.6. Un nouveau dispositif d'allocation des subventions	28
1.7. Une activité importante d'audit et de contrôle	28
1.8. Renforcement du dispositif de prévention des conflits d'intérêts	29
1.9. Un dispositif complet de gestion des emplois et compétences	29
1.10. Déploiement des outils de suivi d'activité	29
1.11. Insertion de l'INCa dans la nouvelle politique immobilière de l'État	30

DEUXIÈME PARTIE : L'ACTION DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER EN 2011	37
--	----

1. OBSERVATION, VEILLE ET DOCUMENTATION	39
1.1. Publication du rapport « La situation du cancer en France en 2011 »	39
1.2. Mise en ligne du portail des données du cancer et de la cancérologie	40
1.3. Amélioration de la surveillance épidémiologique des cancers par les registres, cofinancés par l'INCa	41
1.4. Nouvelle version personnalisable du bulletin de veille bibliographique : Nota Bene Cancer	42

2. PRÉVENTION	45
2.1. Prévention des facteurs de risques	45
2.1.1. Tabagisme et risques de cancer	45
2.1.2. Alcool et cancers	47
2.1.3. Nutrition et cancers	48
2.1.4. Risque infectieux et cancers	49
2.2. Prévention des expositions liées aux milieux de vie et du travail	50
2.3. Prévention tertiaire des cancers	52
2.4. Prévention des cancers : approche transversale	53



## SOMMAIRE - INCa, RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011

<b>3. DÉPISTAGE</b>	<b>55</b>
3.1. Dépistage du cancer du sein	55
3.2. Dépistage du cancer colorectal	56
3.3. Programme de lutte intégrée contre le cancer du col de l'utérus	58
3.4. Contribution à l'amélioration de l'assurance qualité et de l'évaluation dans les programmes de dépistage	59
3.5. Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage	61
3.6. Détection précoce des cancers de la peau, de la prostate et de la cavité buccale	63
3.6.1. Détection précoce des cancers de la peau	63
3.6.2. Dépistage du cancer de la prostate	64
3.6.3. Détection précoce des cancers de la cavité buccale	64
<b>4. FORMATION ET DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b>	<b>67</b>
4.1. Observation des métiers de la cancérologie	67
4.1.1. Publication d'une enquête INCa-ONDPS sur les choix d'installation et les modes d'exercice des jeunes oncologues et pathologistes	67
4.1.2. Rédaction d'un rapport INCa-ONDPS sur « Les métiers liés au cancer : leur répartition et ses déterminants »	68
4.1.3. Suivi de l'évolution des effectifs en activité en cancérologie	68
4.1.4. Suivi des médecins en formation initiale en cancérologie	69
4.2. Mise en ligne de nouveaux modules d'e-learning	69
4.3. Formation des médecins coordonnateurs des structures de gestion et des radiologues	70
<b>5. SOINS ET VIE DES MALADES</b>	<b>73</b>
5.1. Parcours de soins coordonné pendant et après le cancer	74
5.1.1. Suivi conjoint avec la DGOS des expérimentations parcours de soins pendant et après le cancer	74
5.1.2. Élaboration et publication conjointe INCa/HAS des guides ALD pour les médecins traitants	74
5.1.3. Publication conjointe INCa/ASIP Santé du cadre national DCC/DMP	76
5.2. La qualité des prises en charge des malades	77
5.2.1. 5 Coordination nationale d'un avis d'experts sur les prothèses mammaires Poly Implant Prothese	77
5.2.2. Production et publication de recommandations professionnelles de prise en charge spécialisée	77
5.2.3. Suivi des mesures qualité : annonce, programme personnalisé de soins et soins de support	79

5.2.4. Suivi de la mise en œuvre des autorisations de traitement du cancer	80
5.2.5. Reconnaissance des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) et synthèse nationale d'activité	81
5.2.6. Étude sur les délais de prise en charge	82
<b>5.3. Les prises en charge spécifiques : cancers rares, prédispositions génétiques, personnes âgées, enfants et adolescents</b>	<b>83</b>
5.3.1. La prise en charge des cancers rares	83
5.3.2. La prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer	84
5.3.3. Prise en charge des enfants et adolescents atteints de cancer	85
5.3.4. Prise en charge des personnes à risque génétique	86
<b>5.4. Les traitements de chimiothérapie et les thérapies ciblées</b>	<b>87</b>
5.4.1. Chimiothérapie des cancers	87
5.4.2. Développer l'accès aux tests de génétique moléculaire et aux thérapies ciblées	88
<b>5.5. Soutien à l'anatomopathologie</b>	<b>90</b>
<b>5.6. Soutien à la radiothérapie</b>	<b>91</b>
5.6.1. Suivi du comité national de radiothérapie	92
5.6.2. L'accompagnement qualité des centres de radiothérapie	92
5.6.3. Publication de l'Observatoire de la radiothérapie 2011	92
5.6.4. Publication de la situation de la radiothérapie	94
5.6.5. Lancement de l'appel à projets en radiothérapie peropératoire en 2011	94
<b>5.7. Amélioration de la qualité de vie des patients</b>	<b>95</b>
5.7.1. Soutien au développement des hébergements de proximité	95
5.7.2. Soutien aux associations	95
<b>6. INFORMATION DES PUBLICS</b>	<b>97</b>
<b>6.1. Information générale des publics</b>	<b>97</b>
6.1.1. Promouvoir un nouveau regard sur les cancers	97
6.1.2. Le programme d'information sur le dépistage organisé du cancer colorectal	99
6.1.3. Le programme d'information sur le dépistage organisé du cancer du sein	102
6.1.4. Le programme d'information sur la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus	105
<b>6.2. L'information des malades et des proches</b>	<b>107</b>
<b>6.3. Information des professionnels de santé</b>	<b>112</b>
6.3.1. Promotion et diffusion des guides ALD	112
6.3.2. Opération Mars bleu	113
6.3.3. Étude barométrique « Médecins Généralistes et dépistage des cancers »	114



## SOMMAIRE - INCa, RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011

6.4. Conforter le positionnement d'agence d'expertise en cancérologie	114
6.4.1. L'INCa, un acteur et une source d'information de référence pour les medias	114
6.4.2. Des événements pour fédérer les différents publics de l'INCa, échanger entre professionnels ou valoriser des actions conduites ou financées par l'INCa	115
6.4.3. Diffusion ciblée de l'information et de l'expertise	117
6.4.4. Fréquentation en hausse du site internet	118
<hr/>	
<b>7. RECHERCHE</b>	<b>121</b>
7.1. Appels à projets gérés par l'INCa et menés en partenariat	123
7.1.1. Le programme libre de recherche translationnelle	123
7.1.2. Le programme de formation à la recherche translationnelle mené en partenariat (INCa - ITMO cancer)	124
7.1.3. Le programme libre de recherche en biologie et sciences du cancer	125
7.1.4. Le nouveau programme physique, mathématiques et sciences de l'ingénieur appliqués au cancer mené en partenariat (INCa - ITMO cancer)	126
7.1.5. Le nouveau programme de soutien aux modèles de tumeurs spontanées chez l'animal pour la recherche translationnelle mené en partenariat (INCa - ITMO cancer)	127
7.1.6. Les programmes de recherche sur l'environnement menés en partenariat (INCa-Anses et INCa-ANR)	128
7.1.7. Les programmes d'actions intégrées de recherche menés en partenariat (INCa, ARC, Ligue nationale contre le cancer)	129
7.1.8. Le programme national de recherche clinique et le programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses	131
7.1.9. Le programme de recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique	133
7.1.10. Le programme de recherche interventionnelle pour la réduction des inégalités face au cancer	134
<hr/>	
7.2. Actions de structuration des ressources et des compétences	134
7.2.1. Structurer la recherche pluridisciplinaire sur le cancer par la mise en place du processus de labellisation de Sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC)	134
7.2.2. Soutenir l'effort de structuration et d'animation régionale et interrégionale par la mise en place d'un processus de labellisation des cancéropôles pour la période 2011-2014	135
7.2.3. Structurer et stimuler la recherche clinique sur le médicament innovant dans les centres labellisés INCa de phase précoce CLIP2	137
7.2.4. Soutenir l'effort de structuration des groupes coopérateurs	139

7.2.5. Assurer la coordination des Équipes mobiles de recherche clinique	140
7.2.6. Assurer la coordination des Centres de traitement des données	140
7.2.7. Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie	142
7.2.8. Renforcer le réseau des tumorothèques	143
7.2.9. Le nouveau programme de structuration des ressources cliniques, biologiques et épidémiologiques	145
7.2.10. Animation et coordination du programme de génomique du cancer	146
7.2.11. En partenariat avec l'IRESP, animation et coordination de programmes transversaux s'appuyant sur des cohortes	148
7.2.12. Programme de recherche clinique sur le cancer du sein promu par l'INCa	149
<b>7.3. Actions d'accompagnement des projets menées en 2011</b>	<b>150</b>
7.3.1. Le nouveau programme pour organiser et accompagner la valorisation des projets scientifiques	150
7.3.2. Suivi et accompagnement des projets PHRC et STIC cancer	152
7.3.3. Mise à disposition d'une information exhaustive sur les essais cliniques en cancérologie : le Registre de l'INCa	153
7.3.4. Donner la parole aux patients	156
<b>7.4. Visibilité de la recherche, séminaires et symposiums scientifiques</b>	<b>156</b>
7.4.1. Ouverture du portfolio des projets de recherche sur le cancer	156
7.4.2. Les événements scientifiques	157
<b>7.5. Performance de la recherche française sur le cancer</b>	<b>159</b>
<b>8. ACTIONS INTERNATIONALES</b>	<b>163</b>
8.1. Réseaux européens	163
8.2. Réseaux internationaux de recherche	165
8.3. Partenariat avec les instances internationales	165
8.4. Partenariats institutionnels et soutien des actions au sud	166
<b>ANNEXES</b>	<b>169</b>
Annexe 1. Les publications de l'INCa en 2011	169
Annexe 2. Statistiques de fréquentation des publications sur le site internet	173
Annexe 3. Les appels à projets lancés et/ou gérés par l'INCa en 2011	177
Annexe 4. Situation sur les molécules anticancéreuses	191
Annexe 5. Plan cancer 2009-2013 – Les mesures et actions engagées et/ou accompagnées par l'INCa en 2011	194



## TABLE DES TABLEAUX & FIGURES - INCa, RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011

Tableau 1	Projets financés dans le domaine du dépistage dans le cadre de l'appel à projets 2011 « Soutien aux actions menées pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers »	61
Tableau 2	Catalogue de production des guides ALD 30 à destination des médecins traitants en cours ou publiés au 31 décembre 2011.	75
Tableau 3	Projets retenus pour le déploiement national d'UCOG par l'appel à projets INCa/DGOS 2011	84
Tableau 4	Projets retenus en faveur des adolescents et des jeunes adultes atteints de cancers en 2011	85
Tableau 5	Projets retenus pour l'expérimentation du programme personnalisé de l'après-cancer des patients traités pour un cancer dans leur enfance	86
Tableau 6	Calendrier des publications des RBU	88
Tableau 7	Tests déterminant l'accès à une thérapie ciblée disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM)	89
Tableau 8	Résultats des études barométriques des guides ALD	113
Tableau 9	Récapitulatif des appels à projets et candidatures gérés par l'INCa en 2011	122
Tableau 10	Récapitulatif des appels à projets menés en collaboration avec d'autres agences en 2011	122
Tableau 11	Synthèse de l'appel à projet 2011 « Recherche translationnelle »	123
Tableau 12	Répartition des projets financés selon la classification internationale CSO « common scientific outline »	124
Tableau 13	Synthèse de l'appel à candidatures 2011 « Formation à la recherche translationnelle »	125
Tableau 14	Synthèse de l'appel à projets libres 2011 « Recherche en biologie et sciences du cancer »	125
Tableau 15	Analyse typologique des projets financés dans le cadre de l'appel à projets 2011 « Recherche en biologie et sciences du cancer »	126
Tableau 16	Synthèse de l'appel à projet 2011 « physique, mathématiques et sciences de l'ingénieur appliqués au cancer »	126
Tableau 17	Caractéristiques des projets retenus pour l'appel à projets « physique et cancer »	127
Tableau 18	Synthèse de l'appel à projets 2011 « Soutien aux modèles de tumeurs spontanées chez l'animal pour la recherche translationnelle »	127
Tableau 19	Projets sélectionnés à l'appel à projets CESA de l'ANR et soutenus par les financements du Plan cancer (via l'ITMO Cancer)	129
Tableau 20	Synthèse de l'appel à projet 2011 « PAIR VADS »	130
Tableau 21	Synthèse de l'appel à projet 2011 PHRC	131
Tableau 22	Synthèse de l'appel à projet 2011 STIC	133
Tableau 23	Synthèse de l'appel à projets 2011 « Recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique »	133
Tableau 24	Participation des centres hospitaliers (CHU et CLCC) au programme cancer du sein	147
Tableau 25	Les cohortes E3N et Constance	149
Tableau 26	Synthèse du PHRC depuis 2005	152
Tableau 27	Projets PHRC sélectionnés en 2005 ayant donné lieu à une publication	153
Tableau 28	Typologie des essais affichés dans le registre en ligne au 31 décembre 2011	154
Tableau 29	Agenda des événements scientifiques 2011	157

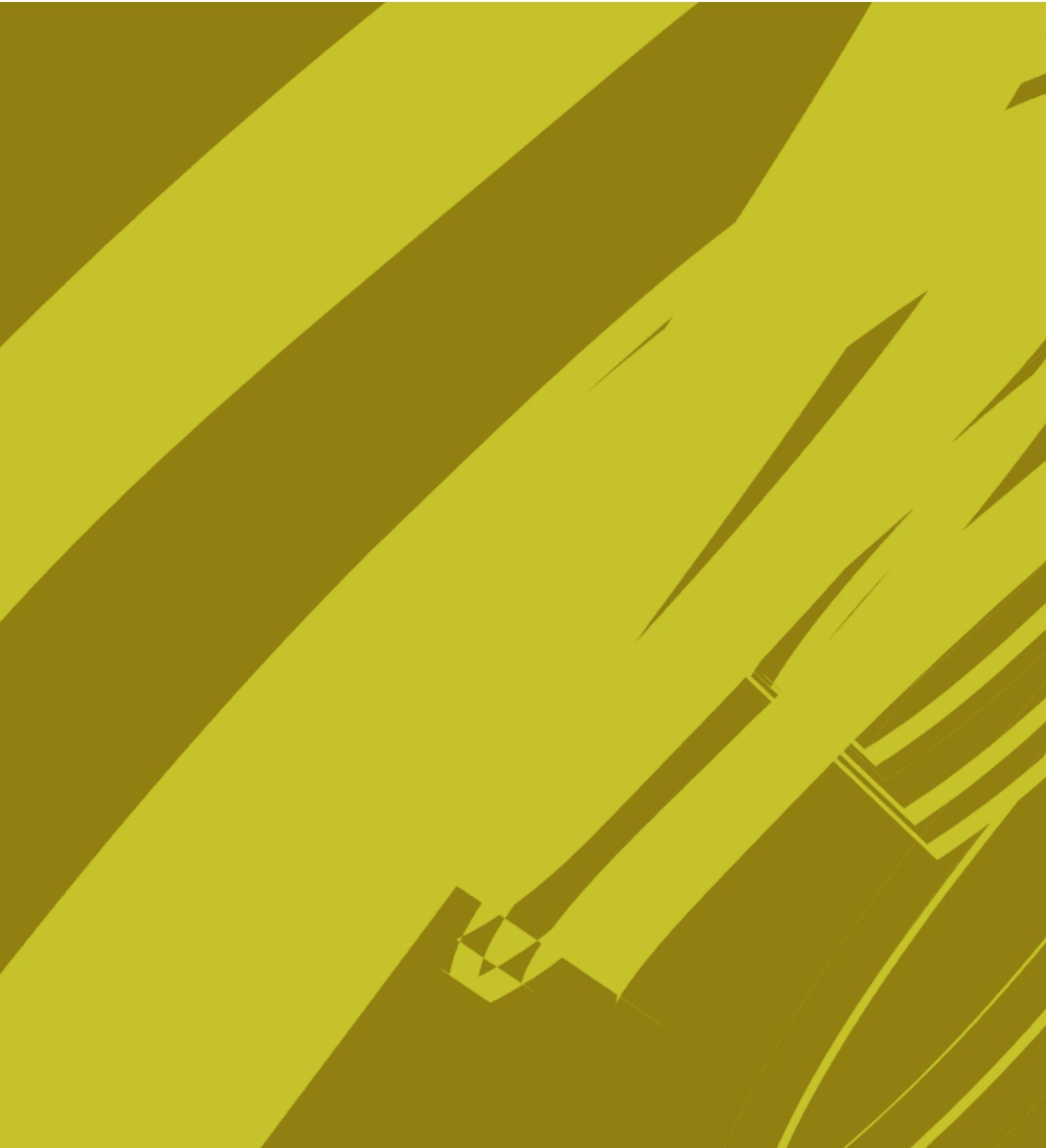
Figure 1	Taux standardisés à la population mondiale (TSM) de mortalité par cancer à l'échelle départementale en France métropolitaine et dans les DOM (2004-2008)	40
Figure 2	Le mode d'action des vaccins HPV	59
Figure 3	Focus sur l'évolution des pratiques qualité-sécurité	93
Figure 4	Nombre mensuel de guides Cancer info commandés	109
Figure 5	Visites mensuelles de la rubrique internet Cancer info	110
Figure 6	Nombre d'appels mensuels reçus aux heures d'ouverture sur la ligne téléphonique Cancer info	111
Figure 7	Evolution du nombre de commandes enregistrées sur l'outil en 2011	117
Figure 8	Répartition des commandes enregistrées en 2011 par public	118
Figure 9	Les chiffres de fréquentation mensuelle en 2011 (pages vues et visites)	119
Figure 10	Nombre de projets et financement attribué au PHRC 2011 par localisation tumorale	132
Figure 11	Nombre de projets et financement attribué au PHRC 2011 par type de prise en charge	132
Figure 12	Les cancéropôles	136
Figure 13	Centres Labellisés INCa de Phase Précoce (CLIP2)	138
Figure 14	Résultats de l'enquête Groupes coopérateurs de 2011	139
Figure 15	Nombre de patients inclus dans les études cliniques par les équipes EMRC	140
Figure 16	Distribution des Centres de traitement des données sur le territoire	141
Figure 17	Évolution des inclusions recensées par l'enquête annuelle de l'INCa	142
Figure 18	Répartition des inclusions par type de structure 2010	143
Figure 19	Évolution du nombre d'échantillons utilisés en recherche et du nombre d'échantillons stockés	143
Figure 20	Contributions scientifiques 2009 des 58 tumorothèques soutenues par l'INCa et la DGOS	144
Figure 21	État d'avancement SIGNAL	150
Figure 22	Groupes de critères des projets à fort potentiel de valorisation	151
Figure 23	Nombre d'essais cliniques du Registre	153
Figure 24	Fréquentation du registre des essais cliniques	155
Figure 25	Nouveaux critères de recherche dans le registre des essais cliniques	155
Figure 26	Évolution du nombre de publications cancer par les équipes de recherche françaises	160



PREMIÈRE PARTIE

# L'Institut national du cancer : une agence sanitaire et scientifique dédiée au cancer





# L'Institut national du cancer en 2011

## CHIFFRES CLÉS 2011

- **13** réunions des instances de l'INCa.
- **2** rapports d'étape du Plan cancer au président de la République élaborés pour le compte du comité de pilotage interministériel (juin, décembre 2011).
- **2** bilans trimestriels intermédiaires d'avancement des actions du Plan cancer (mars, septembre 2011).
- **39 850** visites et **193 400** pages vues au cours de l'année 2011 sur le site [www.plan-cancer.gouv.fr](http://www.plan-cancer.gouv.fr)
- **255** nouveaux actes attributifs de subvention.
- **1 182** déclarations publiques d'intérêts sur le site de l'INCa fin 2011.
- **29** référentiels de compétences élaborés, portant à **36** leur nombre total (sur 40 emplois ciblés).

## 1.1. L'ACTIVITÉ DES INSTANCES GOUVERNANTES DE L'INCa EN 2011

### Agnès BUZYN nommée présidente du conseil d'administration

Au cours de l'année 2011, la présidence du conseil d'administration, en raison du départ du Pr Dominique Maraninchi en février, a été assurée par intérim par Pascale Flamant, directrice générale de l'INCa, puis, à compter de la publication du décret du 27 mai 2011 portant nomination du président du conseil d'administration, par le Pr Agnès Buzyn.

Le Pr Jean-Pierre Grünfeld, siégeant au conseil en qualité de personne qualifiée pour son intérêt particulier pour le cancer, a été élu vice-président en remplacement du Pr Agnès Buzyn.

Par ailleurs, Cécile Courrèges a été nommée directrice générale de l'INCa par décret du 16 juin 2011.

Le conseil d'administration fixe les orientations générales de l'Institut national du cancer. Il délibère notamment sur :

- l'organisation générale de l'Institut ;



- le programme annuel de travail de l'Institut ;
- le rapport annuel d'activité de l'Institut ;
- le budget de l'Institut et le compte financier.

En 2011, le conseil d'administration de l'INCa s'est réuni lors de trois séances (le 29 avril, le 21 octobre et le 16 décembre).

Les membres du conseil d'administration ont également participé au séminaire du Plan cancer le 8 juillet 2011.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INCA AU 31 DÉCEMBRE 2011		
Institution membre du GIP	Administrateur titulaire	Administrateur suppléant
Ministère de la Santé - DGS	Jean-Yves GRALL	
Ministère de la Santé - DGOS	Annie PODEUR	
Ministère de la Santé - DSS	Dominique LIBAULT	
Ministère de la Recherche - DGRI	Dominique DEVILLE DE PERIERE	Jacques DESMOTTES-MAINARD
Ministère de la Recherche - DGRI	Christine COSTE	Benoît DEBOSQUE
Président du CA	Agnès BUZYN	
Inserm	André SYROTA	Thierry DAMERVAL
CNRS	Patrick NETTER	Urszula HIBNER
Cnamts	Catherine BISMUTH	Marie-Christine KETERS
CCMSA	Philippe LAFFON	Hervé TREPPOZ
RSI	Antoine PERRIN	Brigitte HEULS
LNCC - 1 <sup>er</sup> représentant	Gilbert LENOIR	Jacqueline GODET
LNCC - 2 <sup>e</sup> représentant	Marie-Hélène VOEGELIN	Mary-Régine MARION
ARC	Jacques RAYNAUD	Axelle DAVEZAC
FHF - 1 <sup>er</sup> représentant	André FRITZ	Laurent SCHOTT
FHF - 2 <sup>e</sup> représentant	Norbert IFRAH	Véronique TRILLET-LENOIR
FHP	Lamine GHARBI	Bernard COUDERC
FNCLCC	Josy REIFFERS	Pascale FLAMANT
FEHAP	Samah BEN ABDALLAH	Marc PULIK
Personnes qualifiées au titre de leur intérêt particulier pour le cancer	Noël RENAUDIN	N/A
	Jean-Pierre GRUNFELD	N/A
	Victor IZRAEL	N/A
	Alain GRIMFELD	N/A
Personnes qualifiées au titre des professions de santé médicales et paramédicales	Alain JACOB	N/A
	Roselyne VASSEUR	N/A
	vacant	N/A
	vacant	N/A

### Le comité de déontologie

Le comité de déontologie a notamment pour mission de s'assurer de l'indépendance de l'INCa vis-à-vis des pressions industrielles, administratives et professionnelles. Il est garant ou s'assure de la légitimité des choix stratégiques de l'INCa et de l'impartialité des messages diffusés, des avis émis et des recommandations formulées en vue d'éclairer la décision publique sur la politique de prise en charge du cancer.

Le comité de déontologie s'est réuni les 21 mars, 27 juin et 28 novembre 2011. Au cours de l'année 2011, il a notamment rendu un avis sur la collaboration de l'INCa avec l'industrie pharmaceutique dans le cadre de l'accès aux molécules innovantes.

### Composition

- Alain GRIMFELD (également désigné président du comité)
- Anne CAMBON-THOMSEN
- Jacques-Louis BINET

### Le comité d'audit du conseil d'administration

Le comité d'audit est composé de trois administrateurs élus par le conseil d'administration pour la durée de leur mandat d'administrateur. Il se compose au 31 décembre 2011 de :

- Noël RENAUDIN, personne qualifiée (président) ;
- Catherine BISMUTH, Cnamts ;
- Josy REIFFERS, FNCLCC.

### Le comité d'audit a pour missions :

- d'examiner les projets de budgets et de comptes annuels de l'INCa ;
- de contribuer à la définition des normes comptables et financières et de s'assurer de la pertinence et de l'efficacité de ces normes ;
- de s'assurer de la mise en place des procédures de contrôle interne et de gestion des risques, et de réaliser le suivi de leur pertinence et de leur efficacité avec le concours des commissaires aux comptes et de l'audit interne ;
- d'examiner le programme annuel des travaux de l'audit interne, et d'en suivre la réalisation ;
- de donner son avis sur les modalités de désignation des commissaires aux comptes dont il est informé du programme de vérifications et de son exécution ;
- d'examiner les conclusions des rapports d'audit et de contrôle internes et externes, de donner son avis sur les suites qui leur sont données, ainsi que sur les suites données aux observations des commissaires aux comptes.

En 2011, le comité s'est réuni trois fois, le 2 février, le 5 avril, le 29 novembre, et a notamment travaillé sur les dossiers suivants :

- le plan d'audit 2011 ;
- le compte financier 2010 ;
- l'EPRD 2012.



### Le conseil scientifique international

Le conseil scientifique international de l'INCa veille à la cohérence de la politique scientifique et médicale de l'Institut. Il est présidé par le Pr Jacques Pouyssegur depuis le 5 novembre 2007. Le conseil scientifique s'est réuni le 3 octobre 2011.

Lors de cette séance, il a approuvé le rapport scientifique de l'INCa (téléchargeable sur le site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)) et a émis des recommandations sur la politique scientifique de l'Institut.

### ■ RECOMMANDATIONS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL, OCTOBRE 2011

1. Le conseil scientifique félicite Fabien Calvo et son équipe pour la réalisation de tous les travaux accomplis en si peu de temps.
2. Le conseil scientifique est très satisfait de voir que les recommandations discutées lors de la réunion de 2010 ont été mises en œuvre et particulièrement la mise en place d'indicateurs de performance pour des domaines spécifiques (inclusion des patients dans les essais cliniques, signatures moléculaires des tumeurs).
3. Le conseil scientifique soutient fortement et approuve l'initiative de labellisation des SIRIC. Le conseil scientifique recommande d'augmenter le nombre de sites de recherche intégrée sur le cancer tout en maintenant leur niveau de sélection très compétitif. Nous encourageons l'INCa à augmenter le budget dédié à ces sites et à développer leur mise en réseau.
4. Le conseil scientifique recommande de maintenir un équilibre entre le programme SIRIC et les études menées à l'initiative des investigateurs et par les groupes coopérateurs
5. L'INCa devrait s'impliquer activement dans la promotion de la formation et du développement de carrières des nouvelles générations d'investigateurs en recherche translationnelle
6. L'INCa devrait favoriser le développement de la bioinformatique et des systèmes complexes d'information médicale et de recherche en collaboration avec les autres organisations et agences de recherche
7. Le conseil scientifique recommande la production d'un rapport de stratégie sur la programmation de recherche en prévention des cancers et sur les changements de comportement. Ce rapport sera discuté en 2012.

### Composition du conseil scientifique international

- Jean-Pierre BIZZARI, Celgene, Summit, États-Unis
- Nancy DAVIDSON, Institut cancer de l'université de Pittsburgh, États-Unis
- Olivier DELATTRE, Institut Curie, Paris, France
- Anne EICHMANN, Collège de France, Paris, France
- Judy GARBER, Dana Farber Institute (DFCI), Boston, États-Unis
- Denis HEMON, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France
- Jean Marie LEHN, Université libre de Strasbourg, France
- Daniel LOUVARD, Institut Curie, Paris, France
- Bernard MALISSEN, Centre d'Immunologie de Marseille-Luminy, France
- Theresa MARTEAU, King's College, Londres, Royaume-Uni
- Michel MARTY, Hôpital Saint-Louis, Paris, France
- Patrick MEHLEN, Centre Léon Bérard, Lyon, France
- Jacques POUYSSEGUR, Centre Antoine Lacassagne, Nice, France
- Jean Charles SORIA, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France
- Michael STRATTON, Wellcome Trust Sanger Institute, Cambridge, Royaume-Uni
- Bruno VARET, Hôpital Necker Enfants malades, Paris, France
- Robert WEINBERG, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, États-Unis
- Otmar WIESTLER, Directeur du DKFZ, Heidelberg, Allemagne

### **Le comité des malades, de leurs proches et des usagers (CMPU)**

Le CMPU est composé de personnes de la société civile et de représentants d'associations de personnes atteintes de cancer désignés par la Présidence de l'INCa et rapportant au conseil d'administration.

Le comité a vocation à représenter les malades, leurs proches et les usagers du système de soins auprès des instances décisionnaires de l'Institut.

En 2011, le CMPU s'est réuni en séance plénière le 22 mars. Il a participé au séminaire du Plan cancer conjointement avec le comité consultatif des professionnels de santé (CCPS) le 1<sup>er</sup> juillet.

Ce séminaire a été consacré à l'avancée des mesures phares du Plan cancer et à une réflexion sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes pendant et après le cancer.

Les membres du CMPU ont participé aux comités d'évaluation des appels à projets recherche.

Ils ont également, pour la sixième année consécutive, expertisé les projets reçus dans le cadre de l'appel à projets annuel tourné vers les associations d'aide aux malades.

### **Composition en 2011**

- Anne BARRÈRE, Présidente de l'association Cent pour Sang la Vie
- Marie LANTA, Ligue contre le cancer
- Elisabeth BERNIGAUD, Présidente des Comités féminins de prévention et de dépistage
- Jean-Pierre ESCANDE, Administrateur de la Ligue contre le cancer
- Patrick FERRER, Président de l'association Vivre Avec
- Carole MILLER, Présidente de la Fédération des stomisés de France
- Régine GOINÈRE, Administrateur représentant les patients de la Ligue contre le cancer
- Jean-Louis KERVERN-Roque
- Marianick LAMBERT, Vice-présidente du Collectif interassociatif sur la santé
- Doïna LAROQUE, Porte parole du Comité
- Maurice GELIN, Membre de la FNATH 35-22
- Estelle LECOINTE, Présidente de l'association Ensemble contre le GIST
- Laurence LE HIRE, Trésorière de l'association GARIN
- Christiane LIANDIER, Présidente de l'association Cancer Solidarité
- Yann PIVET, Directeur de l'association Lourdes Cancer Espérance
- Marie-Aude SEVAUX, Présidente de l'association Jeunes Solidarité Cancer
- Philippe UNWIN, Délégué général de l'association Source Vive

### **Le comité consultatif des professionnels de santé (CCPS)**

Ce CCPS a vocation à représenter l'ensemble des acteurs de la prise en charge des malades auprès des instances décisionnaires de l'INCa. Il est composé de professionnels de santé hospitaliers et libéraux, médicaux et non médicaux, spécialistes et généralistes désignés par la Présidence de l'INCa.



Organe de concertation pluriprofessionnel et interdisciplinaire, il contribue à alimenter la réflexion et les actions menées par l'Institut tant par ses avis que par ses recommandations, propositions et retour d'expériences.

En 2011, le CCPS s'est réuni en séance plénière le 30 mars et a participé au séminaire du Plan cancer conjointement avec le CMPU, 1<sup>er</sup> juillet.

Le CCPS a été sollicité très régulièrement sur de nombreux travaux de l'Institut, notamment sur le partage des données médicales.

### Composition en 2011

- Claire FILLOUX, Pharmacien
- José CLAVERO, Médecin généraliste
- Dominique DELFIEU, Médecin généraliste
- Michel DURET, Infirmier libéral
- Françoise ELLIEN, Oncopsychologue
- Gilles ERRIEAU, Médecin généraliste, Porte parole du Comité
- Frédérique PENNAULT-LLORCA, Biologiste
- Elisabeth ROUSSELOT-MARCHE, Médecin généraliste
- Sergio SALMERON, Pneumologue
- Florian SCOTTÉ, Oncologue médical
- Daniel SERIN, Radiothérapeute
- Sylvie SOLER, Service social CRAMIF
- Florence KANIA, Directrice des Soins infirmiers APHP
- Richard VILLET, Chirurgien

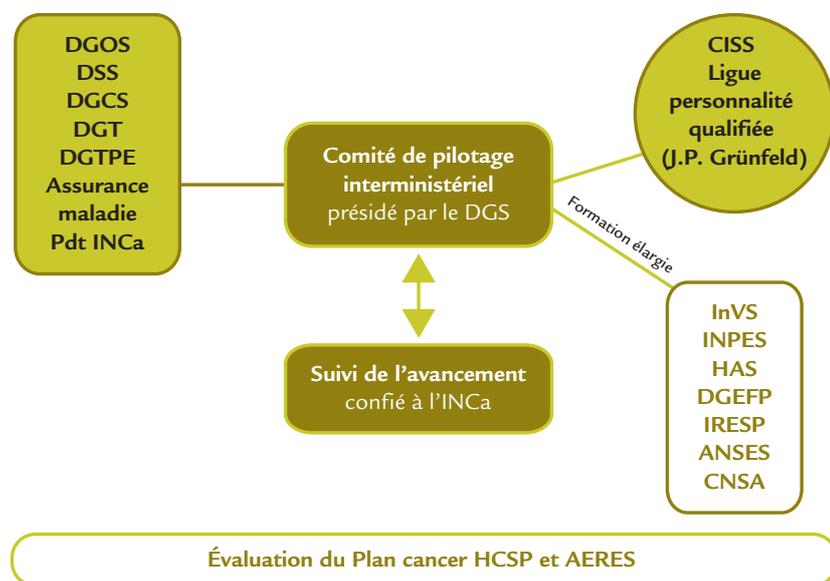
Les mandats des membres du CMPU et CCPS sont arrivés à échéance au 31 décembre 2011. Il a été décidé de les prolonger d'une année, pour donner à l'INCa le temps de mettre en œuvre les nouvelles orientations qu'il entend se donner en termes d'association des parties prenantes aux activités de l'Institut et qui ont vocation à s'inscrire dans son projet d'établissement..

## 1.2. LE SUIVI DU PLAN CANCER, PARVENU À MI-PARCOURS

Au titre de son rôle de coordination des acteurs de la lutte contre le cancer, le suivi du Plan cancer 2009-2013 a été confié à l'INCa, pour le compte du comité de pilotage interministériel, et en liaison avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la mise en œuvre et le financement des actions.

Pour mener à bien cette mission, qui mobilise l'ensemble des directions et des départements de l'INCa, la responsable du suivi du Plan can-

### ■ LA GOUVERNANCE DU PLAN CANCER 2009-2013



cer, rattachée à la directrice générale, s'appuie sur une organisation transversale de projet reposant sur :

- une équipe-projet regroupant le chef de projet et les responsables impliqués au sein des directions des affaires financières, des systèmes d'information et de la communication ;
- plus de 30 référents d'actions au sein de l'ensemble des directions opérationnelles de l'INCa ;
- des correspondants identifiés auprès de chacun des partenaires, pilotes d'actions du Plan cancer.

### ■ MISSION DE SUIVI DU PLAN CANCER : 5 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS SUR LA DURÉE DU PLAN

1. Établir chaque trimestre l'état d'avancement des mesures du Plan, en collectant les informations nécessaires au renseignement des indicateurs et des éléments de suivi des actions auprès de l'ensemble des référents et des correspondants extérieurs ;
2. Élaborer les rapports semestriels au président de la République sur la mise en œuvre du Plan cancer, par l'analyse et la synthèse des informations recueillies ;
3. Préparer, avec la Direction générale de la santé, les réunions trimestrielles du comité de pilotage interministériel, alerter le comité en cas de retard ou de difficulté et proposer, le cas échéant, des adaptations de la mise en œuvre du Plan ;
4. Assurer la mise à jour régulière et l'actualisation du site internet dédié au Plan cancer, pour le compte des ministères chargés de la Santé et de la Recherche, afin d'informer le public et les professionnels de l'avancement des mesures ;
5. Coordonner l'organisation chaque année de séminaires des instances de l'INCa, consacrés à la mise en œuvre du Plan cancer et destinés à favoriser la concertation entre les acteurs de la lutte contre le cancer.

### Les actions menées en 2011

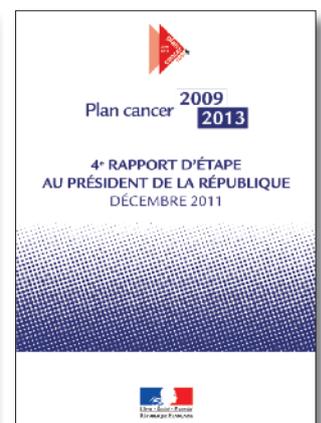
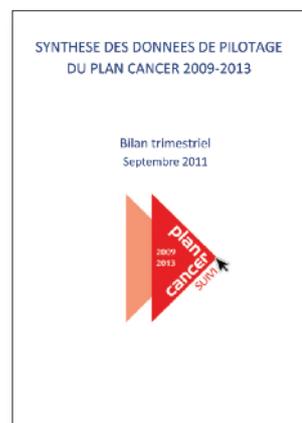
#### L'élaboration de deux rapports semestriels au président de la République et de deux bilans trimestriels intermédiaires sur l'avancement du Plan cancer

La mobilisation des pilotes et l'organisation transversale mise en place ont permis de recueillir chaque trimestre l'ensemble des informations nécessaires au suivi des mesures du Plan (indicateurs de résultats, état d'avancement des actions, suivi de l'exécution budgétaire) et d'en effectuer l'analyse et la synthèse pour élaborer les rapports soumis au comité de pilotage interministériel : deux rapports d'étape au président de la République sur l'avancement du Plan cancer, en juin et en décembre 2011, ainsi que deux bilans trimestriels intermédiaires en mars et en octobre 2011.

#### La structuration du processus de suivi du Plan cancer, au sein de l'INCa et en coordination avec les autres pilotes d'actions

La mission de suivi du Plan cancer 2009-2013 a été mise en place au sein de l'INCa en 2010. Les actions menées en 2011 ont visé notamment à structurer l'organisation de projet, en interne et en articulation avec les partenaires extérieurs, à travers :

- la construction de fiches de liaison personnalisées pour chacun des pilotes du Plan, pour les indicateurs et les jalons des actions, afin de faciliter et homogénéiser le recueil des informations de suivi ;



- l'élaboration et la mise en ligne d'une procédure de suivi du Plan cancer, permettant de sécuriser le processus à ses différentes étapes ;
- l'animation de projet en transversal au sein de l'INCa, par la diffusion de 4 lettres d'information des référents d'actions, la communication du relevé de décision après chaque comité de pilotage trimestriel et le partage des documents de suivi sur l'intranet.
- la participation aux travaux de déploiement du progiciel de pilotage et de suivi des activités de l'INCa (projet MOSAIC), intégrant le suivi du Plan cancer.

Par ailleurs, la mission de suivi du Plan cancer a fait l'objet en 2011 de contrôles externes, d'une part dans le cadre de l'audit de l'IGAS sur l'INCa et d'autre part par la Cour des comptes ; la mise en œuvre des préconisations émises a été engagée dès 2011 et se poursuivra en 2012.

### L'organisation de deux séminaires des instances de l'INCa consacrés à la mise en œuvre du Plan

La concertation entre les acteurs de la lutte contre le cancer pour la mise en œuvre des mesures du Plan s'effectue notamment à travers les séminaires annuels du comité des malades, des proches et des usagers, du comité consultatif des professionnels de santé et du conseil d'administration de l'INCa.

Les séminaires 2011, qui se sont déroulés les 1<sup>er</sup> et 8 juillet, ont été consacrés au bilan à mi-parcours de l'avancement des mesures et à une réflexion collective pour définir et proposer des stratégies d'actions autour des 5 axes suivants : les parcours personnalisés des patients, les rôles des professionnels de santé non médicaux, l'accompagnement social et retour à l'emploi, la participation à la recherche clinique et l'observation des cancers et de la cancérologie.

Par ailleurs, les Rencontres de l'INCa, qui se sont tenues le 19 octobre 2011, ont permis un partage autour d'un axe prioritaire du Plan cancer, l'approche individualisée des traitements, des parcours pendant et après le cancer et de la prévention.

### FAITS MARQUANTS 2011

- 2 rapports d'étape au président de la République sur l'avancement du Plan cancer, en juin et en décembre 2011, ainsi que deux bilans trimestriels intermédiaires en mars et en octobre 2011.
- 2 séminaires avec les instances de l'INCa consacrés au Plan cancer.
- 22 actualités en lien avec des actions du Plan communiquées sur le site.
- 37 nouveaux « livrables » du Plan cancer mis en ligne en 2011.

### La contribution à l'évaluation du Plan cancer à mi-parcours

L'évaluation du Plan cancer 2009-2013 est placée sous la responsabilité du Haut Conseil de la santé publique et, pour ce qui concerne les mesures de l'axe recherche, de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur.

Une première évaluation à mi-parcours du Plan a été engagée en 2011. L'INCa a contribué aux travaux d'évaluation, à travers l'audition des responsables et par la communication de documents portant à la fois sur la coordination du suivi du Plan et sur la réalisation des actions pilotées ou co-pilotées par l'INCa.

### La mise à jour du site dédié au Plan cancer [www.plan-cancer.gouv.fr](http://www.plan-cancer.gouv.fr) pour le compte du comité de pilotage interministériel

Mis en ligne depuis octobre 2010, le site internet gouvernemental consacré au Plan cancer 2009-2013 a pour objectif d'informer régulièrement le public comme les professionnels sur

la mise en œuvre des actions. La mise à jour de son contenu est confiée à l'INCa, pour le compte de l'ensemble des pilotes d'actions du Plan, elle s'est traduite en 2011 par :

- l'actualisation, après chaque comité de pilotage trimestriel, des données de pilotage des 30 mesures et la mise en ligne des rapports sur l'avancement du Plan cancer ;
- 22 actualités en lien avec des actions du Plan communiquées sur le site ;
- 37 nouveaux « livrables » du Plan cancer mis en ligne en 2011, tels que les rapports, guides ou référentiels prévus au Plan et destinés aux patients, aux professionnels et à l'ensemble de la population.

### 1.3. SIGNATURE D'UN CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE AVEC L'ÉTAT

L'Institut national du cancer a signé, le 7 janvier 2011, son premier contrat d'objectifs et de performance avec les ministères chargés de la Santé et de la Recherche, pour la période 2011-2014.

Ce COP avait été approuvé par le conseil d'administration du GIP INCa le 17 décembre 2010. L'INCa, créé par la loi relative à la santé publique de 2004, est positionné comme l'agence sanitaire et scientifique de référence en cancérologie. À ce titre :

- il est le référent en matière de pathologies cancéreuses et produit des expertises pour les pouvoirs publics, les professionnels de santé sous forme de référentiels, recommandations et rapports ;
- il définit la programmation de la recherche contre le cancer avec l'ITMO Cancer ;
- il contribue à la conduite et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre le cancer, avec l'ensemble des acteurs impliqués, à travers notamment le financement de projets ;
- il suit la mise en œuvre de l'ensemble des actions du Plan cancer pour le Comité de pilotage interministériel ;
- il développe et participe à des partenariats européens et internationaux.

L'INCa contribue aux objectifs finaux de l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer : faire baisser l'incidence des cancers évitables et la mortalité par cancer, améliorer la qualité de vie des personnes pendant et après le cancer et réduire les inégalités de santé face au cancer.

Six objectifs stratégiques sont fixés à l'INCa pour la période 2011-2014. Ils sont assortis d'une trentaine d'indicateurs de suivi permettant de mesurer annuellement leur niveau de réalisation. Les six objectifs sont les suivants :

- assurer une meilleure coordination entre les différents acteurs de la lutte contre le cancer pour atteindre les objectifs finaux communs. L'INCa devra notamment conforter son rôle de soutien et d'appui aux ARS, il poursuivra son action d'animation des cancéropôles et des réseaux régionaux de cancérologie, mènera une politique de labellisation (sites de recherche intégrée sur le cancer, centres d'investigation clinique de phase précoce, centres experts nationaux de référence pour les cancers rares...) ;
- produire une expertise de qualité par l'analyse et la synthèse des données scientifiques sur les cancers et la cancérologie, en particulier sur les sujets sensibles comme certains facteurs de risque, les tests génétiques, certaines disciplines, mais aussi production des



référentiels, définition des nouveaux critères d'agrément des établissements, conduite des études et enquêtes ;

- faire émerger l'innovation scientifique, technologique et organisationnelle et favoriser sa diffusion, notamment en consacrant plus de 50 % de son budget recherche au financement de projets à l'initiative des investigateurs (projets libres), en dynamisant la recherche clinique en cancérologie, en confortant les relations avec l'Afssaps et les industries pharmaceutiques pour anticiper la diffusion adaptée des innovations ;
- favoriser l'appropriation des résultats de l'expertise et de l'innovation par le grand public, les patients, les professionnels de santé et les chercheurs ;
- assurer, pour le compte des pouvoirs publics, le suivi de la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013 ;
- renforcer l'efficacité de l'établissement.

Pour assurer la mise en œuvre du COP et l'atteinte des objectifs assignés, l'INCa a travaillé tout au long de l'année 2011 à la préparation de son projet d'établissement. Deux séminaires internes avec l'ensemble du management se sont tenus les 4 janvier et 10 mai. Quatre ateliers de travail associant l'ensemble des collaborateurs ont été conduits avant l'été. À partir d'octobre, trois missions et quatre groupes de travail ont complété l'état des lieux et fait des propositions sur des missions à créer ou des processus à renforcer (évaluation, maîtrise des risques, démocratie sanitaire...).

Parallèlement, afin d'adapter l'INCa aux nouvelles exigences qui s'imposent à toutes les agences nationales, à l'évolution attendue des besoins dans le champ du cancer, et de prendre en compte les attentes exprimées dans les travaux préparatoires du projet d'établissement (gouvernance, transversalité), une adaptation de l'organisation a été engagée dont les travaux préparatoires ont été portés par six préfigurateurs.

#### FAIT MARQUANT 2011

- Un contrat d'objectifs et de performance signé avec l'État pour la période 2011-2014.

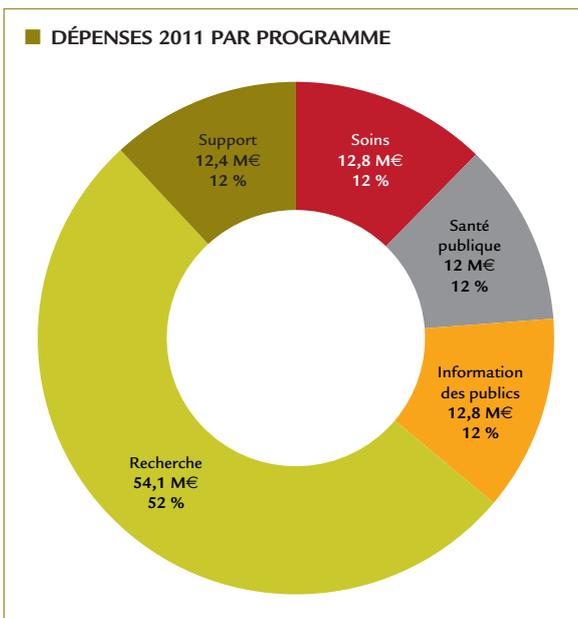
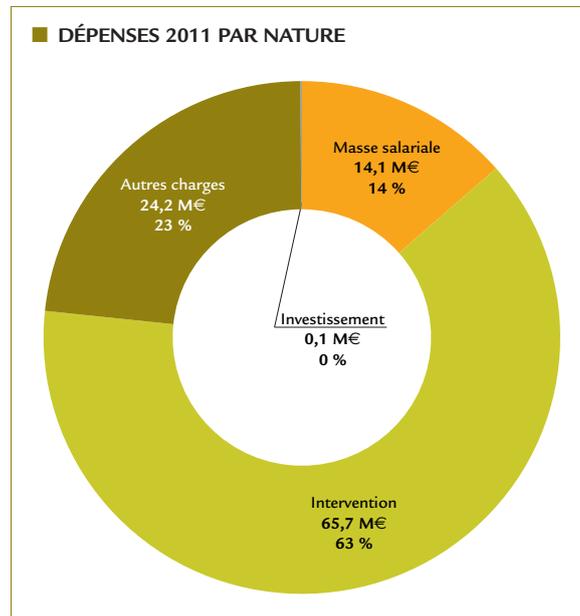
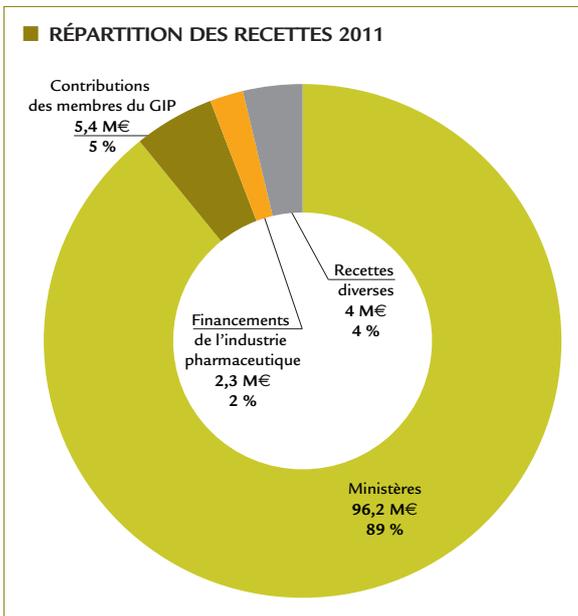
Ce projet d'établissement et la réorganisation associée seront présentés pour approbation au conseil d'administration du 30 mars 2012.

#### 1.4. LES FINANCES DE L'INCa EN 2011

Les recettes constatées pour 2011 s'élèvent à 107,8 M€. Elles se composent principalement des dotations de l'État (ministères de la Santé et de la Recherche) qui représentent un total de 96,2 M€. Par ailleurs, l'INCa a bénéficié de contributions des autres membres du GIP à hauteur de 5,4 M€ en soutien à ses actions de recherche (PAIR, CLIP<sup>2</sup>), d'information des publics (Dépistages, Cancer info) ou de soins (Recommandations aux professionnels de santé). Enfin, des financements de l'industrie pharmaceutique à hauteur de 2,3 M€ ont été perçus au titre des programmes de développement des plateformes de génétique moléculaire et de l'International Cancer Genome Consortium (ICGC).

Les dépenses 2011 se situent à 104,1 M€\*, dont 54,1 M€\* concernent la recherche. Les autres dépenses se répartissent en proportions équivalentes entre les soins (12,8 M€\*), la santé publique (12 M€\*) l'information des publics (12,8 M€\*), les fonctions de support et de pilotage de l'INCa (12,4 M€\*).

\* Les montants de dépense indiqués s'entendent hors charges non décaissables



65,7 M€ ont été consacrés à des versements de subventions, dont 32 M€ au titre de subventions accordées antérieurement à 2011. Les principaux motifs de subventions 2011 ont été la labellisation des cancéropôles (7,8 M€), l'appel à projets libres en recherche biomédicale (4,4 M€), le financement des registres (4,4 M€), le soutien au développement des plateformes de génétique moléculaire (2,7 M€) et la labellisation de deux sites de recherche intégrés sur le cancer (2,3 M€).

Les autres charges de fonctionnement s'élèvent à 24,2 M€\* dont 11 M€ sont directement liés

aux campagnes d'information des publics (production, diffusion), 2,8 M€ à des prestations de génotypage, d'études et d'analyses et 0,8 M€ au recours à l'expertise externe (indemnisation et frais de mission). Les charges liées au fonctionnement propre de l'Institut (loyer et charges, maintenances, télécommunications, routage...) s'élèvent quant à elles à 9 M€\*.



\* Les montants de dépense indiqués s'entendent hors charges non décaissables

### 1.5. DEUX-CENT-CINQUANTE-CINQ NOUVEAUX ACTES ATTRIBUTIFS DE SUBVENTION

L'INCa travaille en partenariat avec les autres entités publiques ou privées dans le domaine de la lutte contre le cancer. Il apporte son concours principalement financier à ces structures au travers de décisions attributives de subvention, de conventions signées et d'accords-cadres.

Pour l'année 2011, 255 nouveaux actes attributifs de subvention ont été effectués avec des partenaires extérieurs, dont 64 % dans le cadre des appels à projets. Parallèlement, l'INCa supervise également l'exécution des subventions antérieures en validant des rapports intermédiaires et finaux (rapports scientifiques et rapports financiers) tout au long de l'année. Pour l'année 2011, 605 rapports (289 rapports intermédiaires et 316 rapports finaux) ont été analysés.

### 1.6. UN NOUVEAU DISPOSITIF D'ALLOCATION DES SUBVENTIONS

Le 13 juillet 2011, un nouveau dispositif d'allocation des subventions a été mis en place afin de fluidifier la procédure de versement et de suivi de l'exécution des subventions, et donner ainsi aux équipes de chercheurs les moyens de mieux conduire leur projet.

Il s'est traduit par l'élaboration d'un règlement relatif aux subventions, s'appliquant aux bénéficiaires d'une subvention allouée par l'INCa. Ce règlement définit les droits et les obligations de l'INCa et du bénéficiaire des fonds. Les principales nouvelles modalités résultant de ce règlement sont :

- le recours à une décision attributive de subvention pour les organismes publics, la signature d'une convention ayant été conservée pour les organismes privés ;
- l'établissement d'un calendrier de remise des rapports scientifiques ou d'activité plus en adéquation avec les calendriers d'avancement des projets ;
- la production d'un rapport financier unique au terme du projet ;
- la présentation par les équipes de chercheurs d'un budget dépenses et recettes de leur projet.

#### FAIT MARQUANT 2011

- Mise en place d'un nouveau dispositif d'allocation des subventions.

### 1.7. UNE ACTIVITÉ IMPORTANTE D'AUDIT ET DE CONTRÔLE

Comme chaque année dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'audit annuel, la mission audit interne de l'INCa a conduit et supervisé des missions d'audits financiers portant sur l'utilisation des fonds par les bénéficiaires de subventions. D'autre part, la mission audit interne a assuré la coordination des audits externes diligentés par les différents corps de contrôles, IGAS, DGFIP et Cour des comptes.

L'audit confié conjointement à la mission nationale d'audit de la DGFIP et à l'inspection générale des affaires sociales a principalement consisté à évaluer l'effectivité et la maturité des dispositifs de contrôle interne de l'INCa ainsi que la qualité des comptes de l'exercice 2010. Un projet de plan d'actions a été élaboré, sur la base des recommandations provisoires émises par les auditeurs, et permettra de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration en matière de gestion des risques et de contrôle interne portant notamment sur les processus « cœur de métier » de l'INCa.

La Cour des comptes a quant à elle mené une enquête de suivi sur la mise en œuvre des recommandations formulées lors de ses précédents audits sur le Plan cancer 2003-2007 et l'INCa.

### 1.8. RENFORCEMENT DU DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

L'INCa a mis en place depuis 2006, une politique structurée pour garantir l'indépendance et la qualité de son expertise : déclaration publique d'intérêts, publicité de ces déclarations sur le site internet, détection et analyse des conflits d'intérêts. En 2011, l'INCa a renforcé le dispositif de prévention liée aux conflits d'intérêts pour toutes les personnes participant à une expertise collective ou individuelle. La déclaration publique d'intérêts a été modifiée et intègre désormais la charte de déontologie. Cette charte définit les obligations déontologiques que l'expert s'engage à respecter. L'ensemble des documents « déclaration publique d'intérêts » et « charte de déontologie » ont été traduits en anglais et ils s'imposent aux nombreux experts étrangers. Fin 2011, 1182 déclarations publiques d'intérêts figuraient sur le site de l'INCa.

### 1.9. UN DISPOSITIF COMPLET DE GESTION DES EMPLOIS ET COMPÉTENCES

Après la mise en place, en 2009 d'une grille de classification répertoriant et classant les différents emplois de l'Institut, l'année 2011 a été consacrée à la finalisation des référentiels compétences, associés à chaque emploi. Ce nouvel outil est une aide au développement des compétences, un appui au changement en cas d'évolution et de mobilité professionnelles. Il a été complété par des parcours de formation qui viennent répondre aux besoins d'acquisition de compétences. L'INCa s'est ainsi doté d'un dispositif complet de gestion des emplois et de développement des compétences qui permet de professionnaliser ses ressources humaines et de s'adapter rapidement aux nouvelles attentes.

#### FAIT MARQUANT 2011

- Un référentiel compétence et un parcours formation pour chaque emploi.

### 1.10. DÉPLOIEMENT DES OUTILS DE SUIVI D'ACTIVITÉ

Un des programmes prioritaires du Schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) de l'INCa porte sur le développement « d'outils décisionnels d'analyse et de suivi », permettant la récupération, le stockage, l'analyse et la restitution des données avec et pour la communauté des acteurs de la lutte contre le cancer. Le déploiement de ce programme s'est poursuivi en 2011, notamment au travers de l'acquisition d'un progiciel de pilotage et de suivi d'activité. Le nom retenu pour le projet est MOSAIC pour « Mise en œuvre du suivi des activités de l'INCa ». Une organisation projet a été mise en place et les phases de maquettage et de paramétrage ont été menées afin de valider l'adéquation aux besoins sur les deux principaux chantiers que sont le suivi du Plan cancer et le suivi des activités de l'INCa.

Le deuxième grand programme du SDSI concerne les outils de gestion dont la principale réalisation a été le lancement du projet de « Gestion intégrée des projets suivis par l'INCa » nommé GIPSI, destiné à faciliter le suivi par l'INCa de ses procédures d'appels à projets et de ses conventions et également à porter la base des experts mobilisés par l'Institut.



Le plan d'actions sur la sécurité des systèmes d'information de l'Institut, élaboré en 2009 et planifié sur 3 ans, a permis en 2011, la réalisation de deux nouvelles actions : la formalisation du processus de gestion des accès logiques et des habilitations et la sécurisation des systèmes supportant les applications de l'INCa.

### **1.11. INSERTION DE L'INCa DANS LA NOUVELLE POLITIQUE IMMOBILIÈRE DE L'ÉTAT**

Le schéma pluriannuel de stratégie immobilière (SPSI) de l'INCa a été approuvé par France Domaine et par ses ministères de tutelle, respectivement en janvier et avril 2011. Conformément à la nouvelle politique immobilière de l'État, l'Institut s'est engagé à optimiser sa performance immobilière en restituant deux étages de son siège à Boulogne-Billancourt, pour atteindre le ratio cible de 12 m<sup>2</sup> par agent, à renégocier son loyer et à restituer les bureaux situés à Lyon. Cette dernière opération a été effective le 30 novembre 2011.

Pour le siège, un avenant au bail – notifiant la restitution de deux étages ainsi que la diminution du loyer – a été signé le 16 décembre 2011 après avoir reçu un avis positif de France Domaine et un avis favorable du conseil d'administration et de l'autorité chargée du contrôle financier. Les travaux de réaménagement du site ont démarré le 17 novembre et se sont déroulés sur 3 mois, permettant de respecter le calendrier de restitution d'une partie des locaux de l'immeuble occupé par l'INCa d'ici le 1<sup>er</sup> avril 2012.

---



## ■ CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DES POINTS PRINCIPAUX DU PLAN D'ACTION DE L'INCa EN 2011

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	
ADMINISTRATION GOUVERNANCE				<b>29 avril</b> Conseil d'administration	<b>29 mai</b> Agnès Buzyn nommée présidente du Conseil d'administration de l'INCa	
INFORMATION DES PUBLICS	<b>27 janvier</b> Campagne de lancement de la plateforme Cancer info		<b>1<sup>er</sup> mars</b> Lancement de la campagne « Mars bleu : mois de mobilisation contre le cancer colorectal »		<b>17 mai</b> Lancement de la campagne : « La recherche sur les cancers avance, changeons de regard »	
SANTÉ PUBLIQUE			Mois de mobilisation contre le cancer colorectal		<b>23 mai</b> Journée organisée en partenariat avec l'Acseé : « Accompagner la lutte contre les cancers dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ».	

APP : appel à projets ; CA : conseil d'administration ; CMPU : Comité des malades, de leurs proches et des usagers ; CCPS : Comité des professionnels de santé

	Juin	Juillet-Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
	<p><b>18 juin</b> Cécile Courrèges nommée directrice générale de l'INCa</p>	<p><b>1<sup>er</sup> juillet</b> Séminaire du Plan cancer (Comité consultatif des professionnels de santé/ Comité des malades, de leurs proches et des usagers)</p> <p><b>8 juillet</b> Séminaire du Plan cancer (Conseil d'administration)</p>		<p><b>3 octobre</b> Réunion du conseil scientifique de l'INCa</p> <p><b>19 octobre</b> Troisièmes rencontres annuelles de l'INCa</p> <p><b>21 octobre</b> Conseil d'administration</p>		<p><b>16 décembre</b> Conseil d'administration</p>
			<p><b>28 septembre</b> Lancement de la campagne « Octobre rose : « le dépistage du cancer du sein, parlez-en aux femmes que vous aimez »</p>			
	<p><b>13 juin</b> Résultats de l'AAP « santé publique » sur la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers : 38 projets retenus</p>		<p><b>21 septembre</b> Publication d'un guide juridique à destination des acteurs du dépistage</p>	<p><b>Octobre rose</b></p> <p><b>6 octobre</b> Publication des résultats de l'AAP MILDT/INCa/ Université Paris 13 : « Prévention, Drogues et Société » : 6 projets sélectionnés.</p> <p><b>27 octobre</b> Mise en ligne d'un module d'e-learning sur la détection précoce du cancer du col de l'utérus</p> <p>Publication des résultats de l'enquête INCa-ONDPS : « Mobilité, choix d'installation, mode d'exercice des jeunes oncologues et pathologistes »</p>	<p><b>3 novembre</b> Lancement du portail des données de cancer sur le site de l'INCa</p> <p>Publication de la situation du cancer en France en 2011</p> <p><b>30-11 - 2/12/2011</b> Séminaire des programmes nationaux de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal</p> <p><b>30 novembre</b> Publication d'une synthèse relative aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques de dépistage</p>	<p><b>8 décembre</b> Publication du rapport scientifique de l'INCa</p>



## ■ CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DES POINTS PRINCIPAUX DU PLAN D'ACTION DE L'INCa EN 2011

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai
<b>SOINS</b>	<b>11 janvier</b> Déploiement du DCC : l'ASIP Santé et l'INCa retiennent les 7 premières régions pilotes		<b>1<sup>er</sup> mars</b> Mise en ligne de la fiche de détection de la fragilité sociale dans le cadre de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer  7 appels à projets lancés dans le domaine des soins et de la vie des malades		<b>11 mai</b> Lancement d'un nouvel appel à projets sur les cancers rares de l'adulte  <b>24 mai</b> Résultats de l'appel à projets « Expérimentation du PPAC pour les patients traités dans l'enfance ou l'adolescence » : 5 projets retenus
<b>RECHERCHE</b>	<b>7 janvier</b> Lancement du PAIR sur les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) avec l'ARC et la Ligue nationale contre le cancer  <b>25 janvier</b> Séminaire de restitution des projets de recherche translationnelle soutenus en 2007	<b>4 février</b> Workshop INCa dans le cadre de l'ICACT : « Bilan et suivi du PHRC »			

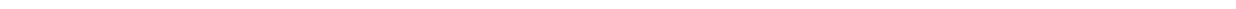
APP : appel à projets ; CA : conseil d'administration ; CMU : Comité des malades, de leurs proches et des usagers ; CCPS : Comité des professionnels de santé

	Juin	Juillet-Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
		Publication des Recommandations sur le bilan initial d'un cancer du poumon, en partenariat avec la Société de pneumologie de langue française (SPLF)		<p><b>20 octobre</b> 10 projets retenus dans le cadre de l'AAP « Développement des hébergements à proximité des lieux de prise en charge médicale »</p> <p>12 projets retenus dans le cadre de l'AAP « Associations et qualité de vie »</p>		
	<p><b>1<sup>er</sup> juin</b> Labellisation des 7 cancéropôles pour une période de 4 ans</p> <p><b>6 juin</b> 12 projets de recherche translationnelle en cancérologie sélectionnés (AAP INCa/DGOS) 21 projets soutenus dans le cadre de l'AAP SHS-E-SP</p> <p><b>20 juin</b> Labellisation des deux premiers Sites de Recherche Intégrée sur le Cancer (SIRIC)</p> <p><b>29 juin</b> Séminaire sur les cancers gynécologiques avec l'ARC et la Ligue nationale contre le cancer</p>	<p><b>12 juillet</b> 7 projets de recherche sur les cancers des voies aérodigestives supérieures sélectionnés (PAIR VADS)</p> <p><b>27 juillet</b> 31 nouveaux projets de recherche biomédicale financés dans le cadre de l'AAP libres de recherche biomédicale</p>		<p><b>11 octobre</b> Journée de restitution portant sur le PAIR « formes précoces de cancer colorectal »</p> <p><b>13 octobre</b> Séminaire de « Recherche interventionnelle visant à améliorer la santé de populations : mise en pratique et retour d'expériences pluridisciplinaires »</p> <p><b>26 octobre</b> Lancement du PAIR sur les cancers gynécologiques avec l'ARC et la Ligue nationale contre le cancer</p>	<p><b>3 novembre</b> Mise en ligne du portfolio des projets de recherche sur le site de l'INCa</p> <p><b>7 novembre</b> lancement d'un AAP avec l'ARC sur le thème : « Cancer, maintien dans l'emploi et retour au travail »</p>	<p><b>12 décembre</b> Symposium international, en partenariat avec l'Anses et l'alliance Aviesan sur « Cancers et expositions environnementales »</p> <p><b>14 décembre</b> Lancement du 1<sup>er</sup> appel à projets européen TRANSCAN sur la recherche translationnelle en cancérologie</p>



DEUXIÈME PARTIE

# L'action de l'Institut national du cancer en 2011





# 1. Observation, veille et documentation

## CHIFFRES CLÉS

- Ouverture du portail des données du cancer au mois d'octobre avec plus de **340** indicateurs.
- **4,42** millions d'euros alloués par l'INCa au financement des registres du cancer.
- **2** rapports de synthèse publiés : « Situation du cancer en France en 2011 », « Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011 ».
- **44** numéros de Nota Bene Cancer.
- **3 500** abonnés à Nota Bene Cancer fin 2011.

## 1.1. PUBLICATION DU RAPPORT « LA SITUATION DU CANCER EN FRANCE EN 2011 »

### Contexte

Le Plan cancer 2009-2013 prévoit la publication annuelle d'un rapport synthétisant les principales données d'observation relatives aux cancers et les principaux indicateurs de la politique de lutte contre les cancers. L'édition 2011 de « La situation du cancer en France » est la quatrième édition, après celles publiées en 2007, 2009 et 2010.

### L'activité de l'INCa

Ce rapport est le fruit d'une collaboration entre les équipes de l'INCa, les acteurs de la lutte contre le cancer et partenaires de l'INCa, en particulier l'Institut de veille sanitaire (InVS), les registres nationaux des cancers de l'enfant et le réseau des registres du cancer Francim.

Le rapport intègre les résultats d'études et les données d'observation les plus récents produits par les principaux producteurs et systèmes d'information dans le domaine du cancer et de la cancérologie. Suivant le même plan que celui de l'édition précédente, il objective les évolutions en marche et la réalité du cancer en 2011.

Le chapitre « Épidémiologie des cancers » synthétise les principales connaissances en termes d'épidémiologie des cancers (données d'incidence, mortalité, survie et prévalence). Un focus est fait sur les



### Action 6.1

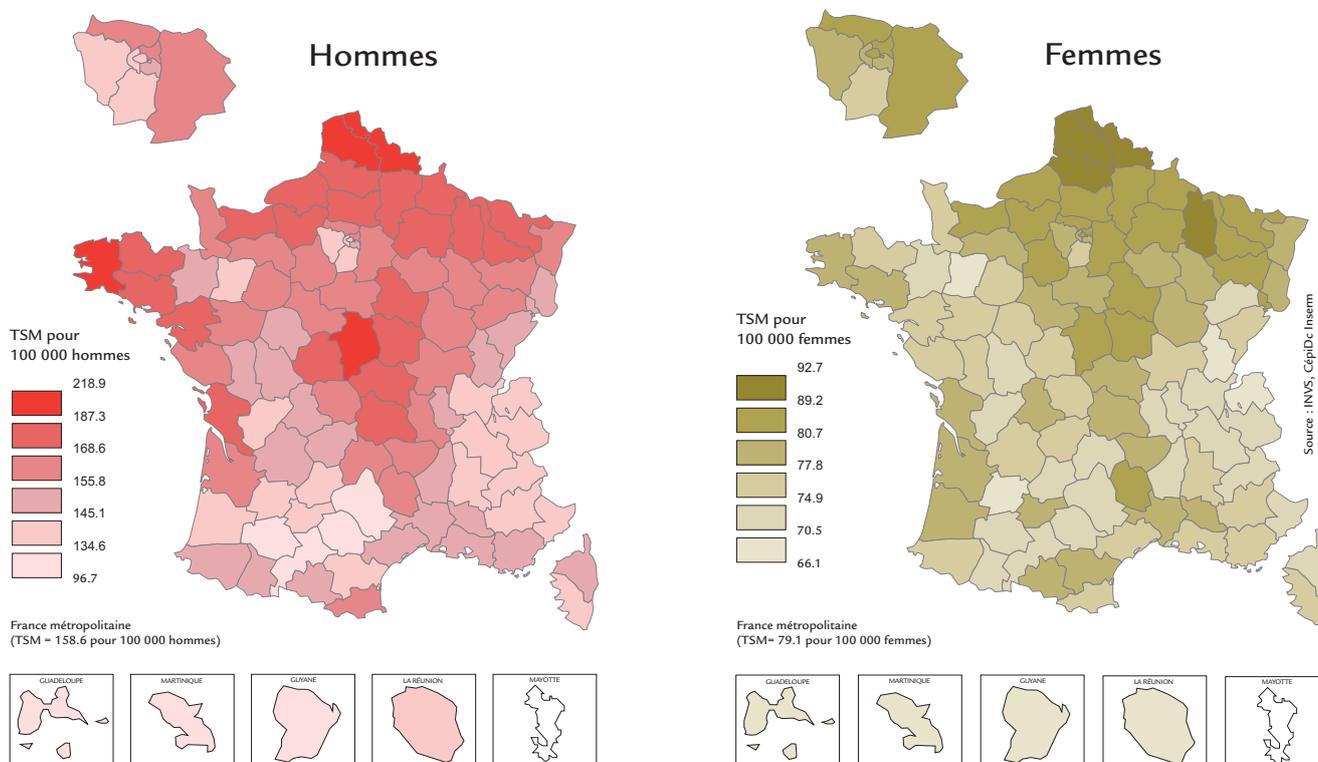
Publier un rapport de synthèse annuel des données relatives aux cancers et des principaux indicateurs de la politique de lutte contre les cancers mis à jour.

## FAIT MARQUANT 2011

- Publication de la « Situation du cancer en France en 2011 » (novembre 2011).



■ FIGURE 1 : TAUX STANDARDISÉS À LA POPULATION MONDIALE (TSM) DE MORTALITÉ PAR CANCER À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DANS LES DOM (2004-2008)



### Action 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.

cancers de l'enfant et des personnes âgées, et les principales localisations : sein, poumon, côlon-rectum, prostate, peau (mélanome) et col de l'utérus.

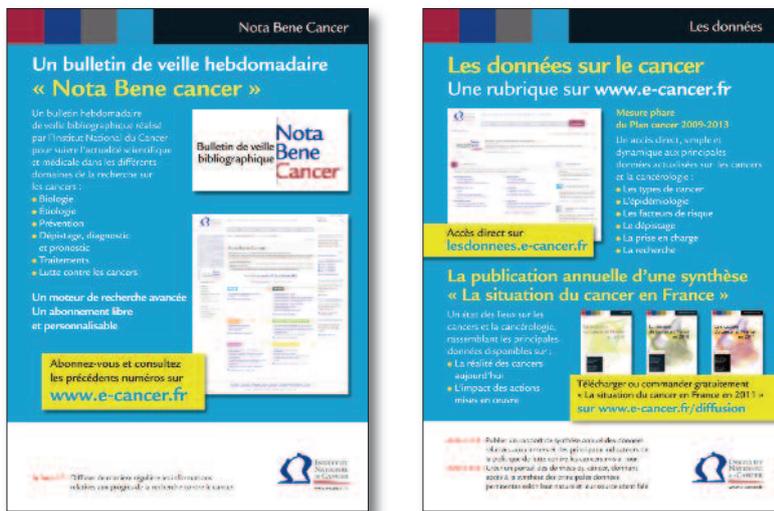
## 1.2. MISE EN LIGNE DU PORTAIL DES DONNÉES DU CANCER ET DE LA CANCÉROLOGIE

### Contexte

Afin de favoriser la diffusion des données sur le cancer, le portail, accessible depuis le site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr), synthétise les principales données sur le cancer et la cancérologie sous forme d'indicateurs et de fiches de synthèse. Cette publication s'appuie sur l'ensemble des intervenants institutionnels ou associatifs producteurs de données. Il s'agit de l'une des six mesures phares du Plan cancer 2009-2013.

### L'activité de l'INCa

Après les travaux préparatoires pour le développement du portail des données menés en 2009, l'année 2010 a permis de définir le périmètre du portail, de dresser un panorama des sources et une cartographie des principaux indicateurs. Les travaux techniques et



réactionnels ont été largement engagés en 2011 conduisant à l'ouverture au public du portail ([www.lesdonnees.e-cancer.fr](http://www.lesdonnees.e-cancer.fr)) lors des troisièmes rencontres annuelles de l'INCa du 19 octobre 2011. Il correspond à l'onglet « Les données » sur le site internet de l'INCa : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Plus de 340 indicateurs sont présentés et regroupés dans 140 fiches de synthèse. Les 151 projets de recherche sélectionnés par l'INCa ou les ministères en 2008 ont été référencés pour l'ouverture et seront complétés en 2012 (cf. Chapitre 7.4.1.).

Entre le 19 octobre et la fin décembre, l'onglet « Les données » du site de l'INCa a reçu 18 203 visites et 66 658 pages ont été consultées.

### 1.3. AMÉLIORATION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CANCERS PAR LES REGISTRES, COFINANCÉS PAR L'INCa

#### Contexte

Le renforcement et la rationalisation du dispositif des registres existants, action pilotée par l'InVS en partenariat avec, notamment, l'INCa, le réseau des registres du cancer Francim et les Hospices civils de Lyon (HCL), doivent contribuer à améliorer la surveillance et l'observation des cancers.

#### L'activité de l'INCa

Le programme de travail partenarial 2011-2013 a été mis en œuvre. L'accord-cadre de collaboration signé en juillet 2011 entre les quatre partenaires a redéfini les missions du conseil scientifique et du comité de suivi du programme partenarial et de la base de données gérée par les HCL. La nouvelle convention InVS/INCa relative à la gestion et au financement des registres des cancers a été signée en mars 2011.

Cette convention confirme le soutien financier accordé par l'INCa à l'amélioration du recueil d'informations épidémiologiques sur les cancers, en partenariat avec l'InVS. Elle introduit un équilibre nouveau entre l'InVS et l'INCa dans le pilotage des registres et



#### Action 7.1

Renforcer et rationaliser le dispositif des registres existants.



dans la responsabilité de leur gestion administrative. Ainsi, l'INCa a pris en charge la gestion conventionnelle des registres spécialisés, 12 conventions étant rédigées et signées entre mars et mai 2011 pour un versement des subventions aux registres en juin. Chaque convention avec les registres est tripartite.

La réflexion sur les modalités de financement des registres généraux, complétant le travail initié en 2009, a été mise en œuvre en 2011, se traduisant, pour les registres généraux, par un réajustement de leur subvention. Un travail similaire est en cours pour les registres spécialisés.

En 2011, l'INCa a financé 76,25 % du montant global des subventions allouées aux registres des cancers soit 4 422 371 €.



#### Action 4.7

Diffuser de manière régulière les informations relatives aux progrès de la recherche contre le cancer.

#### FAITS MARQUANTS 2011

- Une nouvelle version de Nota Bene Cancer avec possibilité de personnaliser l'abonnement.
- Une progression de 23 % du nombre d'abonnés à Nota Bene Cancer.



### 1.4. NOUVELLE VERSION PERSONNALISABLE DU BULLETIN DE VEILLE BIBLIOGRAPHIQUE : NOTA BENE CANCER

#### Contexte

Afin de permettre une meilleure diffusion de l'information scientifique relative aux cancers, un bulletin de veille hebdomadaire « Nota Bene Cancer » est diffusé par l'INCa depuis 2009.

#### L'activité de l'INCa

La veille repose principalement sur des publications parues dans les journaux scientifiques, qu'ils soient généralistes ou spécialisés dans le domaine du cancer. Une attention particulière est donnée aux publications en avant-première sur les sites des éditeurs. Nota Bene Cancer est consultable directement en ligne sur le site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Une nouvelle version électronique a été mise en ligne en novembre 2011, incluant un moteur de recherche et une offre de personnalisation de l'abonnement. Le nombre d'abonnés est passé d'un peu moins de 2 900 fin 2010 à plus de 3 500 fin 2011, soit une augmentation de 23 %.

Des actualités issues d'une veille ciblée sur les principaux journaux scientifiques ont été mises en ligne sur le site de l'INCa [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Ce service, initié au dernier trimestre 2010, a permis la parution d'une vingtaine d'actualités en 2011.





## 2. Prévention

### CHIFFRES CLÉS

- 7 fiches repères nouvelles ou actualisées.
- 23 nouveaux projets financés pour améliorer la prévention.
- 3 nouveaux projets financés sur la prévention des risques de cancers professionnels.
- 2 nouveaux projets visant à améliorer la connaissance sur le risque nutritionnel et la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer.
- 1 rapport « UV, vitamine D et cancers non cutanés ».

### 2.1. PRÉVENTION DES FACTEURS DE RISQUES

#### 2.1.1. Tabagisme et risques de cancer

##### Contexte

Le tabac constitue la première cause de décès liés au cancer en France, comme dans le monde. Les résultats du Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) sur le tabac montrent que la consommation de tabac a augmenté en 2010 par rapport à 2005. Durant cette période, la prévalence quotidienne ou occasionnelle chez les 15-75 ans a augmenté de 4 points passant de 29,9 % à 33,6 %. Cette hausse est particulièrement forte chez les femmes de 45 à 64 ans.

En 2011, des mesures pour lutter contre la consommation de tabac, prévues dans le Plan cancer ont été prises, telles que :

- la mise en place effective des avertissements illustrés sur les paquets de cigarettes manufacturées (avril 2011) ;
- la mise en œuvre du triplement de la prise en charge des médicaments de sevrage du tabac chez les femmes enceintes (septembre 2011) ;
- la diffusion d'une circulaire aux préfets et aux ARS pour renforcer le contrôle de l'application des dispositions prises suite à la loi HPST (août 2011).

##### L'activité de l'INCa

La production de documents d'expertise

L'INCa a développé et publié des documents de synthèse d'expertises en matière de cancers et tabac : les fiches repère « Cancers et tabac » (mise à jour en avril 2011) et « Sevrage tabagique et prévention des cancers » (mai 2011).



### Mesure 10

Poursuivre la lutte contre le tabac.



### L'accompagnement des politiques publiques

L'INCa a participé à la rédaction, en collaboration avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) du second rapport du volet français d'International Tobacco Control Policy Evaluation Project (projet ITC), publié en octobre 2011.

Sur la thématique tabac, l'INCa a participé aux travaux menés par :

- l'OFDT, dans son groupe « Indicateurs de Données sur le Tabac » ;
- la DGS, sur le programme quinquennal de réduction des risques et prévention des addictions 2012-2017 ;
- la mission tabac confiée au député Yves Bur par le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé ;
- l'INPES, dans ses groupes d'experts « prévention du tabagisme ».

### Le suivi et soutien aux études

L'INCa a valorisé les travaux qu'il finance sur la thématique tabac en organisant, en décembre 2011, une journée de présentation et d'échanges ; 15 projets ont été présentés autour de trois axes :

- recherche sur la consommation de tabac en France ;
- actions sur des programmes d'aides au sevrage sur des populations spécifiques ;
- état des lieux des politiques de contrôle du tabac en France et territoires d'outre-mer.

En 2011, l'INCa a retenu 1 projet dans le cadre de l'appel à projets « Prévention, drogues et société » MILDT/INCa, pour un montant pluriannuel de 135 000 €.

PROJET	PARTENAIRE
Consommation de tabac et de cannabis : évolution et dynamiques de construction des inégalités sociales	INED

Tout en poursuivant le suivi et le financement des projets initiés entre 2007 et 2010, l'INCa a retenu, en 2011, 9 nouveaux projets dans le cadre de l'appel à projets santé publique « Soutien aux actions menées pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers », pour un montant de 450 000 € sur 2011.

PROJET	PARTENAIRE
Prévention du tabagisme de populations pauvre et précaires dans les Hauts-de-Seine	Comité national contre les maladies respiratoires
Quels dispositifs de prévention et d'accompagnement concevoir pour des populations précaires sur le plan socioéconomique, dans le domaine de la lutte contre le tabagisme ?	Comité national contre le tabagisme
PITO Promotion de l'Information tabac des patients en période opératoire	Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière
Action de prévention et de réduction des risques liés au tabagisme auprès du public vulnérable en situation de fragilité psychosociale	Association via Voltaire
Tabac et schizophrénie : accompagnement au sevrage tabagique	CH Guillaume Rognier-RENNES
Réduction du tabagisme chez les femmes en situation de précarité	CODES 91
Prévention du cancer chez les publics précaires fumeurs	Association des Réseaux de santé addictions précarité et diabète de Champagne-Ardenne
Ateliers motivationnels d'aide à l'arrêt du tabac	Institut interrégional pour la santé (IRSA)
Programme de collaboration active entre les services de maladies infectieuses et de tabacologie du CHU de Caen pour améliorer la prise en charge des patients fumeurs infectés par le VIH	CHU de Caen

L'INCa a lancé un nouvel appel à projets santé publique en novembre 2011.

L'un des axes de cet appel à projets est la prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de difficulté socioéconomique.

### L'action internationale

En réponse à la globalisation de l'épidémie du tabac, l'INCa, sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, a participé au suivi des avancées de la Convention cadre de la lutte anti-tabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé et a contribué à financer son secrétariat permanent.

## 2.1.2. Alcool et cancers

### Contexte

Facteur de risque de cancers reconnu pour les voies aérodigestives supérieures, l'œsophage, le côlon-rectum, le sein et le foie, la consommation de boissons alcoolisées, bien qu'encore très élevée en France (sixième rang mondial), tend à diminuer depuis plusieurs décennies. L'alcool est néanmoins la deuxième cause évitable de mortalité par cancers, après le tabac : 10,8 % des décès par cancers chez l'homme et 4,5 % chez la femme sont attribuables à la consommation d'alcool.

### L'activité de l'INCa

#### La production de documents d'expertise



L'INCa a publié en janvier 2011 une Fiche repère sur la thématique « alcool et cancers ».

Une analyse comparée des politiques de santé sur l'alcool en France, Angleterre et Suède a été menée dans le cadre d'un stage d'un étudiant en master 2 de l'EHESP.

Un article scientifique coécrit avec l'INPES, l'INCa et le réseau NACRe (Réseau National Alimentation Cancer Recherche) a été publié en 2011 (mis en ligne en juillet) dans le *Canadian Medical Association Journal* : Latino-Martel P, Arwidson P, Ancellin R, Druesne-Pecollo N, Hercberg S, Le Quellec-Nathan M, Le-Luong T, Maraninchi D. Alcohol consumption and cancer risk: revisiting guidelines for sensible drinking. CMAJ. 2011;183(16):1861-5. Epub 2011 Jul 11. Destiné aux professionnels de la

santé, il a pour objectif d'alimenter leur réflexion sur les seuils de consommation d'alcool recommandés dans différents pays.

#### L'accompagnement des politiques publiques

L'INCa contribue à la réflexion sur la thématique alcool et est associé aux travaux de la DGS (Plan cancer, loi HPST...), du groupe CTA (chiffres et tendances de l'alcool) et de l'INPES (réflexion sur les repères de consommation).

**FAIT MARQUANT 2011**

- Publication de 2 fiches repère : « Cancers et tabac » et « Sevrage tabagique et prévention des cancers ».



#### Action 11.6

Renforcer les aides aux personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool.

#### Action 11.7

Mettre en œuvre les mesures relatives à l'offre d'alcool adoptées dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » [...].



### Le suivi et soutien aux études

L'INCa a retenu 1 projet dans le cadre de l'appel à projets « Prévention, drogues et société » MILDT/INCa pour un montant pluriannuel de 85 000 €.

PROJET	PARTENAIRE
L'entrée à l'université : permanence et évolution de l'effet des styles éducatifs parentaux sur les consommations d'alcool et de cannabis des étudiants	Université de Poitiers

Un nouveau projet a été retenu dans le cadre de l'appel à projets « Soutien aux actions menées pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers » pour un montant de 40 000 €.

PROJET	PARTENAIRE
Etude d'évaluation qualitative relative à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs (loi HPST, Art. 93)	Association Avenir Santé France

### Mesure 11

Promouvoir des actions de prévention sur les liens entre alimentation, activité physique et cancers

### 2.1.3. Nutrition et cancers

#### Contexte

Sources de facteurs de risque et de facteurs protecteurs, l'alimentation et l'activité physique sont des facteurs comportementaux sur lesquels il est possible d'agir pour accroître la prévention des cancers.

La troisième phase du Programme national nutrition santé (PNNS) a été officiellement lancée le 20 juillet 2011 ainsi que le nouveau Plan obésité 2010-2013, qui s'articule avec le PNNS en mettant l'accent sur les personnes atteintes d'obésité.

#### L'activité de l'INCa

Connaissances scientifiques sur les liens entre nutrition et cancers et diffusion de l'information

L'INCa est intervenu sur les liens entre nutrition et cancer, notamment aux Journées françaises de nutrition (JFN) en décembre 2011, avec la présentation d'un poster sur la perception des risques et facteurs protecteurs construit par l'analyse des données du Baromètre cancer 2010 (à paraître au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2012).

Un travail d'élaboration d'un outil d'information sur la promotion de l'activité physique en direction des élus a été mené en 2011. Ce module d'information interactif sera diffusible par internet et présentera des informations scientifiques sur le bénéfice « santé » de l'activité physique, notamment vis-à-vis du cancer, ainsi qu'un répertoire d'exemples d'actions déjà entreprises par les collectivités en termes de pratique d'activité physique (la diffusion de cet outil est prévue pour 2012).

### Le suivi et soutien aux études

Onze nouveaux projets ont été retenus dans le cadre de l'appel à projets « Soutien aux actions menées pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers », pour un montant de 503 000 € sur 2011.

PROJET	PARTENAIRE
« Magnet Santé » nutrition cancer	Comité régional d'éducation pour la santé -PACA
Mobilisation des seniors pour la prévention des cancers en Bretagne	IREPS Bretagne
Bien manger et bien bouger dans le quartier de Flandre	Ligue contre le cancer Paris
Promouvoir et améliorer la prévention primaire du dépistage des cancers auprès des retraités migrants vivant dans la précarité	Le Patio des Aînés, Lyon
Amener les sédentaires en prévention des maladies (en particulier les cancers) à pratiquer les activités de marche rapide et de marche nordique	EPGV COREG Centre
Manger Bouger pour ma santé	Passerelles info, Paris
Défis Cap Santé	CODES Pyrénées-Orientales
Femmes, ruralité, prévention-santé et activités physiques	Comité régional d'éducation physique et de gymnastique volontaire d'Auvergne
Impact de programmes interactifs TIC auprès de personnes âgées isolées dans le cadre de prévention Cancer en nutrition, activité physique et accès aux manifestations locales de préventions.	Mutualité française Limousin
Fruits et légumes pour tous en Languedoc-Roussillon, soutien à l'accessibilité et la consommation dans le dispositif d'aide alimentaire	Hôpital la Colombière-Montpellier
Actions de prévention pour la population étudiante. Projet régional « Ta santé en un clic »	CHU de Rouen

#### 2.1.4. Risque infectieux et cancers

##### Contexte

Certains agents infectieux sont à l'origine de cancers ou contribuent à leur développement [notamment les virus *papilloma* (HPV), des hépatites (VHB-VHC), de l'immunodéficience humaine (VIH) et la bactérie *Helicobacter pylori*]. La prévention des cancers d'origine infectieuse implique la prévention primaire de l'infection (notamment la vaccination quand elle est possible), le dépistage et le traitement des infections elles-mêmes.

##### L'activité de l'INCa

Diffusion de l'information relative aux indications de détection de l'infection à *Helicobacter pylori* pour prévenir le cancer de l'estomac

L'INCa a constitué en 2011 un groupe de travail d'experts pour élaborer des documents d'information précisant les indications qui doivent conduire à la recherche de l'infection à *Helicobacter pylori*, et les modalités de traitement de cette infection. Trois brochures ont été réalisées pour les professionnels de santé, l'une s'adressant aux gastroentérologues, l'autre aux médecins généralistes et la troisième aux oncologues et chirurgiens digestifs. En complément de ce dispositif pour les médecins, un document à l'attention des patients atteints d'un cancer gastrique complète ce dispositif. Ces brochures seront diffusées en 2012.

Établissement d'une stratégie de prévention des cancers adaptée aux personnes vivant avec le VIH

Sur la base des constats et recommandations du rapport relatif à la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, coordonné par le Professeur Yéni en 2010, qui met



##### Mesure 13

Prévenir les cancers d'origine infectieuse.

##### Mesure 13.3

Élaborer des documents d'information à l'attention des médecins pour améliorer le dépistage de personnes présentant une infection chronique à *Helicobacter pylori*, à l'origine de certains cancers de l'appareil digestif



##### Mesure 13.4

Favoriser la prévention par une détection précoce et la prise en charge des cancers chez les personnes vivant avec le VIH.



en évidence les risques de cancers existants chez les personnes vivant avec le VIH (notamment les risques de cancer du poumon et de cancers liés au virus HPV), l'INCa a établi, en lien avec la DGS, des priorités d'action de prévention spécifiques qui sont la réduction de la prévalence tabagique et le dépistage des lésions anales dans cette population.

En 2011, l'INCa a constitué un groupe de travail composé des sociétés savantes concernées et de représentants de patients, dont l'objectif était la production de supports d'information pour améliorer la prévention du cancer de l'anus des personnes vivant avec le VIH. Deux brochures destinées aux patients (une pour toutes les personnes vivant avec le VIH et l'autre pour les gays vivant avec le VIH) ont été élaborées ainsi qu'une brochure destinée aux proctologues gastroentérologues. Ces brochures seront diffusées au cours du premier trimestre 2012.

#### Le suivi et soutien aux études

L'INCa a soutenu en 2011 un projet visant à promouvoir le sevrage tabagique auprès de personnes suivies à l'hôpital pour une infection par le VIH.

Dans l'appel à projets santé publique lancé en novembre 2011, l'un des axes prioritaires concernait la prévention du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH. Trois projets ont été reçus et seront évalués en 2012.

#### Mesure 12

Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement en particulier dans le domaine professionnel.

## 2.2. PRÉVENTION DES EXPOSITIONS LIÉES AUX MILIEUX DE VIE ET DU TRAVAIL

### Contexte

Selon l'InVS, 5 à 10 % des cancers seraient imputables aux contaminants environnementaux et 4 à 8,5 % aux expositions professionnelles.

### L'activité de l'INCa

#### Participation aux actions nationales et internationales

En 2011, l'INCa a poursuivi son action transversale, que ce soit au niveau national dans le cadre des différents plans publiés en santé environnement et santé travail (PST 2010-2014-, PNSE 2009-2013 et Plan cancer 2009-2013), ou au niveau international, par sa participation à la première conférence sur les déterminants environnementaux et professionnels des cancers organisée par l'OMS en mars 2011 à Aviles (Asturies), et dont l'objectif était d'établir un cadre européen pour une politique de prévention primaire des cancers liés à ces déterminants. Lors de cette rencontre, la charte « Call for action » a été signée.

#### Poursuite du développement d'une expertise interne en matière d'« environnements et cancers » (lieux de vie et de travail)

Cette action s'est traduite notamment par la réalisation ou la mise à jour de 4 Fiches repère et de notes techniques. Les Fiches repère portent sur les risques de cancers liés aux ondes électromagnétiques (téléphonie mobile) suite à leur classement en « peut-être cancérigènes pour l'homme (2B) » par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) en mai 2011, les rayonnements UV, l'amiante et mésothéliome pleural, et le radon.



Dans le cadre du Plan cancer et de l'état des lieux effectué en réponse à une saisine de la DGS sur les risques de cancers associés aux installations de bronzage artificiel par UV, l'INCa a présenté en janvier 2011 les conclusions de son rapport lors d'un colloque organisé par la Société française de radioprotection sur le thème des « Effets biologiques des rayonnements non ionisants ».



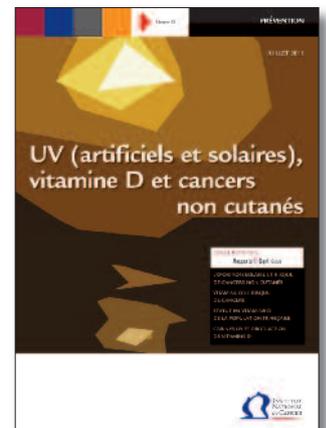
**Action 12.5**

Renforcer la prévention de l'exposition aux rayonnements UV

Suite à une deuxième saisine de la DGS, l'INCa a publié, en juillet 2011, un rapport et une note de synthèse sur « UV (artificiels et solaires), vitamine D et cancers non cutanés ». Ce rapport souligne, qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques, le rapport bénéfice/risque des expositions répétées aux UV artificiels délivrés par les appareils de bronzage UV ne peut être que négatif et en défaveur des UV artificiels.

Un renforcement des partenariats avec :

- **la DGS**, notamment sur la problématique de l'exposition au radon dans l'habitat. L'INCa participe au comité de pilotage du projet « Radon et Santé en 4C (Communauté de Communes Concarneau Cornouaille) mené par l'Union départementale Consommation logement cadre de vie (CLCV) du Finistère, financé par l'INCa et la DGS, qui vise à sensibiliser le public aux effets de l'exposition au gaz radon associée à la consommation de tabac ;
- **le ministère de l'environnement** dans le cadre des groupes de travail interinstitutionnels pour le suivi du PNSE 2 et pour l'élaboration du plan national d'actions de réduction de la présence de résidus médicamenteux dans les eaux qui a été publié le 30 mai 2011 ;
- les principaux acteurs de la prévention des cancers professionnels (DGT, DGS, Cnamts-branche AT-MP, INRS, SFMT, SFSP, MSA, RSI, InVS, INPES, etc.) dans le cadre du groupe de travail interinstitutionnel mis en place en 2010 par l'INCa sur la prévention des cancers professionnels. En 2011, ce groupe a notamment réalisé :
  - un module de formation sur les risques professionnels et la détection précoce des cancers de la peau visant à sensibiliser les professionnels de santé aux facteurs de risque professionnels à l'origine des cancers cutanés ;





### Action 9.1

Rendre obligatoire la déclaration des mésothéliomes

- une étude de faisabilité sur l'initiation et le développement d'une procédure de recherche documentaire et de veille documentaire à l'attention des médecins du travail ;
- **la HAS :** des recommandations pour le suivi des travailleurs exposés à des cancérogènes professionnels (notamment pour le cancer de la vessie) et au travail posté (travail de nuit et risque de cancers du sein) ont été finalisées en 2011 (en cours d'obtention du label HAS-INCa) ;
- **l'InVS :**
  - dans le cadre de la mise en place de la déclaration obligatoire (DO) du mésothéliome, rendue effective par le décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012<sup>1</sup> ;
  - dans le cadre de la contribution au BEH sur les UV à paraître en 2012, pour la rédaction de 4 articles.

#### Le soutien aux études sur la prévention des cancers professionnels

En 2011, l'INCa a suivi et financé 4 projets initiés entre 2007 et 2010 pour un montant de 20 000 € et 3 projets ont été retenus dans le cadre de l'appel à projets santé publique lancé en octobre 2010 (218 000 € sur 2011).

### FAITS MARQUANTS 2011

- Publication de 4 fiches repères sur les thématiques environnements et cancers : Téléphones mobiles et risques de cancer ; Rayonnements UV et risques de cancers ; Amiante et mésothéliome pleural ; Radon et cancer.
- Un rapport et une note de synthèse sur « UV (artificiels et solaires), vitamine D et cancers non cutanés ».

PROJET	ÉQUIPE
Traduire pour mieux prévenir	Groupe interdépartemental Saint-Etienne
Cycles de formation de médecins de soins à la prise en charge médicosociale de cancers professionnels	ORS PACA
Radon et santé en 4C	Union départementale CLCV du Finistère

L'INCa a lancé en novembre 2011 un nouvel appel à projets « soutien aux études et actions pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers » dont l'un des axes est la prévention des cancers liés à l'environnement et/ou au milieu du travail.



### Action 11.4

Améliorer la connaissance sur le risque nutritionnel et la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer

## 2.3. PRÉVENTION TERTIAIRE DES CANCERS

### Contexte

La prévention tertiaire des cancers est la prise en compte et la prévention des événements carcinogènes qui peuvent survenir après un premier diagnostic de cancer. Elle s'inscrit dans une préoccupation plus globale qui vise à préparer et à accompagner l'après-cancer.

### L'activité de l'INCa

#### Le suivi et soutien aux études

Deux nouveaux projets visant à améliorer la connaissance sur le risque nutritionnel et la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer ont été retenus dans le cadre de l'appel à projets santé publique 2011 (395 000 € financés sur 2011).

PROJET	ÉQUIPE
Plateforme pour l'accompagnement des patients atteints de cancer dans le but de réduire leur morbidité et leur mortalité, conséquences de la maladie et de ses traitements (prévention tertiaire)	Centre Paul Lamarque-Val d'Aurelle, Montpellier
Cancer et addictions, étude des consommations de tabac et d'alcool dans une cohorte de patients atteints de cancer	Hôpital Albert Calmette, Centre de biologie pathologie, Lille

1. Décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité

## 2.4. PRÉVENTION DES CANCERS : APPROCHE TRANSVERSALE

### Enquête relative à la qualité et aux conditions de vie après le diagnostic de cancer

La mise en œuvre de l'enquête sur les conditions et la qualité de vie des patients deux ans après le diagnostic de cancer (CDV 2011) s'est poursuivie. Le contrat de recherche et développement par lequel l'INCa confie l'enquête à l'Inserm a été signé en janvier 2011.

La méthodologie de l'enquête (volet conditions de vie et volet médical) a été finalisée par le comité de pilotage (INCa, Inserm, Cnamts, RSI, MSA, Dress) en avril 2011.

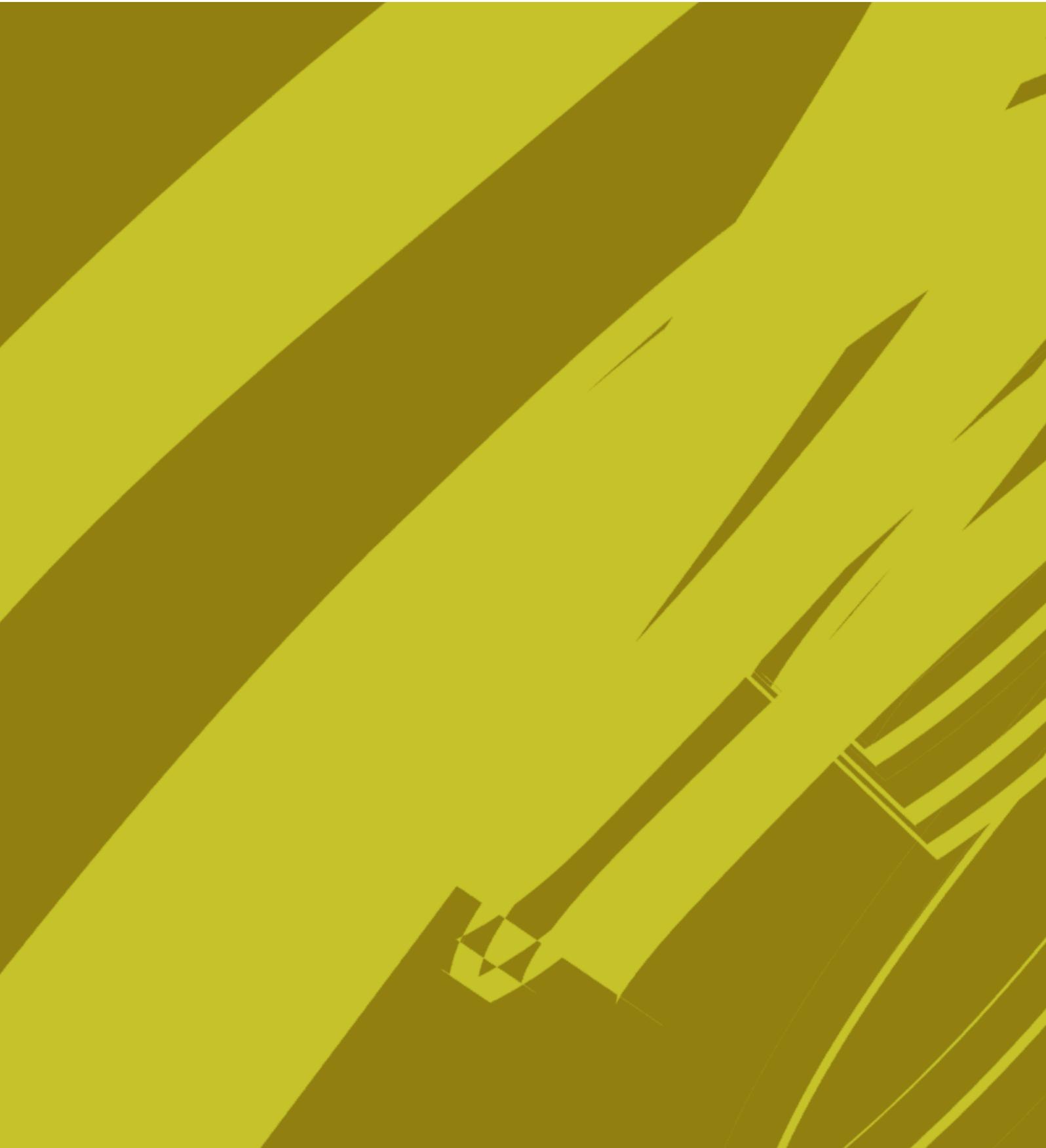
La phase pilote de l'étude a débuté en décembre, l'objectif étant de réaliser l'enquête sur le premier semestre 2012.

Des concertations avec Unicancer, l'Ordre des médecins et les réseaux de cancérologie ont permis de formaliser leurs soutiens pour faciliter la réalisation de l'enquête médicale de l'étude.



### Action 6.5

Observer les conditions de vie des malades à distance du diagnostic des cancers



# 3. Dépistage

## CHIFFRES CLÉS

- **13** départements expérimentaux pour la lutte intégrée contre le cancer du col utérin.
- **12** projets nouveaux pour soutenir les actions et études spécifiques sur les dépistages.
- **200** participants au séminaire national des programmes de dépistage organisé des cancers : institutions nationales, représentants d'ARS et coordonnateurs des structures de gestion.
- **1** fiche repère sur la détection précoce des cancers de la peau.

## 3.1. DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

### Contexte

Après une augmentation régulière de l'incidence du cancer du sein depuis plus de 20 ans, une phase de stabilisation semble atteinte avec environ 53 000 nouveaux cas de cancers invasifs estimés pour l'année 2011, soit 33 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chez la femme. Aux États-Unis, et dorénavant en Europe, les derniers chiffres d'incidence sont en faveur d'un recul de celle-ci. Les raisons avancées à ce retournement de tendance sont l'impact du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses, mais aussi la diminution du recours aux traitements hormonaux substitutifs de la ménopause.

Avec 11 500 décès estimés en 2011, le cancer du sein est le cancer qui cause le plus grand nombre de décès chez la femme. Il représente 18,6 % des décès féminins par cancer et 7,8 % de l'ensemble des décès par cancer tous sexes confondus. Néanmoins, le taux de mortalité décroît depuis les années 1998-2000, de -1,3 % en moyenne.

Le dépistage organisé concerne les femmes de 50 à 74 ans, soit près de 9 millions de femmes.

Les appareils de mammographie numérique sont en 2011 toujours plus fréquents que les appareils analogiques et constituent, fin 2010, 72 % du parc mammographique.



plan  
cancer

### Action 15.2

Améliorer le suivi des résultats du dépistage.

### L'activité de l'INCa

Évaluation comparative des résultats des dépistages en fonction de la technologie utilisée (analogique *versus* numérique) dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein

Suite à une alerte émanant d'un département français, la Direction générale de la santé avait saisi l'INCa pour la réalisation d'une enquête nationale auprès des structures de gestion portant sur l'évolution des installations dans les départements, et, selon les technologies et types de machines, les taux de détection des cancers. Après deux premières phases menées respectivement fin 2009 et mi-2010, une troisième phase d'enquête a été mise en place entre juillet et octobre 2011. La période de recueil concernait les années 2009 et 2010. Cette nouvelle phase d'enquête a permis de confirmer les différences de performances, en termes de détection des cancers, selon les types d'installation. Pour l'année 2010, elle a permis également de dénombrer les appareils munis de nouvelles plaques à technologie aiguille.

Les résultats de cette enquête ont été présentés au séminaire national des programmes de dépistage en décembre 2011 et seront publiés en 2012. Ils ont été pris en compte par la DGS qui a saisi l'Afssaps en vue de l'harmonisation et l'amélioration de la qualité des mammographes. Une nouvelle vague d'enquête sera mise en place courant 2012 avec pour objectifs de suivre les évolutions sur les années 2010 et 2011.

 plan  
cancer

### Action 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.

### Évaluation organisationnelle du dispositif du cancer du sein

Les résultats de cette évaluation mise en place par l'INCa ont fait l'objet d'une communication orale au congrès annuel de la Société française de santé publique en novembre 2011, des éléments de ce travail ont également été mis à disposition de la Direction générale de la santé en juin 2011. Enfin, un rapport de synthèse et deux articles pour le BEH sont prévus pour 2012.

 plan  
cancer

### Action 16.2

Définir les modalités d'évolution vers de nouvelles techniques de dépistage et des stratégies des programmes nationaux.

## FAIT MARQUANT 2011

- Reconstitution de l'enquête relative à la performance des mammographes en parallèle de la mise en place du nouveau protocole de contrôle qualité du parc en France.

Exploitation des données de l'Observatoire de sénologie sur le dépistage des cancers du sein. En 2011, l'INCa a subventionné une exploitation de la base de données de l'Observatoire de sénologie. Ces données sont collectées *via* un logiciel, Senolog, intégré dans les systèmes d'information des radiologues. L'objectif est de décrire l'activité mammographique dans les cabinets de radiologie entre 2007 et 2010. Un rapport de synthèse relatif à ce travail est prévu pour 2012.

## 3.2. DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

### Contexte

Avec plus de 40 000 nouveaux cas estimés en 2010 en France, le cancer colorectal se situe au troisième rang des cancers les plus fréquents dans la population et au deuxième rang des décès par cancer avec près de 17 400 décès.

Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal est mis en place sur l'ensemble du territoire français depuis 2009. Il cible une population de 17 millions de personnes.

La dernière évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal a été réalisée pour la période 2009-2010 sur 95 départements, qui avaient invité au moins une fois leur population cible.

Sur la période 2009-2010, près de 17 millions de personnes de 50 à 74 ans ont été invitées à se faire dépister. La participation nationale au dépistage sur cette période a été de 34,0 %. Ce taux est inférieur à l'objectif européen minimal acceptable de 45 % de participation.

La participation au dépistage organisé est inégale selon les régions. Seuls huit départements atteignent ou dépassent le seuil minimal retenu comme acceptable par le référentiel européen de 45 % de participation pour les années 2009 et 2010.

#### Recours aux tests immunologiques de dépistage du cancer colorectal

L'INCa a publié en novembre 2011 un rapport de synthèse relatif aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal.

Ce rapport confirme l'intérêt des tests immunologiques dans le dépistage du cancer colorectal et la possibilité de fixer le seuil de positivité. Il est disponible sur le site internet de l'INCa, rubrique Dépistage.

Une fiche argumentaire sur les tests immunologiques a été élaborée à destination des structures de gestion et été mise en ligne sur le site de l'INCa en mars 2011.

#### Journée de restitution du Programme d'actions intégrées de recherche sur le cancer colorectal

Une journée de restitution du Programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) sur les formes précoces de cancer colorectal, lancé en 2007 et financé à hauteur de 4,34 millions d'euros, a eu lieu le 11 octobre 2011 et a réuni environ 70 personnes. Les résultats de 12 projets, sur 14 financés, ont été présentés. Ces projets abordent l'épidémiologie, la biologie, les techniques innovantes, la recherche clinique et translationnelle, les sciences humaines, économiques et sociales et la santé publique. Deux conférences ont également eu lieu, l'une sur la biologie du cancer colorectal et l'autre sur les techniques et examens de détection et diagnostic du cancer colorectal.

#### Groupe national de suivi du programme de dépistage organisé

La dernière réunion du Groupe national de suivi du dépistage du cancer colorectal a eu lieu le 26 janvier 2011. La réunion a porté sur les indications de réalisation de la coloscopie virtuelle en tant qu'alternative à la vidéo-coloscopie dans le cadre du dépistage et du diagnostic du cancer colorectal, le bilan du séminaire national des programmes de dépistage 2010, les résultats des études expérimentant les tests immunologiques, l'évaluation du programme, la campagne d'information de Mars bleu 2011 et le bilan du Groupe national de suivi.



#### Action 16.3

Déployer progressivement l'utilisation du test immunologique de dépistage du cancer colorectal sur l'ensemble du territoire.



#### FAITS MARQUANTS 2011

- Publication du rapport de synthèse relative aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal.
- Journée de restitution du Programme d'actions intégrées de recherche sur le cancer colorectal.



#### Mesure 14

Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.

### 3.3. PROGRAMME DE LUTTE INTÉGRÉE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

#### Contexte

En France, les projections pour 2011 sont de 2 810 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, soit un taux d'incidence de 6,4/100 000 femmes et de 1 000 décès, soit un taux de mortalité de 1,7/100 000 femmes.

La décroissance observée depuis plusieurs années tient beaucoup au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses. Ces actions doivent se poursuivre, notamment vers les femmes en situation de précarité qui sont moins souvent dépistées.

#### L'activité de l'INCa

Réunion annuelle des 13 départements expérimentaux de lutte intégrée contre le cancer du col utérin

Neuf sites<sup>2</sup> représentant 13 départements (13,4 % de la population des femmes de 25 à 65 ans) mènent un programme de prévention et de dépistage des cancers du col de l'utérus. La rencontre annuelle des sites s'est tenue à l'INCa en novembre 2011, à l'initiative conjointe de la DGS, et de l'INCa, et en partenariat avec la CNAMTS et l'InVS. Au cours de l'année 2011, les sites ont poursuivi leurs invitations des femmes sans frottis de dépistage récent (3 ans) et ont démarré le recueil des résultats de l'ensemble des frottis faits par les femmes du département, par l'intermédiaire des cabinets de pathologie. L'InVS, en charge de l'évaluation épidémiologique de ces expérimentations, a proposé des tableaux de recueil de données annuelles agrégées.

Expérimentations en dépistage primaire utilisant la recherche de l'ADN des *papillomavirus* oncogènes

L'année 2011 a permis la mise en place du projet mené par l'équipe du CHU de Reims en lien avec la structure de gestion des Ardennes. Cinquante mille femmes de ce département vont être sollicitées à partir du premier trimestre 2012, pour prendre part à cette première expérience en population en France. Les résultats seront connus en 2014. Une deuxième équipe a été choisie pour cette expérimentation : il s'agit du département de la Meuse, dans lequel environ 30 000 femmes seront invitées. Le démarrage est prévu à la mi-2012.

Étude de suivi de l'écologie virale par le Centre national de référence des *papillomavirus* (CNR-HPV)

Le Centre national de référence (CNR-HPV) est missionné par l'InVS pour le suivi de la pathologie HPV en France et pour produire une expertise sur les tests de recherche des virus HPV. En complément de ces activités, l'INCa finance la réalisation de génotypages chez les femmes sans pathologie cervicale connue et participant à un programme de dépistage organisé. Cette étude de distribution des génotypes viraux permettra de constituer une base de 6 000 résultats de génotypage en 3 ans.

Actions en direction des professionnels de santé

L'INCa a mis en ligne en novembre 2011 sur son site internet ([www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)) un module

#### Action 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.

#### Action 16.5

Mise en place d'expérimentations pour contribuer à la définition des modalités pratiques d'utilisation de la recherche du *papillomavirus* en dépistage primaire, et à celle des algorithmes décisionnels dans les cas de tests positifs.

#### Action 16.5.3

Contribuer au suivi de l'évolution de l'écologie virale en lien avec le CNR-HPV et les centres de coordination des dépistages déployant un programme de dépistage des cancers du col utérin.

#### FAITS MARQUANTS 2011

- Lancement d'une seconde expérimentation utilisant le test HPV en dépistage primaire et en population générale dans le département de la Meuse.
- Le financement d'une étude de génotypages par le CNR-HPV pour mieux connaître l'écologie de l'HPV dans les cohortes de femmes non encore vaccinées.

2. Alsace, Isère, Martinique, Auvergne, Cher, Indre et Loire, Maine et Loire, Réunion et Val de Marne

de formation (initiale et continue) sur la prévention et le dépistage des cancers du col de l'utérus à l'attention des médecins généralistes et des sages femmes (cf. Chapitre 4.2).

### 3.4. CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE L'ASSURANCE QUALITÉ ET DE L'ÉVALUATION DANS LES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE

#### Contexte

Une réflexion sur l'assurance qualité dans le cadre des programmes de dépistage a été engagée par l'INCa en lien avec les partenaires nationaux en vue d'une amélioration du dispositif afin de proposer un dépistage de qualité renforcée aux populations ciblées par ces campagnes. Cette démarche concerne différents aspects du dispositif, tant le fonctionnement des structures de gestion que le suivi des résultats du dépistage.

#### L'activité de l'INCa

##### Évaluation organisationnelle des structures de gestion

Les résultats de cette étude mise en place par l'INCa en 2010 ont été mis à la disposition de la Direction générale de la santé en juin 2011. Un travail plus détaillé intégrant d'autres évaluations ou études est en cours de rédaction au sein de l'INCa et fera l'objet d'un rapport en 2012.

##### Publication d'un guide juridique à destination des acteurs du dépistage

Le guide juridique DGS/INCa à destination des acteurs du dépistage a été publié en septembre 2011. Il a été diffusé aux structures de gestion et aux centres de lecture agréés, ainsi qu'aux partenaires et experts impliqués dans les programmes de dépistage organisé. Ce document est disponible sur le site de l'INCa, rubrique Dépistage. Ce guide fait le point sur les principaux risques juridiques relatifs aux programmes nationaux de dépistage organisé. Un travail d'actualisation sera amorcé en 2012.

##### Groupe de réflexion sur l'éthique du dépistage (GRED)

Le GRED a poursuivi ses travaux, à raison de 5 réunions plénières et de 8 réunions en sous-groupes en 2011. Une première version d'un rapport d'analyse éthique du programme de dépistage organisé du cancer du sein a été finalisée en fin d'année et sera disponible en 2012. En parallèle, les travaux sur le programme de dépistage organisé du cancer colorectal ont commencé.

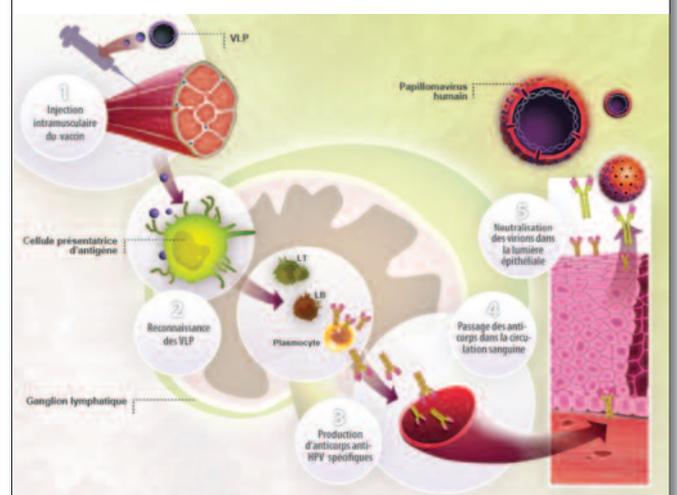
##### Actualisation des documents de référence :

- guide d'organisation et de procédures pour les centres de lecture des tests de recherche de sang occulte dans les selles ;
- guide d'organisation et de procédures pour la lecture des tests immunologiques.

##### Amélioration du suivi du dépistage

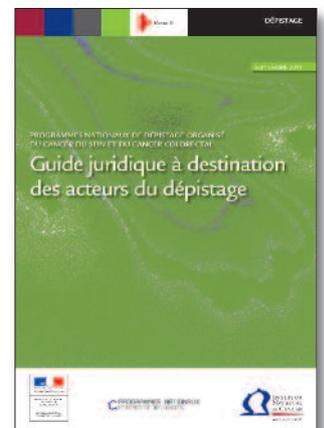
Dans la suite des travaux menés par l'InVS, des tableaux de bord des programmes natio-

FIGURE 2 : LE MODE D'ACTION DES VACCINS HPV



#### Mesure 15

Améliorer la structuration du dispositif des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers.



## FAITS MARQUANTS 2011

- Publication et diffusion du guide juridique DGS/INCa à destination des acteurs du dépistage en septembre 2011.
- Poursuite et finalisation des travaux du groupe éthique sur l'analyse du programme de dépistage organisé du cancer du sein.
- Définition des tableaux de bord des programmes nationaux de dépistage organisé.

plans  
cancers

### Action 14

Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.

### Action 15

Améliorer la structuration du dispositif des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers.

### Action 16

Impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire.

### Action 17

Assurer une veille scientifique et améliorer les connaissances en matière de détection précoce des cancers.

naux de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal sont en cours de finalisation. Les besoins en matière de partage d'information des partenaires des programmes de dépistage ont été évalués. Une analyse de l'actuel système d'information devra être réalisée pour permettre d'identifier les éléments nécessitant une évolution notamment les logiciels métiers de structures de dépistage qui devront être harmonisés pour améliorer le suivi du dépistage.

**Études médicoéconomiques du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal**  
Conformément à sa mission d'observation, de coordination et d'évaluation des actions de lutte contre le cancer en France, l'INCa promeut une étude sur l'efficacité des dépistages organisés actuels (cancer du sein et cancer colorectal) sur l'ensemble du territoire en prenant en compte leurs scénarios d'évolution possible. Dans ce cadre, deux études médicoéconomiques, une pour le dépistage organisé du cancer du sein et l'autre pour le dépistage organisé du cancer colorectal, ont été poursuivies en 2011 pour une publication en 2012.

### Séminaire national des programmes de dépistage organisé des cancers

L'INCa a co-organisé, avec la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Assurance maladie, un séminaire, à destination des auteurs locaux de dépistage, portant sur les deux programmes nationaux de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal. Ce séminaire a abordé des thématiques transversales relatives aux deux programmes (organisation, évaluation, surdiagnostic et inégalités sociales), ainsi que des sujets spécifiques au cancer colorectal et au cancer du sein. Un point d'information a été fait sur le dépistage du cancer de la prostate et le cancer du col de l'utérus. Ce séminaire s'est déroulé les 30 novembre, 1 et 2 décembre 2011 et a réuni environ 200 personnes, parmi lesquelles les institutions nationales, des représentants d'ARS et les coordonnateurs des structures de gestion.

### Appels à projets pour l'amélioration des dépistages

Un appel à projets a été lancé par l'INCa en octobre 2010 qui a pour objectif le soutien des actions et études spécifiques en santé publique. Cette année, 12 projets sur la thématique dépistage ont été retenus sur les 40 soumis à l'évaluation pour un montant de 2,7 millions d'euros. Ces projets ont été sélectionnés pour leur qualité par un comité pluridisciplinaire.

Les principaux thèmes soutenus portent principalement sur la lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage, l'amélioration du dispositif des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers, et l'implication du médecin traitant et des professionnels de santé dans les programmes nationaux de dépistage.

De façon simultanée à cet appel à projets, un appel à projets libres a été lancé pour soutenir des projets de recherche en épidémiologie et santé publique.

**TABLEAU 1 : PROJETS FINANCÉS DANS LE DOMAINE DU DÉPISTAGE DANS LE CADRE DE L'APPEL À PROJETS 2011 « SOUTIEN AUX ACTIONS MENÉES POUR AMÉLIORER LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE ET LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS »**

COORDONNATEURS	TITRE PROJET
FENDER Muriel	Implication du médecin traitant dans le programme EVE de dépistage du cancer du col de l'utérus
PONCHON Thierry	Dépistage organisé du cancer colorectal : évaluation d'une action complémentaire de recrutement des patients avec test positif et ayant refusé la coloscopie
MARCHAND-BUTTIN Françoise	Motivation des médecins de centres de santé parisiens au dépistage organisé du cancer colorectal
BALLON Nicolas	Dépistage de cancer de la cavité buccale de patients alcoolo-tabagique suivis par les structures sanitaires et médicosociales d'addictologie en Indre-et-Loire
NOURISSAT Alice	Formation et suivi de pharmaciens, préparateurs et de travailleurs sociaux relais pour accompagner les publics en situation de précarité vers le dépistage organisé des cancers
BOURGEOIS Denis	Mise en place d'un réseau sentinelle ville/hôpital de détection précoce des lésions précancéreuses et des cancers de la cavité buccale en région lyonnaise: Valeur prédictive d'un examen clinique buccodentaire standardisé en population générale de sujets à risque de plus de 45 ans
EXBRAYAT Catherine	Evolution des pratiques de dépistage individuel vers le dépistage organisé en Isère
LEDESERT Bernard	Analyse à un niveau local fin des freins et leviers à la participation au dépistage organisé des cancers
DEHE Sophie	Sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein des publics à l'écart du dépistage
DESCHAMPS Jacques	Pour une meilleure participation aux dépistages organisés dans un quartier
ANTOINE Martine	Ateliers interactifs avec des femmes précaires et migrantes pour favoriser leur adhésion au dépistage du cancer du sein et au dépistage et à la prévention du cancer du col de l'utérus
Frédérique PAPIN	Révélation des préférences des médecins généralistes dans l'organisation du dépistage du cancer colorectal au regard des droits des patients et du risque médical

### 3.5. LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS ET DE RECOURS AU DÉPISTAGE

#### Contexte

Les résultats de l'expérimentation du géocodage dans le département très urbanisé de la Seine-Saint-Denis, à l'initiative du CDC 93, ont conduit l'INCa à poursuivre cette initiative dans un département constitué de zones urbaines et de zones rurales. L'objectif est de repérer des zones de sous-dépistage pour, ensuite, mener des actions ciblées.

#### L'activité de l'INCa

Expérimentation de faisabilité de géolocalisation des données relatives au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal

Suite à l'expérimentation sur la faisabilité de géocodage et de géolocalisation des données issues des structures de gestion, nécessaires à la territorialisation de la sous-participation



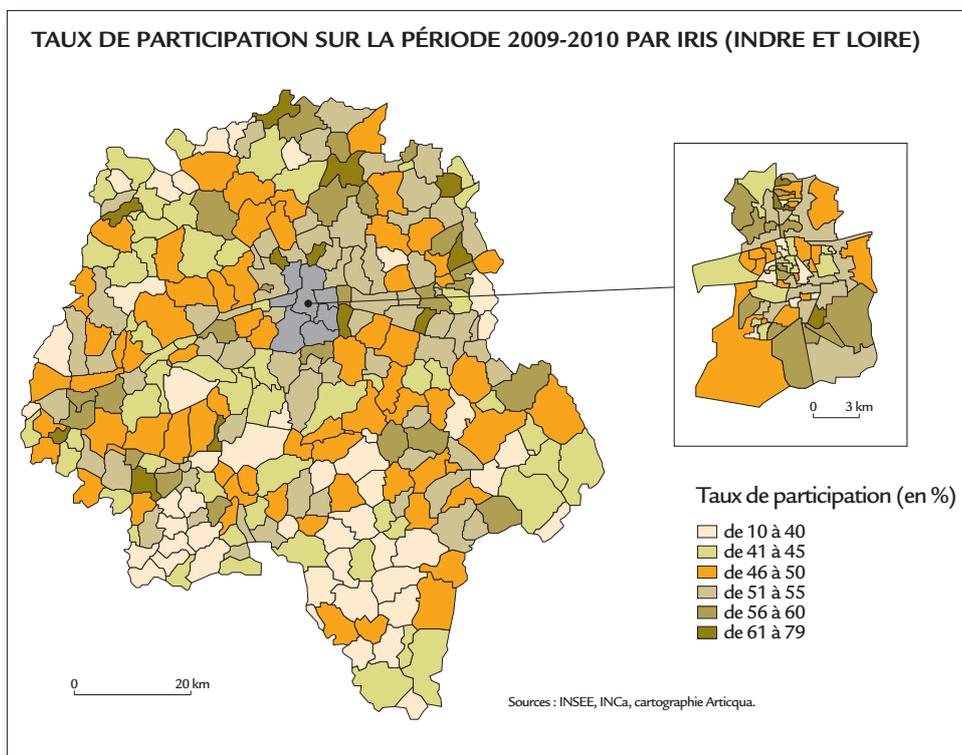
#### Mesure 14

Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.

#### Action 14.2

Mettre en place des actions visant à réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage.





aux dépistages organisés des cancers, une seconde expérimentation s'est déroulée au cours du premier semestre 2011 sur le département de l'Indre et Loire. Le protocole de géolocalisation a été stabilisé et les modalités de l'élargissement de l'expérimentation ont été définies. Elle devrait concerner 22 structures de gestion, représentant 24 départements.

#### Adhésion et fidélisation dans le cadre des programmes de dépistage des cancers

Suite à l'appel d'offres lancé en décembre 2010, l'étude dont l'objectif est d'étudier les facteurs prédictifs de la fidélisation et de l'adhésion aux programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal a été mise en place par l'INCa au cours de l'année 2011. Cette étude comporte 5 phases, la première est achevée et la deuxième est en cours. La première réunion du comité de pilotage s'est déroulée le 10 octobre 2011. L'année 2012 sera consacrée à la mise en place des trois dernières phases. Les résultats finaux sont attendus pour la fin de l'année 2012.

#### Mobilisation des partenaires institutionnels

Des partenariats ont été initiés au niveau national pour promouvoir les interventions de proximité en faveur du dépistage des cancers. Un partenariat avec l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé) a été engagé pour le développement d'actions locales destinées aux populations des quartiers, notamment à travers les ateliers santé-ville. Une journée co-organisée par l'INCa et l'ACSé pour les représentants



**Action 17.2**

Améliorer la détection précoce des cancers de la peau.

de la politique de la ville portant sur les facteurs de risque et le dépistage des cancers s'est déroulée le 23 mai 2011. Elle a réuni 130 personnes.

Un autre partenariat se met en place entre la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) et l'INCa, en faveur des personnes en situation d'exclusion. L'INCa a participé au groupe de travail mis en œuvre par la DGS afin de réfléchir à une adaptation des protocoles existants aux personnes détenues.

**3.6. DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS DE LA PEAU, DE LA PROSTATE ET DE LA CAVITÉ BUCCALE**

**3.6.1. Détection précoce des cancers de la peau**

**Contexte**

En 2009, un peu plus de 77 000 patients ont été pris en charge pour un cancer de la peau (tous types de cancers confondus) dans un établissement hospitalier de France (Base PMSI MCO 2009).

En 2011, on estime à 9 780 le nombre de nouveaux cas de mélanome cutané et à 1 620 le nombre de décès imputables à ce cancer.

**L'activité de l'INCa**

Contribution au financement et à l'évaluation de la Journée nationale du dépistage des cancers de la peau (19 mai 2011) L'INCa soutient l'organisation de la Journée annuelle de dépistage des cancers de la peau pilotée par le Syndicat national des dermato-vénérologues (SNDV), dans le cadre d'un partenariat. En 2011, dans la continuité de ce qui s'est passé au cours des années précédentes, l'INCa a contribué à la mise en place de cette journée et participé à son évaluation.

Au cours de cette journée, 13 848 personnes se sont présentées pour un examen de dépistage effectué par des dermatologues bénévoles dans 264 centres répartis sur l'ensemble du territoire. À cette occasion, 4 103 porteurs de lésions suspectes ont été identifiés et 4 778 lésions suspectes ont été dépistées.

**Formation et sensibilisation des professionnels de santé**

En 2011, l'INCa a élargi le module de formation sur la détection précoce des cancers cutanés aux facteurs de risques professionnels à l'origine de ces cancers (à destination des médecins du travail) (cf. Chapitre 4.2).

Une enquête sur les connaissances et pratiques des médecins généralistes, qui avait été réalisée en 2009, a été reproduite en 2011 afin d'analyser les évolutions.

Une fiche repère sur la détection précoce des cancers de la peau, principalement destinée aux professionnels de santé, a été publiée en novembre 2011.



**FAITS MARQUANTS 2011**

- Journée nationale de dépistage des cancers de la peau.
- Publication d'une fiche repère sur la détection précoce des cancers de la peau.

### 3.6.2. Dépistage du cancer de la prostate

#### Contexte

L'incidence du cancer de la prostate est estimée à 62 245 nouveaux cas en 2005 et les projections pour 2011 tablent sur 71 220 nouveaux cas annuels, donc en augmentation. La mortalité par cancer de la prostate diminue avec 9 202 décès estimés en 2005, et 8 565 décès projetés en 2011.

#### L'activité de l'INCa

En 2011, l'INCa, en collaboration avec la HAS et avec l'appui de l'Association française d'urologie (AFU), a poursuivi les travaux mis en place avec des groupes d'experts sur :

- l'information, par les professionnels de santé, des hommes à qui un dépistage est proposé, sur les bénéfices et les risques d'un dépistage par dosage du PSA, des traitements et des séquelles potentielles ;
- l'identification des sujets à risques élevés de cancer de la prostate et définition d'une stratégie de dépistage adaptée ;
- des préconisations pour le dépistage des hommes à risque moyen de cancer de la prostate.

L'INCa a poursuivi en 2011 la rédaction d'un état des lieux sur le cancer de la prostate qui sera publié en 2012.

### 3.6.3. Détection précoce des cancers de la cavité buccale

#### Contexte

L'incidence des cancers de la cavité buccale est estimée à 7 500 nouveaux cas par an, dont les trois quarts atteignent les hommes. Ils étaient à l'origine de 1 875 cas de décès en 2009. Le taux de survie à 5 ans autour de 40 %.

#### L'activité de l'INCa

En 2011, deux nouveaux projets ont été financés dans le cadre d'un appel à projets.

COORDONNATEURS	TITRE PROJET
Denis Bourgeois	Mise en place d'un réseau sentinelle ville/hôpital de détection précoce des lésions précancéreuses et des cancers de la cavité buccale en région lyonnaise : valeur prédictive d'un examen clinique buccodentaire standardisé en population générale de sujets à risque de plus de 45 ans
Nicolas Ballon	Dépistage de cancer de la cavité buccale de patients alcoolotabagiques suivis par les structures sanitaires et médicosociales d'addictologie en Indre et Loire



#### Action 17.1

Définir une stratégie de détection précoce du cancer de la prostate.



#### Action 17.3

Améliorer la détection précoce des cancers de la cavité buccale.





# 4. Formation et démographie des professionnels de santé

## CHIFFRES CLÉS 2010

- 3 tableaux de bord des effectifs en activité en oncologie médicale, radiothérapie et anatomopathologie.
- 2 nouveaux outils de formation en ligne pour les professionnels de santé.
- 12 journées de formation pour les médecins coordonnateurs de structures de gestion.
- 991 médecins radiologues formés aux techniques numériques dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein.

### 4.1. OBSERVATION DES MÉTIERS DE LA CANCÉROLOGIE

#### 4.1.1. Publication d'une enquête INCa-ONDPS sur les choix d'installation et les modes d'exercice des jeunes oncologues et pathologistes

##### Contexte

L'impulsion donnée par le Plan cancer à travers la mesure « répondre aux défis démographiques des professions » et la filiarisation de l'internat nécessitent d'anticiper les besoins en effectifs médicaux, notamment en oncologie et en anatomocytopathologie. Simultanément, il convient de s'attacher à leur répartition adéquate sur le territoire pour assurer une égalité d'accès aux soins et élaborer des stratégies pour les régions confrontées à un faible renouvellement de leurs spécialistes.

##### L'activité de l'INCa

Une enquête a donc été réalisée par l'INCa et l'ONDPS auprès des jeunes oncologues médicaux (OM), radiothérapeutes (RT) et patho-



#### Action 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.



#### Action 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.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Publication d'une enquête INCa-ONDPS sur les choix d'installation et les modes d'exercice des jeunes oncologues et pathologistes.
- Rédaction d'un rapport INCa-ONDPS : « Les métiers liés au cancer : leur répartition et ses déterminants ».

#### Action 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.

logistes (ACP) en exercice, qui ont obtenu leur DES entre 2000 et 2007 afin de mieux connaître leurs comportements d'installation et leur mode d'exercice. Cette démarche a été validée par les collèges des spécialités concernées et les représentants des internes. Le listing des personnes à interroger (124 OM, 144 RT, 176 ACP) a été constitué principalement à partir de données extraites du fichier Adeli-DREES. Les résultats de l'enquête ont été diffusés en octobre 2011.

#### 4.1.2. Rédaction d'un rapport INCa-ONDPS sur « Les métiers liés au cancer : leur répartition et ses déterminants »

##### Contexte

Dans le cadre de leur collaboration, l'INCa et l'ONDPS ont publié depuis 2007 deux rapports sur les métiers du cancer et les métiers du biodiagnostic. Ces rapports ont pour finalité d'apporter un éclairage aux décideurs et aux professionnels sur les questions démographiques des métiers du cancer.

##### L'activité de l'INCa

En 2011, le troisième rapport INCa/ONDPS a porté sur les trois spécialités médicales que sont l'oncologie médicale, la radiothérapie et l'anatomocytopathologie. S'y ajoute un éclairage sur les radiophysiciens et les manipulateurs en électroradiologie qui travaillent en étroite collaboration avec les radiothérapeutes. Le Plan cancer prévoit de renforcer les trois spécialités médicales (oncologie, radiothérapie et anatomocytopathologie) pour faire face à l'augmentation de l'incidence des cancers et au défi démographique lié à l'impact du *numerus clausus*.

Le rapport « Les métiers liés au cancer : leur répartition et ses déterminants », qui sera publié début 2012, met l'accent sur les disparités territoriales des professionnels en activité, en lien avec l'organisation de l'offre de soins. Il trace des perspectives de renouvellement des effectifs et d'évolution des comportements en s'appuyant sur une meilleure connaissance des choix d'installation et d'exercice des jeunes spécialistes, et en prenant en compte les leviers d'actions déjà en œuvre (augmentation du *numerus clausus*, filiarisation, flux de médecins étrangers, mesures incitatives...).

#### 4.1.3. Suivi de l'évolution des effectifs en activité en cancérologie

##### Contexte

Pour produire et communiquer annuellement des informations sur la cancérologie, l'INCa suit l'évolution des effectifs en activité au niveau régional.

##### L'activité de l'INCa

Un tableau de bord des effectifs en activité dans trois spécialités, mis en place en 2010, concerne l'oncologie médicale, la radiothérapie et l'anatomopathologie.

Il s'agit d'un outil évolutif de recensement, réalisé depuis 2007 au niveau régional avec les données provenant d'Adeli-DREES et du CNOM et mis à jour annuellement. Il comprend les effectifs par secteur d'activité, le ratio hommes-femmes, l'âge moyen, les professionnels de 55 ans et plus, la densité, les jeunes diplômés et les inscrits à l'Ordre.

#### 4.1.4. Suivi des médecins en formation initiale en cancérologie

##### Contexte

Pour répondre au défi démographique concernant les professions médicales, il est nécessaire d'observer à l'échelle régionale, les différentes répartitions de postes d'internes, les flux et les capacités d'encadrement. Par le biais de collaborations et de partenariats institutionnels, l'INCa suit et soutient la formation dans les spécialités qui assurent le diagnostic et prennent en charge les patients atteints de cancer.

##### L'activité de l'INCa

L'INCa a élaboré un tableau de bord pour permettre le suivi par région des postes d'internes dès le début du 3<sup>e</sup> cycle, à la suite des ECN, ainsi que les inscriptions définitives dans la spécialité à partir de la 3<sup>e</sup> année de l'internat. Il permet aussi de recenser les postes du post-internat, des sites de stages ainsi que les enseignants titulaires du DES d'oncologie et du DES d'anatomie et cytologie pathologiques. L'INCa suit également les postes ouverts et admis aux concours de PUPH et de MCUPH par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

L'organisation de réunions d'échanges avec les associations d'internes et les Collèges d'enseignants permettent de suivre la formation du DES d'oncologie, DES d'anatomocytopathologie et du DESC de cancérologie.

L'INCa a signé en 2011 un partenariat tripartite avec le Collège universitaire français des pathologistes (CUFP) et l'Association française des internes et assistants en pathologie (AFIAP). Ce partenariat, à l'instar de celui signé avec les enseignants de cancérologie, permet le suivi démographique et de l'enseignement en anatomopathologie. L'INCa soutient, par ailleurs, les cours annuels nationaux pour les trois spécialités.

Dans le cadre de ces partenariats, l'INCa soutient le Prix de Thèse Oncologie (1<sup>re</sup> édition 2011).

Afin d'identifier les régions à fortes tensions démographiques, l'INCa et l'ONDPS poursuivent leurs analyses régionales annuelles actuellement en cours de finalisation pour les données 2011.

L'INCa recense depuis 2009, les formations existantes dans le cadre du dispositif LMD, pour les infirmières, les techniciens de dosimétrie et les techniciens de pathologie.

#### 4.2. MISE EN LIGNE DE NOUVEAUX MODULES D'E-LEARNING

##### Contexte

Dans le domaine de la formation, l'une des missions de l'INCa est de renforcer l'adéquation des formations aux besoins des professionnels de santé afin d'améliorer notamment la prévention et le dépistage des cancers. Cette démarche, réalisée en partenariat avec le Collège national des généralistes enseignants (CNGE), passe, entre autres, par le développement d'outils de formation multimédia à destination des professions médicales et paramédicales afin de les sensibiliser à la détection précoce des cancers qui conduit à de meilleurs pronostics.



##### Action 24.1

Former plus de médecins pour la cancérologie.



##### Action 17

Assurer une veille scientifique et améliorer les connaissances en matière de détection précoce des cancers



## FAITS MARQUANTS 2011

- Réalisation et mise en ligne d'un nouveau module de formation sur la prévention et le dépistage des cancers du col de l'utérus pour les médecins généralistes et les sages-femmes.
- Élargissement du module de détection précoce des cancers de la peau, aux facteurs de risques professionnels à l'origine des cancers cutanés.
- Deux dossiers DPC déposés par le CNGE sur le dépistage des cancers buccaux et des cancers de la peau ont été acceptés.



### Action 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.

## FAITS MARQUANTS 2011

- 65 journées de formation organisées depuis 2009 pour les structures de gestion.
- 89 % des structures de gestion ont participé aux formations proposées par l'INCa.

### L'activité de l'INCa

L'INCa a développé et mis en ligne en octobre 2011, un nouveau module de formation intitulé « Prévention et dépistage des cancers du col de l'utérus ». Ce module destiné aux médecins généralistes et aux sages-femmes a été conçu par un groupe d'experts incluant des gynécologues, des pathologistes, des médecins généralistes du Collège national des généralistes enseignants et des sages-femmes. Doté d'une riche iconographie et de nombreux cas cliniques, il vise à améliorer la couverture de dépistage des femmes par un examen simple, le frottis, et à sensibiliser les professionnels à la prévention du cancer du col par la vaccination anti-HPV.

Le module d'e-learning sur la « Détection précoce des cancers cutanés », initialement mis en ligne en juillet 2010, a été élargi en octobre 2011 aux facteurs de risques d'origine professionnelle afin d'informer les médecins traitants sur ces risques, sur leur prévention et sur la prise en charge médico-légale de ces pathologies. En effet, la connaissance des facteurs professionnels reste encore incomplète en France, renforçant ainsi l'absence de reconnaissance en maladie professionnelle. L'objectif de ce module est donc de sensibiliser les médecins traitants aux problématiques des cancers liés au travail et d'apporter des réponses pratiques en termes de prise en charge des patients. Il vise également à renforcer les liens avec les médecins du travail.

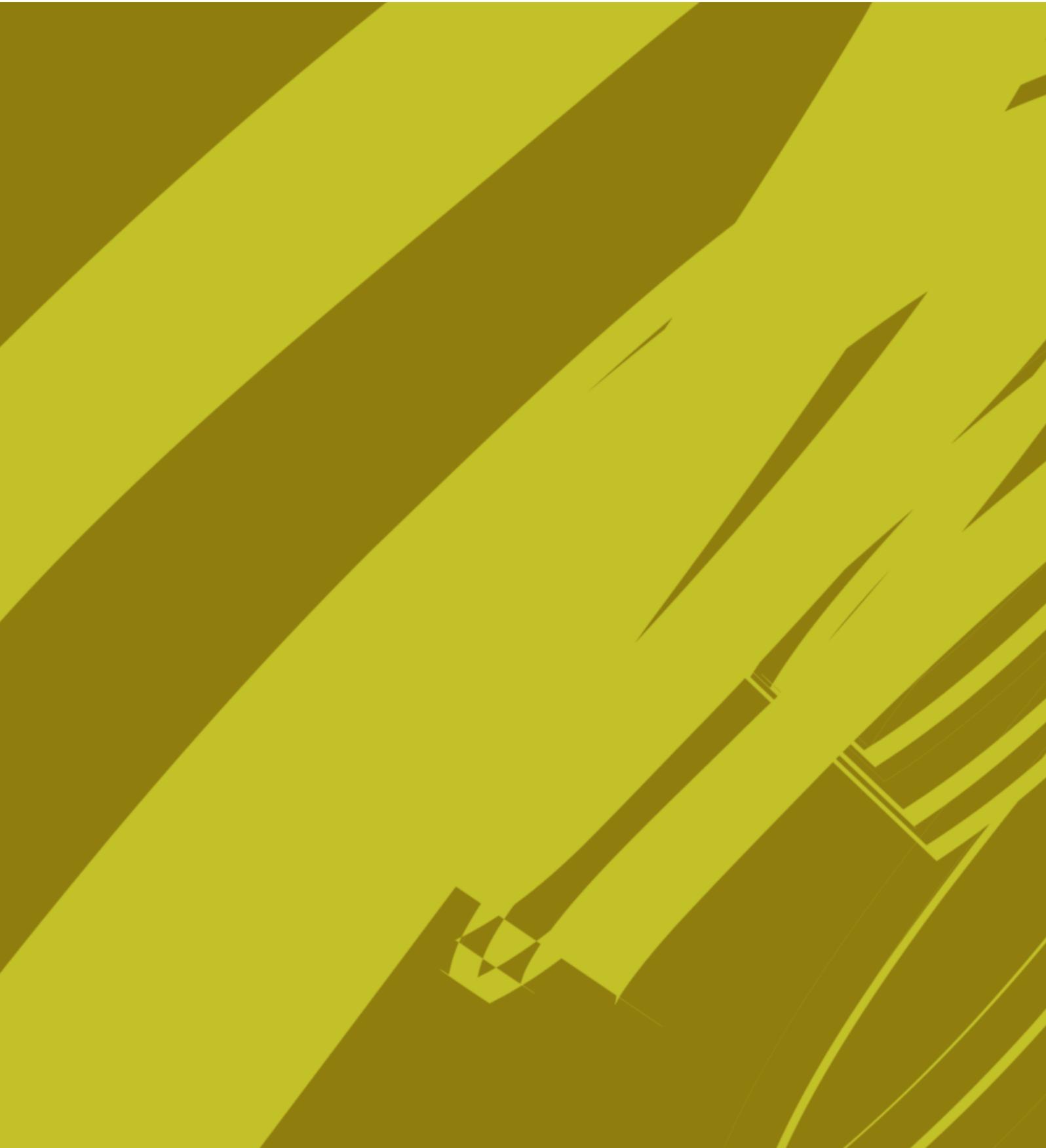
Dans le cadre du partenariat signé entre l'INCa et le CNGE (Collège national des généralistes enseignants) en juillet 2010 et visant à mettre en place une stratégie d'information, de production et de diffusion d'outils de formation et d'information dans le domaine de la cancérologie, l'Institut a poursuivi ses actions de communication à destination des médecins généralistes maîtres de stage (emailing, courriers, participations à des congrès et salons, ateliers). Par ailleurs, le CNGE a construit sur la base des modules « cancers buccaux » et « cancers de la peau » deux dossiers pour le développement professionnel continu (DPC) des médecins généralistes. Les actions correspondantes seront déployées en 2012, en partenariat avec l'INCa.

### 4.3. FORMATION DES MÉDECINS COORDONNATEURS DES STRUCTURES DE GESTION ET DES RADIOLOGUES

L'INCa a organisé des sessions de formation destinées aux médecins coordonnateurs et aux cadres administratifs des structures de gestion sur les thèmes : gestion, ressources humaines, communication-information et management par la qualité. Au total, 12 journées de formation ont eu lieu en 2011, clôturant ainsi le cycle des formations engagé en 2009.

Par ailleurs, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 991 médecins radiologues ont été formés aux techniques numériques.





## 5. Soins et vie des malades

### CHIFFRES CLÉS 2010

- **35** expérimentations sur le parcours personnalisé de soins en cours d'évaluation.
- **9 200** patients inclus dans le parcours personnalisé.
- **7** régions engagées dans la phase pilote de la mise en œuvre du service DCC du DMP.
- **21** guides de prise en charge des patients en ALD pour cancer disponibles pour les médecins traitants.
- **95 %** des cancers incidents couverts par un guide ALD médecin traitant.
- **3** recommandations de pratique clinique pour une prise en charge spécialisée.
- **1** avis d'experts sur les prothèses mammaires PIP.
- Près de **150** experts mobilisés au sein des groupes de travail de guides ALD, recommandations de pratique clinique et avis d'experts coordonnés par l'INCa.
- Plus de **400** participants aux relectures nationales des guides ALD et recommandations de pratique clinique coordonnés par l'INCa.
- **2** nouveaux centres experts nationaux pour cancers rares de l'adulte (17 au total).
- **15** unités de coordination en oncogériatrie couvrant **11** régions mises en place.
- **5** référentiels de bon usage « hors GHS ».
- **1** rapport d'activité 2010 des plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers publié.
- **1** programme d'évaluation externe de la qualité des tests mis en place.
- **7** équipes sélectionnées pour la mise en œuvre et l'évaluation de la radiothérapie peropératoire.
- **10** projets d'hébergement à proximité des lieux de soins soutenus.
- **12** nouveaux projets associatifs soutenus pour améliorer la vie des malades.





### Action 18.1

Coordonner les parcours de soins des malades pendant la phase active du traitement grâce à des coordonnateurs de soins.

#### Actions 25.1, 25.2, 25.3, 26.2

Développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après-cancer.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Bilan des 35 expérimentations sur le parcours personnalisé de soins en cours d'évaluation.
- 9 200 patients inclus sur un an dont 64 % ont reçu un programme personnalisé de soins.

## 5.1. PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ PENDANT ET APRÈS LE CANCER

### 5.1.1. Suivi conjoint avec la DGOS des expérimentations parcours de soins pendant et après le cancer

#### Contexte

La complexité des parcours de soins en cancérologie et la multiplicité des acteurs nécessitent la mise en place de nouvelles modalités de prise en charge des malades s'appuyant sur plus de coordination, prenant en compte la dimension sociale et la phase de l'après-cancer et impliquant le médecin traitant en tant que référent médical de proximité.

#### L'activité de l'INCa

En avril 2010, l'INCa et la DGOS ont lancé un appel à projets pour expérimenter la mise en place d'un parcours personnalisé pendant et après le cancer pour les nouveaux patients adultes pris en charge dans les établissements de santé autorisés pour le traitement du cancer. Cet appel à projets, qui s'inscrit dans la mise en œuvre de l'une des mesures phares du Plan cancer, prévoit d'expérimenter sur un an la mise en œuvre de trois actions :

- l'apport d'infirmiers coordonnateurs hospitaliers, interlocuteurs privilégiés du malade, chargés de réaliser une interface hôpital-ville organisée autour du médecin traitant ;
- un accompagnement social plus complet, par l'intégration d'un volet social systématisé dans le programme personnalisé de soins (PPS) dès l'annonce et d'une consultation sociale en cours de traitement ;
- la mise en place du programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC) conduit avec et par les médecins traitants.

Trente-cinq sites pilotes ont été retenus pour porter ces expérimentations en collaboration avec leurs partenaires médicaux, sociaux et médicosociaux de proximité. L'expérimentation a démarré en septembre, un suivi bimestriel des projets pilotes au moyen d'indicateurs de suivi a été mis en place. Le bilan quantitatif à un an réalisé fin 2011 auprès des 35 sites, montre que 9 200 patients ont été inclus dans l'expérimentation, dont 64 % ont reçu un PPS (18 sites ayant dépassé la cible de 80 % de remise préconisée par le Plan cancer 2009-2013). Pour 32 % des patients, une fragilité sociale a été détectée par les infirmiers coordonnateurs aboutissant à une prise en charge sociale pour deux tiers d'entre eux. Parmi les 2 800 patients en phase d'après-cancer, 31 % ont reçu un PPAC (8 sites ayant atteint la cible de 50 % de remise).

Une évaluation de l'impact du dispositif auprès des patients et des professionnels de santé hospitaliers et médecins traitants a démarré fin 2011. Les résultats de cette évaluation complétés du bilan national des expérimentations permettront à l'INCa et la DGOS de proposer en 2012 des recommandations pour le déploiement du dispositif à partir de 2012.

### 5.1.2. Élaboration et publication conjointe INCa/HAS des guides ALD pour les médecins traitants

#### Contexte

Le médecin traitant est un acteur essentiel de la prise en charge globale de proximité des patients et doit être mieux associé au parcours de soins des patients pour assurer pleinement cette mission.

### L'action de l'INCa

Afin de conforter la fonction de proximité des médecins traitants, des guides explicitant la prise en charge des patients en ALD pour cancer sont publiés, dans le cadre d'une collaboration entre l'Institut national du cancer et la Haute Autorité de santé.

En 2011, 6 nouveaux guides ALD ont été publiés sur les localisations suivantes : cancer de l'endomètre, du testicule, de l'estomac et de l'œsophage, myélome multiple et leucémie lymphoïde chronique. Un autre guide, sur les leucémies aiguës, a été débuté en 2011 pour une publication début 2012. Enfin, la phase de révision des guides ALD, prévue tous les 3 ans, a débuté avec 4 guides révisés en 2011 pour une publication début 2012 (voir tableau suivant). Au total au 31 décembre 2011, près de 95 % des cas de cancers incidents faisaient l'objet d'un guide ALD publié à destination des médecins traitants.

Plus de 70 professionnels de santé, tous nommés par des sociétés savantes, ont participé aux différents groupes de travail pour les 6 guides publiés en 2011. Les associations

**TABLEAU 2 : CATALOGUE DE PRODUCTION DES GUIDES ALD 30  
À DESTINATION DES MÉDECINS TRAITANTS EN COURS  
OU PUBLIÉS AU 31 DÉCEMBRE 2011**

Localisation	Date de première mise en ligne	Date de mise en ligne du guide révisé
Cancers du côlon et du rectum	2008	2012
Cancer de la prostate	2008	2012
Mélanome	2008	2012
Cancer du poumon et mésothéliome	2009	
Lymphome malin non hodgkinien	2009	2012
Cancers des voies aérodigestives supérieures	2009	
Cancer du sein	2010	
Cancer de l'ovaire	2010	
Cancer du col	2010	
Cancer de la vessie	2010	
Cancers de la thyroïde	2010	
Cancer du rein	2010	
Cancer du foie	2010	
Cancer du pancréas	2010	
Cancers du système nerveux central	2010	
Cancer de l'endomètre	2011	
Myélome multiple	2011	
Leucémie lymphoïde chronique	2011	
Cancer du testicule	2011	
Cancer de l'estomac	2011	
Cancer de l'œsophage	2011	
Leucémies aiguës	2012	



## FAIT MARQUANT 2011

- 6 nouveaux guides médecin de prise en charge des patients en ALD pour cancer.

de patients concernées ont également participé ainsi que les trois régimes d'assurance maladie obligatoire (CNAMTS, RSI, MSA).

Pour tous ces guides, la relecture nationale est un moment important de l'élaboration afin d'en garantir la qualité et d'entamer le processus de diffusion. Elle se fait *via* les réseaux régionaux de cancérologie et les sociétés savantes concernées. Pour les 6 guides publiés en 2011, près de 350 relecteurs (médecins, autres professionnels de santé, patients et représentants de patients) ont participé.

Deux décrets relatifs à la suppression de la participation financière de l'assuré pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection de longue durée ont été publiés le 19 janvier 2011. Ils permettent que le non-renouvellement de l'ALD ouvre la possibilité d'une admission dans un dispositif d'exonération du ticket modérateur au titre du suivi post ALD sur demande du médecin traitant.

Ce dispositif s'appuie en cancérologie sur des référentiels de suivi produits conjointement par la HAS et l'INCa. Ces deux institutions ont élaboré une méthode de production des référentiels de suivi. Elle repose sur l'actualisation des guides ALD comprenant un approfondissement du chapitre décrivant les bonnes pratiques de suivi. La Commission des ALD et de la qualité des parcours de soins (CAQPS) à la HAS a émis un avis favorable le 5 avril 2011 sur le principe que le chapitre « Suivi » des guides ALD ainsi actualisé constitue le référentiel nommé dans les décrets. Ainsi au 12 décembre 2011, 13 référentiels de suivi sont disponibles en ligne.

### Action 18.3

Partager les données médicales entre professionnels de santé. Déploiement du dossier communicant en cancérologie dans le cadre de la relance du dossier médical personnel.

### 5.1.3. Publication conjointe INCa/ASIP Santé du cadre national DCC/DMP

#### Contexte

Le dossier communicant de cancérologie (DCC) a pour vocation première d'améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et le partage, entre les professionnels de santé, d'informations nécessaires à la prise en charge des patients atteints de cancer. Le DCC devient un service intégrant le dossier médical personnel (DMP).

#### L'activité de l'INCa

L'INCa et l'ASIP Santé ont formalisé ensemble la nouvelle architecture du service DCC dans un cadre national publié le 27/10/2010.

Le service DCC du DMP a vocation à se déployer de façon progressive *via* une phase pilote qui a débuté en 2011 (pour une généralisation du service DCC prévue en 2013). Cette phase pilote s'appuie sur 7 régions volontaires qui ont fait acte de candidature auprès de l'ASIP Santé et de l'INCa fin 2010 : Aquitaine, Alsace, Lorraine, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Picardie et Rhône-Alpes. En 2011, plusieurs réunions de travail se sont tenues dans le cadre du pilotage national du programme DCC/DMP :

- comité stratégique INCa-ASIP Santé (26/05/2011) ;
- comité de coordination des 7 régions pilotes (18/05, 20/07, 20/10 et 05/12/2011) ;
- quatre groupes de travail : fiche RCP<sup>3</sup>/processus RCP/Indicateurs de pilotage et d'évaluation/cahier des charges d'un outil de production de fiches RCP et du service national de planification et de gestion des RCP.

Ces travaux ont permis notamment en 2011 :

- la révision de la fiche RCP dont les éléments minimaux<sup>4</sup> ont été définis par l'INCa avec les 7 régions pilotes (puis diffusion de cette fiche à l'ensemble des RRC) ;
- la mise à jour des éléments minimaux des comptes rendus d'anatomie et cytologie pathologiques (CRAP).

## 5.2. LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE DES MALADES

### 5.2.1. Coordination nationale d'un avis d'experts sur les prothèses mammaires Poly Implant Prothese

L'Institut national du cancer a été saisi le 5 décembre 2011 par le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé pour constituer un groupe de travail afin de formuler des propositions de conduite à tenir chez les femmes porteuses de prothèses mammaires PIP en gel de silicone.

L'INCa a réuni un groupe d'experts le 22 décembre 2011 auquel il a demandé de formuler un avis médical et scientifique, au regard des risques de cancer et des données actuellement à sa disposition.

L'avis du groupe de travail a été rendu dès le 22 décembre au ministre chargé de la Santé afin d'éclairer la décision publique. Il a été diffusé sur le site internet de l'INCa.

### 5.2.2. Production et publication de recommandations professionnelles de prise en charge spécialisée

#### Contexte

La mesure 19 du Plan cancer 2009-2013 souligne la nécessité de renforcer la qualité de la prise en charge des patients atteints de cancer. Les recommandations de bonne pratique s'inscrivent dans cette dynamique. Elles sont pour les professionnels des outils d'aide à la décision produits selon une méthode rigoureuse d'analyse des données scientifiques les plus récentes.

#### L'activité de l'INCa

En 2011, plusieurs travaux ont été publiés et diffusés par l'INCa.

#### Productions et diffusions coordonnées par l'Institut national du cancer

##### Cancer de l'endomètre

L'INCa a publié en novembre 2010 une recommandation de prise en charge spécialisée sur les cancers de l'endomètre (bilan initial, traitement, suivi). En juillet 2011, cette recommandation a fait l'objet d'une publication scientifique dans la revue du *International Journal of Gynecological Cancer*<sup>5</sup>.

##### Cancer du poumon (bilan initial)

Avec près de 40 000 nouveaux cas par an, le cancer du poumon représente la quatrième localisation cancéreuse en termes d'incidence. Les recommandations sur le bilan initial du cancer du poumon, publiées en juin 2011, complètent les recommandations sur la prise en charge thérapeutique des cancers du poumon non à petites cellules également publiées par l'Institut national du cancer en septembre 2010.

## FAITS MARQUANTS 2011

- Mise en place de la phase pilote de la mise en œuvre du service DCC du DMP avec 7 régions (Aquitaine, Alsace, Lorraine, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Picardie et Rhône-Alpes).
- Actualisation des éléments minimaux de la fiche RCP et des CRAP.



### Mesure 19

Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades atteints de cancer.



4. Nécessaires à la formulation d'une proposition thérapeutique pour le patient par des médecins de disciplines différentes.

5. Querleu D, Planchamp F, Narducci F, Morice P, Joly F, Genestie C, et al. Clinical practice guidelines for the management of patients with endometrial cancer in France: recommendations of the Institut National du Cancer and the Société française d'oncologie gynécologique. *Int J Gynecol Cancer* 2011; 21 : 945-50.

Ce travail a été intégralement piloté par l'INCa (recherche et analyse de la littérature, rédaction des rapports de synthèse, animation et organisation des réunions de travail). La coordination scientifique a été réalisée conjointement avec la Société de pneumologie de langue française (SPLF).

Ces recommandations ont fait l'objet d'une publication dans la *Revue des maladies respiratoires* en septembre 2011 et de deux présentations orales auprès des professionnels de santé (l'une dans le cadre du séminaire thoracique interrégional Grand Est en avril 2011, une seconde lors d'une session des cours du GOLF 2011 en septembre 2011).

#### Autres projets

En 2011, l'INCa a piloté deux autres projets dont la publication est prévue au premier semestre 2012. Ces recommandations cibleront une vingtaine de questions d'actualité sur :

- cancer du sein infiltrant non métastatique ;
- lymphomes de Hodgkin.

L'ensemble des recommandations pilotées par l'INCa se sont appuyées sur des groupes de travail intégrant des représentants de chacune des disciplines médicochirurgicales concernées par les pathologies traitées. Plus d'une dizaine de sociétés savantes ont été impliquées dans la constitution des groupes de travail et de lecture.

#### Accompagnement méthodologique dans le cadre d'une procédure de label conjoint HAS-INCa

Dans son accompagnement dans le cadre d'un label HAS-INCa, l'INCa apporte tout au cours de ces projets son expertise méthodologique aux groupes promoteurs.

#### Surveillance médicoprofessionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérigène des poussières de bois

Ces recommandations s'inscrivent dans un contexte réglementaire de surveillance médicale renforcée annuelle en médecine du travail prescrite par le Code du travail et de suivi post-professionnel prévu et organisé dans le code de la sécurité sociale. Son promoteur, la Société française de médecine du travail (SFMT), a obtenu le label HAS- INCa<sup>6</sup> en janvier 2011.

#### Métastases hépatiques synchrones d'un cancer colorectal (bilan préthérapeutique et traitement)

Le cancer colorectal occupe la troisième place des cancers les plus fréquents dans les pays occidentaux. Approximativement 50 % des patients diagnostiqués développeront des métastases hépatiques au cours de l'évolution de leur maladie et 20 % ont déjà une maladie métastatique au moment du diagnostic du cancer primitif. La Société française de chirurgie digestive (SFCD) et l'Association de chirurgie hépatobiliaire et de transplantation hépatique (ACHBT) ont produit cette recommandation dans le cadre d'une procédure de label conjoint HAS-INCa attribué en mars 2011.

#### Autres projets

Par ailleurs en 2011, l'INCa a apporté son expertise méthodologique auprès de 8 socié-

---

6. La brochure « Attribution d'un label conjoint INCa-HAS » est disponible sur <http://www.e-cancer.fr/soins/recommandations>

tés savantes promotrices de recommandations de prise en charge spécialisées, non encore publiées à ce jour.

### Coordination de la diffusion et de l'implémentation par les réseaux régionaux de cancérologie

L'INCa coordonne au niveau national les 25 réseaux régionaux de cancérologie (RRC) dans leur mission de diffusion et d'implémentation des recommandations nationales<sup>7</sup> et des guides ALD 30.

Pour chaque production (recommandation spécialisée ou guide ALD 30), l'INCa a organisé une phase de relecture externe auprès de professionnels sur toute la France. Elle implique entre 50 et 100 relecteurs selon les projets. Pour identifier les relecteurs, l'INCa s'appuie sur les sociétés savantes et les réseaux régionaux de cancérologie.

En 2011, l'INCa a coordonné en lien avec les réseaux la relecture nationale de 10 documents.

De plus, lors de la publication d'une recommandation, les RRC sont les relais locaux pour leur implémentation. Les documents leur ont donc été systématiquement transmis.

### 5.2.3. Suivi des mesures qualité : annonce, programme personnalisé de soins et soins de support

#### Évaluation de l'impact du dispositif d'annonce par les malades

Le dispositif d'annonce est désormais un élément constitutif de l'autorisation donnée aux établissements de santé pour traiter les malades atteints de cancer, au même titre que les autres mesures transversales (pluridisciplinarité, programme personnalisé de soins, accès aux soins de support). La montée en charge de ce dispositif est suivie annuellement par l'INCa grâce aux tableaux de bord des réseaux régionaux de cancérologie (cf. 5.2.5.), et par le suivi de la mise en œuvre des autorisations. Une nouvelle phase d'évaluation a été lancée en 2010 sur l'impact du dispositif d'annonce, par l'INCa et la Ligue nationale contre le cancer, qui portent des travaux visant à évaluer l'impact du dispositif d'annonce *via* son ressenti par les patients. Deux enquêtes ont été lancées :

- l'une coordonnée par la Ligue auprès de 27 établissements de santé ;
- l'autre portée par l'INCa sur le ressenti des malades par rapport au dispositif d'accompagnement mis en place dans les établissements de santé autour de l'annonce. Les résultats de cette enquête seront publiés début 2012.



#### Publication du contenu minimum du programme personnalisé de soins (PPS)

Destiné à être remis à tous les malades dès le début de leur prise en charge, en relais immédiat du dispositif d'annonce, le programme personnalisé de soins (PPS) permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique. Intégrant un volet social, il doit permettre également de

**FAITS MARQUANTS 2011**

- Publication d'un avis d'experts sur les prothèses mammaires PIP.
- Publication de 3 recommandations de pratique clinique pour une prise en charge spécialisée.

**plan cancer**

**Action 19.1**

Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie.



7. La circulaire DHOS/INCa/CNAMTS du 25/09/2007 sur les réseaux régionaux de cancérologie définit les missions des réseaux régionaux de cancérologie.

repérer précocement les difficultés et de mettre en œuvre l'accompagnement social du malade. Le PPS sera relayé, une fois la phase active des traitements terminée, par le programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC) conduit avec et par les médecins traitants, pour acter l'entrée dans l'après-cancer.

**Enquête sur la douleur chez le patient atteint de cancer**

La juste prise en charge de la douleur, qui constitue un objectif commun du Plan cancer (accès aux soins de support) et du Plan national de lutte contre la douleur, représente un aspect primordial de la qualité de vie des patients atteints de cancer.

Une enquête nationale portant sur la douleur en cancérologie a été réalisée fin 2010. L'objectif est de décrire, dans une population de patients ambulatoires atteints de cancer, la douleur et l'adéquation ou non avec les traitements antalgiques. Les résultats seront publiés début 2012.



**Action 19.3**

Accompagnement de la mise en place des critères d'agrément et des décrets autorisation.

**5.2.4. Suivi de la mise en œuvre des autorisations de traitement du cancer**

**Contexte**

L'année 2010 a constitué une période charnière du dispositif d'autorisation puisque les établissements de santé autorisés en 2009 par les agences régionales de santé (ARS) disposaient de 18 mois pour mettre en œuvre l'ensemble des critères d'autorisation. En 2011, les ARS ont débuté, selon un calendrier régional, les visites de conformité de ces structures. L'offre de soins, dans le cadre de ce dispositif d'autorisation devrait être complètement identifiée d'ici juin 2012.

**L'activité de l'INCa**

**Accompagnement du dispositif des autorisations**

L'INCa a accompagné en 2011, aux côtés de la DGOS, des ARS et des fédérations hospitalières, cette démarche de mise en conformité des établissements de santé.

**Mise en ligne d'un outil de géolocalisation des établissements autorisés**

Ce nouvel outil permet d'avoir accès à une carte régionale ou départementale localisant le ou les différents centres de soins. Pour chaque établissement sélectionné, une fiche individuelle précise ses coordonnées et les modalités de traitements du cancer qu'il prend en charge. Cette carte permet également d'obtenir un itinéraire détaillé entre par exemple le domicile du patient jusqu'au lieu de soins, ainsi qu'une estimation de ce parcours en temps et en kilomètres.

Les informations concernant les autorisations correspondent à la situation avant la finalisation des visites de conformités par les Agences régionales de santé (ARS).

**Mise à jour de la méthodologie de calcul des seuils**

En collaboration avec l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation), la méthodologie de calcul des seuils a été adaptée à l'évolution de la classification GHM (Groupes homogènes de malades) pour suivre l'activité des établissements autorisés.



### Suivi du dispositif des autorisations

Une base de données permettant le lien entre les autorisations délivrées par les ARS (chirurgie des cancers, chimiothérapie et radiothérapie) et l'activité hospitalière issue des bases PMSI a été constituée et mise à jour. Un suivi national et régional de l'activité 2010 des établissements de santé autorisés pour le traitement des cancers a été réalisé.

La FNORS a conduit en 2011, en lien et avec l'appui de l'INCa, une étude d'impact du dispositif sur l'accessibilité géographique aux structures et services autorisés. Les résultats de cette étude devraient être disponibles en 2012.

### 5.2.5. Reconnaissance des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) et synthèse nationale d'activité

#### Contexte

Les établissements autorisés à l'activité de soins de traitement du cancer ont pour obligation d'adhérer à un RRC reconnu par l'INCa.

#### L'activité de l'INCa

Depuis la diffusion en janvier 2010 de la procédure de reconnaissance (DGOS-CNAMTS-INCa) sur le site internet de l'INCa, 12 RRC sur 25 ont été reconnus en 2010 à l'issue de rencontres régionales systématiques entre l'ARS, le RRC et l'INCa.

En 2011, 11 RRC supplémentaires ont été reconnus par l'INCa en articulation avec les ARS :

- RRC d'Auvergne : ONCAUVERGNE (17/01/2011)
- RRC du Centre : ONCOCENTRE (20/01/2011)
- RRC de Lorraine : ONCOLOR (13/01/2011)
- RRC de Haute-Normandie : ONCO-NORMAND (05/05/2011)
- RRC de Martinique : ROM (20/06/2011)
- RRC de Guadeloupe : KARUKERA ONCO (27/06/2011)
- RRC de Guyane : ONCOGUYANE (04/07/2011)
- RRC du Languedoc-Roussillon : ONCO LR (04/07/2011)
- RRC de l'île de La Réunion et de Mayotte : ONCORUN (26/08/2011)
- RRC d'Île-de-France : ONCORIF (30/09/2011)
- RRC du Limousin : ROHLim (17/11/2011)

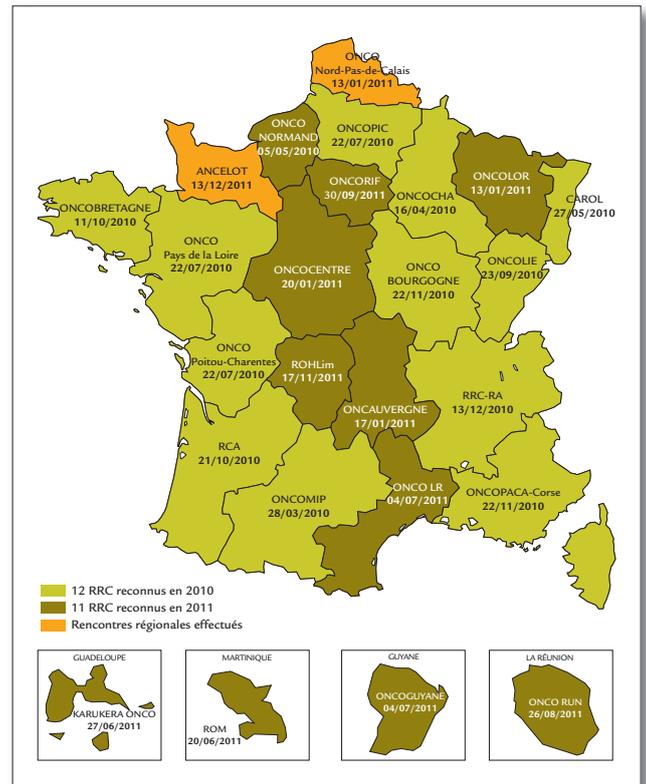
Deux RRC ont fait l'objet d'une rencontre régionale en 2011, en articulation avec l'INCa et l'ARS, et sont attendus de la finalisation de la procédure de reconnaissance : Onco-Nord-Pas-de-Calais et ANCELOT – Basse-Normandie.

#### Animation nationale des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) et rédaction d'une synthèse nationale des tableaux de bord des RRC

Les RRC sont chargés d'offrir un cadre commun et des outils aux professionnels de santé pour harmoniser et améliorer les pratiques régionales de prise en charge des patients atteints

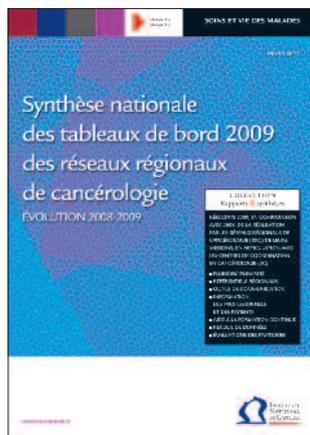
### FAITS MARQUANTS 2011

- Mise en ligne sur le site de l'INCa en septembre 2011, du nouvel outil interactif de géolocalisation des centres autorisés à traiter le cancer.
- Début des visites de conformité des établissements par les ARS.



### FAIT MARQUANT 2011

- 11 réseaux régionaux de cancérologie supplémentaires reconnus par l'INCa.



de cancer. Leurs missions ont été définies dans la circulaire du 25 septembre 2007. L'INCa, au titre de sa mission de coordination des RRC, anime ce réseau d'acteurs, favorise le partage des pratiques, impulse des orientations, met en cohérence les actions conduites, et suscite des rencontres et des réunions de travail sur des thèmes précis.

L'INCa a organisé deux réunions plénières d'échanges avec les RRC (17 mars et 12 octobre 2011). Outre 6 déplacements régionaux à la rencontre des RRC avec les ARS dans le cadre de la procédure de reconnaissance, l'Institut a notamment participé au 2ème congrès national des réseaux de cancérologie début novembre 2011 à Rouen.

#### Tableaux de bord des réseaux régionaux de cancérologie et des centres de coordination en cancérologie (3C)

L'INCa produit annuellement un tableau de bord d'activité des RRC et des 3C (centres de coordination en cancérologie).

Pour l'actualiser, l'INCa a mené une concertation régionale auprès de l'ensemble des RRC du 31/12/2010 au 21/12/2011.

La restitution nationale, auprès de tous les professionnels concernés, des informations issues des tableaux de bord des RRC a été réalisée *via* la diffusion de la 4<sup>e</sup> synthèse (Évolution 2008-2009) sur le site internet de l'INCa et la rédaction de la 5<sup>e</sup> synthèse (Évolution 2009-2010).



#### Action 19.4

Mener une étude sur les délais de prise en charge dans plusieurs régions.

#### 5.2.6. Étude sur les délais de prise en charge

##### Contexte

Une étude sur les délais de prise en charge, menée dans plusieurs régions avec l'appui des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), va permettre de disposer d'une photographie nationale. L'étude cible les quatre cancers les plus fréquents : cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la prostate et du poumon. Par ailleurs, depuis 2010, une étude sur les délais de rendez-vous en IRM est réalisée annuellement.

##### L'activité de l'INCa

##### Étude sur les délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents

La Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) a été sélectionnée, *via* une procédure de marché public, pour assister l'INCa dans la conduite de cette action. Après un prétest réalisé dans deux régions Alsace et Poitou-Charentes, la première phase de l'étude concernant les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon, a été réalisée en 2011 avec l'appui des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) et des observatoires régionaux de santé (ORS) dans 8 régions. Les résultats de l'étude ont été validés par un groupe d'experts et un rapport de synthèse sera publié au premier trimestre 2012. La deuxième phase en 2012 qui portera sur les cancers colorectaux et de la prostate démarrera en avril 2012 et sera élargie à 13 régions.

### 5.3. LES PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES : CANCERS RARES, PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES, PERSONNES ÂGÉES, ENFANTS ET ADOLESCENTS

#### 5.3.1. La prise en charge des cancers rares

##### Contexte

La structuration de l'offre de soins pour les cancers rares de l'adulte, organisée autour de centres experts nationaux et régionaux, initiée en 2009, s'est poursuivie en 2010 et 2011.

##### L'activité de l'INCa

Publication d'un rapport actualisé sur la structuration du dispositif cancers rares (mars 2011)

Le dispositif mis en place permettait début 2011 la prise en charge de 15 groupes de cancers rares et incluait quatre réseaux de référence anatomopathologiques structurés en 2009.

#### Lancement du troisième appel à projets INCa-DGOS en mai 2011 pour poursuivre cette structuration

Les projets reçus ont fait l'objet d'une double expertise, impliquant 10 experts internationaux. Le comité d'évaluation était composé de 11 membres dont un international. Sur les 8 projets reçus, 2 ont été retenus.

Mésothéliome pleural malin	Pr Arnaud Scherpereel	Hôpital Calmette, CHRU, Lille
Cancers viro-induits chez le transplanté	Pr Véronique Leblond	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP

Ainsi, l'organisation des cancers rares concerne désormais 17 groupes de cancers rares de l'adulte.

#### Séminaire de suivi du programme centres experts nationaux et de la double lecture des cancers rares et des lymphomes

Ce séminaire qui s'est tenu en mars 2011 a réuni les coordonnateurs des centres experts nationaux et des réseaux anatomopathologiques structurés en 2009 ainsi que leurs proches collaborateurs. Après présentation d'une synthèse des rapports d'activité adressés par chacun de ces centres, de nombreux échanges ont eu lieu.

L'évaluation du programme et de l'organisation de la double lecture a porté sur les points suivants : impact de la double lecture, évaluation des centres experts régionaux, processus de désignation des experts.

Une visite sur sites effectuée en octobre 2011 des 8 centres experts nationaux organisés en 2009 a permis des échanges avec les coordonnateurs.



#### Action 23.1

Labelliser les centres de référence pour les cancers rares.





Deux rapports sur le suivi de cette organisation cancers rares ont été publiés :

- « Synthèse de l'activité 2010 des centres experts cliniques pour cancers rares de l'adulte » : publication novembre 2011 ;
- « Synthèse de l'activité 2020 de la double lecture des cancers rares de l'adulte et des lymphomes » : publication octobre 2011.

#### Collaboration INCa/Inserm ORPHANET

Cette collaboration permet un partage d'information sur les cancers rares et la mise en cohérence du Plan national maladies rares et du Plan cancer pour l'organisation autour des cancers rares. Elle s'est poursuivie en 2011 avec deux réunions et la publication sur le site d'Orphanet des résumés sur les cancers rares du péritoine et les maladies trophoblastiques gestationnelles.

### 5.3.2. La prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer

#### Contexte

L'incidence du cancer augmente avec l'âge. Il est essentiel que tout patient âgé atteint de cancer puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée.

#### L'activité de l'INCa

15 projets retenus pour le déploiement national d'unités de coordination en oncogériatrie  
Un appel à projets INCa-DGOS a été lancé en mars 2011 pour le déploiement national d'unités de coordination en oncogériatrie (UCOG). Sur les 30 projets reçus, 15 ont été retenus et financés par l'assurance maladie dès 2011. Ces 15 UCOG sont réparties sur 11 régions.

#### FAIT MARQUANT 2011

- Mise en place de deux centres experts nationaux supplémentaires en 2011, portant à 17 le nombre de centres experts nationaux cliniques pour cancers rares de l'adulte.



#### Action 23.4

Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.

#### Résultats de l'étude « oncodage »

À la suite d'une procédure d'appel à projets en 2008, l'INCa a financé l'étude « oncodage » qui évalue un outil de screening gériatrique constitué de 8 items, comparé en aveugle à l'évaluation gériatrique standardisée.

TABLEAU 3 : PROJETS RETENUS POUR LE DÉPLOIEMENT NATIONAL D'UCOG PAR L'APPEL À PROJETS INCa/DGOS 2011

Coordonneurs	Établissements porteurs	Ville	ARS
Pr KURTZ - Dr HEITZ	CHU Strasbourg	STRASBOURG	Alsace
Pr SOUBEYRAN - Pr RAINFRAY	CLCC Institut Bergonié - CHU Bordeaux	BORDEAUX	Aquitaine
Dr LADOIRE - Dr QUIPOURT	Institut Régional Universitaire du Cancer en Bourgogne	DIJON	Bourgogne
Dr BRAIN Pr SAINT-JEAN Olivier	CLCC (Hôpital René Huguenin - Institut Curie) AP-HP: Hôpital Européen Georges Pompidou	PARIS	Île-de-France
Pr LAGRANGE - Pr PAILLAUD	AP-HP: Groupe Hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier	CRÉTEIL	Île-de-France
Dr DES GUETZ - Dr SEBBANE	AP-HP: Hôpital Avicenne, Hôpital René Muret	BOBIGNY	Île-de-France
Dr AVENIN Dr CHAIBI Pascal	AP-HP: Hôpital Tenon, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Hôpital Charles Foix	IVRY-SUR-SEINE	Île-de-France
Pr AZRIA Pr JEANDEL	CLCC Centre Val d'Aurelle - Paul Lamarque, CHRU de Montpellier	MONTPELLIER	Languedoc-Roussillon
Dr MOUREY - Dr BALARDY	CLCC Institut Claudius Regaud, CHU Toulouse	TOULOUSE	Midi-Pyrénées
Dr SERVENT - Dr GAXATTE	CLCC Centre Oscar Lambret, CHRU de Lille	LILLE	Nord-Pas-de-Calais
Dr RABAN - Dr VALERO	CHU de Poitiers	POITIERS	Poitou-Charentes
Dr ROUSSEAU Dr CRÉTELA	CLCC Institut Paoli-Calmettes, AP-HM: Hôpital de la Timone	MARSEILLE	Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse
Dr FRANÇOIS Pr GUÉRIN	CLCC Centre Antoine Lacassagne, CHU de Nice	NICE	Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse
Dr TERRET - Dr ALBRAND	CLCC Centre Léon Bérard, Hospices Civils de Lyon (HCL)	LYON	Rhône-Alpes
Dr STEFANI - Dr GAVAZZI	CH de la Région Annecienne, CHU de Grenoble	GRENOBLE	Rhône-Alpes

Les résultats finaux préliminaires ont été présentés en mars 2011 à l'INCa, avec une réunion du conseil scientifique le matin (9 membres), et des investigateurs l'après-midi (22 participants extérieurs dont 7 oncologues et 12 gériatres). Ils ont également fait l'objet d'une présentation au congrès de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) en juin 2011.

L'oncogériatrie a fait l'objet de communications orales, notamment au 28<sup>e</sup> congrès de la Société française de psycho-oncologie en novembre 2011 à Toulouse : « Politique de santé en oncogériatrie ». Une communication par poster a été réalisée à la SIOG (Société internationale d'oncogériatrie) à Paris, en octobre 2011 : « National rolling out of oncogeriatric coordination units in France ». L'INCa a participé au DIU d'oncogériatrie de Paris VI (Pr Olivier Saint-Jean) en novembre 2011 : « Structuration du dispositif d'oncogériatrie ».

### 5.3.3. Prise en charge des enfants et adolescents atteints de cancer

Accompagnement dans la mise en œuvre des 7 organisations interrégionales de recours en oncologie pédiatrique

L'année 2011 a constitué la première année de fonctionnement des organisations interrégionales de recours en oncologie pédiatrique identifiées par l'INCa en 2010. L'INCa, en lien avec les agences régionales de santé, a accompagné la mise en œuvre de cette nouvelle structuration.

#### La prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer

En juillet 2011, l'INCa en concertation avec la DGOS, a lancé un appel à projets visant à soutenir des projets intégrés et novateurs en faveur des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer. Ces projets, faisant l'objet d'une double coordination, médecine adulte/médecine pédiatrique, doivent permettre de progresser sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ces patients et de répondre aux besoins d'accompagnement particuliers de cette population. Huit projets seront soutenus sur une durée de deux ans.

## FAIT MARQUANT 2011

- Reconnaissance de 15 unités de coordination en oncogériatrie couvrant 11 régions.



### Action 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.



TABLEAU 4 : PROJETS RETENUS EN FAVEUR DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES ATTEINTS DE CANCERS EN 2011

Coordonnateurs du projet	Titre du projet	Régions concernées	Organismes
Pr Yves PEREL Pr Alain RAVAUD Pr Binh BUI	MARADJA : Maison Aquitaine Ressource pour les Adolescents et Jeunes Adultes traités pour un cancer	Aquitaine	CHU de Bordeaux Institut Bergonié
Pr André BARUCHEL Pr Nicolas BOISSEL	Prise en charge multidisciplinaire des AJA atteints d'hémopathies dans une unité dédiée : spécificités et évaluation	Ile-de-France	AP-HP Hôpital Robert Debré AP-HP Hôpital Saint-Louis
Dr Hélène PACQUEMENT Dr Valérie LAURENCE	EMAJA : Création d'une équipe mobile de coordination du parcours de soins et de la réhabilitation des AJA soignés pour un cancer à l'Institut Curie	Ile-de-France	Institut Curie
Dr Nathalie GASPAR Dr Julien DOMONT Sara CALMANTI-DANTON	Structuration de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes à l'Institut Gustave Roussy	Ile-de-France	Institut Gustave Roussy
Dr Hélène SUDOUR Dr Nicolas PENEL	EQUIP'AJA : Création d'une équipe ressource médico-socio-psycho-éducative pour les adolescents et jeunes adultes atteints de cancer	Nord-Pas-de-Calais	Centre Oscar Lambret
Dr Nadège CORRADINI Dr Nicolas BLIN Dr Emmanuelle BOMPAS	Equipe mobile pluridisciplinaire AJA en région Pays de la Loire	Pays de la Loire	CHU de Nantes CHU d'Angers Institut de cancérologie de l'Ouest
Dr Perrine MAREC-BERARD Dr Helen BOYLE	Mise en place d'un dispositif dédié à la population AJA au sein du Centre Léon Bérard et de l'Institut d'oncologie et d'hématologie pédiatrique	Rhône-Alpes	Institut de cancérologie et d'hématologie pédiatrique Centre Léon Bérard
Pr Dominique PLANTAZ Dr Anne PAGNIER Dr David ASSOULINE	AJA et Cancer : Projet sur le territoire de l'Arc Alpin	Rhône-Alpes	CHU de Grenoble Groupe hospitalier mutualiste de Grenoble (Institut Daniel Hollard)

### Expérimentation du programme personnalisé de l'après-cancer des patients traités pour un cancer dans l'enfance

En 2011, l'INCa a sélectionné 5 projets pilotes qui visent à expérimenter, sur une durée de 18 mois, différentes modalités de mise en œuvre de ce programme.

**TABLEAU 5 : PROJETS RETENUS POUR L'EXPÉRIMENTATION DU PROGRAMME PERSONNALISÉ DE L'APRÈS-CANCER DES PATIENTS TRAITÉS POUR UN CANCER DANS LEUR ENFANCE**

Gérard MICHEL Pascal AUQUIER AP-HM Marseille	Suivi personnalisé après traitement d'une leucémie de l'enfance (PPAC-LEA)	6 régions : Languedoc-Roussillon, Paca, Rhône-Alpes, Auvergne, Lorraine et Ile-de-France	AP-HM Marseille
Odile OBERLIN Institut Gustave Roussy	Expérimentation du suivi personnalisé des adultes traités pour une tumeur solide durant l'enfance ou l'adolescence en Ile-de-France	Région Ile-de-France	Institut Gustave Roussy
Yves PEREL CHU Bordeaux	Insertion des médecins traitants dans le PPAC des personnes traitées pour cancer durant l'enfance et l'adolescence	Région Aquitaine	CHU Bordeaux
Anne-Sophie DEFACHELLES Centre Oscar Lambert	Education thérapeutique et après-cancer : le jeune adulte acteur de sa santé	Région Nord Pas-de-Calais	CHU Lille
Xavier RIALLAND CHU Angers	Cancers pédiatriques, du diagnostic à l'après-cancer	Inter-région Grand Ouest - 5 régions : Basse Normandie, Bretagne, Centre, Pays de la Loire, Poitou-Charentes	CHU Nantes

#### 5.3.4. Prise en charge des personnes à risque génétique

##### Contexte

L'identification de gènes de prédisposition au cancer a permis le développement de tests biologiques destinés aux familles supposées à haut risque. Ces tests concernent à la fois des personnes malades (cas index) et des membres non malades de leur famille (apparentés). Ils sont prescrits, dans le cadre de consultations d'oncogénétique, selon le risque évalué par l'oncogénéticien, et sont effectués au sein d'un réseau de laboratoires référents. Les personnes identifiées avec un risque héréditaire de cancer se voient proposer une stratégie de prise en charge et de suivi adaptée, ainsi que des mesures de prévention et/ou de détection précoce, selon les pathologies potentiellement induites par l'altération génétique.

##### L'activité de l'INCa

##### Suivi du dispositif d'oncogénétique

Les consultations et les laboratoires d'oncogénétique transmettent un rapport d'activité annuel à l'INCa, permettant de suivre l'évolution du dispositif. Réalisée en 2011, la synthèse du dispositif d'oncogénétique (activité 2010 et évolution 2003-2010) montre que la progression des consultations, des prescriptions et des tests est très forte concernant les prédispositions aux cancers du sein et/ou de l'ovaire, mais reste beaucoup plus lente pour le syndrome de Lynch. Entre 2003 et 2010, le dispositif d'oncogénétique a ainsi permis d'identifier 10 449 personnes porteuses d'une mutation BRCA (cas index et apparentés) et 4 346 personnes porteuses d'une mutation MMR (cas index et apparentés). La synthèse de l'activité d'oncogénétique 2010 sera publiée début 2012.

### Suivi des 6 expériences pilotes pour une prise en charge globale des personnes prédisposées au cancer

L'INCa a assuré le suivi de l'appel à projets, financé sur des crédits Assurance maladie (1,4 M€), pour mettre en place des expériences pilotes pour intégrer, faciliter et améliorer la prise en charge globale, médicale et chirurgicale, des personnes prédisposées héréditairement au cancer. Un bilan a été élaboré sur la base des réponses au questionnaire de suivi transmis par les 6 projets retenus et d'une réunion des porteurs de projets qui s'est tenue le 13 septembre 2011. Couvrant la totalité de l'année 2010 et les cinq premiers mois de l'année 2011, il sera publié début 2012 et servira de support au déploiement de l'action sur tout le territoire, au cours de l'année 2012.

### Publication de l'expertise spécifique sur le gène *MUTYH*

La polypose liée à une mutation du gène *MUTYH* est le plus souvent décrite comme une polypose adénomateuse atténuée se révélant à l'âge adulte.

Le rapport sur l'estimation des besoins de la population pour les 10 années à venir en termes d'accès aux consultations et aux tests d'oncogénétique, publié en octobre 2008, a souligné l'absence de recommandations consensuelles concernant les indications de recherche de mutations du gène *MUTYH* et la prise en charge des personnes atteintes. Menée par 24 experts sous la coordination de l'INCa, l'expertise sur le gène *MUTYH* a été publiée en juin 2011. Elle a permis de définir les critères d'indication pour la recherche d'altérations du gène *MUTYH*, de déterminer les stratégies d'analyse, d'élaborer des recommandations de prise en charge des individus atteints et de leurs apparentés, et enfin de clarifier les conduites à tenir vis-à-vis des personnes porteuses d'une mutation mono-allélique du gène *MUTYH*.

## 5.4. LES TRAITEMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE ET LES THÉRAPIES CIBLÉES

### 5.4.1. Chimiothérapie des cancers

Travaux sur les prises en charge de malades en chimiothérapie par des structures d'hospitalisation à domicile (HAD)

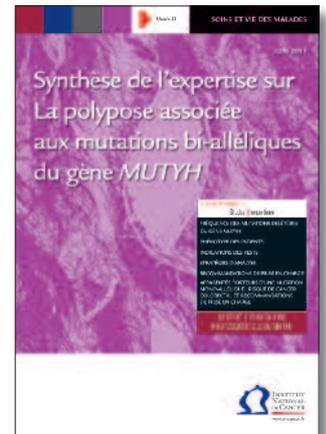
En 2010, un groupe de travail incluant des représentants institutionnels et des professionnels de terrain impliqués dans la prise en charge des chimiothérapies à domicile a été constitué. Les travaux de ce groupe ainsi qu'une enquête de terrain ont permis de produire en 2011 un état des lieux de l'administration des chimiothérapies en HAD et de la prise en charge des malades. Ces travaux ont permis également d'élargir la réflexion sur l'évolution des modes de prise en charge ambulatoires des patients en cancérologie. Dans le prolongement de ces travaux, un référentiel national sur les prises en charge de chimiothérapie en HAD sera élaboré en 2012.

Actualisation de trois thématiques couvertes par les référentiels de bon usage et publication de deux nouvelles thématiques

Pour permettre l'égalité d'accès aux molécules innovantes et onéreuses sur l'ensemble du territoire, une liste de spécialités pharmaceutiques innovantes et coûteuses, prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation (article L162-22-7 du Code de la Sécu-

### FAIT MARQUANT 2011

- Publication de l'expertise sur le gène *MUTYH*.



### Action 21.1

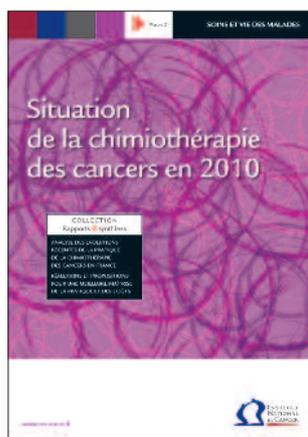
Faciliter l'accès aux traitements par molécules innovantes.



rité sociale), bénéficie d'un remboursement dès lors que ces molécules sont prescrites dans le cadre du bon usage. Des référentiels de bon usage (RBU)<sup>8</sup> sont ainsi définis au niveau national par l'INCa et publiés conjointement avec l'Afssaps après avis de la Haute Autorité de santé. Les RBU définissent, par pathologie et par molécule de la liste hors GHS, les conditions d'utilisation de bon usage selon deux seules catégories : l'autorisation de mise sur le marché (AMM) et le protocole thérapeutique temporaire (PTT). Les RBU sont actualisés au moins annuellement depuis 2009.

L'année 2011 a été marquée par :

- la mise à jour de trois thématiques couvertes par les référentiels de bon usage ;
- la publication de deux nouvelles thématiques pour les tumeurs cérébrales malignes de l'adulte et les cancers pédiatriques ;
- ainsi, en 2011, 9 référentiels de bon usage sont publiés et couvrent l'ensemble des cancers les plus fréquents.



## FAITS MARQUANTS 2011

- Publication de 5 référentiels de bon usage « hors GHS ».
- Actualisation de trois thématiques.
- Publication de deux nouvelles thématiques pour les tumeurs cérébrales de l'adulte et les cancers pédiatriques.

TABLEAU 6 : CALENDRIER DES PUBLICATIONS DES RBU

Référentiel de bon usage	Date de publication (intégrant la dernière actualisation)
Cancers pédiatriques	Mai 2011
Cancers du sein	Juin 2011
Cancers gynécologiques	Juin 2011
Cancers hématologiques de l'adulte	Juillet 2011
Tumeurs cérébrales malignes de l'adulte	Septembre 2011
Cancers digestifs	Juillet 2010
Cancers bronchiques et mésothéliomes pleuraux malins	Juillet 2010
Cancers urologiques et génitaux de l'homme	Novembre 2010
Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou	Novembre 2010

L'actualisation de quatre thématiques a été mise en attente de l'application de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé et plus particulièrement de la mise en application de l'article 18 relatif aux conditions d'autorisation des prescriptions hors-AMM.

### Rédaction du rapport sur la situation de la chimiothérapie des cancers en 2011

Ce document recensera et analysera les évolutions récentes de la pratique de la chimiothérapie des cancers en France (cf. Annexe 3).

## 5.4.2. Développer l'accès aux tests de génétique moléculaire et aux thérapies ciblées

### Contexte

L'INCa a mis en place depuis 2006 un programme spécifique pour soutenir la structuration de la génétique somatique des tumeurs *via* le développement de plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers. Ce dispositif garantit en particulier un accès

### Action 21.2

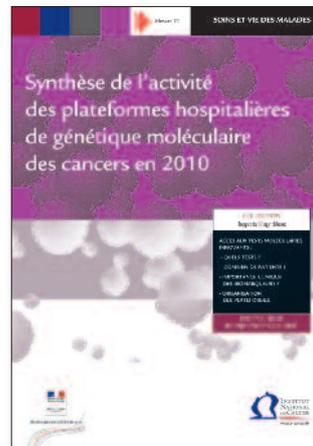
Développer les plateformes de génétique moléculaire des cancers et l'accès aux tests moléculaires.

8. Décret n°2008-1121 du 31 octobre 2008.

optimal aux thérapies ciblées en permettant de prescrire un traitement aux seuls patients susceptibles d'en bénéficier. Vingt-huit plateformes réalisent à ce titre, avec des financements spécifiques, les tests moléculaires innovants pour l'ensemble des patients de leur région, quel que soit l'établissement où ces patients sont pris en charge.

### L'activité de l'INCa

À partir des données d'activité annuelles transmises par les plateformes à l'INCa, qui suit la structuration du dispositif, un bilan au niveau national sur l'activité 2010 a été réalisé et publié sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Cette synthèse nationale permet de disposer de données à la fois qualitatives et quantitatives. En parallèle, un rapport spécifique sur l'accès aux thérapies ciblées *via* les tests moléculaires prédictifs effectués au sein des plateformes a également été publié.



**TABLEAU 7 : TESTS DÉTERMINANT L'ACCÈS À UNE THÉRAPIE CIBLÉE DISPOSANT D'UNE AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM)**

Biomarqueur	Pathologie	Molécule prescrite	Date de l'AMM
Translocation de BCR-ABL : 1- Détection de BCR-ABL 2-Quantification de BCR-ABL 3- Mutation d'ABL	Leucémie myéloïde chronique Leucémie aiguë lymphoblastique	Imatinib /dasatinib/ nilotinib 1- Prescription de l'imatinib, du dasatinib ou du nilotinib 2- Suivi de la maladie résiduelle 3- Résistance à l'imatinib et prescription d'un traitement de seconde ligne	imatinib : 2001 dasatinib : 2006 (seconde ligne) 2010 (première ligne) nilotinib : 2007 (seconde ligne) 2010 (première ligne)
Mutations de KIT et de PDGFRA	Tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST)	Imatinib ou lapatinib	imatinib : 2002 lapatinib : 2010
Amplification de HER2	Cancer du sein	Trastuzumab Lapatinib	trastuzumab : 2000 lapatinib : 2008
Amplification de HER2	Cancer de l'estomac	Trastuzumab	2009
Mutations de KRAS	Cancer colorectal	Panitumumab Cetuximab	panitumumab : 2007 cetuximab : 2008
Mutations d'EGFR	Cancer du poumon	Gefitinib Erlotinib	gefitinib : 2009 erlotinib : 2011 (première ligne)

### Poursuite du programme « biomarqueurs émergents » dans le cancer du poumon, le cancer colorectal et le mélanome

L'INCa a lancé en juin 2010 un nouveau programme de soutien aux 28 plateformes hospitalières de génétique moléculaire pour qu'elles détectent en routine un panel de biomarqueurs déterminant l'accès aux thérapies ciblées prochainement disponibles pour les patients.

En effet, des thérapies ciblant des altérations moléculaires sont en cours de développement clinique pour plusieurs localisations tumorales et définissent ainsi un catalogue de biomarqueurs émergents dont la détermination sera très prochainement indispensable à la prise en charge des patients. Il s'agit, pour les patients atteints d'un cancer du pou-





mon chez lesquels la mutation de l'EGFR doit être cherchée chaque année, de rechercher aussi les mutations des gènes KRAS, PI3KCA, BRAF et HER2, ainsi que la translocation du gène EML4-ALK. Dans le cancer colorectal, outre les mutations du gène KRAS, la mutation du gène BRAF et l'instabilité des microsatellites (MSI) seront aussi recherchées. Dans le mélanome, plusieurs thérapies ciblées sont en cours d'essais cliniques chez les patients porteurs de mutations des gènes BRAF ou KIT et ont montré des résultats encourageants. Ainsi, le vemurafenib a obtenu une ATU de cohorte pour les patients atteints de mélanome et porteurs d'une mutation BRAF. Ce programme a été poursuivi en 2011 avec un soutien à hauteur de 2,8 millions d'euros (cf. Annexe 3).

**Assurer la qualité des tests**

En apportant une information décisive dans le choix du traitement des patients, les tests déterminant l'accès à une thérapie ciblée ont un impact thérapeutique majeur. Il est donc indispensable de s'assurer de leur qualité afin d'éviter au maximum tout faux positif ou faux négatif qui pourrait limiter les chances du patient ou l'exposer à des effets secondaires inutiles.

Après la publication en 2010 du guide sur les bonnes pratiques pour la recherche de mutations somatiques dans les tumeurs solides, l'INCa a lancé en 2011 des appels d'offres pour mettre en place des programmes d'évaluation externe de la qualité pour trois tests effectués au sein des plateformes : la quantification de BCR-ABL pour les patients atteints de leucémies, la recherche de mutations de KRAS pour les patients avec un cancer colorectal et la recherche de mutations d'EGFR pour les patients avec un cancer du poumon. Des structures ont été sélectionnées et les campagnes d'évaluation de la qualité démarreront effectivement au début de l'année 2012.

**Publication de la charte des plateformes de génétique moléculaire des cancers**

L'INCa a publié en mars 2011 la charte des plateformes hospitalières de génétique moléculaire. Ce texte définit les missions des plateformes de génétique moléculaire et décrit les conditions permettant leur mise en œuvre. La charte des plateformes de génétique moléculaire décrit en particulier le circuit des prescriptions, des prélèvements et des résultats. Elle met par ailleurs en évidence le rôle essentiel des pathologistes, quels que soient leur mode et leur lieu d'exercice, dans la réalisation des examens moléculaires pour les tumeurs solides et de ce fait les inscrit pleinement dans le fonctionnement des plateformes de génétique moléculaire.

**FAITS MARQUANTS 2011**

- Publication du rapport d'activité 2010 des plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers.
- Poursuite du programme « biomarqueurs émergents » dans le cancer du poumon, le cancer colorectal et le mélanome.
- Mise en place d'un programme d'évaluation externe de la qualité des tests.

**5.5. SOUTIEN À L'ANATOMOPATHOLOGIE**

**Contexte**

Le diagnostic anatomopathologique est essentiel pour le choix de la stratégie thérapeutique et le traitement des cancers, car il identifie la maladie et fournit aux cliniciens des informations pronostiques et prédictives de la réponse thérapeutique. Les pathologistes sont aussi impliqués en santé publique puisqu'ils contribuent au suivi épidémiologique des cancers et jouent un rôle important dans les programmes de dépistage. Enfin, ils participent à des projets de recherche en constituant des banques de ressources biologiques. Par ailleurs, cette profession est confrontée à des enjeux démographiques, éco-



**Mesure 20**

Soutenir la spécialité d'anatomopathologie.

nomiques et doit faire face à des mutations technologiques et à des innovations thérapeutiques qui la conduisent à devoir évoluer. L'anatomopathologie représente donc un enjeu majeur de la lutte contre le cancer.

### L'activité de l'INCa

#### La double lecture des cancers rares et des lymphomes

L'INCa et la DGOS ont lancé en février 2009 un premier appel à candidatures visant à structurer l'offre de soins pour les patients atteints de cancers rares. La prise en charge de 8 cancers rares de l'adulte a été ainsi structurée et financée. En lien avec des réseaux d'expertise clinique, trois réseaux de référence anatomopathologiques ont été labellisés et financés (pour les sarcomes, les mésothéliomes et les tumeurs neuroendocrines rares) de même qu'un réseau national de référence anatomopathologique des lymphomes, dont certaines formes ne sont que rarement observées du fait de la grande diversité et complexité des cas. L'activité de double lecture a ainsi débuté en 2010. Les réseaux cliniques et anatomopathologiques remettent à l'INCa des données d'activité annuelles, ce qui permet de suivre la structuration du dispositif. Un bilan de la double lecture au sein des réseaux anatomopathologiques a été réalisé au niveau national sur l'activité 2010 et publié sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr).

#### Mise à jour des indications de cryoconservation à visée sanitaire

Les tumorothèques sont des infrastructures organisées pour la cryoconservation d'échantillons tumoraux de patients atteints de cancer, en réponse à des obligations médicales et sanitaires, et à des objectifs scientifiques. La mission dite sanitaire des tumorothèques est inscrite au sein du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer. À ce titre, la cryopréservation doit être garantie dans le cas où elle s'avère être un prérequis à la réalisation des examens moléculaires permettant d'améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients. L'INCa a publié en novembre 2011 la mise à jour des indications de cryoconservation à visée sanitaire qui avait été publiées initialement en 2006.

## 5.6. SOUTIEN À LA RADIOTHÉRAPIE

### Contexte

Instauré par arrêté le 8 juillet 2008, le comité national de suivi de la radiothérapie, présidé par l'INCa, associe l'ensemble des acteurs de la radiothérapie (représentants du ministère chargé de la Santé, de la Haute Autorité de santé, des agences sanitaires, des sociétés savantes et des fédérations).

Parallèlement à la finalisation des actions initiées dans le cadre de la feuille de route, son rôle a été de mettre en exergue de nouveaux domaines d'actions pour améliorer la qualité et la sécurité des centres de radiothérapie et de suivre leur avancement.



### FAITS MARQUANTS 2011

- Publication de la première synthèse d'activité de double lecture.
- Mise à jour des indications de cryopréservation à visée sanitaire.



#### Action 22

Soutenir la radiothérapie.





## L'activité de l'INCa

### 5.6.1. Suivi du comité national de radiothérapie

La synthèse des actions menées entre juillet 2010 et juillet 2011, dans le cadre du comité national de suivi des mesures pour la radiothérapie, a été remise au ministre chargé de la Santé, enrichissant et complétant ainsi les trois rapports précédents.

La mission de ce comité a pris fin le 31 décembre 2011. Afin d'assurer la continuité du travail initié, un groupe de suivi pour la radiothérapie sera mis en place en 2012.

### 5.6.2. L'accompagnement qualité des centres de radiothérapie

Un appel à candidatures a été lancé par l'INCa en mars 2010, dans le cadre du Plan cancer 2009-2013, pour proposer aux centres candidats un dispositif d'accompagnement permettant de répondre à un cahier des charges organisé autour de 5 grands domaines<sup>9</sup>. Ce dispositif qui s'est achevé fin 2011 clôture les actions entreprises dans ce domaine depuis 2003<sup>10</sup>.

Parmi les 62 centres ayant répondu à l'appel à candidatures, 40 projets ont été sélectionnés et ont reçu une subvention leur permettant de réaliser des actions de formation ou de disposer de temps d'accompagnement sur site.

Les résultats obtenus et les actions mises en œuvre au cours de l'année ont été présentés par les équipes retenues au début du quatrième trimestre 2011.

#### Mise en œuvre :

- un soutien financier total de 920 000 € ;
- trois réunions de clôture en novembre pour que chaque équipe puisse présenter les actions entreprises ainsi que les résultats obtenus.

Au total, ce sont 55 personnes qui ont été mobilisées lors des trois réunions.

Depuis 2008, 112 centres de radiothérapie ont été accompagnés dans leur démarche qualité (soit près de deux centres de radiothérapie sur trois).

### 5.6.3. Publication de l'Observatoire de la radiothérapie 2011

En 2011, l'Observatoire de la radiothérapie a associé des éléments relatifs à l'activité, aux équipements, aux ressources humaines et intègre les données relatives à l'évolution des pratiques entre fin 2008 et fin 2010 (enquête réalisée sur plus de 4 000 dossiers patients<sup>11</sup>).

Mis en œuvre conjointement par la SFRO, le SNRO, la SFPM, la CNAMTS, l'ASN et l'INCa, ce dispositif est piloté dans le cadre d'un comité d'analyse qui revise annuellement le questionnaire de recueil en fonction des évolutions techniques, réglementaires et de l'état de l'art.

L'ensemble des données ont été publiées fin 2011. Depuis 2010, les données brutes sont accessibles suivant une charte<sup>12</sup> d'utilisation et de diffusion validée par le comité national de suivi de la radiothérapie.



#### Action 22.1

Soutenir la qualité et la sécurité des pratiques dans les centres de radiothérapie.



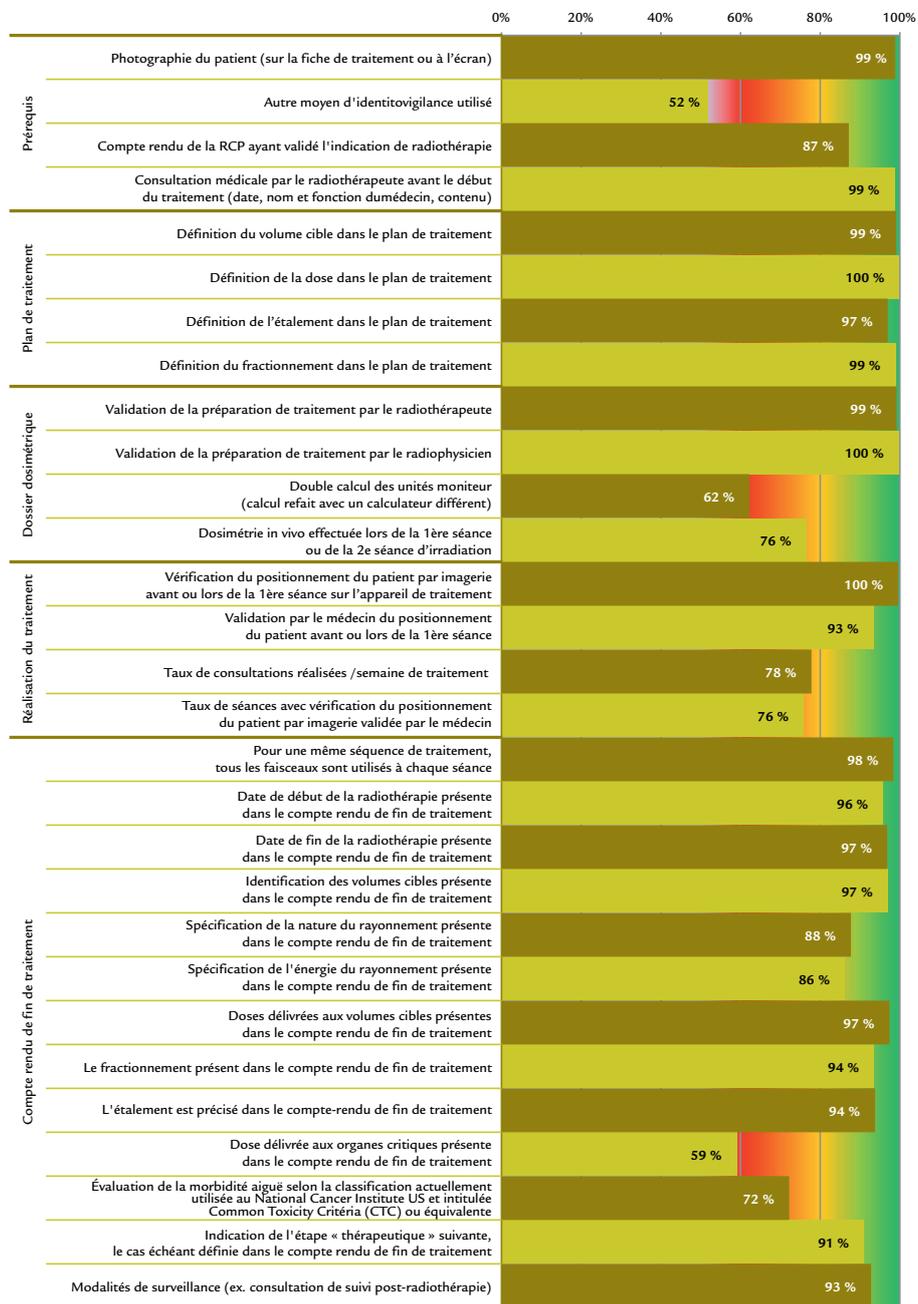
9. Management, Gestion documentaire, Organisation, Gestion des risques a posteriori (Comité de retour d'expérience), et Plan de communication interne.

10. Actions entreprises avec l'INCa par la MEAH (ANAP) entre 2003 et 2007. Puis par l'INCa, avec l'accompagnement de 40 centres de radiothérapie entre 2008 et 2009 (actions de formation et d'appui conseil sur site pendant une année).

11. Enquête déclarative réalisée sur dossiers de patients traités entre septembre et novembre 2010.

12. Charte conjointement élaborée avec la SFRO, la SFPM, le SNRO, l'ASN, la Cnam.

■ FIGURE 3 : FOCUS SUR L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES QUALITÉ-SÉCURITÉ





#### 5.6.4. Publication de la situation de la radiothérapie

Ce document, élaboré à partir des données recueillies dans le cadre de l'enquête annuelle de l'Observatoire propose une vision analytique de la discipline sous plusieurs aspects : le positionnement européen de la France au regard de son offre de soins en radiothérapie, les taux de mise en œuvre des différentes techniques de traitement, les personnels dédiés, les niveaux d'activité et les financements.

Quatre grandes recommandations y sont proposées pour continuer à progresser en termes de qualité et de sécurité dans notre offre de soins en radiothérapie et continuer à réduire les inégalités d'accès :

- généraliser l'utilisation de la dosimétrie *in vivo* et de logiciels de double calcul marqués CE selon les recommandations de l'Afssaps, en cohérence avec les critères d'agrément INCa ;
- poursuivre le développement de l'accès aux techniques de modulation d'intensité dans les indications validées (cancers ORL et cancers de la prostate) ;
- développer au niveau de chaque région l'accès à la radiothérapie de haute technicité (radiothérapie conformationnelle par modulation d'intensité dynamique – tomothérapie – stéréotaxie intra et extracrânienne), ces nouvelles techniques étant associées à un nombre moins élevé des séances ;
- mettre en place des mécanismes incitatifs pour accompagner l'évolution des techniques qui permettent de réduire le nombre de séances par traitement.

#### 5.6.5. Lancement de l'appel à projets en radiothérapie peropératoire en 2011

Dans le prolongement des recommandations issues de la publication en 2011 du document sur la situation de la radiothérapie, l'INCa a lancé en mars un appel à projets visant à soutenir l'évaluation de la radiothérapie peropératoire dans les cancers du sein.

Ce projet qui s'inscrit dans le cadre du Plan cancer 2009-2013 a permis de retenir sept équipes réunies au sein d'un groupe de suivi coordonné par l'Institut de cancérologie de l'Ouest, pionnier dans la mise en œuvre de la radiothérapie peropératoire par photons des cancers du sein en France.

Ces équipes mèneront une évaluation médico-économique de la technique qui doit permettre de comparer les traitements du sein par radiothérapie peropératoire (une séance unique délivrée au décours de l'acte chirurgical d'exérèse) avec les traitements standards (25 à 33 séances en moyenne) chez des patientes répondant aux critères d'inclusion validés par le groupe de suivi.

Mise en œuvre :

- un soutien financier total de 1,95 M€ ;
- un comité d'analyse de 15 personnes, experts nationaux et internationaux ;
- 7 subventions signées pour appuyer l'installation de 7 équipements de radiothérapie peropératoire par photons et intégrer l'étude médico-économique de la technique ;
- une réunion de lancement avec l'ensemble des équipes membres du groupe de suivi en septembre 2011.

#### Mesure 21

Garantir un égal accès aux traitements et aux innovations

#### Mesure 22

Soutenir la radiothérapie.

#### FAIT MARQUANT 2011

- 7 équipes sélectionnées pour intégrer le groupe pilote sur la mise en œuvre et l'évaluation de la radiothérapie peropératoire.

## 5.7. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS

### 5.7.1. Soutien au développement des hébergements de proximité

En 2011, L'INCa a encouragé des actions dédiées aux hébergements non médicalisés situés à proximité du lieu de traitement permettant de faciliter les conditions de vie des patients pendant certaines périodes de traitement à travers le lancement d'un appel à projets.

Cet appel à projets a pour objectif de favoriser la création de nouveaux projets et de soutenir le développement de lieux d'hébergement de proximité existants, permettant aux patients atteints de cancer et à leurs proches de bénéficier d'un hébergement à proximité de l'établissement de santé réalisant le traitement.

Le type d'hébergement concerné est un hébergement non médicalisé (tout mode d'hébergement, tel qu'appartement, résidence, foyer...) à proximité du centre de traitement et autorisant le maintien des habitudes de vie dans un cadre confortable.

Au terme de la procédure d'évaluation, 10 projets ont été retenus parmi les 28 ayant été déposés pour un montant total de 1 602 941 € (cf. Annexe 3).

### 5.7.2. Soutien aux associations

L'INCa lance des appels à projets annuels destinés à soutenir l'action des associations avec l'objectif d'améliorer la qualité de vie des malades et de leurs proches pendant toute la durée de la maladie et d'aider au retour à la vie normale après la maladie.

En 2011, l'appel à projets « Associations et qualité de vie » était centré sur deux objectifs :

- l'aide aux malades atteints de cancer en situation de fragilité (sociale, familiale, économique...) que ce soit pendant et ou après leur maladie ;
- l'aide aux aidants des malades atteints de cancer.

Sur les 40 projets soumis à évaluation, 12 projets ont été retenus pour un montant pluriannuel de 482 335 € (cf. Annexe 3).

Les projets retenus s'adressent aux personnes malades en situation de précarité (6 projets), aux enfants malades et leurs familles (3 projets), aux malades et leurs aidants (2 projets), aux aidants de manière spécifique (1 projet) et aux malades en général (1 projet).



### Action 26.1

Encourager le développement des hébergements et appartements thérapeutiques à proximité des lieux de prise en charge médicale et sociale.

### FAIT MARQUANT 2011

- 10 projets portés par des CLCC, des structures hospitalières, des associations et la Ligue contre le cancer ont été financés pour un montant pluriannuel de 1 602 941 €.

### FAIT MARQUANT 2011

- 12 nouveaux projets portés par des associations ont été financés à hauteur de 482 335 €.



# 6. L'information des publics

## CHIFFRES CLÉS 2010

- **112 000** « fans » mobilisés sur la page Facebook de l'INCa consacrée à lutte contre les cancers.
- **119 000** vues du film pédagogique sur le dépistage organisé du cancer colorectal sur la chaîne YouTube de l'INCa.
- **40 000** km parcourus à travers le monde par le ruban rose virtuel sur internet lancé à l'occasion d'Octobre rose (mois de mobilisation contre le cancer du sein).
- **3** nouveaux guides Cancer info et un guide en partenariat avec France Lymphome Espoir.
- **6** nouveaux guides ALD destinés aux patients.
- **346 101** guides Cancer info commandés au total.
- **13 630** appels reçus sur la ligne téléphonique Cancer info.
- Plus de **1 million** de visites sur la rubrique Cancer info.

## 6.1. INFORMATION GÉNÉRALE DES PUBLICS

### 6.1.1. Promouvoir un nouveau regard sur les cancers

#### Contexte

Même si des évolutions se font jour, la perception du cancer reste dominée par des représentations qui l'inscrivent dans le registre de la fatalité, de la souffrance et de la mort. Près de 70 % des Français citent le cancer en premier parmi les trois maladies qu'ils jugent les plus graves et 65 % considèrent que le cancer n'est pas une maladie comme les autres<sup>13</sup>. Pourtant, les progrès accomplis ces dernières années sont réels et ouvrent des perspectives prometteuses.

Dans un contexte où de plus en plus de personnes vivent et vivront après un diagnostic de cancer, il apparaît donc essentiel de favoriser un changement de regard afin d'éviter que les représentations associées au cancer n'aient des conséquences sur la vie sociale des personnes touchées (malaise, voire prise de distance de l'entourage, difficultés de réinsertion professionnelle...), qui viennent s'ajouter aux difficultés liées à la maladie elle-même.



#### Axe 5

Vivre pendant et après un cancer : améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie, combattre toute forme d'exclusion.



13. Baromètre cancer 2010, enquête réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de 3 728 personnes représentatives de la population française âgée de 15 à 85 ans, recueil des données par téléphone du 3 avril au 7 août 2010 (INPES éditions, 2012).

Cela passe par la mise en œuvre de dispositifs organisationnels concrets, inscrits dans le Plan cancer 2009-2013, mais aussi par un travail sur les représentations et une sensibilisation de l'opinion au long cours.

### L'activité de l'INCa

Dans la continuité du programme engagé en 2007 avec la campagne « Nous sommes 2 millions de héros ordinaires », l'Institut national du cancer a lancé le 17 mai 2011, en lien avec le ministère chargé de la Santé, une campagne de sensibilisation visant à favoriser un regard social moins distant, moins fataliste sur les cancers et sur les personnes touchées par la maladie.

Sous l'accroche « Je suis une personne, pas un cancer », la campagne mettait en scène des personnes ayant été touchées par un cancer, appelant les autres à ne pas les réduire à leur maladie et à continuer à les considérer comme des personnes avant tout. Avec la signature « La recherche sur les cancers avance, changeons de regard », elle invitait chacun à se défaire d'une vision simpliste et datée pour considérer la maladie autrement, telle qu'elle est aujourd'hui.

### Une campagne d'affichage pour interpeller la société : « Je suis une personne, pas un cancer »

Composée de dix affiches fonctionnant par paires, la campagne d'affichage a été diffusée du 17 au 25 mai dans toutes les grandes villes de France. Le post-test de la campagne fait état d'une excellente reconnaissance des affiches par le grand public : 34 % des Français ont reconnu au moins une affiche.

### Une campagne télévisée : « La recherche sur les cancers avance, changeons de regard »

Une campagne télévisée composée de deux films d'une durée de 30 secondes, « L'immeuble » et « L'open space », a également été diffusée du 22 mai au 11 juin 2011 y compris dans les départements d'outre-mer. Chacun des deux films présente





une scène de la vie quotidienne vécue par une personne atteinte d'un cancer qui voit son entourage changer vis-à-vis d'elle, se comporter avec gêne, voire l'éviter. Le post-test de la campagne télévisée témoigne d'une bonne reconnaissance des films, qui ont été vus par 69 % des Français.

#### L'évaluation de la campagne : un impact positif et une incitation à réfléchir

Le post-test montre que la campagne a su interpeller le grand public, près des trois quarts des Français (74 %) ayant reconnu au moins un élément de la campagne (film ou affiche).

L'opinion sur la campagne est positive : 83 % des Français estiment qu'elle est nouvelle dans sa manière de parler du cancer, 80 % considèrent qu'elle a trouvé le ton juste et 76 % la jugent convaincante.

#### Une forte mobilisation des blogs et des réseaux sociaux

Pendant toute la période de la campagne, la page Facebook « Institut National du Cancer : Mobilisons-nous contre les cancers » offrait la possibilité aux personnes de témoigner. Un bilan complet de la campagne de sensibilisation « La recherche sur les cancers avance, changeons de regard » et de son évaluation est disponible sur le site internet de l'INCa.

### 6.1.2. Le programme d'information sur le dépistage organisé du cancer colorectal

#### Contexte

Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire début 2009. Si la notoriété de ce dépistage a largement progressé depuis 2005, la participation reste faible avec seulement 34 % de la population qui participe au programme pour la période 2009/2010.

Des freins importants subsistent du côté de la population concernée : la peur liée aux résultats du dépistage et au cancer lui-même ; l'absence de symptôme et la confusion entre dépistage et diagnostic ; la gêne éprouvée à l'égard de ce cancer et de ses modalités du dépistage.

Film « L'open space » et film « L'immeuble »

#### FAIT MARQUANT 2011

- Une nouvelle campagne de sensibilisation pour faire évoluer le regard de la société sur les cancers et sur les personnes malades.



#### 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 et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire.



### L'activité de l'INCa

Au mois de mars 2011, pour contribuer aux objectifs d'augmentation de la participation au dépistage fixés par le Plan cancer 2009-2013, l'Institut national du cancer, en partenariat avec le ministère chargé de la Santé, l'Assurance maladie (CNAMTS), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI), a déployé un programme d'information totalement renouvelé. La nouvelle campagne « Mars bleu 2011 » visait en premier lieu à favoriser le passage à l'acte en incitant au dialogue entre la personne concernée et son médecin traitant sur le dépistage organisé du cancer colorectal.

Une campagne nationale (TV, radio et presse) pour créer une parole réflexe sur le dépistage avec le médecin traitant

La campagne TV « Des chiffres et des Lettres », parodie du célèbre jeu télévisé, a été diffusée du 7 mars au 24 avril 2011 et la campagne radio du 14 mars au 19 avril 2011.

La campagne presse a été diffusée dans la presse quotidienne régionale les dimanches 13, 20 et 27 mars 2011, sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans les DOM. Une insertion a également été réalisée, en mars, dans le magazine *Bien Sûr Santé* diffusé dans les salles d'attente des cabinets médicaux.

Le post-test de la campagne fait état d'une bonne reconnaissance TV et radio, d'une



bonne compréhension des messages et d'une bonne connaissance du programme de dépistage organisé.

#### Une campagne pédagogique sur internet pour rappeler les bénéfices et les modalités concrètes du dépistage

Le travail de pédagogie sur les modalités concrètes du dépistage du cancer colorectal, entamé les années précédentes, s'est poursuivi en 2011 sur internet, avec un film d'animation de deux minutes, accessible notamment sur la page dédiée du site de l'INCa, sur YouTube et sur Facebook. Ce film a été promu par une campagne de bannières durant le mois de mars et par une campagne d'achats de mots-clés sur Google.



Le film pédagogique a été vu plus de 119 000 fois. Une version courte de 15 secondes du film d'animation était également visible dans 900 pharmacies du 14 au 27 mars 2011.

La page Facebook « Institut National du Cancer : Mobilisons-nous contre les cancers » a connu sa seconde campagne d'envergure sur les dépistages après son démarrage lors d'Octobre rose 2010. La transition vers le sujet « Dépistage du cancer colorectal » s'est opérée avec plus de 5 700 « fans » supplémentaires portant le nombre de fans à plus de 24 000 au total.

#### Un dispositif renforcé auprès de populations spécifiques

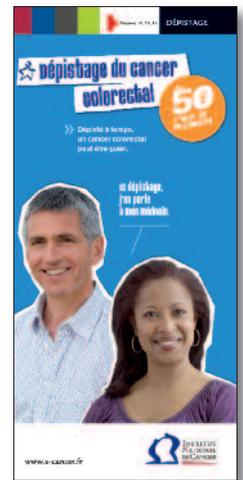
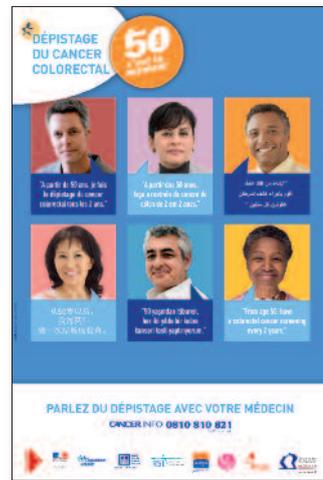
En 2011, le dispositif a été renforcé auprès de certaines populations susceptibles d'une moins bonne participation au dépistage : les hommes, et particulièrement les 50-54 ans, les populations d'origine migrante et les populations en situation de vulnérabilité.

Auprès des hommes de 50-54 ans, le dispositif a notamment été renforcé par des choix tactiques en media qui ont permis de cibler cette population en télévision et sur Internet.

Auprès des populations d'origine migrante, plusieurs actions :

- la diffusion d'une campagne d'affichage ciblé dans les téléboutiques (2 160 faces) à Paris, Marseille, Lyon, Lille et Strasbourg, du 14 au 27 mars 2011 ;
- la diffusion d'une campagne radio spécifique sur les stations Africa n°1, Beur FM et Radio Orient, du 14 mars au 19 avril 2011 ;
- la retransmission d'émissions spéciales sur ces mêmes radios, avec la participation de professionnels de santé, experts du dépistage du cancer colorectal, qui ont répondu en direct aux questions des auditeurs.





Concernant les personnes en situation de vulnérabilité sociale, des actions de sensibilisation ont été menées en partenariat avec l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) et l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) : une campagne d'information de l'ensemble des CCAS/CIAS et des Ateliers Santé Ville et la diffusion d'outils de proximité, afin de susciter la mise en œuvre de projets spécifiques.

Enfin, une annonce presse a été diffusée dans le livret « Vos prestations 2011 » de la Caisse d'allocations familiales (CAF).

**Un accompagnement des acteurs locaux pour relayer la mobilisation sur le terrain**  
 La campagne nationale a été accompagnée d'une diffusion d'outils de terrain (affiche événementielle, affiche multilingue, affiche destinée à la salle d'attente du médecin, dépliant d'information, cartes postales, jetons de caddie...) pour animer les actions d'information des acteurs locaux et des nombreux partenaires impliqués dans le dépistage du cancer colorectal (structures en charge de l'organisation des dépistages, professionnels de santé, associations...).

116 000 affichettes ont été commandées, près de 2 millions de dépliant d'information et plus de 270 000 goodies diffusés.

Le bilan complet de la campagne d'information Mars bleu 2011 est disponible sur le site internet de l'INCa.

## FAIT MARQUANT 2011

- Une campagne d'information totalement renouvelée à l'occasion de Mars bleu en 2011.



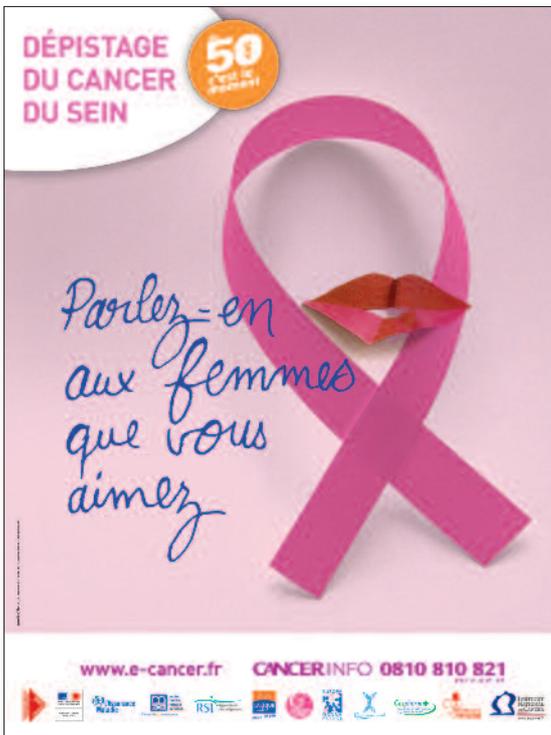
### Mesure 14

Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.

### 6.1.3. Le programme d'information sur le dépistage organisé du cancer du sein

#### Contexte

Six années de campagne ont permis au dépistage du cancer du sein d'acquiescer une forte notoriété. Cependant, certaines femmes demeurent encore réticentes au dépistage pour



des raisons diverses, dont la plus profonde reste la peur face au dépistage et au cancer lui-même. En 2010, le taux de participation semblait avoir atteint un palier aux alentours de 52 % (52,3 % en 2009). La participation au dépistage reste donc un geste « qui ne va pas de soi » pour de nombreuses femmes.



#### L'activité de l'INCa

Dans le cadre des objectifs d'augmentation de la participation au dépistage fixés par le Plan cancer 2009-2013, et dans la continuité des actions menées en 2010, le nou-



veau dispositif s'attachait à mobiliser l'entourage des femmes concernées. Il visait également à poursuivre le travail de conviction directement auprès des femmes de 50-74 ans. Et dans le souci de lutter plus particulièrement contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage, l'INCa et ses partenaires ont mis en place des campagnes ciblées et de nombreuses actions de proximité.

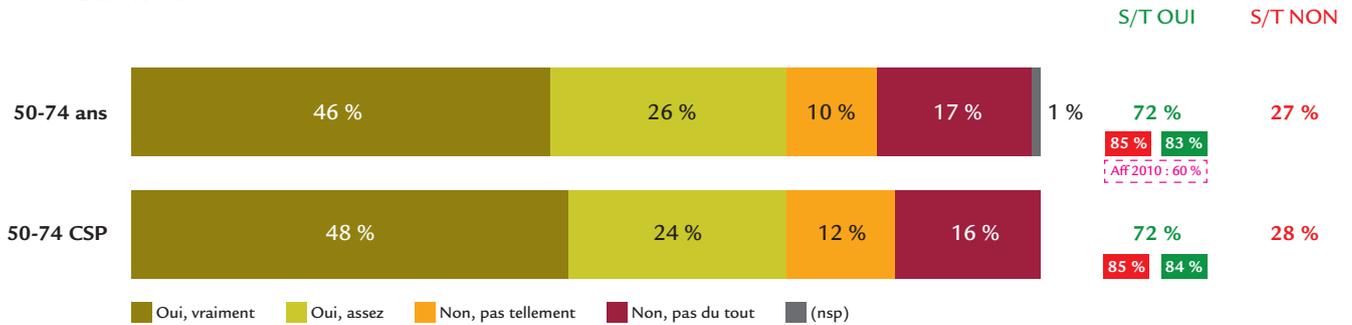
#### Une campagne de mobilisation de l'entourage pour mieux convaincre les femmes concernées

La campagne d'information et de communication 2011 a mobilisé l'entourage autour d'un visuel et d'un slogan fédérateurs afin d'inciter chacun à parler du dépistage du cancer du sein aux femmes qui lui sont proches et faciliter ainsi leur participation.

À la télévision. Pour la première fois, le groupe France Télévisions s'est engagé aux côtés de l'INCa en faveur du dépistage organisé du cancer du sein. Des figures phares des chaînes de France Télévisions se sont ainsi mobilisées pour parler du dépistage et inciter les téléspectateurs à en parler, à leur tour, aux femmes qu'ils aiment. Le dispositif (spots, saynètes avec les animateurs) s'est déployé sur toutes les chaînes de France Télévisions (France 2, France 3, France 4, France 5 et France Ô) dès le 1<sup>er</sup> octobre.

Les journalistes et animateurs se sont également impliqués en traitant le sujet du dépistage dans leurs propres émissions télévisées. Les sites internet des différentes chaînes du groupe ont aussi relayé le message.



**■ INCITATION SUSCITÉE PAR LA CAMPAGNE**
**Q12. Est-ce que cette campagne vous incite à vous faire dépister du cancer du sein ?**
*Base : A tous*


Le post-test de la campagne indique une bonne mémorisation avec 80 % des femmes interrogées qui déclarent se souvenir de la campagne. La présence des animateurs et journalistes dans les spots TV a largement contribué à l'agrément de la campagne (91 %). Enfin, la campagne a atteint un bon niveau d'incitation avec 72 % des femmes qui se déclarent incitées à se faire dépister.

Sur internet, la mobilisation s'est traduite par l'opération du plus long ruban rose virtuel. L'application a été utilisée par plus de 53 000 personnes et le ruban rose a parcouru plus de 40 000 km à travers le monde. Cette forte participation à l'application ainsi que la campagne de promotion sur le web ont entraîné une hausse de la fréquentation du site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) avec près de 80 000 pages vues au sein de la rubrique dédiée au dépistage du cancer du sein en octobre 2011. La page Facebook de l'INCa « Mobilisons-nous contre les cancers » a également bénéficié de cet engouement avec plus de 88 000 « fans » supplémentaires pour le seul mois d'octobre.

**Poursuivre le travail de conviction au plus près des femmes**

Dans la continuité du travail initié en 2010 avec l'outil pédagogique « Quatorze arguments pour convaincre », le dispositif d'Octobre rose 2011 s'attachait à « aller chercher » les femmes les plus réticentes pour lever les principaux freins liés au dépistage du cancer du sein.

**À la radio.** La campagne 2010 à destination des femmes d'origine maghrébine et africaine a été reconduite du 2 au 19 octobre, sur les radios de la diversité : Radio Orient, Beur FM et Africa n°1.

**Des actions de proximité.** Comme chaque année, les acteurs du dépistage (les structures de gestion, les établissements et professionnels de santé, les caisses des régimes



d'Assurance maladie ou encore les associations de lutte contre le cancer) se sont associés pour mettre en place des actions de proximité en diffusant des outils.

Au-delà des acteurs principaux du dépistage, l'INCa a mis ces outils à disposition des différents acteurs des champs sanitaires et sociaux, qui travaillent au contact des femmes issues de milieux sociaux plus fragiles : l'Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé), la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCASS).

En 2011, on comptabilise plus de 800 commandes d'outils (versus 586 en 2010).

L'INCa et la Mutualité sociale agricole ont inauguré une vaste opération de mobilisation des 35 caisses de la MSA pour sensibiliser au dépistage du cancer du sein dans les zones rurales. Cette opération était relayée dans la presse agricole locale des départements concernés.

L'INCa s'est aussi engagé en 2011 avec l'enseigne La Halle (près de 500 magasins de vêtements), dont les hôtesses de caisse ont remis une carte postale d'incitation au dépistage aux clientes.

#### Les retombées presse

La campagne nationale et les actions locales auront généré plus de 200 retombées dans les médias classiques (presse, télévision, radio) et sur internet. C'est la presse régionale qui a majoritairement traité le sujet « Octobre rose », faisant la part belle aux événements locaux. L'édition 2011 a été marquée par la polémique liée au surdiagnostic<sup>14</sup>. Si les médias ont largement relayé la polémique, ils ont également fait valoir les bénéfices du dépistage organisé, notamment à travers le point de vue de l'INCa.

#### 6.1.4. Le programme d'information sur la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus

##### Contexte

Plusieurs mesures du Plan cancer 2009-2013 concernent la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Ces mesures prévoient d'améliorer la couverture vaccinale contre le HPV des jeunes filles de 14 ans en diffusant une information publique adaptée auprès des jeunes filles, de leurs parents et des professionnels de santé, tout en rappelant systématiquement la nécessité d'un dépistage régulier par frottis entre 25 et 65 ans.

La pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis connaît de fortes disparités. Les recommandations sont mal connues ou peu suivies : certaines femmes font des frottis très fréquemment, d'autres n'en font pas assez régulièrement, voire pas du



#### FAIT MARQUANT 2011

- Le lancement d'un partenariat innovant avec France télévisions sur le dépistage du cancer du sein.



#### Mesure 13

Prévenir les cancers d'origine infectieuse.

#### 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 et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire.

14. À l'occasion de la sortie du livre de Rachel Campergue « No mammo ? », à charge contre le dépistage.

tout. Un programme d'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus est expérimenté dans treize départements.

### L'activité de l'INCa

Dans ce contexte et dans la continuité des actions 2010, le dispositif d'information et de communication de 2011 avait pour objectifs :

- de rappeler l'importance du frottis de dépistage, de 25 à 65 ans, tous les trois ans, pour toutes les femmes, qu'elles aient été vaccinées ou non ;
- de mettre à disposition des jeunes filles et de leurs parents une information de référence sur la vaccination contre les HPV ;
- de mettre l'accent sur les inégalités d'accès et de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus : absence ou irrégularités des frottis plus particulièrement pour les femmes plus âgées et les femmes bénéficiaires de la CMUC ;
- d'accompagner les 13 départements qui mettent en place le programme expérimental de dépistage du cancer du col de l'utérus.

La campagne d'information et de communication 2011 prévoyait, au niveau national, une opération événementielle sur la ligne téléphonique Cancer info relayée par un partenariat media. Sur le terrain, un accompagnement des actions de proximité *via* la mise à disposition d'outils d'information.

### La campagne nationale

En partenariat avec le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et l'Association des gynécologues obstétriciens en formation (AGOF), deux journées événementielles ont été organisées, les 16 et 17 juin. Durant ces deux jours, des gynécologues ont répondu à toutes les questions du grand public sur le cancer du col de l'utérus (prévention et dépistage) sur la ligne téléphonique Cancer info.

Ces journées ont été promues *via* un partenariat avec RTL.



### La campagne locale et l'accompagnement des actions de proximité

Un dossier de presse sonore regroupant une série de programmes audio (spots radio, interviews, témoignages...) consacrés à la prévention et au dépistage du cancer du col de l'utérus a été envoyé à l'ensemble des radios locales pour diffusion sur les antennes et a été transmis à l'ensemble des structures de gestion.

Comme chaque année, des outils de proximité ont été mis à disposition gratuitement des acteurs du dépistage.



Près de 13 000 affichettes et plus de 380 000 dépliant d'information sur le dépistage et la vaccination ont ainsi été diffusés.

## 6.2. L'INFORMATION DES MALADES ET DES PROCHES

### Contexte

L'INCa a poursuivi et amplifié en 2011 le développement de la plateforme Cancer info et a pour la première fois mené une campagne de communication grand public sur cet outil.

Cancer info a pour objectif de faciliter l'accès à une information fiable, précise et actualisée aux plans scientifique, médical et réglementaire. Elle est conçue pour être à la fois un point de repère au sein d'un environnement informationnel souvent confus et un outil relationnel entre le patient et l'équipe médicale qui le prend en charge.

Cancer info comprend trois modes d'accès :

- les guides Cancer info, disponibles gratuitement par commande sur [www.e-cancer.fr/diffusion](http://www.e-cancer.fr/diffusion) ;
- Internet, avec la rubrique Cancer info sur le site de l'Institut, [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info), mise en ligne en novembre 2009 ;
- le téléphone, avec la ligne téléphonique Cancer info, 0810 810 821.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Deux journées spéciales sur la ligne téléphonique Cancer info dédiées à la prévention et au dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Un dossier de presse sonore consacré à la prévention et au dépistage du cancer du col de l'utérus.



### Mesure 19.5

Rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins.

**CANCER INFO**

TOUTE L'INFO DE RÉFÉRENCE SUR LES CANCERS

0810 810 821  
prix d'un appel local

www.e-cancer.fr

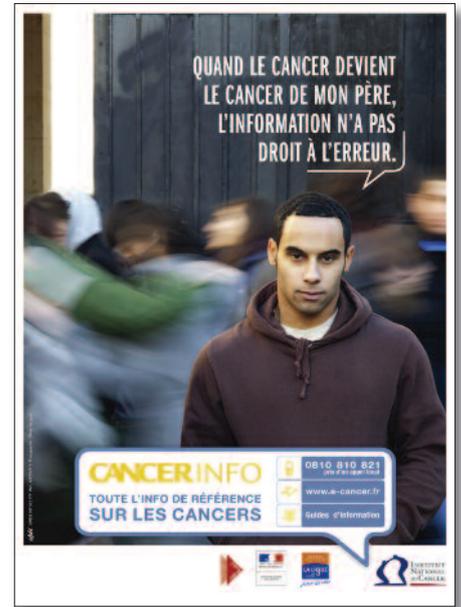
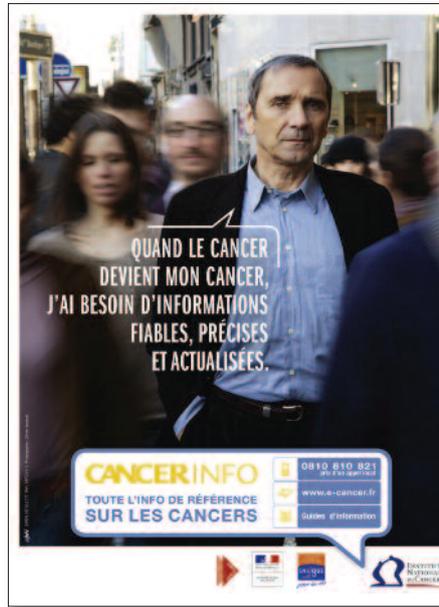
Guides d'information

en partenariat avec

LA LIQUE  
CONTRE LE CANCER  
pour la vie

INSTITUT NATIONAL DU CANCER





Cancer info est produit par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer et un groupe d'associations impliquées dans l'information sur les cancers aux personnes malades.

### L'activité de l'INCa

#### La valorisation de Cancer info

Après une présentation de la plateforme Cancer info aux cibles relais 2010, une campagne grand public a été menée pour la première fois en 2011. Elle avait pour objectifs :

- de faire connaître et positionner la plateforme Cancer info comme source d'information de référence sur les cancers à destination des patients et de leurs proches ;
- de créer du trafic sur la rubrique Cancer info du site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) et de générer des appels sur la ligne téléphonique au 0810 810 821.

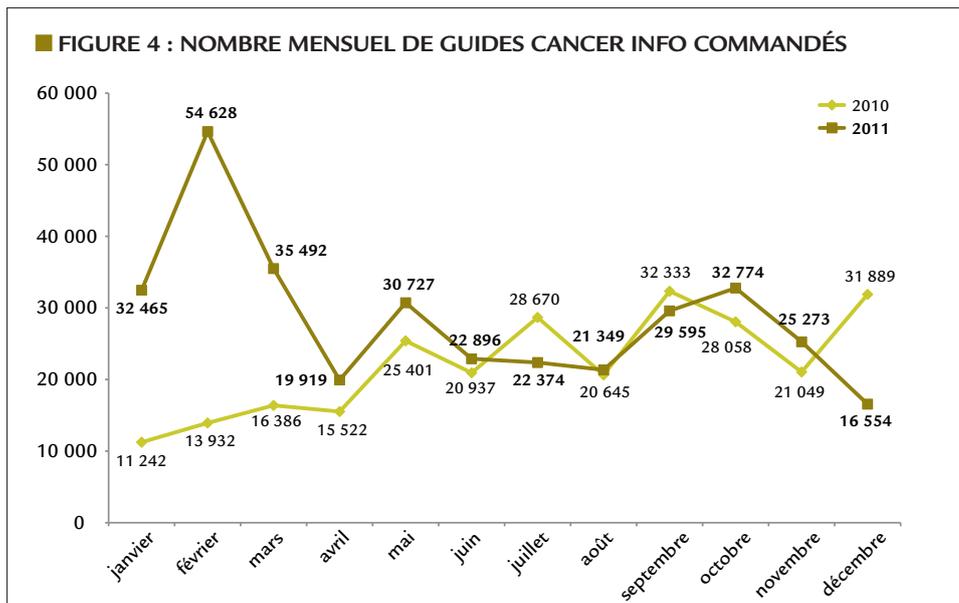
Le dispositif a reposé sur une diversité d'outils : mailings ciblés, campagne radio du 29 janvier au 22 février, campagne de bannières, campagne de référencement, relations presse en ligne, annonce presse et outils de proximité diffusés dans les salons, colloques et autres événements.

Le bilan de la campagne fait apparaître une progression des commandes de guides (54 628 guides commandés en février, contre 33 385 le mois précédent), un doublement du nombre de visites sur la rubrique internet ainsi que du nombre d'appels reçus sur la ligne téléphonique (en moyenne 84 appels par jour en février contre 37 appels par jour en janvier). La conférence de presse du 27 janvier 2011 a suscité une forte mobilisation de la part des médias avec de nombreuses reprises dans les médias sociaux.

### Les guides Cancer info et les guides ALD patients

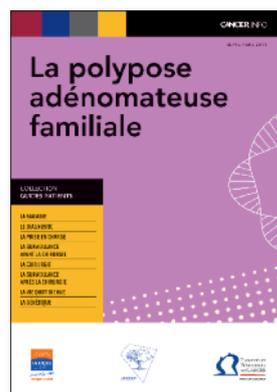
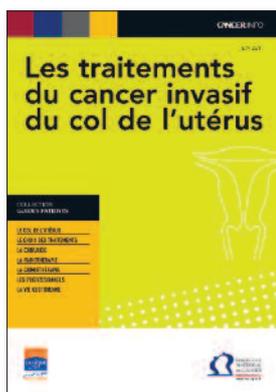
Trois nouveaux guides ont été publiés dans la collection Cancer info en 2011 et 346 101 guides au total ont été commandés à l'INCa via l'outil de commande en ligne, soit une progression de 30 % par rapport à 2010 (266 064 guides commandés).

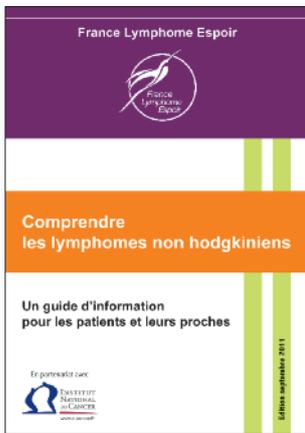
Les commandes ont été très fortement stimulées en février, au moment de la diffusion la campagne radio, avec vraisemblablement un effet de stockage expliquant la baisse dans les deux mois suivants.



### Nouveautés 2011

- juin 2011 : « Les traitements du cancer invasif du col de l'utérus »
- septembre 2011 : « La polypose adénomateuse familiale »
- octobre 2011 : « Les traitements du cancer du foie »





## FAIT MARQUANT 2011

- Fin décembre 2011, la collection des guides d'information pour les patients, proposés à la commande gratuite, compte au total 21 références.



Par ailleurs, l'INCa a apporté un soutien méthodologique et financier à l'association France Lymphome Espoir pour la mise à jour de son guide pour les patients intitulé « Comprendre les lymphomes non hodgkiniens », publié en septembre 2011.

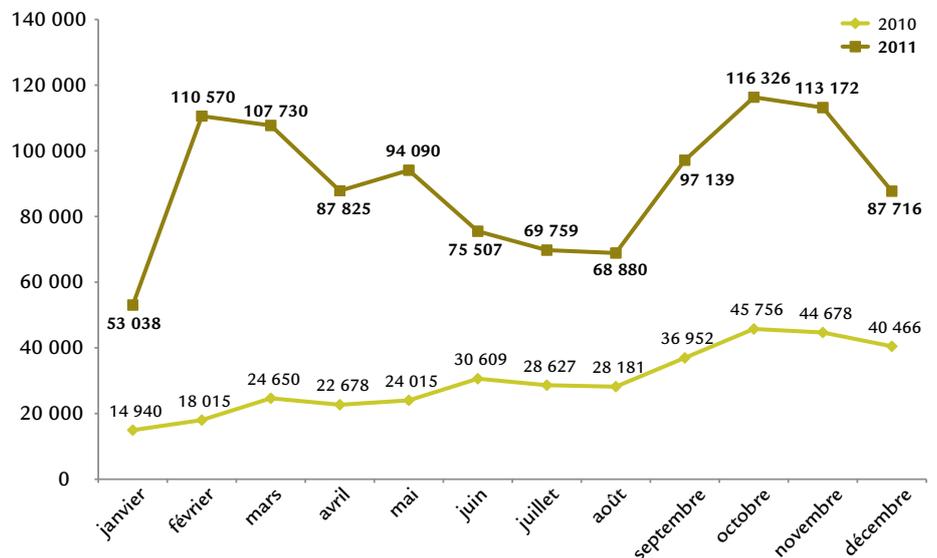
### Six nouveaux guides ALD patients

Une autre collection de guides pour les patients est développée par l'INCa, en partenariat avec la HAS : les guides ALD. Ce sont des documents de synthèse de 8 pages sur les trois temps clés de la prise en charge : le diagnostic, le traitement, le suivi. Déclinés des guides ALD médecins traitants, ils sont cohérents avec les guides Cancer info par leur contenu et complémentaires dans leur usage. Ils sont destinés à être remis par le médecin traitant au moment de la mise en ALD de leurs patients. Six nouveaux guides ALD ont été rédigés et publiés en 2011 sur les sites de l'INCa et de la HAS (myélome multiple, leucémie lymphoïde chronique, cancer du testicule, cancer de l'endomètre, lymphomes non hodgkiniens, cancer du système nerveux central) ce qui porte à 19 le nombre guides ALD patients disponibles à la fin de l'année 2011.

### La rubrique Cancer info sur www.e-cancer.fr

Dédiée à l'information des malades et des proches, la rubrique Cancer info du site de l'INCa a vu ses contenus se développer tout au long de l'année 2011, amenant à plus de 1 000 le nombre de pages publiées. Ont notamment été mis en ligne des dossiers complets sur les cancers du sein et du foie. Le glossaire s'est enrichi de 400 nouvelles définitions, portant à près de 1 200 le nombre de termes définis.

■ FIGURE 5 : VISITES MENSUELLES DE LA RUBRIQUE INTERNET CANCER INFO



Pour mieux répondre aux attentes des internautes, la rubrique a fait peau neuve en novembre 2011. Une nouvelle organisation est proposée : accessible directement par la barre de navigation présente sur toutes les pages, elle offre un accès plus rapide et facile à l'information. Le graphisme a été revu avec un univers visuel inscrit dans la continuité de celui de [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Les modalités de recherche ont également été améliorées. Enfin, des fonctions de partage des contenus sont désormais présentes sur toutes les pages (réseaux sociaux, envoi par courriel).

La fréquentation de la rubrique Info patient du site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) est en augmentation constante depuis sa mise en ligne à la mi-novembre 2009. Le nombre mensuel de visites a doublé entre 2010 et 2011.

### La ligne téléphonique Cancer info

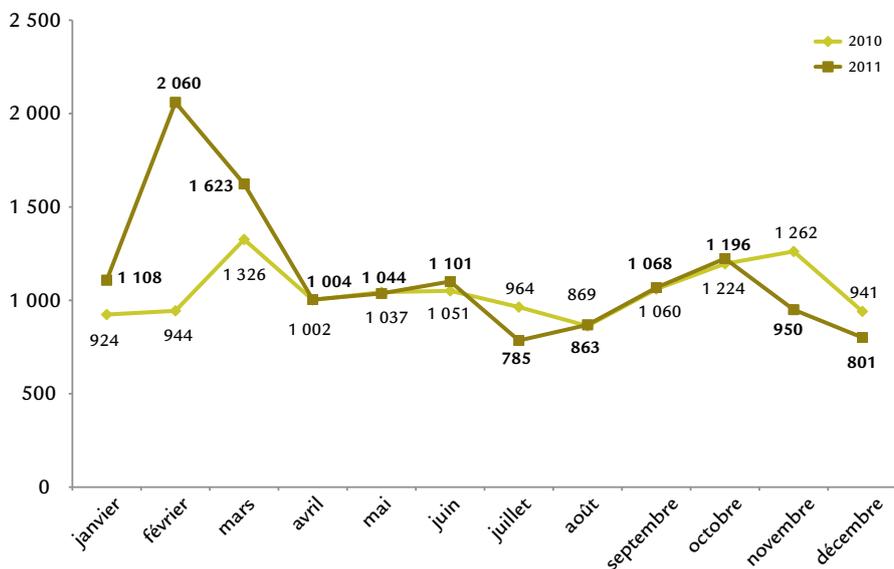
Le service téléphonique proposé par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer est accessible au 0810 810 821 (prix d'un appel local), du lundi au samedi de 9 heures à 19 heures.

Le niveau 1 (information pratique, médicale et sociale et orientation) est géré *via* un prestataire extérieur qui a été renouvelé en 2010 par appel d'offres. L'année 2011 a été consacrée à l'accompagnement de la montée en compétence des répondants : doubles écoutes quotidiennes, débriefings hebdomadaires, formation continue (9 sessions), supervision psychologique mensuelle.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Publication de 4 nouveaux guides Cancer info et de 6 guides ALD destinés aux patients.
- Une progression de 30 % par rapport à 2010 des commandes de guides Cancer info.
- Le nombre de visites sur la rubrique Cancer info a progressé de 200 %.
- Refonte éditoriale, ergonomique et graphique de la rubrique Cancer info.

■ FIGURE 6 : NOMBRE D'APPELS MENSUELS REÇUS AUX HEURES D'OUVERTURE SUR LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE CANCER INFO





INSTITUT NATIONAL DU CANCER  
Demande d'informations, commentaires ?  
Adresse e-mail : [patients@institutcancer.fr](mailto:patients@institutcancer.fr)

**CANCER INFO**  
L'ACTUALITE  
LA LETTRE D'INFORMATION  
N°9 - Mars 2012 x

Fin 2011, la rubrique **Cancer info** sur le site de l'INCa a fait peu noise pour une qualité et une facilité accrues de lecture et de navigation.

Les informations qui faisaient jusqu'alors la richesse de la rubrique ont bien sûr été reprises : dossiers par type de cancers, base de données sur les essais cliniques, annuaires de contact, dictionnaire, etc. Mais l'importance a été redoublée au plus près des besoins des internautes : l'ergonomie est plus conviviale ; le moteur de recherche plus performant et des fonctions de partage des contenus sont présentes sur toutes les pages (réseaux sociaux, envoi par e-mail...).

Pour améliorer encore cette rubrique, nous sommes preneurs de toutes vos réactions, impressions et suggestions !

**L'ACTUALITE**

**ACTU** Bilan d'activités 2011  
Cancer info en 2011, ce sont plus de 340 000 guides commandés, 13 610 appels sur la ligne téléphonique, plus de 1 000 000 de visites sur la rubrique internet. 10 nouveaux partenaires ont rejoint la plateforme.  
[Découvrez la totalité du bilan 2011 et les perspectives 2012.](#)

**ACTU** Recherche sur les cancers, tout s'accélère : un web documentaire  
Outil à vocation pédagogique, ce web documentaire a été produit par l'INCa. Travaillant l'INCa début 2012, il fait le point sur les avancées récentes de la recherche en cancérologie et les axes actuels les plus prometteurs (en particulier la médecine personnalisée) à travers des interviews croisées de chercheurs et de patients.  
N'hésitez pas à faire des liens à partir de vos sites internet vers le site du webdocumentaire pour le diffuser largement. Vous pouvez aussi utiliser la **bande** mise à votre disposition pour le signaler.  
[En savoir plus](#)

**ACTU** La ligne téléphonique de Cancer info change d'horaires  
Les chargés d'information de la ligne téléphonique répondent toujours au 8 810 810 821 (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 9h à 19h et désormais le samedi de 9h à 14h.  
[En savoir plus](#)

**Nouvelles publications**

Vient de paraître :

- « La prise en charge du cancer de l'oesophage » - Guide ALD Patients, HAS/INCa, janvier 2012 (disponible en téléchargement) [En savoir plus](#)
- « La prise en charge du cancer de l'oesophage » - Guide ALD Patients, HAS/INCa, janvier 2012 (disponible en téléchargement) [En savoir plus](#)

Guides Cancer info à venir :

- « Démarches sociales et cancer » - Avril 2012 (des commandes sont ouvertes pour la nouvelle édition)
- « Les traitements du cancer du sein » - La nouvelle édition sera disponible mi-2012 et vous pouvez déjà la commander.
- « Les traitements du cancer du pancréas » - la publication est prévue mi-2012.
- « Les traitements du cancer de l'endomètre » - la publication est prévue mi-2012.
- « Les traitements des cancers des voies aérodigestives » - mi-2012.

Pour commander une publication : [En savoir plus](#)

**A découvrir sur Internet**

**Cancer du sein**  
Ce dossier en ligne constitue à ce jour la publication de l'INCa la plus complète à destination des patients. La dernière mise en ligne informe notamment sur l'immunothérapie - les formes rares de cancers du sein ; les examens diagnostiques ; les facteurs de risque et le traitement des récidives.  
[En savoir plus](#)

**Cancer du foie**  
Le dossier "nouveau" du guide est en ligne, avec un supplément d'articles sur les différents types de tumeurs du foie ; les facteurs de risque ; les symptômes ; le diagnostic ; la prise en charge des abscès et le suivi des patients.  
[En savoir plus](#)

**Cancer du col de l'utérus**  
Enrichi par rapport au guide, ce nouveau dossier web propose en plus des informations sur les facteurs de risque et les lésions précancéreuses du col ; les symptômes ; le diagnostic et le suivi des patientes.  
[En savoir plus](#)

**Vous souhaitez devenir journaliste ?**  
Envoyez un email : [journalistes@institutcancer.fr](mailto:journalistes@institutcancer.fr)

Institut National du Cancer  
52 Avenue André Moreau  
92543 Boulogne-Billancourt Cedex  
[www.institutcancer.fr](http://www.institutcancer.fr)

Le niveau 2 est géré par la Ligue nationale contre le cancer et propose un service d'écoute animé par des psychologues (transfert direct) et une permanence juridique animée par des avocats (prise de rendez-vous). 13 610 appels ont été reçus au total sur la ligne en 2011, soit 8 % de plus qu'en 2010, avec un fort pic de croissance au moment de la campagne radio de février. En moyenne, 89 % des appels reçus ont été traités. 10 % des appels ont été transférés sur le niveau 2 de la ligne.

### Le partenariat avec les associations

#### La Ligue nationale contre le cancer

En tant que membre du GIP INCa, du fait de son rôle prépondérant dans l'information aux patients et de l'importance de son réseau de diffusion, la Ligue est le partenaire privilégié de la plateforme Cancer info. Ce partenariat est formalisé par un accord-cadre signé pour 4 ans avec l'INCa en septembre 2011. En 2011, outre sa contribution financière et la gestion du niveau 2 de la ligne téléphonique, la Ligue :

- a mobilisé des patients pour la relecture de tous les guides Cancer info développés en 2011 ;
- a contribué, *via* ses comités départementaux et les Espaces rencontres information, à la commande de 15 % du total des guides commandés en 2011.

#### Les autres associations

L'INCa a par ailleurs souhaité associer à Cancer info d'autres associations de malades ou d'usagers elles-mêmes impliquées dans l'information sur les cancers. L'objectif est de partager et d'améliorer, par l'échange d'expérience, la qualité et la cohérence des informations mises à la disposition des personnes malades et de leurs proches. Un cadre de partenariat a été signé par 9 associations en 2011, ce qui porte à 38 le nombre total de signataires. Une réunion de concertation a été organisée en juin 2011, qui a rassemblé 60 participants. Les partenaires ont été informés régulièrement par la lettre d'information électronique Cancer info.

## 6.3. INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### 6.3.1. Promotion et diffusion des guides ALD

L'action 2011 de diffusion et de promotion des guides ALD médecins auprès des médecins généralistes a été pensée dans la continuité des actions de promotion mises en place en 2010. L'implémentation de ces guides (et d'autres documents de référence INCa) s'est poursuivie pour intéresser à la fin de l'année 2011 l'ensemble des quatre bases de données médicaments ayant signé la charte HAS : le Vidal, la base Claude Bernard, Thesorimed et Thériaque. La campagne dans la presse médicale débutée en 2010 s'est poursuivie jusqu'en juin 2011, à travers quatre parutions dans le *Quotidien du Médecin* sous la forme d'une demi-page en couverture : sur le cancer du poumon en janvier, le cancer colorectal en mars, le cancer des voies aérodigestives en juin et le cancer de la prostate en septembre.

Par ailleurs, la promotion de ces guides s'est également faite lors des différents événements nationaux intéressant la médecine générale (Congrès national de médecine générale et Journée nationale de médecine générale). Lors du Congrès de médecine générale, un poster commenté a été présenté en partenariat avec la HAS et le CNGE (Collège national des généralistes enseignants).

En termes d'évaluation, des études barométriques ont été mises en place pour connaître l'évolution de la notoriété et de la satisfaction des guides ALD parmi les médecins généralistes. Le tableau ci-dessous fait le point synthétique des résultats de ces études.

**TABLEAU 8 : RÉSULTATS DES ÉTUDES BAROMÉTRIQUES DES GUIDES ALD**

	Novembre 2010 (taux de « oui »)	Mai 2011 (taux de « oui »)
Connaissez les guides ALD médecins HAS-INCa ?	49 %	48 %
Plus précisément, connaissez-vous les guides « ALD médecins HAS-INCA » sur les cancers, à destination des médecins et composés d'une quarantaine de pages ?	20 %	23 %
Y avez-vous trouvé les informations que vous recherchez ?	79 %	82 %

### 6.3.2. Opération Mars bleu

#### Contexte

Les médecins traitants sont au centre du dispositif mis en place dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal. En effet, ils sont en charge pour l'ensemble de leur patientèle de 50 à 74 ans, de définir leur niveau de risque de cancer colorectal et le cas échéant de leur remettre le test Hemocult®.

Dans les faits, leur implication dans ce dispositif se fait progressivement depuis sa généralisation. En 2010, 34 % des médecins généralistes déclarent vérifier systématiquement la réalisation de ce dépistage chez leur patientèle de 50-74 ans<sup>15</sup>. La mobilisation des médecins généralistes reste un enjeu constant.

#### L'activité de l'INCa

Différentes actions complémentaires ont été développées entre février et mars 2011 :

- un contenu spécifique a été réalisé pour les médecins généralistes sur le site e-cancer.fr. Cet espace leur donne accès à la fois aux informations pratiques (organisation du dépistage, recommandations en termes de dépistage, commandes de documents pour eux et pour leur patientèle, adresses utiles pour orienter leurs patients à risque...), et à des documents de référence sur la prise en charge et le suivi du cancer colorectal ;
- un e-mailing adressé à 56 000 médecins généralistes leur rappelant l'importance de leur mobilisation dans la réussite de cette action de santé publique. Ce courriel leur a donné accès à l'espace Internet cité ci-dessus, ainsi qu'au spot télé de la campagne grand public ;
- un quizz adressé à 23 000 médecins généralistes. Ce quizz a permis, à travers un format plus interactif, de remplir le même objectif de mobilisation. Un lien était proposé



#### Mesure 16.1

Augmenter l'implication des médecins traitants dans les dispositifs de programmes nationaux de dépistage organisé des cancers.



15. Étude barométrique « Médecins généralistes et dépistage des cancers », INCa/BVA 2010



vers le film pédagogique et vers l'espace Internet ;  
 ● une action dans la presse professionnelle sous la forme d'une surcouverture événementielle dans le *Quotidien du Médecin* du 2 mars.

### 6.3.3. Étude barométrique « Médecins Généralistes et dépistage des cancers »

Une étude barométrique sur les médecins généralistes et le dépistage des cancers a été mise en place par l'INCa dans un double objectif. Il s'agissait :

- d'obtenir une photographie des connaissances, des perceptions et des pratiques des médecins généralistes ;
- de concevoir un outil d'évaluation des actions menées auprès de ces médecins sur cette thématique. Une seconde vague sera réalisée en 2013.



#### Mesure 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 cancer.

Pour concevoir le questionnaire de cette étude et analyser ses résultats, l'INCa s'est entouré d'un groupe de suivi constitué d'experts du sujet et de représentants institutionnels impliqués sur cette thématique.

Cette étude s'est limitée à quatre dépistages, celui du cancer du sein, du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus et du cancer de la prostate.

Ses résultats ont fait l'objet d'une publication dans la collection « Enquêtes et Sondages ». Ce document a été diffusé lors des Journées nationales de médecine générale et est disponible sur le site de l'INCa en téléchargement et en commande.



	Janvier 2011 (avant le mailing)	Février 2011 (après le mailing)
Nombre de commandes par des médecins généralistes	2	120
Volumes de guides commandés par les médecins généralistes	19	6 145

## 6.4. CONFORTER LE POSITIONNEMENT D'AGENCE D'EXPERTISE EN CANCÉROLOGIE

### 6.4.1. L'INCa, un acteur et une source d'information de référence pour les medias

Les temps forts de la lutte contre le cancer et les avancées concrètes réalisées dans les domaines de la recherche ou de la prise en charge des patients atteints de cancer ont été relayés auprès des différents publics à travers la diffusion de 28 communiqués de presse, 4 conférences de presse et 5 dossiers de presse.

Par ailleurs, la presse a régulièrement sollicité l'INCa sur les sujets liés à ses champs d'activité ainsi qu'à l'occasion de la nomination de sa nouvelle présidente et de sa nouvelle directrice générale. Ces différentes actions se sont traduites par 2 650 retombées radio et TV, 1 431 retombées presse et quelque 5 200 retombées web (sites, blogs, forums,

réseaux sociaux). Parmi les retombées web, 25 % concernent des sites de presse grand public, 20 % des sites de presse professionnelle, 7 % des sites institutionnels, 21 % des blogs, 9 % les réseaux sociaux, 3 % des forums.

Les thématiques les plus reprises dans la presse généraliste sont : la mise à disposition d'une information pour les patients à travers la plateforme Cancer info, l'expertise rendue en fin d'année sur les prothèses PIP et risque de cancer, les campagnes de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus et les actions en faveur d'un changement de regard sur les cancers.

Sur de nombreux sujets, l'INCa communique en partenariat avec ses tutelles (DGOS sur les soins et la recherche clinique, DGS sur les dépistages) ou d'autres agences sanitaires (HAS, Afssaps, ASIP, InVS, ANSES, ONDPS...).

#### **6.4.2. Des événements pour fédérer les différents publics de l'INCa, échanger entre professionnels ou valoriser des actions conduites ou financées par l'INCa**

La troisième édition des rencontres annuelles de l'INCa s'est tenue le 19 octobre à la Maison de la Chimie, en présence de 850 participants, autour du thème « Plan cancer : vers des approches de plus en plus individualisées ». Cette journée, qui a rassemblé les différents publics de l'INCa (professionnels de santé, représentants associatifs, institutionnels, chercheurs...), a réussi à répondre aux attentes de ce public hétérogène puisque globalement 89 % des participants se sont déclarés très ou plutôt satisfaits des rencontres.

Ouverte par Agnès Buzyn, présidente de l'INCa et Jean-Yves Grall, directeur général de la santé, la journée a été clôturée par Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la Santé. Elle était organisée autour de quatre sessions :

- vers une individualisation des traitements des cancers ;
- un parcours personnalisé et coordonné pour mieux répondre aux besoins de la personne ;
- personnaliser la prévention, prédire les cancers et mieux les dépister ;
- prendre en compte les spécificités des personnes, c'est aussi mieux les écouter et mieux les associer.

Les comptes rendus et les vidéos des rencontres ont été mis en ligne sur le site de l'INCa. (<http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/colloques/recontres-de-linca-2011>).

Au cours de l'année 2011, l'INCa a organisé ou co-organisé 13 colloques, symposiums et séminaires dans ses différents champs d'action :

#### **4 dans le domaine de la santé publique et soins**

- Journées d'échange « Expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer », le 31 mars 2011, à Boulogne-Billancourt – 80 participants.
- Journée d'échange des infirmières en oncologie le 10 juin 2011 à Boulogne-Billancourt – 120 participants.
- Séminaire sur les dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal les 30 novembre, 1<sup>er</sup> et 2 décembre, à Paris.



- Journée d'information et d'échange « Accompagner la lutte contre les cancers dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville » co-organisée par INCa et l'AcSé, le 23 mai à Paris – 250 participants.

### 9 dans le domaine de la recherche (cf. Chapitre 7)

- Séminaire de restitution des projets de recherche translationnelle financés en 2007, le 25 janvier 2011 à Paris.
- Atelier « Bilan et suivi du programme hospitalier de recherche clinique », le 4 février 2011 à Paris.
- Deuxième journée du groupe multidisciplinaire français sur le mélanome cutané « Développer la recherche translationnelle et clinique française dans le mélanome », le 7 mars 2011 à Boulogne-Billancourt – 100 participants.
- Séminaire de Formation des ARC, le 23 juin 2011 à Paris dans le cadre d'Eurocancer – 200 participants.
- Séminaire national de préparation au PAIR sur les cancers gynécologiques, le 29 juin 2011 à Boulogne-Billancourt.
- Séminaire de restitution du programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) coloproctal, le 11 octobre 2011 à Boulogne-Billancourt – 70 participants.
- Séminaire « Recherche interventionnelle visant à améliorer la santé de populations : mise en pratique et retour d'expériences pluridisciplinaires », le 13 octobre 2011 à Paris – 120 participants.
- Workshop INCa « Translation of cancer treatment from canine to human patients » lors de la Conférence annuelle du NCRi, le 7 novembre à Liverpool (Royaume-Uni) – 70 participants
- Colloque international « cancers et expositions environnementales », le 12 décembre 2011 à Paris – 350 participants.

Parallèlement, l'INCa a été présent avec un stand et la diffusion de documents sur 14 événements professionnels et grand public :

#### Événements professionnels

- International Congress on Anti Cancer Treatment (ICACT), à Paris, du 1<sup>er</sup> au 4 février 2011.
- Rencontres des Infirmières en Oncologie, à Paris, le 19 mars 2011.
- Eurocancer, à Paris les 21-23 juin 2011.
- Congrès des médecins généralistes, à Nice les 23-25 juin 2011.
- 36<sup>e</sup> journées nationale d'études des puéricultrices, les 23 et 24 juin 2011 au Touquet.
- Journées d'Échange de Pratiques en Onco-Gériatrie à Lyon les 15-17 septembre 2011.
- Salon santé social expo, à Paris les 27 et 28 septembre 2011.
- Journées nationales de médecine générale au CNIT de la Défense les 7 et 8 octobre 2011.
- 2<sup>e</sup> congrès national des réseaux de cancérologie, à Rouen les 3 et 4 novembre 2011.
- Journées de la société française de sénologie et pathologie mammaire, à Marseille les 9, 10 et 11 novembre 2011.
- Congrès de psycho-oncologie, à Toulouse du 16 au 18 novembre 2011.
- Congrès national des généralistes enseignants à Bordeaux les 24 et 25 novembre 2011.
- 3<sup>e</sup> rencontres de la cancérologie française à Lyon les 29 et 30 novembre 2011.

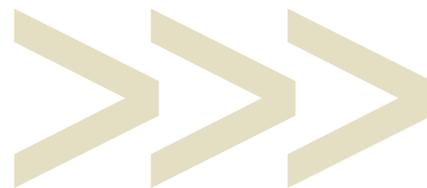
### Événements grand public

- Fête de la science, à Paris V du 12 au 16 octobre 2011.

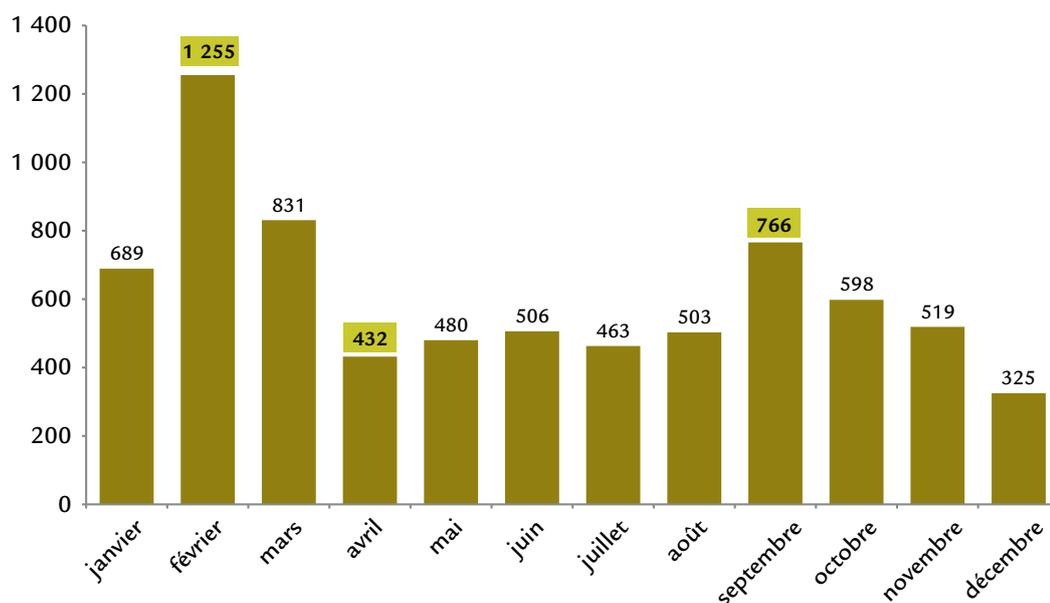
### 6.4.3. Diffusion ciblée de l'information et de l'expertise

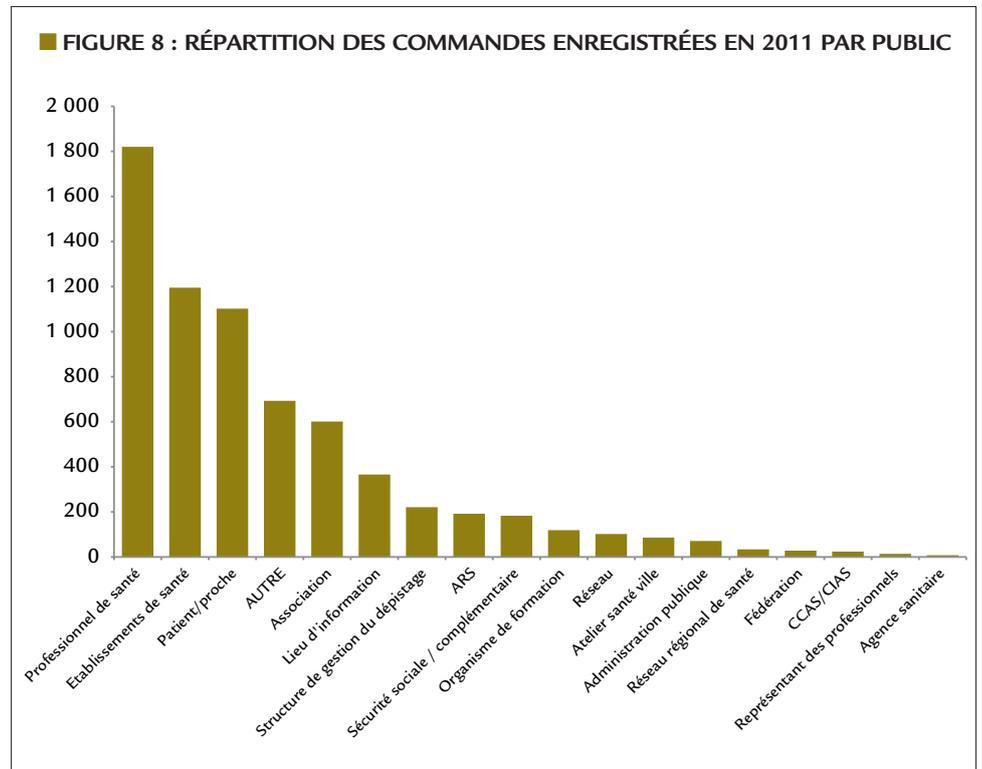
En 2011, l'INCa a édité 63 nouvelles publications dont 16 rapports et expertises, 14 recommandations pour les professionnels de santé, 6 fiches repères, 6 guides ALD patient et 4 guides Cancer info, 3 rapports institutionnels, 2 enquêtes et sondages, 1 guide juridique ainsi qu'un premier « bilan de campagne ». Quatre bilans et rapports d'étapes du Plan cancer 2009-2013 ont été publiés pour le compte de comité de pilotage interministériel du Plan cancer. Trois rapports institutionnels ont été traduits en anglais.

L'année 2011 s'est caractérisée par la poursuite des actions pour une meilleure diffusion des documents publiés par l'INCa auprès des différents publics, notamment grâce à une optimisation des plans de diffusion, une qualification des fichiers et à la création d'un formulaire spécifique de commande en ligne pour les professionnels de santé. Ce formulaire vient s'ajouter à ceux qui existaient déjà pour les structures de gestion et le grand public.



■ FIGURE 7 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE COMMANDES ENREGISTRÉES SUR L'OUTIL EN 2011





Les publics cibles sont informés des parutions par voie d'e-mailing et invités à télécharger les documents ou à les commander. En 2011, 47 bus mailing ont été envoyés dont une majorité à l'occasion de la sortie d'une publication nouvelle.

L'amélioration des outils de diffusion s'est traduite par une augmentation de 53 % des commandes enregistrées en ligne par rapport à 2010 ; 7 367 commandes ont été recensées en 2011.

#### 6.4.4. Fréquentation en hausse du site Internet

Le site Internet de l'INCa ([www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)) a été enrichi tout au long de l'année, notamment par l'ajout d'un nouvel onglet « Les données » en octobre 2011, l'évolution de l'onglet « Info patient » et le développement de nouvelles fonctionnalités : nouvelle version de Nota Bene Cancer, nouvelle version du moteur de recherche du registre des essais cliniques, géolocalisation Google Map pour les établissements autorisés.

Par ailleurs, la valorisation du site et de ses nouveaux contenus a été réalisée à travers la newsletter, la lettre de l'INCa, qui est adressée chaque mois à près de 18 000 contacts, par des actions de netlinking et par la présence de l'INCa sur les réseaux sociaux : mur Facebook et compte Twitter ouvert en septembre 2011. Entre septembre et fin décembre, 150 tweets ont été postés.

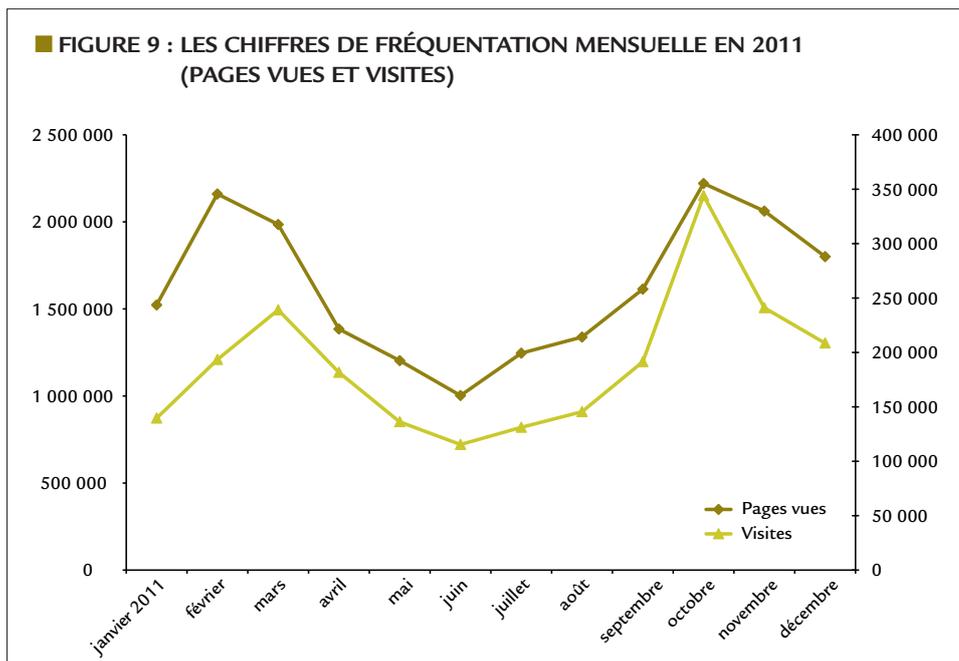
Les trois pointes de fréquentation du site se sont produites en février, mars et octobre, à l'occasion des campagnes d'information lancées par l'INCa autour de :

- la plateforme Cancer info fin janvier ;
- la campagne de dépistage du cancer colorectal en mars ;
- la campagne de dépistage du cancer du sein en octobre.

### FAITS MARQUANTS 2011

- 63 nouvelles publications.
- 7 367 commandes en ligne.

Le nombre de visites (2 267 285), de pages vues (19 539 958) et de visiteurs différents (1 493 946) a augmenté par rapport à 2010, respectivement de 54 %, 38 % et 52 %.





# 7. Recherche

## CHIFFRES CLÉS

- **792** projets soumis aux appels à projets gérés par l'INCa et la DGOS.
- **147** projets retenus et financés pour près de **57 M€**.
- **472** rapporteurs et experts intervenus dans l'évaluation des projets, **3 158** expertises réalisées.
- Première phase de labellisation des sites de recherche intégrée sur le cancer : **2** sites labellisés.
- Premier appel à candidatures pour la création de bases clinico-biologiques :
  - **2,8 M€** pour soutenir cinq bases clinicobiologiques.
- **31** nouveaux projets sélectionnés sur les actions prioritaires du Plan cancer dans le domaine des sciences humaines et sociales et de la santé publique :
- **2** essais cliniques de phase précoce portant sur des molécules innovantes (initiés en collaboration avec le NCI/CTEP).
- Participation de l'INCa à **6** appels à projets menés en collaboration avec des partenaires sur les actions du Plan cancer (Inserm, Anses, ANR, IReSP) : **61** projets « cancer » retenus pour ces 6 appels à projets.
- **382** projets de recherche ont fait l'objet de points d'étapes basés sur la remise de rapports de suivi ou de fin de projets.
- **135** projets de recherche se sont terminés en 2011.
- **8** colloques ou séminaires scientifiques organisés par l'INCa.



**TABLEAU 9 : RÉCAPITULATIF DES APPELS À PROJETS ET À CANDIDATURES GÉRÉS PAR L'INCa EN 2011**

	Projets soumis (nombre)	Projets financés (nombre)	Taux de sélection (%)	Montant pluriannuel attribué (M€)
Projets libres de biologie du cancer	203	31	15,3	14,9
Projets de recherche translationnelle	118	12	10,2	5,15
Programmes d'actions intégrées de recherche sur les cancers des voies aériennes digestives supérieures	43	7	16,2	4,13 (cofinancement ARC et Ligue)
Projets libres en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique	72	21	27,6	4,5
Projets de recherche interventionnelle	45	5	11	2,12
Programme hospitalier de recherche clinique PHRC	280	62	22	21
Programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses STIC	18	4	22	2
Projets de bases clinicobiologiques	13	5	38,5	2,8

\* 57 projets sélectionnés au PHRC cancer + 2 projets sélectionnés au PHRC hors cancer (projets H1N1 et cancer)

**TABLEAU 10 : RÉCAPITULATIF DES APPELS À PROJETS MENÉS EN COLLABORATION AVEC D'AUTRES AGENCES EN 2011**

	Projets soumis (nombre)	Projets financés (nombre)	Taux de sélection (%)	Montant pluriannuel attribué (M€)
Formation à la recherche translationnelle	36	19	52,8	1,4
Programme physique et cancer (Inserm)	64	17	27	2,6
Programme modèles de tumeurs spontanées (Inserm)	12	2	16	0,5
Programme environnement et travail (ANSES)	26 « cancer »	9	36 (projets cancer)	1,2
Programme contaminants et environnement (ANR)	11 projets « cancer » reçus	6	54,5	3 (dont 1,4 M de l'Inserm)
Programme cohortes (IReSP) « Analyses secondaires »	22	8	36	0,9

## 7.1. APPELS À PROJETS GÉRÉS PAR L'INCa ET MENÉS EN PARTENARIAT

### 7.1.1. Le programme libre de recherche translationnelle

La recherche translationnelle occupe une place centrale dans les actions de recherche menées par l'INCa depuis 2007 et, depuis 2009, l'Institut s'est associé à la DGOS (Direction générale de l'offre de soins) pour proposer un appel à projets commun. Le renforcement de cette recherche dite translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets est une des mesures phares du Plan cancer 2009-2013 (action 1.1). L'objectif est de promouvoir des projets interdisciplinaires associant chercheurs et cliniciens afin d'accélérer le transfert des découvertes vers des avancées cliniques pour le patient.

Le taux de sélection en 2011 (10,2 %) est très nettement inférieur à celui des années antérieures, et notamment à 2010 (19,3 %). Le comité d'évaluation a notamment souligné un manque d'adaptation des projets soumis en 2011 aux objectifs de la recherche translationnelle. Le tableau 11 présente la synthèse de cet appel à projets (cf. Annexe 3).



#### Action 1.1

Renforcer la recherche translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets et par une politique de sites de recherche pluridisciplinaires labellisés.

#### Action 1.3b

Développer et soutenir les alternatives expérimentales *in vitro* et chez l'animal aux différentes étapes des essais cliniques des anticancéreux chez l'homme.

TABLEAU 11 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJETS 2011 « RECHERCHE TRANSLATIONNELLE »

<b>Date de lancement</b>	Septembre 2010
<b>Organismes financeurs</b>	Institut national du cancer (INCa) Direction générale de l'offre de soins (DGOS, ministère de la Santé)
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soutenir des projets pluridisciplinaires associant cliniciens, biologistes et chercheurs afin de promouvoir une recherche translationnelle innovante visant à faire bénéficier les malades des avancées de la recherche</li> <li>■ Couvrir tous les champs de la recherche translationnelle en cancérologie</li> </ul>
<b>Financement</b>	5 146 000 € (2 892 788 € INCa + 2 253 212 € DGOS) Date de début des financements (signature des conventions) : août 2011
<b>Évaluation des projets</b>	Comité d'évaluation : 22 rapporteurs européens spécialistes des différents domaines de la cancérologie 109 expertises internationales réalisées
<b>Résultats</b>	Évaluation première étape : 118 lettres d'intention soumises, 52 projets sélectionnés Évaluation de la deuxième étape : 52 dossiers évalués, 12 projets sélectionnés Taux de sélection global : 10,2 %

L'analyse de la typologie des projets retenus en 2011 (tableau 12) montre que les recherches portent majoritairement sur le développement et la validation de biomarqueurs. La grande majorité des études de biomarqueurs portent sur la prédiction de la réponse et/ou de la toxicité aux traitements.

La recherche sur la compréhension des mécanismes biologiques, sur l'étiologie des cancers et sur les nouvelles stratégies thérapeutiques concernent 2 à 3 projets chacun.

La génétique et l'épigénétique sont représentées à travers 4 projets sur les 12 dont une étude portant sur les mutations du gène BRCA1 et une autre portant sur celles non liées à BRCA1 et 2.



Enfin, un projet porte sur l'imagerie dans le cancer du sein et a pour but de démontrer l'intérêt de la tomographie par émission de positons (TEP) dans l'appréciation de la cartographie fonctionnelle des récepteurs oestrogéniques en combinant un marquage FES et FDG.

**TABLEAU 12 : RÉPARTITION DES PROJETS FINANCÉS SELON LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE CSO « COMMON SCIENTIFIC OUTLINE »**

Catégories CSO	Projets (%)	Budget (€)	Budget (%)
CSO 1/Biologie	16,6	981 000	19,1
CSO 2/Étiologie	16,6	939 400	18,3
CSO 3/Prévention	0	0	0
CSO 4/Dépistage, diagnostic précoce et pronostic	41,7	1 842 600	35,8
CSO 5/Traitement	20,8	1 165 500	22,6
CSO 6/Survie et résultats de recherche	0	0	0
CSO 7/Modèles scientifiques	4,2	217 500	4,2

### FAIT MARQUANT 2011

- 12 projets de « Recherche translationnelle » sélectionnés pour un financement global pluriannuel (INCa et DGOS) de 5,15 M€.

Les actions de l'INCa menées en 2011 en faveur de la recherche translationnelle au niveau européen

L'INCa est partenaire de l'ERA-Net TRANSCAN, dont les activités ont officiellement débuté en janvier 2011, sous la coordination du ministère de la santé italien, et qui rassemble 25 partenaires de 19 pays.

Les objectifs de TRANSCAN sont de créer des interfaces d'informations et d'actions entre les programmes nationaux de soutien à la recherche translationnelle, notamment en organisant des appels à projets de recherche conjoints. Les premiers travaux collaboratifs du réseau ont permis le lancement en décembre 2011 du premier appel à projets pour lequel les projets attendus devront réunir au minimum trois pays partenaires, chaque équipe étant financée par son propre pays.

Les orientations thématiques de ce premier appel à projets portent sur la « validation de biomarqueurs pour le développement de la médecine personnalisée en cancérologie visant à améliorer la prévention, la détection précoce, le diagnostic, la prédiction de la réponse ou de la résistance aux traitements et la prédiction de la toxicité des traitements ». Le processus de sélection des projets sera conduit durant l'année 2012, en parallèle de la préparation du deuxième appel à projets (cf. Chapitre 8).

#### 7.1.2. Le programme de formation à la recherche translationnelle mené en partenariat (INCa - ITMO cancer)

La spécificité de la recherche translationnelle dans le domaine du cancer incite au développement d'une formation appropriée proposée à l'attention non seulement des médecins, mais également des pharmaciens et des vétérinaires. Depuis 2007, l'INCa a mis en place un programme dédié à ce type de formation, et en 2011, conformément au Plan cancer, ce programme est mené par l'ITMO cancer en étroite collaboration avec l'INCa. Les 19 candidatures sélectionnées (7 master 2, 10 doctorants et 2 postdoctorants) sont

#### Action 1.2

Soutenir, par l'attribution de bourses, la formation des acteurs de la santé et de la recherche à la recherche translationnelle.



financées pour 1 399 327€ (tableau 13). Cet appel à candidatures fait suite aux 69 subventions de formation à la recherche translationnelle attribuées par l'INCa depuis 2007 pour un financement global de plus de 3,2 M€.

**TABLEAU 13 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À CANDIDATURES 2011 « FORMATION À LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE »**

<b>Date de lancement</b>	Septembre 2010
<b>Organisme financeur</b>	Inserm (pour l'ITMO cancer)
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soutenir de futurs médecins, pharmaciens et vétérinaires ou des médecins, pharmaciens et vétérinaires diplômés à acquérir les connaissances et la méthodologie de la recherche translationnelle</li> <li>■ Couvrir tous les champs de la recherche translationnelle en cancérologie.</li> </ul>
<b>Financement</b>	1 399 327 €
<b>Évaluation et résultats</b>	Comité d'évaluation : 12 rapporteurs et 34 expertises réalisées 36 dossiers soumis, 19 candidats financés Taux de sélection global : 52,8 %

En 2011, deux thématiques principales se partagent la majorité des projets (avec environ 35 % du nombre de projets chacune) : les questions relatives aux mécanismes biologiques et les questions portant sur le développement de nouveaux traitements.

### 7.1.3. Le programme libre de recherche en biologie et sciences du cancer

L'appel à projets libres de « Recherche en biologie et sciences du cancer », récurrent depuis 2005, assure le financement des meilleurs projets originaux dans les différents domaines et disciplines de la recherche cognitive en oncologie. Laissant l'initiative des thématiques à la créativité et à la réactivité des investigateurs, cet appel à projets représente chaque année environ 30 % du budget total engagé sur les appels à projets gérés par l'INCa et la DGOS (27,8 % en 2009, 26,5 % en 2008, 26 % en 2009, 34,3 % en 2010, 26,3 % en 2011).

En 2011, le Programme de recherche en biologie du cancer a conduit à la sélection de 31 projets sur les 203 initialement soumis. Le taux de sélectivité est d'environ 15 % (tableau 14). Il est cohérent avec les recommandations du conseil scientifique international de l'INCa et les standards internationaux. Le financement global des 31 projets est de 14,9 M€ (cf. Annexe 3).

### FAIT MARQUANT 2011

- 19 candidats sélectionnés pour la formation à la recherche translationnelle, pour un financement global de 1,4 M€ (Inserm pour ITMO cancer).



#### Action 5.3

Maintenir le niveau de financement de la recherche sur projets libres à l'initiative des investigateurs, sur des programmes de 4 à 5 ans, à 50 % des appels à projets de recherche de l'INCa.



**TABLEAU 14 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJETS LIBRES 2011 « RECHERCHE EN BIOLOGIE ET SCIENCES DU CANCER »**

<b>Date de lancement</b>	Octobre 2010		
<b>Organisme financeur</b>	Institut national du cancer		
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Permettre la réalisation de projets originaux dans les différents domaines de la recherche cognitive et dans toutes les disciplines biomédicales participant à la lutte contre le cancer</li> <li>■ Renforcer les collaborations pluridisciplinaires afin de répondre efficacement à une ou plusieurs questions scientifiques</li> <li>■ Développer la recherche dans des domaines émergents</li> </ul>		
<b>Financement</b>	14,9 M€		
<b>Évaluation et résultats</b>	Comité d'évaluation : ■ 30 rapporteurs internationaux ■ 160 expertises réalisées	Évaluation première étape : ■ 203 lettres d'intention soumises ■ 80 projets sélectionnés ■ Taux de sélection : 39,4 %	Évaluation de la deuxième étape : ■ 80 dossiers évalués ■ 31 projets retenus ■ Taux de sélection : 38,7 % ■ Taux de sélection global : 15,3 %

**FAIT MARQUANT 2011**

■ 31 projets libres de « Recherche en biologie et sciences du cancer » sélectionnés, pour un financement global pluriannuel de 14,9 M€ (INCa).

Près de 40 % des projets financés ciblent les mécanismes cellulaires de la transformation, 20 % sont des projets de génomique (génétique et épigénétique) et 20 % s'intéressent aux approches thérapeutiques (notamment nouvelles cibles et/ou évaluations de nouvelles molécules) (tableau 15). D'une manière générale, les projets se focalisent sur les mécanismes généraux de l'initiation et/ou du développement tumoral, indépendamment de l'organe atteint, ainsi que sur la recherche de cibles et de thérapies pouvant être appliquées dans plusieurs pathologies.

**TABLEAU 15 : ANALYSE TYPOLOGIQUE DES PROJETS FINANCÉS DANS LE CADRE DE L'APPEL À PROJETS 2011 « RECHERCHE EN BIOLOGIE ET SCIENCES DU CANCER »**

Typologie des projets	Nombre de projets (% du total)
Mécanismes cellulaires de la transformation, étude de facteurs exogènes et pathologies liées au cancer	16 (37,2 %)
Mécanismes génétiques et épigénétiques de la transformation	8 (18,7 %)
Cibles thérapeutiques, développement de nouveaux traitements et réponse aux traitements	8 (18,7 %)
Immunologie	7 (16,3 %)
Imagerie	2 (4,7 %)
Modèles scientifiques	2 (4,7 %)


**Action 1.1**

Renforcer la recherche translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets et par une politique de sites de recherche pluridisciplinaires labellisés.

**7.1.4. Le nouveau programme physique, mathématiques et sciences de l'ingénieur appliqués au cancer mené en partenariat (INCa – ITMO cancer)**

Le développement de nouveaux outils de diagnostic ou de traitement du cancer est au cœur des orientations stratégiques inscrites dans le Plan cancer 2009-2013. La recherche doit donc assurer un *continuum* entre les travaux fondamentaux et les applications directement mises en œuvre dans le cadre de la prise en charge d'un patient.

L'objectif général de l'appel à projets est d'attirer des physiciens, des mathématiciens et des ingénieurs dans le domaine de la recherche sur le cancer. Les investigateurs principalement visés sont les physiciens travaillant en recherche fondamentale ou appliquée, les physiciens médicaux ou les physiciens déjà impliqués dans la recherche sur le cancer (notamment les radiophysiciens), les mathématiciens et les ingénieurs. D'une manière générale, tout projet fondé sur la physique, les sciences de l'ingénieur ou les mathématiques, et susceptible d'améliorer la compréhension, le diagnostic ou la prise en charge thérapeutique du cancer, est éligible.

Cet appel à projets est organisé conjointement par les ITMO cancer et ITMO technologies pour la santé de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), avec la collaboration de l'INCa. Le tableau 16 présente la synthèse de cet appel à projets.

**TABLEAU 16 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJET 2011 « PHYSIQUE, MATHÉMATIQUES ET SCIENCES DE L'INGÉNIEUR APPLIQUÉS AU CANCER »**

Date de lancement	Mars 2011
Organisme financeur	Inserm (pour l'ITMO cancer)
Objectifs	Impliquer des physiciens, des mathématiciens et des ingénieurs dans le domaine de la recherche sur le cancer afin d'améliorer la compréhension, le diagnostic ou la prise en charge thérapeutique du cancer.
Financement	2,6 M€
Résultats	64 projets soumis 17 projets financés Sélectivité : 27 %

La majorité des projets a pour objectif principal le contrôle et l'évaluation thérapeutique en particulier l'évaluation de la curiethérapie, la modélisation d'examen de radio-immunothérapie couplés à l'imagerie, la surveillance et le contrôle de l'hadronthérapie, et le contrôle qualité des systèmes sophistiqués de planification de traitement en radiothérapie, l'évaluation de l'impact des étapes d'une étude dosimétrique. Les thématiques principales des projets sont présentées dans le tableau 17.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Nouvel appel à projets « Physique et cancer » mené conjointement par INCa et ITMO cancer.
- 17 projets sélectionnés et financés, 2,6 M€ (Inserm pour ITMO cancer).

**TABLEAU 17 : CARACTÉRISTIQUES DES PROJETS RETENUS POUR L'APPEL À PROJETS « PHYSIQUE ET CANCER »**

Thématique	Dotation (€)	Nombre de projets	Durée (mois)	Nombre d'équipes
Dosimétrie	305 520	2	48	6
Imagerie non nucléaire	541 664	3	60	9
Instrumentation	560 120	5	96	13
Modélisation mathématiques	867 172	5	114	12
Radiothérapie Interne Vectorisée	344 600	2	42	7
<b>Totaux</b>	<b>2 619 076</b>	<b>17</b>	<b>360</b>	<b>47</b>

#### 7.1.5. Le nouveau programme de soutien aux modèles de tumeurs spontanées chez l'animal pour la recherche translationnelle mené en partenariat (INCa – ITMO cancer)

Le développement de nouveaux outils de diagnostic ou de traitement du cancer est au cœur des orientations stratégiques inscrites dans le Plan cancer 2009-2013. Ainsi, le développement d'alternatives expérimentales chez l'animal aux différentes étapes des essais cliniques de nouveaux médicaments anticancéreux chez l'homme constitue une des actions de la mesure 1 du Plan cancer.

L'objectif de l'appel à projets est de soutenir les projets de recherche et le développement d'outils pour l'évaluation des traitements des cancers spontanés chez l'animal dans une perspective médicale de diagnostic et de traitement du cancer chez l'homme et d'accroître les collaborations entre vétérinaires, chercheurs et cliniciens pour le transfert des résultats de recherche sur le cancer.

Cet appel à projets est organisé par l'ITMO cancer de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) conjointement avec l'INCa. La gestion opérationnelle et le suivi ont été confiés à l'Inserm. Le tableau 18 présente les points forts de cet appel à projets.



#### Action 1.3

Développer les alternatives expérimentales *in vitro* et chez l'animal aux différentes étapes des essais cliniques des anticancéreux chez l'homme.



**TABLEAU 18 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJETS 2011 « SOUTIEN AUX MODÈLES DE TUMEURS SPONTANÉES CHEZ L'ANIMAL POUR LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE »**

Date de lancement	Avril 2011
Organisme financeur	Inserm (pour l'ITMO cancer)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soutenir les projets de recherche et le développement d'outils pour l'évaluation des traitements des cancers spontanés chez l'animal dans une perspective médicale de diagnostic et de traitement du cancer chez l'homme</li> <li>■ Accroître les collaborations entre vétérinaires, chercheurs et cliniciens pour le transfert des résultats de recherche sur le cancer.</li> </ul>
Financement	500 k€
Résultats	12 projets soumis 2 projets financés Sélectivité : 16 %

## FAITS MARQUANTS 2011

- Nouvel appel à projets « Modèles tumeurs spontanées » mené conjointement INCa et ITMO cancer.
- 2 projets sélectionnés et financés, 500 k€ (Inserm pour ITMO cancer).



### Action 3.2

Réactiver une recherche compétitive en toxicologie, en génétique, et épidémiologie moléculaire et en recherche clinique interventionnelle par des appels à projets.

### Action 3.4

Mobiliser des acteurs en santé publique, santé animale (écoles vétérinaires et Inra) et environnement (Afsset) pour lancer des appels à projets et financer des équipes de recherche sur des programmes dédiés.

### Action 3.6

Développer en finançant aux côtés de l'ANR des approches multidisciplinaires de la modélisation des processus biologiques complexes (biologie des systèmes).

## FAIT MARQUANT 2011

- Collaboration de l'INCa et de l'ITMO cancer aux appels à projets d'autres agences : 9 projets financés sur l'appel à projets de l'Anses (EST).

Le premier projet porte sur la mise en place d'essais précliniques de radio-immunothérapie sur des lymphomes B canins. Le second projet financé a pour but l'étude et l'évaluation de virus oncolytiques dans des cellules primaires de cancers mammaires canins.

Ce premier appel à projets a suscité peu de réponses, notamment en raison de son approche à la fois spécifique et originale. Il sera reconduit en 2012 et sera accompagné par une animation scientifique, au sein de groupes de travail à l'échelle nationale et européenne, qui devrait sensibiliser et mobiliser la communauté scientifique concernée par la recherche dans ce domaine.

### 7.1.6. Les programmes de recherche sur l'environnement menés en partenariat (INCa-Anses et INCa-ANR)

Les questions environnementales y compris les expositions professionnelles sont explorées dans quelques projets soumis aux appels à projets libres de l'INCa. Néanmoins, afin de promouvoir durablement une recherche d'excellence dans le domaine des facteurs de risque comportementaux et environnementaux, l'INCa s'est associé dès 2010 à deux programmes pilotés par d'autres agences, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, l'environnement et du travail (Anses) et l'Agence nationale de la recherche (ANR).

#### Appel à projets de recherche « Environnement, santé, travail » piloté par l'Anses (APR EST)

Le programme Anses « Environnement, santé, travail » comprend depuis 2010 un axe spécifique « cancer ». Il contribue à la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013. Suite au vif succès de l'appel à projets « Environnement, santé, travail » (148 dossiers déposés en 2010, 118 en 2009), une nouvelle procédure de sélection a été mise en place pour 2011. Elle est réalisée à présent en deux étapes. Une première sélection sur lettre d'intention, puis sélection finale sur la base d'un dossier complet (si la lettre d'intention a été sélectionnée). Pour cette première année, 224 lettres d'intention ont été soumises, 111 ont été retenues (26 lettres d'intention dans le domaine du cancer). Neuf projets portant sur la thématique cancer ont été financés par l'Inserm pour l'ITMO cancer de l'Alliance Aviesan, en concertation avec l'INCa pour 1,2 M€.

Cet appel à projets bénéficie de la concertation des agences pour la préparation des champs spécifiques de l'appel.

#### Appel à projets de recherche « Contaminants et environnements » piloté par l'ANR (CESA)

L'appel à projets de l'ANR « Contaminants et environnements : métrologie, santé, adaptabilité, comportements et usages » contribue à la mise en œuvre du volet recherche du Plan cancer 2009-2013. Ce programme contribue également aux volets recherche du Plan national santé environnement (PNSE 2), des Plans de santé environnementale « chlordercone 2011-2013 » et « Résidus des médicaments dans les eaux 2010-2013 » et du Plan national de réduction des pesticides (Ecophyto 2018).

Les objectifs de cet appel à projets sont notamment d'approfondir les connaissances sur les expositions environnementales (nature, sources), leurs effets sur la santé et les méthodes pour les détecter et les prévenir. Six projets ont été retenus pour un montant de près de

3 M€ (tableau 19) et trois sont financés par le Plan cancer pour un montant de 1,4 M€ (Inserm pour l'ITMO cancer).

**TABLEAU 19 : PROJETS SÉLECTIONNÉS À L'APPEL À PROJETS CESA DE L'ANR ET SOUTENUS PAR LES FINANCEMENTS DU PLAN CANCER (VIA L'ITMO CANCER)**

Thématique d'étude	Nombre de projets
Effets du chlordécone	2
Effets de polluants sur la progression tumorale	2
Influence de métaux sur les mécanismes de réparation de l'ADN	1
Modélisation de prédiction de la génotoxicité de produits chimiques	1

### 7.1.7. Les programmes d'actions intégrées de recherche menés en partenariat (INCa, ARC, Ligue nationale contre le cancer)

Chaque année, l'INCa met en œuvre un programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) sur des cancers spécifiques. Le PAIR s'inscrit dans la mise en œuvre de la mesure 1 du Plan cancer 2009-2013 qui vise à renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire. Il a pour ambition de soutenir l'ensemble des dimensions et questions de recherche (biologie fondamentale, recherche clinique, épidémiologie, technologies innovantes, prévention, dépistage, diagnostic, traitement et les sciences humaines et sociales).

Le programme PAIR est récurrent depuis 2007, il a concerné successivement les stades précoces du cancer colorectal (2007), les lymphomes (2008), le carcinome hépatocellulaire (2009), le cancer de la prostate (2010).

L'émergence de projets d'excellence pour ce programme repose sur une procédure qui, en amont du lancement, permet de rassembler la communauté au sein d'un séminaire national préparatoire, organisé par le conseil scientifique du programme.

En 2011, le comité d'évaluation du programme PAIR sur les cancers des voies aérodigestives supérieures VADS, a été établi en partenariat avec l'ARC et la Ligue nationale contre le cancer.

Un nouveau comité scientifique a été mis en place pour préparer le programme PAIR 2012 portant sur les cancers gynécologiques.

#### PAIR VADS

Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) représentent environ 10 % de l'ensemble des cancers en France. Le séminaire national organisé afin de mobiliser les communautés médicales et scientifiques avant la sortie de l'appel à projets s'est déroulé en novembre 2010.

En 2011, le jury scientifique international d'évaluation des projets, coprésidé par le Pr Jennifer Grandis (Pittsburg) et le Pr Remacle (Louvain), a conduit sa mission en deux



#### Mesure 1

Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire.



temps : présélection des lettres d'intention en mars puis choix des projets à financer en juin 2011. Sept projets ont été retenus sur les 19 dossiers présélectionnés à partir de 43 lettres d'intention soumises. Ces projets sont financés pour un montant global supérieur à 4 M€ (cf. Annexe 3).

Les principales données de l'appel à projets PAIR VADS sont reportées dans le tableau 20.

TABLEAU 20 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJET 2011 « PAIR VADS »	
<b>Date de lancement</b>	Octobre 2010
<b>Organismes financeurs</b>	Institut national du cancer ARC, Association de la recherche pour le cancer La Ligue nationale contre le cancer
<b>Objectifs</b>	Soutenir l'ensemble des dimensions et questions de recherche (biologie fondamentale, recherche clinique, épidémiologie, technologies innovantes, prévention, dépistage, diagnostic, traitement et les sciences humaines et sociales)
<b>Financement</b>	4 133 298 M€
<b>Évaluation et résultats</b>	Comité d'évaluation : ■ 59 experts et rapporteurs dont plus 90 % sont internationaux Évaluation première étape : ■ 43 lettres d'intention soumises ■ 19 projets sélectionnés ■ Taux de sélection : 44 % Évaluation de la deuxième étape : ■ 7 projets retenus ■ Taux de sélection : 37 % Taux de sélection global : 16,2 %

#### PAIR Gynécologie

Le séminaire de sensibilisation des communautés médicales et scientifiques s'est déroulé le 29 juin 2011. Le travail du comité de pilotage présidé par le Dr Isabelle Ray-Coquard, enrichi des réflexions du séminaire, a permis d'identifier les axes prioritaires du programme. Ces derniers sont au nombre de quatre :

- épidémiologie des cancers gynécologiques, dépistage, inégalités et accès aux soins ;
- retentissement des cancers gynécologiques et de leurs traitements ;
- biologie des cancers gynécologiques et identification de marqueurs de la maladie ;
- innovations thérapeutiques.

L'appel à projets du PAIR Gynécologie a été publié en octobre 2011. Les résultats seront publiés au cours du premier semestre 2012.

### 7.1.8. Le programme national de recherche clinique et le programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses

Depuis 2005, l'INCa gère annuellement, pour le compte du ministère de la Santé, la procédure de sélection des projets PHRC et STIC cancer. Les orientations des appels à projets sont diffusées chaque année *via* une circulaire ministérielle. Les projets « cancer » sont examinés par le Comité international de la recherche clinique en cancérologie (CIR2C), dont la présidence a été confiée au Pr David Azria, radiothérapeute au CLCC de Montpellier en mars 2011.

Centrés sur l'hôpital (CHU et CLCC essentiellement), les projets du PHRC permettent une recherche au lit du patient qui vient en complément des recherches institutionnelle ou industrielle.

Pour le PHRC 2011, la première phase de l'évaluation a permis de présélectionner 140 lettres d'intention sur 280 soumises ; la deuxième phase a retenu 62 projets, ce qui porte le taux de sélection finale à 22 % et rend compte d'une compétitivité plus forte que précédemment (cf. Annexe 3). Les faits marquants de cet appel à projets sont reportés dans le tableau 21.



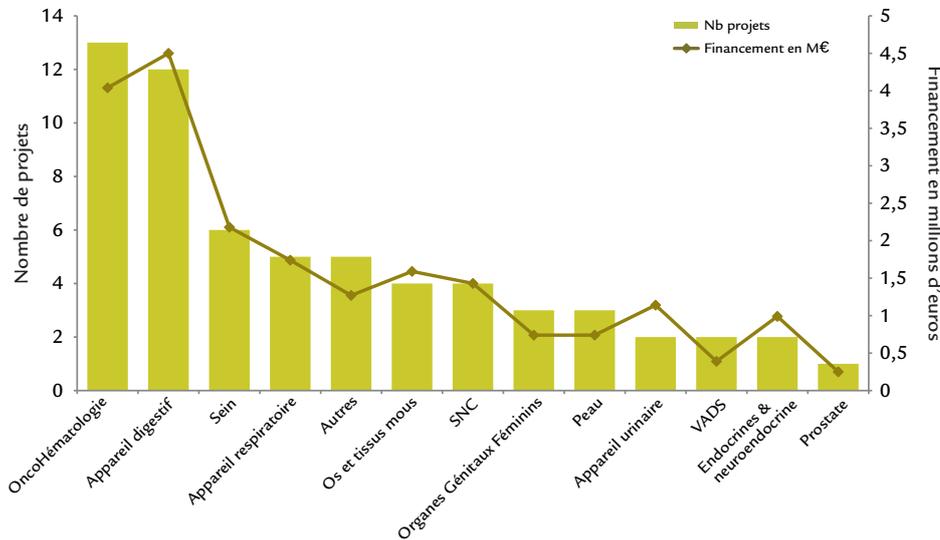
#### Mesure 4

Dynamiser la recherche clinique.

TABLEAU 21 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJETS 2011 PHRC	
Date de lancement	Octobre 2010
Organisme financeur	DGOS (ministère de la Santé)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Valider cliniquement les nouvelles connaissances médicales ou scientifiques</li> <li>■ Participer à l'amélioration de la qualité des soins par l'évaluation de nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques</li> </ul>
Financement	21 M€
Évaluation et résultats	<p>Comité d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 275 experts et rapporteurs dont 51 % internationaux</li> </ul> <p>Évaluation première étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 280 lettres d'intention soumises</li> <li>■ 140 projets présélectionnés</li> <li>■ Taux de sélection : 50 %</li> </ul> <p>Évaluation de la deuxième étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 140 dossiers évalués</li> <li>■ 62 projets retenus Taux de sélection : 44 %</li> </ul> <p>Taux de sélection global : 22 %</p>

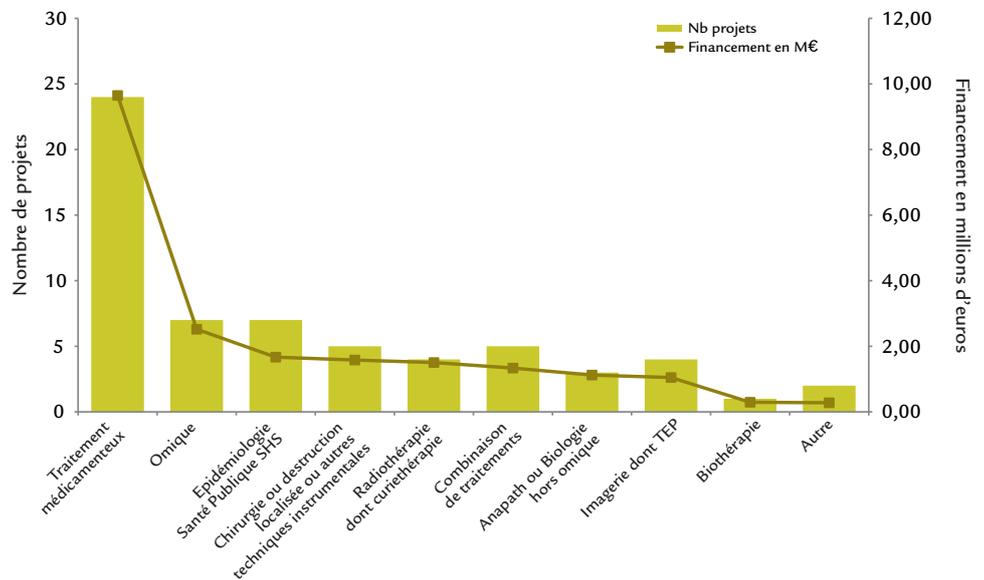
Le financement accordé en 2011 s'élève à 21 M€. Le budget est également réparti entre les CHU (10,6 M€) et les CLCC (10,4 M€). À noter que 7 projets ont déjà été financés par des programmes antérieurs et bénéficient en 2011 d'une extension de financement à hauteur de 2 M€ pour permettre la finalisation de l'étude.



**FIGURE 10 : NOMBRE DE PROJETS ET FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU PHRC 2011 PAR LOCALISATION TUMORALE**


Les figures 10 et 11 représentent la distribution du nombre de projets et des financements en fonction de la localisation tumorale et du type de prise en charge. Sont largement prédominants les projets de recherche clinique en oncologie et pour l'appareil digestif. Concernant la prise en charge, les projets ciblant les traitements médicamenteux sont les plus nombreux.

Concernant les populations particulièrement suivies par le Plan cancer : enfants et personnes âgées, elles génèrent 7 études d'oncopédiatrie et de 5 études d'oncogériatrie. On notera, en particulier, deux projets qui s'intéressent au devenir à long terme des patients traités pour cancer dans leur enfance (toxicité cardiaque, troubles psychocognitifs).

**FIGURE 11 : NOMBRE DE PROJETS ET FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU PHRC 2011 PAR TYPE DE PRISE EN CHARGE**


#### Volet cancer du STIC 2011 : 4 projets retenus sur 18 soumis

Le programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC) concerne les technologies diagnostiques ou thérapeutiques, validées par une étape préalable de recherche clinique et pouvant apporter des évolutions importantes pour le système de soins. Les projets s'articulent autour de l'évaluation médicoéconomique de l'innovation (cf. Annexe 3). Les quatre projets retenus pour un montant global de 2 M€ sont financés sur 24 mois (tableau 22).

**TABLEAU 22 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJET 2011 STIC**

<b>Date de lancement</b>	Octobre 2010
<b>Organisme financeur</b>	DGOS (ministère de la Santé)
<b>Objectifs</b>	Soutenir les technologies diagnostiques ou thérapeutiques, validées par une étape préalable de recherche clinique et pouvant apporter des évolutions importantes pour le système de soins
<b>Financement</b>	2 M€
<b>Évaluation et résultats</b>	Comité d'évaluation : les dossiers sont évalués par le comité du PHRC cancer Évaluation première étape : ■ 18 lettres d'intention soumises ■ 6 projets présélectionnés Évaluation de la deuxième étape : ■ 4 projets retenus ■ Taux de sélection global : 22 %

#### 7.1.9. Le programme de recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique

Dans le domaine des sciences sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique, l'INCa a souhaité en 2011, en accord avec le Plan cancer 2009-2013, apporter une attention spécifique aux projets de recherche qui concernaient l'une des thématiques suivantes :

- modélisation de l'environnement social, à une échelle géographique fine ;
- qualité de vie des patients pendant et après les traitements ;
- méthodologie de conception, de conduite, de gestion, d'analyse et/ou d'interprétation de projets ou d'outils en épidémiologie (y compris essais cliniques, biostatistiques, etc.).

Cet appel à projets a attiré 76 dossiers relevant de plusieurs disciplines, 4 ont été déclarés hors champs, 21 (30 %) ont été sélectionnés (cf. Annexe 3) pour un montant de 4,5 M€ (tableau 23).

**TABLEAU 23 : SYNTHÈSE DE L'APPEL À PROJETS 2011 « RECHERCHE EN SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES, ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE »**

<b>Date de lancement</b>	Octobre 2010
<b>Objectifs</b>	■ modélisation de l'environnement social, à une échelle géographique fine ; ■ qualité de vie des patients pendant et après les traitements ; ■ méthodologie de conception, de conduite, de gestion, d'analyse et/ou d'interprétation de projets ou d'outils en épidémiologie (y compris essais cliniques, biostatistiques, etc.).
<b>Financement</b>	4,5 M€
<b>Évaluation et résultats</b>	■ Comité d'évaluation : 25 rapporteurs et 34 experts internationaux (sur 144) ■ Évaluation : 76 dossiers soumis, 21 projets sélectionnés ■ Taux de sélection : 27,6 %



#### Action 2.1

Développer des appels à projets récurrents de recherche pour comprendre les déterminants des inégalités face au cancer et évaluer les actions de santé publique permettant de réduire ces inégalités.

#### Action 3.4

Mobiliser les acteurs de santé publique, santé animale (ENV, Inra) et environnement (Anses) pour lancer des appels à projets et financer des équipes de recherche sur programmes dédiés.

#### Action 5.3

Maintenir le niveau de financement de la recherche sur projets libres à l'initiative des investisseurs, sur programme de 4 à 5 ans, à 50 % des appels à projets de recherche de l'INCa.

## FAITS MARQUANTS 2011

- 21 projets sélectionnés dans le programme de sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique, pour un financement global pluriannuel 4,5 M€, dont :
  - 9 projets portent sur les facteurs de risques (environnement, comportement...).
  - 5 projets s'intéressent à la problématique des inégalités sociales de santé.


 Plan  
cancer

### Action 2.1

Développer des appels à projets récurrents de recherche pour comprendre les déterminants des inégalités face au cancer et évaluer les actions de santé publique permettant de réduire ces inégalités.

### Action 2.2

Mobiliser les cancérôpôles pour animer et développer des programmes de recherche sur les déterminants géographiques des inégalités avec les acteurs scientifiques, les acteurs de santé publique et les acteurs de santé. Les résultats des programmes doivent se traduire en actions de terrain, validation et extension à la population ciblée.


 Plan  
cancer

### Action 1.1

Renforcer la recherche translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets et par une politique de sites de recherche pluridisciplinaires labellisés.

## FAIT MARQUANT 2011

- 45 projets soumis aux 2 appels à projets de recherche interventionnelle (sélections réalisées en 2011).

Les principaux thèmes soutenus portent principalement sur les comportements de prévention, la qualité de vie des patients pendant et après les traitements, l'organisation du parcours de soins et les représentations des rôles des différents acteurs (notamment du médecin généraliste). Le point de vue et les besoins des patients sont également pris en compte dans les projets retenus : qualité de vie, sexualité et conjugalité, survivants à long terme, regard des patients sur la coordination des soins ambulatoires. Enfin, l'identification des facteurs de risque (environnementaux, comportementaux...) (9 projets) et la lutte contre les inégalités sociales face aux cancers (5 projets), mesures phares du Plan cancer 2009-2013, sont également soutenues en 2011.

### 7.1.10. Le programme de recherche interventionnelle pour la réduction des inégalités face au cancer

Si la lutte contre les inégalités sociales de santé représente un défi pour la santé publique, rappelé au travers des différents plans et lois de santé publique, très peu de données sont disponibles dans la littérature, particulièrement en France, concernant les stratégies d'intervention les plus adaptées à la réduction des inégalités sociales de santé.

La recherche interventionnelle peut être comprise comme « l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions stratégiques et programmatiques, qui sont pratiquées au sein ou hors du secteur de la santé et qui ont la capacité d'influer sur la santé à l'échelle des populations »<sup>16</sup>.

Le premier appel à projets de recherche interventionnelle, lancé en avril 2010, a recueilli 8 lettres d'intention dont 2 ont été finalement financées en mars 2011. Le deuxième appel à projets en recherche interventionnelle, sur la réduction des inégalités de santé, lancé en mars 2011, a recueilli 37 lettres d'intention, dont 11 ont été sélectionnées. Sur les 8 d'entre elles qui se sont présentées pour la sélection finale, à l'issue du séminaire d'accompagnement, 3 projets ont été retenus (cf. Annexe 3).

Cette thématique de recherche interventionnelle intéresse de nombreux partenaires (ANR, INPES, ANRS, Inserm) et un groupe de travail a été mis en place avec l'IRESP afin de progresser dans la connaissance de ce nouveau domaine, de fédérer les initiatives locales et nationales voire les financements. De même, les cancérôpôles s'impliquent pour faire mûrir localement ces projets qui dépassent largement le contour habituel de la recherche (associations, régions, départements...).

## 7.2. ACTIONS DE STRUCTURATION DES RESSOURCES ET DES COMPÉTENCES

### 7.2.1. Structurer la recherche pluridisciplinaire sur le cancer par la mise en place du processus de labellisation de Sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC)

#### Contexte

Le Plan cancer 2009-2013 porte parmi ses objectifs « phares » à atteindre en 2013, l'intégration de la recherche médicale, scientifique et sociétale sur des sites hospitaliers, autour de programmes communs et collaboratifs. Cette intégration doit conduire au

16. Institute of Population and Public Health. Population Health Intervention Research Initiative for Canada (« PHIRIC ») Workshop Report. Disponible en ligne : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/33515.html>.

dépassement des avancées disciplinaires sectorielles, par la création d'espaces de convergence pour la production de connaissances et la transmission de nouvelles pratiques au bénéfice de la lutte contre le cancer.

Cet objectif nouveau doit se traduire jusqu'en 2013 par la création et la labellisation par l'Institut national du cancer d'au moins 5 sites hospitaliers de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC). Ces sites ont pour mission d'organiser des programmes interdisciplinaires de recherche cognitive et de diffuser des connaissances et des pratiques. Ces programmes reposeront sur une masse critique de chercheurs et de ressources présents sur le site et son environnement, et bénéficieront d'expertises fédérées par l'Université, les Cancéropôles et les opérateurs de recherche regroupés au sein de l'Aviesan.

### L'activité de l'INCa

En réponse au premier appel à candidatures pour la labellisation des SIRIC de juillet 2010, 12 dossiers de candidature ont été présentés.

L'évaluation des projets a été conduite par un comité de 18 experts internationaux, présidé par le Pr Jim Armitage, membre du conseil scientifique de l'INCa. Chaque dossier a bénéficié d'une évaluation avec rapports détaillés par 5 experts, et d'une présentation lors de la réunion du comité d'évaluation à Paris en mai 2011.

À l'issue du processus, 2 dossiers présentés respectivement par l'Institut Curie et le GCS Centre Léon Bérard-Hospices civils de Lyon ont été jugés à l'unanimité d'excellente qualité et suffisamment aboutis pour obtenir la qualification de SIRIC dès 2011. L'INCa a donc décidé de labelliser pendant une première période de 5 ans le SIRIC Institut Curie et le SIRIC de Lyon (LYRIC), avec pour chacun un financement de 9 M€ pour 5 ans et un crédit complémentaire de 500 k€ d'équipements, apporté par l'ITMO cancer de l'Aviesan (cf. Annexe 3).

Un nouvel appel à candidatures a été lancé en juillet 2011 pour lequel 9 dossiers de candidatures ont été déposés le 12 décembre 2011.

### 7.2.2. Soutenir l'effort de structuration et d'animation régionale et interrégionale par la mise en place d'un processus de labellisation des Cancéropôles pour la période 2011-2014

#### Contexte

Les Cancéropôles sont inscrits depuis 2003 dans le dispositif de structuration de la recherche en cancérologie. À l'échelle régionale ou interrégionale, les Cancéropôles suscitent et coordonnent la dynamique territoriale de la recherche, notamment par la mobilisation des équipes sur le terrain et par les ouvertures et les articulations entre les universités, les hôpitaux, les organismes et le tissu industriel.

### L'activité de l'INCa

En 2011, l'INCa a renouvelé son soutien à l'action des sept Cancéropôles existants en procédant à leur labellisation pour une période de 4 ans. La labellisation a fait suite à une évaluation par l'Agence nationale d'évaluation de l'enseignement supérieur et de la

#### FAIT MARQUANT 2011

- 12 candidatures évaluées et 2 sélectionnées pour la labellisation des sites de recherche intégrée sur le cancer.



#### Action 5.2

Soutenir l'effort de structuration et d'animation régionale et interrégionale des Cancéropôles [...].



recherche (AERES) du bilan de l'activité des cancéropôles pendant la période 2007-2010 et d'un plan prévisionnel d'actions pour la période 2011-2014.

Le bilan de l'action des cancéropôles, depuis leur création en 2003, et davantage encore sur les 4 années écoulées, a démontré leur valeur ajoutée, appréciée par l'investissement des équipes dans la recherche translationnelle, par l'optimisation et la mutualisation des ressources biologiques et des évolutions technologiques et par une augmentation globale de la production scientifique en termes qualitatifs et quantitatifs.

En s'appuyant sur le Plan cancer 2009-2013, l'INCa confirme les missions structurantes des cancéropôles et redéfinit leurs orientations générales et leurs priorités :

- renforcer la coordination régionale de la recherche et sa structuration afin de favoriser la mise en place de projets multidisciplinaires compétitifs ;
  - mobiliser les équipes de recherche sur les questions d'inégalités sociales pour la santé et les facteurs de risque ;
  - favoriser l'implication des équipes de recherche dans le cadre de programmes européens ;
  - développer et/ou renforcer les partenariats entre milieu académique et industriel.
- L'action de l'INCa dans ce domaine se renforcera en 2011, en particulier pour la détection de projets à fort potentiel de valorisation.

En accompagnement, l'INCa a renouvelé son engagement financier en faveur des cancéropôles à hauteur de 26 millions d'euros pour 3 ans (cf. Annexe 3).

■ FIGURE 12 : LES CANCÉROPÔLES



Dans le cadre de leur nouveau programme, l'INCa mettra en place des groupes de travail d'interface avec les cancérôpôles. Les premiers groupes de travail porteront sur la recherche en épidémiologie et SHS, l'optimisation de la recherche clinique, l'analyse bibliométrique de la production scientifique.

### 7.2.3. Structurer et stimuler la recherche clinique sur le médicament innovant dans les centres labellisés INCa de phase précoce CLIP<sup>2</sup>

#### Contexte

Afin de favoriser l'accès aux molécules innovantes pour les patients français et de donner une meilleure visibilité internationale à la recherche clinique française, le Plan cancer 2009-2013 a fixé comme objectif de labelliser, puis de soutenir des centres investisseurs spécialisés dans les essais précoces de nouveaux médicaments.

Pour répondre à cet objectif, l'INCa a lancé en mai 2010 un appel à candidatures qui a abouti en octobre à la labellisation pour 4 ans de 16 sites retenus comme « Centres Labellisés INCa de Phase Précoce (CLIP<sup>2</sup>) » (figure 13). Ces centres bénéficient à la fois d'un soutien logistique et financier, 8,75 millions d'euros sur quatre ans, afin de se hisser au plus haut niveau international de qualité.

Le Centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS) a fortement soutenu cette démarche. Par ailleurs, l'ARC s'est associée à l'INCa en apportant un soutien financier à la structuration de ces 16 CLIP<sup>2</sup>.

Ces centres ont pour mission de concevoir et de mener des essais cliniques de phases précoces, nationaux et internationaux et de répondre notamment aux sollicitations du NCI (National Cancer Institute) *via* l'INCa. Ces sollicitations interviennent dans le cadre d'un accord de collaboration initié entre l'INCa et le NCI en 2009 et signé le 31 mars 2010.

Les essais cliniques de phase précoce se sont radicalement modifiés dans leur conduite et leurs objectifs avec l'introduction des thérapeutiques ciblées, destinées à des patients porteurs de tumeurs dont les caractéristiques moléculaires sont identifiées. Les essais de phase I, antérieurement destinés à déterminer la relation dose-effets secondaires, se sont modifiés et portent aujourd'hui davantage sur la détermination de la relation dose-activité-effets secondaires, ces derniers étant relativement réduits avec ce type de molécules. Ces essais sont de plus en plus des essais mixtes de phase I-II et comportent donc des objectifs d'identification d'une efficacité thérapeutique. Ainsi, par exemple, les essais précoces ayant porté sur les deux derniers médicaments à avoir obtenu leur AMM, le Crizotinib et le Vemurafenib ont identifié des réponses thérapeutiques initiales chez plus de 50 % des patients traités.

#### L'activité de l'INCa

À ce jour, la collaboration INCa/NCI a conduit à la mise en place de deux essais cliniques de phase précoce portant sur des molécules innovantes. Le premier d'entre eux porte sur le traitement des patients atteints de chondrosarcomes avancés (essai CHONDROG). Le premier patient a été inclus en février 2011 et le nombre attendu de patients (41) sera bientôt atteint.

#### FAIT MARQUANT 2011

■ Labellisation des 7 cancérôpôles et reconduction de leur soutien financier par l'INCa à hauteur de 26 M€ pour 3 ans.



#### Action 1.3.1

Labelliser puis soutenir des centres investisseurs spécialisés dans les essais précoces de nouveaux médicaments.

#### Action 1.4

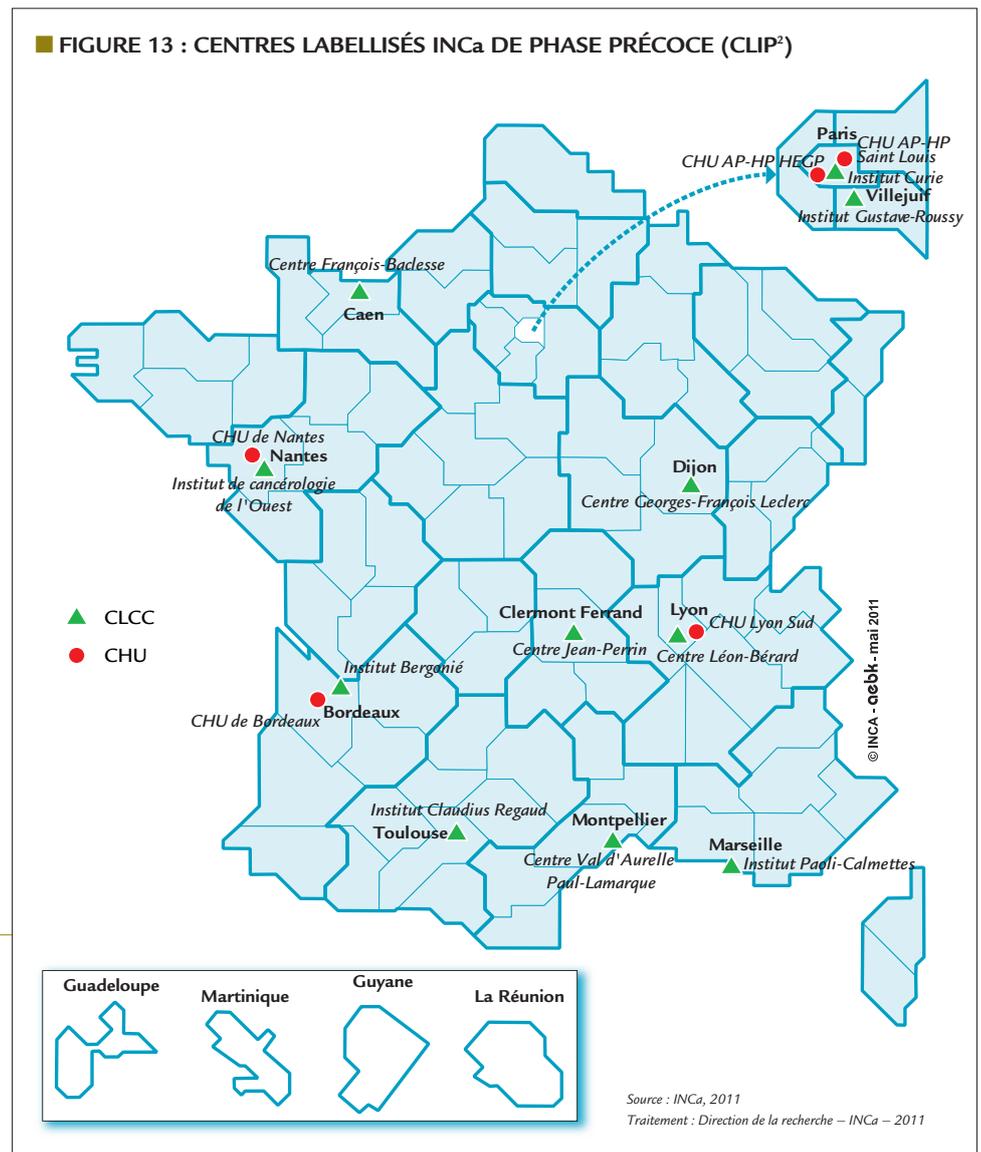
Établir des partenariats de recherche et développements entre les laboratoires internationaux et les acteurs de la recherche en cancérologie.



Un deuxième essai, concernant les patients atteints de lymphomes B à grandes cellules, AKTIL, ouvert en novembre 2011, doit inclure 51 patients. Cet essai issu de la collaboration avec le NCI est financé par l'INCa et l'ARC dans le cadre d'une collaboration établie sur la mise en œuvre d'essais cliniques de phase précoce.

En parallèle de la collaboration avec le NCI, l'INCa développe des interactions avec plusieurs laboratoires pharmaceutiques français et internationaux afin de permettre à davantage de patients français d'être inclus dans des essais de phase précoce. Certains de ces laboratoires ont manifesté leur volonté de travailler directement avec l'INCa et le réseau CLIP<sup>2</sup> en mettant à leur disposition une ou plusieurs de leurs molécules. Ce type de collaboration avec l'industrie pharmaceutique approuvé par le comité de déontologie le 27 juin 2011 a donné lieu, en novembre, à un premier appel à projets essai clinique de phase précoce destiné exclusivement aux CLIP<sup>2</sup>. Cet appel à projets qui porte sur deux molécules inhibitrices des PI3kinase devrait donner naissance à des essais cliniques académiques financés par l'INCa et conduits par un ou plusieurs CLIP<sup>2</sup>.

■ FIGURE 13 : CENTRES LABELLISÉS INCa DE PHASE PRÉCOCE (CLIP<sup>2</sup>)



#### 7.2.4. Soutenir l'effort de structuration des groupes coopérateurs

L'augmentation des inclusions dans les essais cliniques passe également par le renforcement de la collaboration entre les différents groupes coopérateurs (GC) au niveau national. Préalablement au lancement d'actions de soutien à cette structuration, l'INCa a mené, en 2011, une enquête afin de dresser un état des lieux de la situation des GC en cancérologie. Cette enquête, conduite par autoquestionnaire, portait sur l'organisation, le fonctionnement et les essais conduits par les GC.

Parmi les 33 groupes ayant retourné le questionnaire rempli (53 groupes contactés), 24 se sont identifiés comme GC et 9 comme sociétés savantes.



#### Action 1.3.1

Labelliser puis soutenir des centres investigateurs spécialisés dans les essais précoces de nouveaux médicaments.

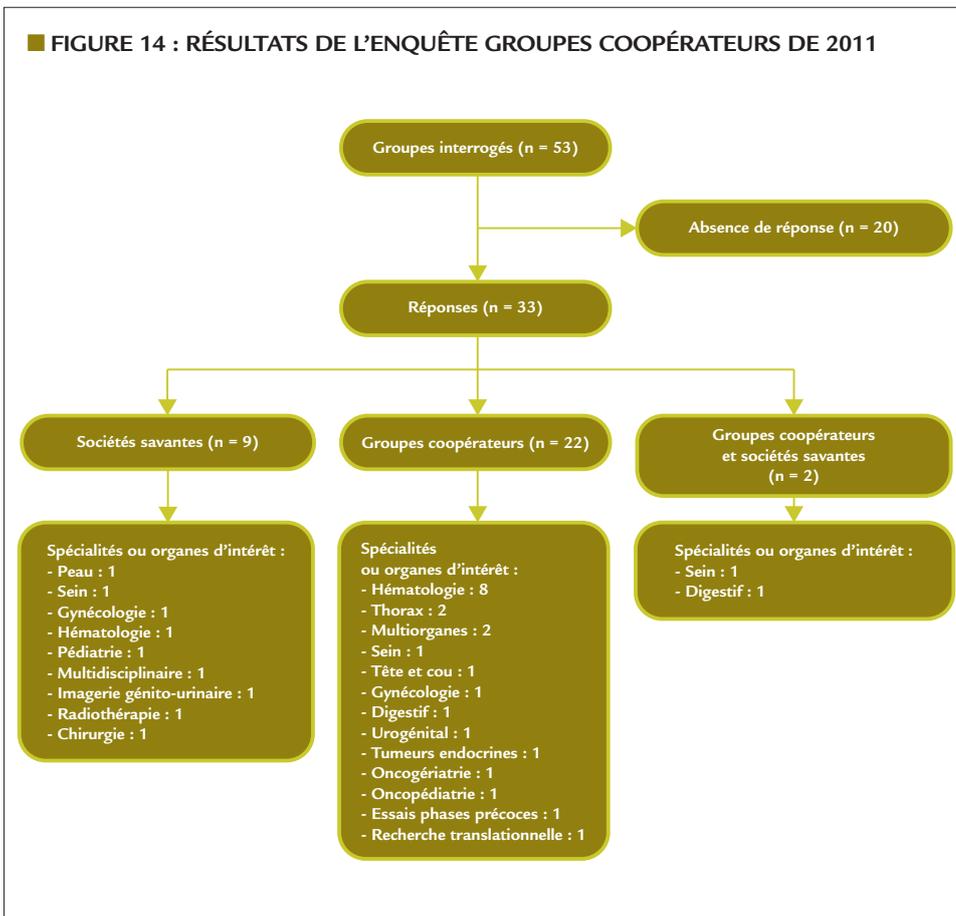
#### Mesure 4

Dynamiser la recherche clinique.

#### Action 4.2

Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie.

■ FIGURE 14 : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE GROUPES COOPÉRATEURS DE 2011



Deux réunions ont été organisées à l'INCa, en février puis en décembre 2011, avec tous les GC et les sociétés savantes identifiés du domaine cancer. Lors de la réunion de décembre, l'INCa a annoncé la publication d'un appel à labellisation de regroupements de GC, au cours du premier semestre 2012.

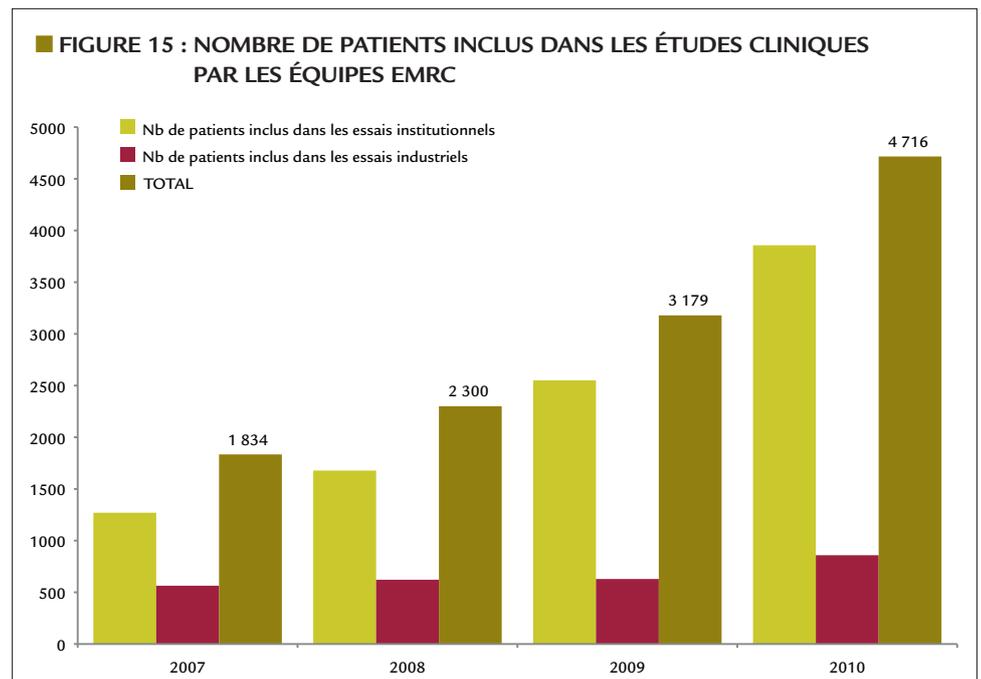
#### FAITS MARQUANTS 2011

- Réalisation d'un état des lieux des groupes coopérateurs dans le domaine du cancer.
- Annonce d'une labellisation de groupes coopérateurs en 2012.

### 7.2.5. Assurer la coordination des équipes mobiles de recherche clinique

L'Institut national du cancer, chargé d'assurer le suivi et la coordination des équipes mobiles de recherche clinique (EMRC), réalise tous les ans le bilan de l'activité de ces dernières.

La courbe globale d'activité des établissements (plus de 115) ayant bénéficié d'EMRC montre une augmentation régulière du nombre de patients inclus depuis la mise en place de cette mesure en 2007 : 158 % en 3 ans (figure 15).



#### FAIT MARQUANT 2011

■ Progression dans l'activité des EMRC de près de 50 % entre 2009 et 2010.

### 7.2.6. Assurer la coordination des centres de traitement des données

#### Contexte

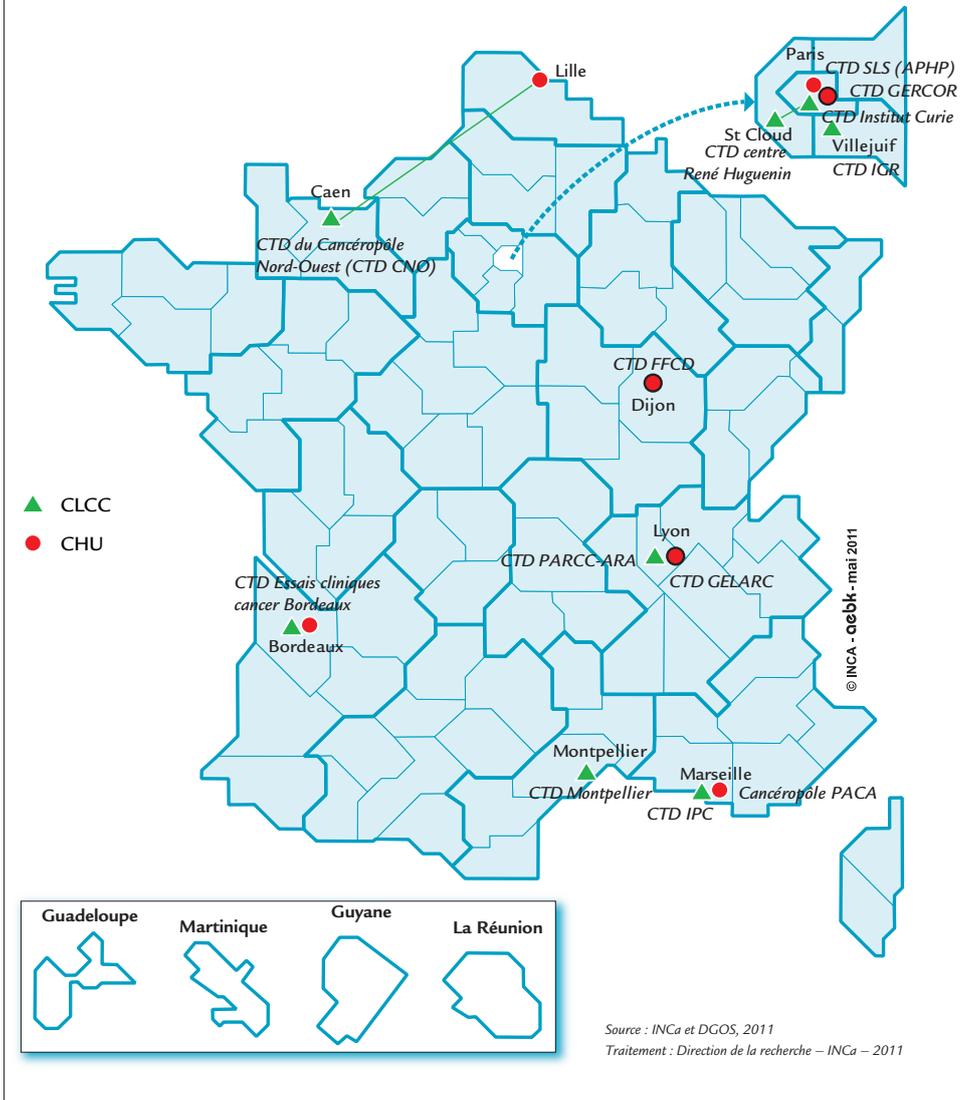
Labellisés en 2007, les Centres de traitement des données (CTD) ont pour missions de fournir le soutien logistique permettant de garantir la qualité des données recueillies, l'expertise pour la gestion des projets, la conception, la conduite, l'analyse statistique des résultats (figure 16).

#### L'activité de l'INCa

En 2011, l'INCa a réalisé la troisième évaluation de l'activité des CTD grâce à l'analyse de leurs rapports d'activité annuels.

Le financement octroyé par le ministère de la Santé est principalement destiné au recrutement de personnels. Parallèlement, les CTD reçoivent des financements par d'autres sources leur permettant d'assurer la prise en charge des projets de recherche. L'analyse

■ FIGURE 16 : DISTRIBUTION DES CENTRES DE TRAITEMENT DES DONNÉES SUR LE TERRITOIRE



des rapports d'activité montre que 2 à 81 équivalents temps pleins (ETP) sont affectés aux activités des CTD.

Les activités des CTD sont variables selon leur taille et on recense, par CTD, de 10 à 139 projets de recherche biomédicale incluant des patients en 2009. La taille des études varie elle aussi, puisqu'on compte de 716 à 10 512 patients inclus dans les études gérées par



les CTD depuis leur mise en place (700 à 4 000 patients l'année précédente). Selon les CTD, les essais en cours d'inclusion pris en charge sont exclusivement ou majoritairement de promotion académique.

À côté des études portées directement par les centres de traitement des données, la plupart des CTD ont apporté une aide méthodologique à plusieurs projets en 2010, conduit eux-mêmes des projets méthodologiques (6 CTD) et réalisé des expertises de projets de recherche, notamment dans les appels à projets gérés par l'INCa.



#### Action 4.2

Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie.

#### 7.2.7. Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie

##### Contexte

L'enquête annuelle menée par l'INCa auprès des établissements de santé ayant bénéficié de financements dans le cadre du précédent Plan cancer a permis d'évaluer l'activité de recherche clinique en cancérologie en 2010.

##### L'activité de l'INCa

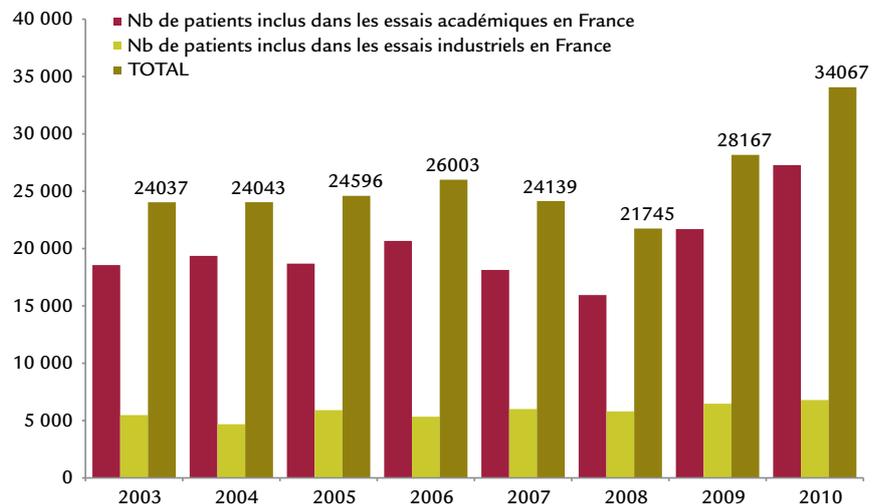
L'ensemble des structures (plus de 220) a répondu à l'enquête et on observe au niveau national, une augmentation de 57 % du nombre de patients inclus dans les essais cliniques entre 2008 et 2010 : 71 % pour les patients inclus dans les essais académiques et 17 % pour les patients inclus dans les essais industriels.

La figure 17 présente l'évolution des inclusions recensées par l'enquête annuelle de l'INCa et la figure 18 la répartition des inclusions selon le type de structures. L'inclusion dans les essais réalisés dans les CLCC est augmentée de 43 % par rapport à 2008, de 56 % dans les CHU et de 200 % dans les établissements publics et privés bénéficiaires d'EMRC.

#### FAITS MARQUANTS 2011

- Augmentation du nombre de patients inclus dans les essais cliniques de 57 % par rapport à 2008, année de référence.
- Plus de 34 000 patients inclus dans les essais cliniques en cancérologie en 2010.
- 4 patients sur 5 sont inclus dans une étude à promotion académique.

■ FIGURE 17 : ÉVOLUTION DES INCLUSIONS RECENSÉES PAR L'ENQUÊTE ANNUELLE DE L'INCa



Le taux de patients inclus dans les essais cliniques se situe entre 3,5 % si on se base sur la prévalence et 11,1 % si c'est l'incidence qui sert de dénominateur.

### 7.2.8. Renforcer le réseau des tumorothèques

#### Contexte

L'accès à des échantillons biologiques humains est essentiel à une meilleure compréhension et caractérisation des processus biomoléculaires spécifiques de chaque forme de cancer, et se trouve au cœur du processus de recherche translationnelle et des avancées de la R&D biotechnologique et pharmaceutique pour développer de nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques.

#### L'activité de l'INCa

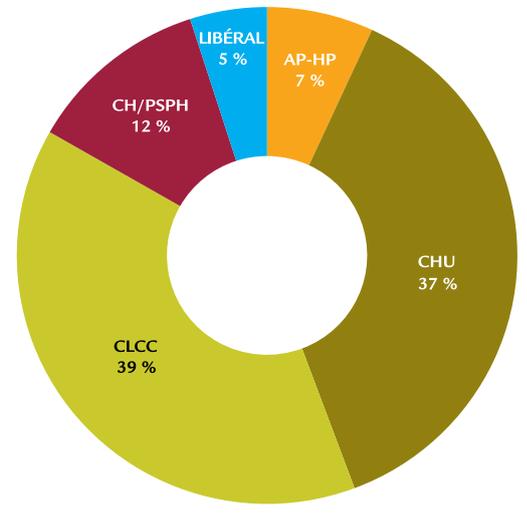
Les actions mises en œuvre par l'INCa visent à accompagner et à soutenir la valorisation des ressources biologiques dans des programmes de recherche avec en 2011 notamment :

#### Le rapport d'activité 2009 des tumorothèques

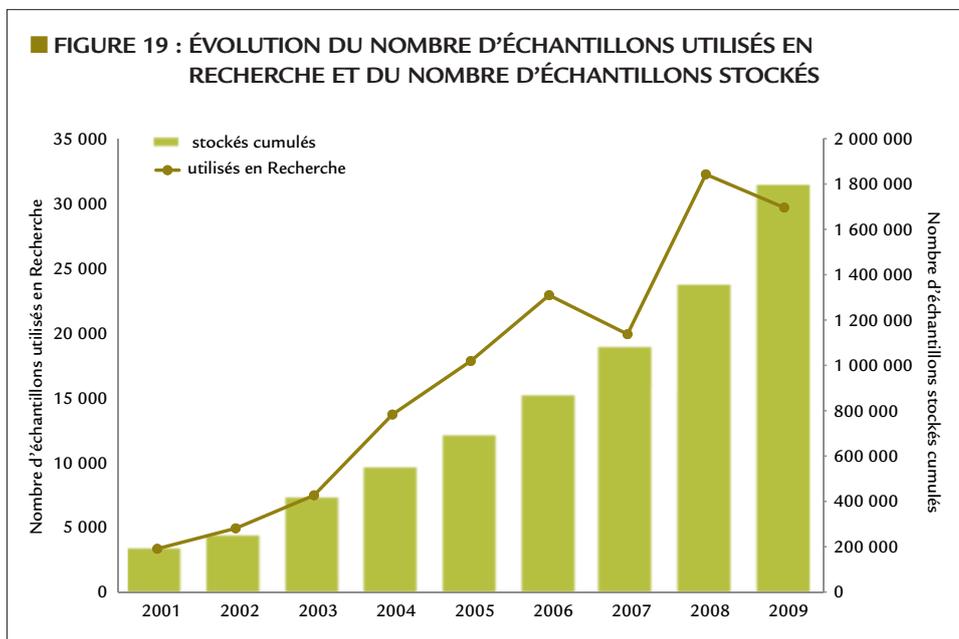
L'analyse des données d'activités et d'organisation des tumorothèques confirme la progression globale du volume d'activité : le nombre d'échantillons mis à disposition de projets de recherche en 2009 est environ dix fois supérieur à celui de 2001 (figure 19).

Cependant, le niveau de contribution scientifique est hétérogène d'une tumorothèque à une autre. De plus, l'activité de contribution scientifique d'une tumorothèque semble

■ FIGURE 18 : RÉPARTITION DES INCLUSIONS PAR TYPE DE STRUCTURE 2010



■ FIGURE 19 : ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ÉCHANTILLONS UTILISÉS EN RECHERCHE ET DU NOMBRE D'ÉCHANTILLONS STOCKÉS





### Recommandations pour la constitution de collections à des fins scientifiques

À partir de l'analyse des rapports d'activité des tumorothèques en 2009, et d'un état des lieux des nouveaux besoins pour des projets de recherche, l'INCa a publié des recommandations pour la constitution de collections à des fins scientifiques, dont les principaux points sont :

- l'adaptation et l'amélioration de l'organisation des tumorothèques au regard des évolutions techniques et des connaissances scientifiques ;
- l'amélioration des contributions scientifiques des tumorothèques avec une approche plus stratégique qui consiste à créer des collections ciblées, en cohérence avec le projet médical et les orientations scientifiques de l'établissement de santé ;
- la fédération des efforts des tumorothèques autour de projets communs, non seulement entre les tumorothèques elles-mêmes, mais aussi avec l'ensemble des acteurs pluridisciplinaires et partenaires des projets de recherche.

### 7.2.9. Le nouveau programme de structuration des ressources cliniques, biologiques et épidémiologiques

Constitution de bases de données clinicobiologiques multicentriques à visée nationale

#### Contexte

La constitution de collections dans le cadre d'un réseau ou consortium thématique de recherche apparaît désormais comme le meilleur moyen de monter et réaliser des projets de qualité, capables de répondre à des questions scientifiques complexes et multifactorielles. Elle ne peut être réalisée avec qualité qu'avec la participation de nombreux experts médicaux et scientifiques rassemblés par une motivation scientifique commune. Cette motivation commune, pour une pathologie ou un groupe de pathologies associées, doit se concrétiser par des partenariats et une organisation structurante.

#### L'activité de l'INCa

En accord avec les objectifs du Plan cancer 2009-2013, l'INCa développe des actions pour encourager l'association des cliniciens, épidémiologistes, et anatomopathologistes autour de bases de données clinicobiologiques.

Une base de données clinicobiologiques est un outil structuré autour des données relatives à des individus, comportant des collections d'échantillons biologiques, qu'il s'agisse des patients et/ou des sujets impliqués dans des protocoles de recherche, et doit permettre d'étudier des corrélations pour un grand nombre de cas entre l'historique de la maladie, les données administratives et socioéconomiques, les données cliniques et biologiques et les données environnementales et comportementales, individuelles et collectives.

La base de données clinicobiologiques est un outil :

- pour la recherche en épidémiologie analytique et santé publique, la recherche en biologie et pour le développement d'essais cliniques ;
- pour aider les scientifiques à comprendre et à expliquer les phénomènes allant de l'interaction des molécules, à l'ensemble du métabolisme de l'organisme en situation normale et pathologique ;
- pour identifier des stratégies potentielles pour le diagnostic des maladies et analyser des sous-types de cancers.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Analyse des activités 2009 et amélioration des outils en ligne pour la production de rapports d'activité des tumorothèques.
- Publication de recommandations pour la constitution de collections à des fins scientifiques.



#### Action 3.1

Développer une recherche en épidémiologie analytique plus réactive s'appuyant sur des sites référents.

#### Action 23.2

Favoriser la constitution de bases de données clinicobiologiques (enquêtes transversales répétées avec volet de biosurveillance).



Différentes unités académiques, et/ou hospitalières, ont commencé en France à constituer des bases de données clinicobiologiques autour d'un type de cancer. Dans le but de soutenir cette initiative, l'INCa se propose de soutenir la structuration et d'appuyer les chercheurs à continuer à se fédérer pour créer des bases de données clinicobiologiques qui serviraient à relier des spécimens humains de haute qualité avec des données cliniques, environnementales, démographiques, entre les acteurs de la communauté oncologique française.

Pour cela, l'INCa a lancé un nouvel appel à projets en juin 2011.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Nouvel appel à projets pour la création de bases clinicobiologiques en 2011.
- 5 projets financés, pour 2,8 M€.

Ce premier appel à projets a permis de financer 5 projets de bases de données sur les pathologies suivantes :

- syndrome de Lynch ;
- mélanome métastatique stades IV ou stades III inopérables ;
- cancer du rein ;
- cancer du foie ;
- mésothéliome.



#### Action 5.4

Soutenir le programme de génomique du cancer dans le cadre du consortium international de génomique du cancer (ICGC).

#### 7.2.10. Animation et coordination du programme de génomique du cancer

##### Contexte

Le soutien à la recherche en génomique du cancer renforcé par le Plan cancer 2009-2013 a permis le développement des projets français engagés dans le cadre du Consortium international de génomique du cancer (ICGC)<sup>17</sup>. Ce programme, qui regroupe aujourd'hui 11 pays, a pour ambition d'identifier les altérations génomiques de 50 types et sous-types de cancer par séquençage complet du génome et de l'épigénome.

##### L'activité de l'INCa

La contribution française à ce programme est coordonnée par l'INCa qui finance les deux premiers programmes (cancer du sein HER2+.et cancer du foie), tandis que l'Inserm finance les deux nouveaux programmes (cancer de la prostate et sarcomes de Ewing).

##### Programme de génomique du cancer du foie

Le projet pilote est coordonné pour la partie biologique par le Dr Jessica Zucman-Rossi (InsermU674) en collaboration avec Françoise Degos du réseau national des biobanques de tumeurs du foie. Ce réseau national regroupe aujourd'hui plus de 1 000 tumeurs d'étiologies différentes (alcool, hépatite B ou C, etc.) et les tissus normaux adjacents, il bénéficie par ailleurs du soutien de l'INCa dans le cadre de l'appel à projets 2011 Bases clinicobiologiques.

Vingt-huit tumeurs du foie (carcinomes hépatocellulaires (CHC) pour la plupart liés à l'alcool) et les tissus sains correspondants ont été sélectionnés pour la phase pilote. Le séquençage complet des exomes a été réalisé pour 24 tumeurs : parmi les 994 mutations identifiées, des altérations fonctionnelles de 4 gènes sont décrites pour la première fois dans le carcinome hépatocellulaire (publication acceptée).

17. [www.icgc.org](http://www.icgc.org).

Par ailleurs, le séquençage du génome complet de 14 paires (tumeurs et tissus sains) a été réalisé au Centre national de génotypage du CEA (Dr Mark Lathrop) et l'analyse des anomalies est en cours.

La seconde phase de validation inclura le séquençage de 400 CHC provenant du Centre de ressources biologiques national.

#### Programme de génomique du cancer du sein

Le programme de génomique du cancer du sein est sous la responsabilité du Pr Gilles Thomas (Synergie Lyon cancer).

Ce programme s'appuie sur l'essai SIGNAL promu par l'INCa qui permet l'inclusion rétrospective et prospective des patientes dans deux projets complémentaires :

- l'un français dans le cadre du consortium de l'ICGC dont l'objectif est de réaliser le séquençage génome complet de 50 tumeurs HER2+ (et sang apparié) ;
- l'autre européen (BASIS), coordonné par Michael Stratton, dont l'objectif est d'envoyer au SANGER Center ADN, ARN et bloc de paraffine de 150 patientes atteintes d'un cancer du sein ER+HER2- en vu de leur séquençage.

En 2011, les analyses de préséquencage (contrôles de qualité, génotypage, analyse des transcriptomes) ont été réalisées pour les prélèvements biologiques de 423 patientes atteintes de cancer du sein invasif provenant de 10 structures hospitalières (tableau 24).

**TABLEAU 24 : PARTICIPATION DES CENTRES HOSPITALIERS (CHU ET CLCC) AU PROGRAMME CANCER DU SEIN**

Structures hospitalières	Nature des envois	Nombre de patientes
Centre G. F. Leclerc	Fragment tumeur	93
Centre Léon Bérard	Fragment tumeur	92
Centre Val d'Aurelle	Acides nucléiques	21
CHU de Besançon	Fragment tumeur	56
Institut Bergonié	Acides nucléiques	51
Institut Curie	Acides nucléiques	62
Institut Paoli Calmettes	Acides nucléiques	3
Institut Gustave Roussy	Fragment tumeur	13
Centre Alexis Vautrin	Fragment tumeur	28
Radbout Medical center	Acides nucléiques	4
<b>Total</b>		<b>423</b>

À l'issue de ces contrôles qualité, environ 37 % des échantillons répondent aux unités de séquençage.

Pour les tumeurs HER2+, le génome complet de 6 paires (tumeur/tissu sain) a été séquencé et le séquençage de 9 paires additionnelles est en cours.



Pour les tumeurs HER2-, 46 paires ont été fournies au Sanger Centre et leur séquençage est en cours.

#### Engagement pour le séquençage de la troisième tumeur

L'INCa s'est engagé à lancer d'ici à fin 2013 le séquençage de 5 types tumoraux. Le troisième projet de génomique du cancer concerne le cancer de la prostate, il a démarré début 2011 et sera financé par l'ITMO cancer de l'Alliance Aviesan.

L'objectif est d'identifier, sur des hommes français caucasiens et antillais, des événements génomiques impliqués dans la carcinogenèse de la prostate. Il est prévu que soient identifiés les facteurs génomiques qui caractérisent ou permettent de cibler les différents phénotypes d'agressivité des premiers stades du cancer de la prostate. L'hypothèse de ce projet est que des événements moléculaires menant à l'agressivité (progression et métastase et formes hormonorésistantes) sont présents très tôt dans la maladie.

Le projet inclura tout d'abord 100 prélèvements de tumeurs de cancer de la prostate (haut grade) pour le séquençage complet du génome, provenant de 50 Français caucasiens et de 50 Antillais.

#### Action 3.5

Financer de grandes cohortes nationales généralistes adossées à des collections biologiques [...].

#### 7.2.11. En partenariat avec l'IReSP, animation et coordination de programmes transversaux s'appuyant sur des cohortes

##### Contexte

Une cohorte consiste à suivre pendant plusieurs années ou décennies une population de sujets, sains ou malades, afin d'étudier sur le long terme de nombreux déterminants de la santé et leurs interactions avec les facteurs génétiques et environnementaux. L'exploitation des données des cohortes débouche sur des avancées de recherche et de santé publique.

##### L'activité de l'INCa

Dans le domaine des facteurs de risques comportementaux et environnementaux, des projets de recherche sont soutenus depuis plusieurs années par l'INCa ; ils sont issus de cohortes généralistes tels que E3N – Étude épidémiologique auprès de femmes de la MGEN – ou EPIC – European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition – ou encore de cohortes s'intéressant à des populations spécifiques comme par exemple la cohorte AGRICAN (cohorte d'agriculteurs). En dehors des financements spécifiques apportés aux projets de recherche basés sur l'exploitation de données de cohortes, l'INCa s'est associé à l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) pour favoriser la mise en place de cohortes complétées par des informations cliniques et adossées à des données biologiques.

Dans l'appel à projets libres en SHS-épidémiologie et santé publique mené par l'INCa en 2011, 7 projets retenus soutiennent des études ancillaires au sein de cohortes généralistes, instruments qui viendront au service de la compréhension à la fois des inégalités et des risques comportementaux.

Le soutien de l'INCa aux grandes infrastructures de recherche telles que les cohortes (TGIR-Cohortes) est réalisé en partenariat avec l'IReSP et l'ITMO santé publique qui

pilotent les appels d'offres. En 2011, deux cohortes ont continué à bénéficier du soutien de l'IReSP, il s'agit de E3N et de Constances (tableau 25). Ces cohortes sont également soutenues par la Ligue nationale contre le cancer.

TABLEAU 25 : LES COHORTES E3N ET CONSTANCE

Cohortes	Nombre	Type	Durée	Informations	Population ciblée
Constances	200 000 (+600 000 CNAM-TS)	Généraliste	25 ans	Questionnaires, salive, sang, urines	Consultants des centres de santé Représentatif de la population française (ajustée sur consommations de soins -600 000-)
E3N	100 000	Généraliste	30 ans	Questionnaires, salive, sang	Femmes adhérentes MGEN Inclusions terminées

En 2011, le soutien aux cohortes s'est poursuivi avec le financement Plan cancer, par l'intermédiaire de l'Inserm. Cinq cohortes relatives au cancer ont été sélectionnées par le programme grand emprunt national : il s'agit de la cohorte 4N, CANTO, Hope-Epi, COBLAnCE et Cryostem.

### 7.2.12. Programme de recherche clinique sur le cancer du sein promu par l'INCa

#### Contexte

L'étude SIGNAL est une étude clinique visant à identifier et valider, par une approche pan-génomique, des facteurs génétiques de prédisposition au cancer du sein HER2+ et des facteurs prédictifs de toxicité ou de sensibilité au traitement par le trastuzumab en situation adjuvante. Cette étude a été mise en place depuis juin 2009.

#### L'activité de l'INCa

Les principales avancées en 2011 portent sur :

- la mise en place de nouveaux centres : de 92 à fin 2010, ils étaient 112 à fin 2011 ;
- un recrutement très rapide : 4 300 nouvelles patientes incluses en 2011 (figure 21) ;
- 5 000 kits adressés à 112 centres investigateurs et 4 000 prélèvements de sang suivis ;
- 10 visites de centres pour organiser l'étude SIGNAL2 ;
- 3 120 patientes soit 34 % des inclusions réalisés dans 80 établissements publics et privés ayant bénéficié d'équipes mobiles de recherche clinique (EMRC).

Certains centres investigateurs participent également à une sous-étude de l'étude SIGNAL (SIGNAL 2). Cette sous-étude a pour but de réaliser la description des altérations génétiques survenant dans le cancer du sein, notamment pour les tumeurs surexprimant le gène HER2, et de contribuer ainsi aux travaux du Consortium international de génomique du cancer. Sur l'ensemble des prélèvements réalisés, près de 320 échantillons correspondant aux critères de sélection pour le séquençage ont été collectés.

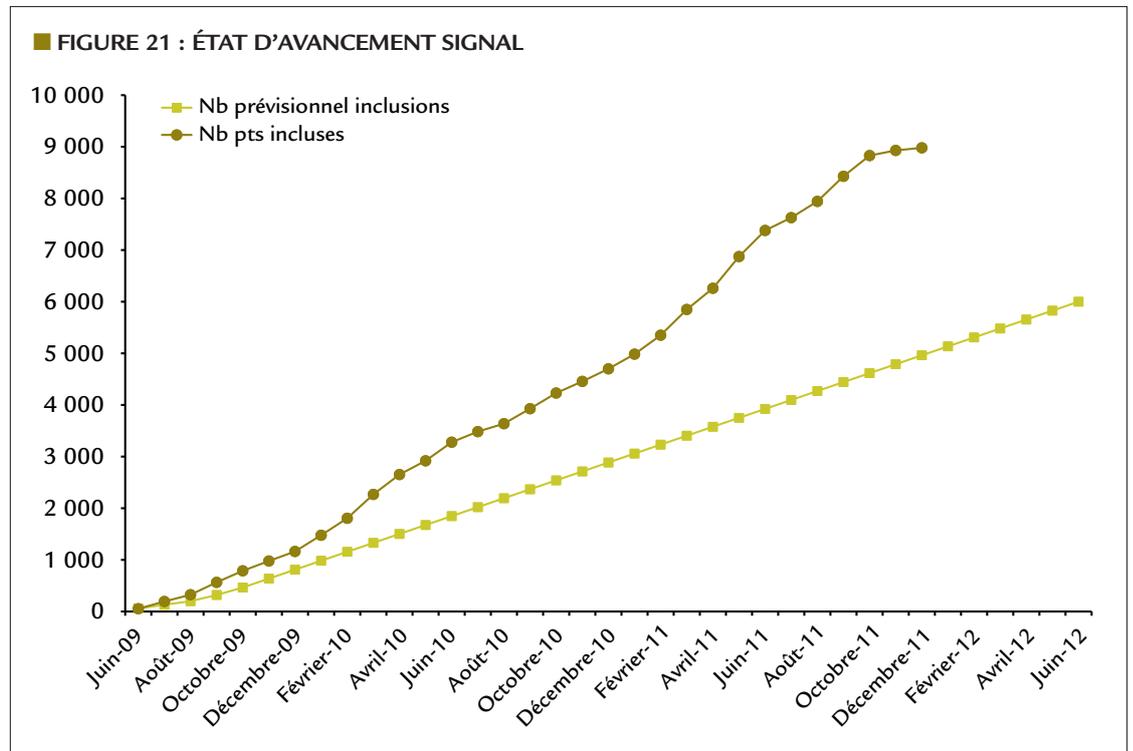
Dans chaque centre une organisation spécifique a été mise en place qui implique les chirurgiens, les pathologistes, les oncologues assurant le suivi sur le long terme des patientes, les centres de ressources biologiques ainsi que les bureaux des essais cliniques.

#### FAIT MARQUANT 2011

- 7 projets retenus s'appuyant sur des cohortes retenus dans l'appel à projets libre SHS épidémiologie et santé publique.

#### FAIT MARQUANT 2011

- 9 000 patientes incluses dans l'étude SIGNAL au 31 décembre 2011.



### 7.3. ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS MENÉES EN 2011

#### 7.3.1. Le nouveau programme pour organiser et accompagner la valorisation des projets scientifiques

Élaboration d'un dispositif d'accompagnement à la valorisation des projets

##### Contexte

La valorisation économique des résultats de la recherche est un élément de mesure de l'impact des projets financés par l'INCa, en particulier comme critère de transfert des progrès cognitifs vers les progrès des pratiques.

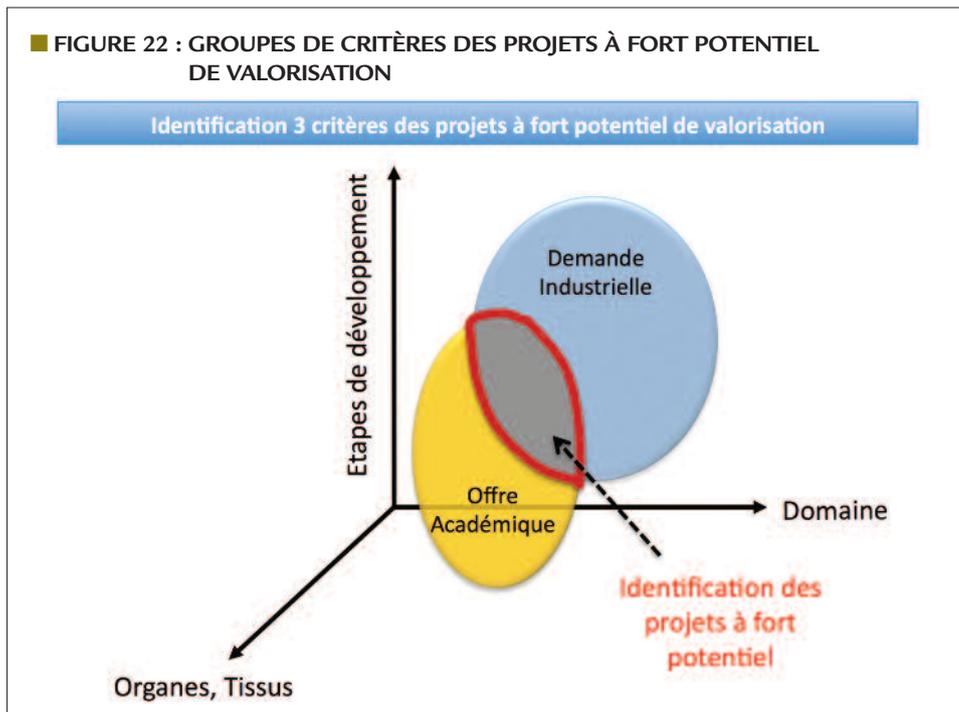
L'INCa dispose d'un portefeuille de plusieurs centaines de projets financés et du suivi de ces projets par des rapports intermédiaires et finaux. Ces éléments sont une source importante qui peut être exploitée pour la détection de projets à fort potentiel. Par ailleurs, les structures de valorisation ont pour mission de coordonner la valorisation des innovations biomédicales issues des laboratoires de recherche qui leur sont affiliés et disposent pour cela d'expertises scientifique, juridique et commerciale.

##### L'activité de l'INCa

En 2011, l'INCa a élaboré en partenariat avec Inserm Transfert, un dispositif de détection des projets à fort potentiel de valorisation ainsi qu'une action de sensibilisation des

responsables de projets à anticiper la réflexion de valorisation de leurs résultats. La classification des projets nécessaire à la détection du potentiel de valorisation est basée sur trois groupes de critères (figure 22) :

- organes et de pathologies ;
- domaines scientifiques ;
- avancées en termes de développement de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques.



Le dispositif de collaboration entre l'INCa et Inserm Transfert est décliné en deux modalités :

- une valorisation prospective : détection *a posteriori* de l'ensemble des projets valorisables présentés à l'INCa à travers ses différents appels à projets ;
- une valorisation spécifique : identification de projets et d'équipes sur des thématiques d'intérêt pour les industriels.

En 2011, ce dispositif de collaboration entre l'INCa et Inserm Transfert a été appliqué aux projets de recherche translationnelle 2009-2011 et à l'ensemble des projets libres de recherche biomédicales, d'une part dans le domaine du microenvironnement et d'autre part sur les cancers du pancréas. Il sera étendu à d'autres domaines en 2012.

#### Soutien et promotion du programme de Maturation Matwin

La société Matwin (SAS), créée initialement par le cancéropôle Grand Sud-Ouest et la Caisse des dépôts et consignations met en œuvre au niveau national français le programme Matwin™ (Maturation and Accelerating Translation With INdustry).



**FAITS MARQUANTS 2011**

- En partenariat avec Inserm Transfert, élaboration d'une méthodologie de détection des projets à potentiel de valorisation.
- Signature d'une convention de soutien au dispositif national de maturation Matwin.

 Plan  
cancer

**Action 4.1**

Soutenir, structurer et suivre par des appels à projets nationaux, compétitifs annuels la recherche clinique en cancérologie par le PHRC cancer.

Ce programme élargi en 2010 aux cancéropôles Grand Ouest et PACA est désormais ouvert à toutes les structures de recherche en 2011.

Dans le cadre de sa stratégie d'accompagnement à la valorisation des résultats de la recherche, l'INCa soutient le programme Matwin, qui offre la spécificité unique pour les porteurs de projets d'avoir accès au plus haut niveau de la R&D pharmaceutique au sein du comité final de sélection des projets.

**7.3.2. Suivi et accompagnement des projets PHRC et STIC cancer**
**Contexte**

Depuis 2005, de 119 M€ ont été accordés aux 425 projets du programme PHRC cancérologique (tableau 26)

**TABLEAU 26 : SYNTHÈSE DU PHRC DEPUIS 2005**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Nombre de dossiers soumis (dont lettres d'intention depuis 2009)	212	230	213	170	218	220	280	1 543
Nombre de projets présélectionnés	-	-	-	-	87	110	140	
Nombre de projets financés	65	63	76	50	52	57	62	425
<b>Budget (million €)</b>	<b>15,7</b>	<b>15</b>	<b>14,1</b>	<b>15,7</b>	<b>17,9</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>119</b>

L'importance des financements publics et l'impact potentiel des programmes sur la prise en charge des patients rendent compte de la nécessité de suivre et d'accompagner le développement des projets.

**L'activité de l'INCa**

Pour répondre à la recommandation du Plan cancer 2009-2013, l'INCa en accord avec le ministère de la Santé, a mis en place une procédure lui permettant d'assurer cette mission dans le respect des prérogatives des promoteurs de la recherche.

Une procédure de suivi et d'accompagnement a été mise en place, avec la mobilisation des 9 groupes de recherche clinique (GRC) de l'INCa.

Cette démarche permet de détecter les signaux précoces d'alerte pour améliorer le taux de succès des projets. La mise en place d'une interaction rapide « GRC/promoteur/coordonnateur de l'essai » peut être décisive pour optimiser le déroulement d'études en difficulté en facilitant en particulier les inclusions de patients (augmentation du nombre de centres associés, réorientation des projets, modification de critères d'inclusions initialement trop stringents...). Enfin, la fermeture de l'essai peut être prescrite, le cas échéant.

Sur la base de données collectées, on observe que 6 ans après la décision de financement des projets, 76 % des patients ont réellement été inclus ; 20 projets sont encore en cours d'inclusions ; 19 projets (financés à plus de 4 M€) correspondent au statut « abandonnés » « non débutés » ou « sans réponse » : soit 29 % des projets.

**TABEAU 27 : PROJETS PHRC SÉLECTIONNÉS EN 2005 AYANT DONNÉ LIEU À UNE PUBLICATION**

Nombre de projets financés en 2005	PHRC	STIC
	65	6
Nombre de projets ayant donné lieu à au moins une publication (réalisée ou prévue) et/ou une communication (réalisée ou prévue) (Données de mars 2011)	38 (58 %)	6 (100 %)

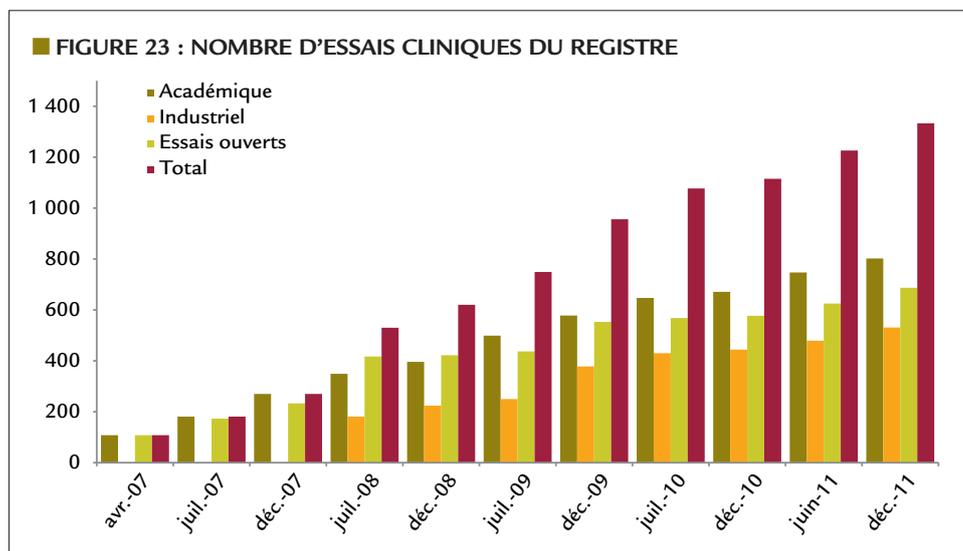
### 7.3.3. Mise à disposition d'une information exhaustive sur les essais cliniques en cancérologie : le Registre de l'INCa

#### Contexte

Depuis avril 2007, l'INCa a mis en place un Registre des essais cliniques en cancérologie dont l'objectif principal est de fournir aux patients, au public, aux professionnels de santé et aux acteurs de la recherche clinique une information optimale, à jour et de qualité, accessible librement sur le site internet de l'INCa, concernant l'ensemble des essais cliniques en cancérologie en cours en France.

#### L'activité de l'INCa

Au 31 décembre 2011, le Registre de l'INCa affichait 1 333 essais cliniques, dont 60 % de promotion académique (figure 23). La typologie des essais cliniques du registre est synthétisée dans le tableau 28.



**TABLEAU 28 : TYPOLOGIE DES ESSAIS AFFICHÉS DANS LE REGISTRE EN LIGNE AU 31 DÉCEMBRE 2011**

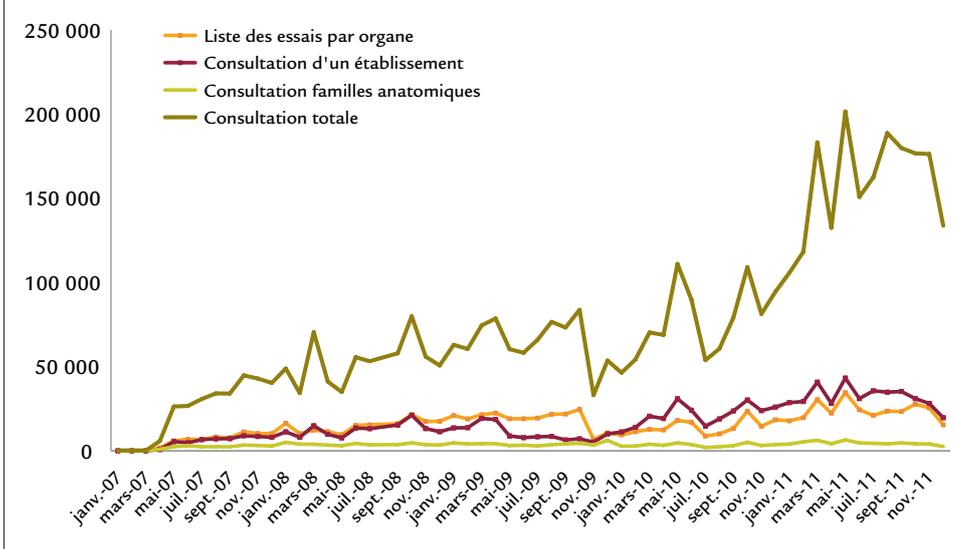
<b>TOTAL</b>		<b>1 333</b>		<b>INTERVENTION*</b>	
Dont académiques	802	Médicament**	999		
En attente d'ouverture	11	Radiothérapie	147		
Ouverts	686	Imagerie	78		
Clos	635	Chirurgie	71		
		Greffe	46		
		Pharmacologie - Recherche de Transfert	121		
<b>CLASSEMENT ANATOMIQUE*</b>				<b>PHASE</b>	
Sein	201	I	114		
Prostate	73	I-II	83		
Appareil respiratoire	151	II	485		
Côlon et rectum	120	II-III	23		
Voies aérodigestives supérieures (VADS) et ORL	77	III	385		
Foie et voies biliaires	66	IV	26		
Appareil urinaire	55	Sans	215		
Appareil génital féminin	90				
Appareil digestif (autre que côlon et rectum)	85				
Peau - Mélanomes	43				
Sang - Hématologie	321	<b>FINANCEMENT***</b>			
Système nerveux	75	Public	229		
Sarcomes	42	Industriel	235		
Appareil génital masculin	7	Mixte	64		
Système endocrinien	21	Non précisé	286		
Métastases	63				
Autres	123				

\* La somme peut être supérieure au total, certains essais présentant plusieurs catégories de classification  
\*\* Comporte également les vaccins.  
\*\*\* Uniquement pour les essais à promotion non industrielle.

La page internet du Registre des essais cliniques est la plus consultée du site de l'INCa avec, pour 2011, entre 150 000 à 200 000 visites par mois. Ce succès montre que la mise en place du Registre des essais cliniques répond à une attente forte du grand public, mais également des professionnels de santé et des acteurs de la recherche clinique (figure 24).

Afin d'améliorer la recherche et la consultation d'essais cliniques dans le registre en ligne, l'INCa a récemment fait évoluer le registre en y intégrant un moteur de recherche multi-critères. Ainsi, les utilisateurs pourront sélectionner de façon plus précise et plus spécifique des essais cliniques qui peuvent les intéresser grâce aux différents critères qui ont été ajoutés (promoteur, groupe d'âge, organe, département/région...) (figure 25).

■ FIGURE 24 : FRÉQUENTATION DU REGISTRE DES ESSAIS CLINIQUES



■ FIGURE 25 : NOUVEAUX CRITÈRES DE RECHERCHE DANS LE REGISTRE DES ESSAIS CLINIQUES

Ce nouveau moteur de recherche intègre également un module de géolocalisation qui permet aux utilisateurs de sélectionner des essais cliniques dans une zone géographique donnée.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Publication du nouveau portail du Registre des essais cliniques permettant une recherche d'essais cliniques sur des critères multiples (organes, établissement, géographie, etc.).
- Initiation d'une collaboration entre l'INCa et les caisses d'assurance maladie pour faire référencer le lien redirigeant vers le registre sur le site de la MSA, du RSI et de la CNAMTS (ameli.fr).



plan  
cancer

### Action 4.3

Prendre l'avis des comités de patients sur les protocoles de recherche clinique.

#### FAITS MARQUANTS 2011

- Partenariat INCa-Ligue nationale contre le cancer pour le pilotage de cette action.
- Initiation du dispositif par les groupes coopérateurs en oncologie.

### 7.3.4. Donner la parole aux patients

#### Contexte

Le Plan cancer 2009-2013 a fixé, entre autres objectifs, de donner la parole aux patients qui participent aux essais avant, pendant et après leur participation, avec une cible de 100 % de protocoles revus à la fin 2013. L'objectif étant ambitieux, une mobilisation forte de l'ensemble des promoteurs sera nécessaire.

La Ligue nationale contre le cancer a mis en place depuis 12 ans un partenariat avec la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer sur la relecture des protocoles avant la mise en place des essais cliniques. La mission principale du Comité des patients pour la recherche clinique (CPRC) est de faire du patient un partenaire actif dans l'élaboration des essais thérapeutiques en apportant leur expérience du vécu de la pathologie.

Le dispositif existant est efficace et a fait preuve de son utilité ; peu de promoteurs y font néanmoins appel.

#### L'activité de l'INCa

L'enjeu de l'action est d'étendre le dispositif à l'ensemble des promoteurs académiques et industriels afin de répondre aux objectifs du Plan, dans un partenariat INCa-Ligue nationale contre le cancer.

La Ligue assume entièrement cette action et sera en charge de la piloter dans les années à venir. Les groupes coopérateurs en oncologie (GCO) ont entrepris au printemps 2011 une collaboration avec le Comité de patients de la Ligue pour initier le processus ; plusieurs protocoles ont déjà été relus dans cette phase expérimentale.

## 7.4. VISIBILITÉ DE LA RECHERCHE, SÉMINAIRES ET SYMPOSIUMS SCIENTIFIQUES

### 7.4.1. Ouverture du portfolio des projets de recherche sur le cancer

#### Contexte

La coordination de la recherche sur le cancer passe, entre autres, par la mise à disposition pour la communauté des chercheurs et l'ensemble des publics, d'informations sur les projets de recherche actuellement ou récemment menés.

#### L'activité de l'INCa

Dans le cadre de la mise en ligne du portail des données sur le cancer, la direction de la recherche de l'INCa propose un « portfolio » des projets de recherche sur le cancer. Il s'agit de la première base de données en France sur les projets de recherche financés par l'INCa et le ministère de la Santé.

Le portfolio offre à tous les utilisateurs une information validée par les chercheurs sur les projets qu'ils mènent.

Au sein du portfolio, les projets de recherche peuvent être sélectionnés selon plusieurs critères (type de cancer, type de recherche, institution/laboratoire/organisme ou cancé-

ropôle dans lequel se déroule la recherche, nom du coordinateur principal du projet). Les types de recherche associés aux projets correspondent aux catégories de la classification commune internationale de la recherche sur le cancer (classification CSO) qui est partagée par les financeurs internationaux de la recherche sur le cancer, notamment aux États-Unis, au Canada, au Pays-Bas et au Royaume-Uni.

Le portfolio des projets de recherche financés en France est en libre accès sur le site internet de l'INCa (onglet Données), et contient aujourd'hui les projets de recherche financés par les appels à projets de 2008 (151 projets). Les projets financés en 2009 et 2010 seront accessibles dès 2012 et ce processus dynamique fait désormais partie des nouvelles procédures de financement des projets par l'INCa.

#### 7.4.2. Les événements scientifiques

Les séminaires et symposiums scientifiques organisés par la Direction de la recherche de l'INCa ont deux objectifs principaux :

- faire le point sur des domaines spécifiques de recherche sur le cancer et illustrer les travaux en cours sur les nouvelles orientations des programmes développés dans le cadre du Plan cancer 2009-2013 ;
- rassembler les différentes disciplines de recherche afin de favoriser le développement d'approches pluridisciplinaires et intégrées de la recherche sur le cancer.



En 2011, 9 rencontres scientifiques ont été organisées et sont résumées dans le tableau 29.

TABLEAU 29 : AGENDA DES ÉVÉNEMENTS SCIENTIFIQUES 2011

Actions du Plan cancer	Date	Titre de l'évènement	Type de rencontre	Nombre de participants
	25 janvier 2011	Séminaire de restitution des projets de recherche translationnelle financés en 2007	Séminaire	
	4 février 2011	Bilan et suivi du PHRC	Atelier	
	7 mars 2011	Développer la recherche translationnelle et clinique française dans le mélanome	Deuxième Journée du groupe multidisciplinaire français sur le mélanome cutané (GMFMel)	100
	23 juin 2011	Formation des ARC, Eurocancer	Séminaire	200
	29 juin 2011	Séminaire national cancers gynécologiques	Séminaire	
	11 octobre 2011	Restitution PAIR colorectal	Séminaire	70
2.1	13 octobre 2011	«Recherche interventionnelle visant à améliorer la santé de populations : mise en pratique et retour d'expériences pluridisciplinaires»	Séminaire	120
1.3	7 novembre 2011	Workshop INCa « Translation of cancer treatment from canine to human patients » lors de la conférence annuelle du NCRi (Liverpool, Royaume-Uni)	Atelier	70
3.3	12 décembre 2011	« Cancers et expositions environnementales »	Colloque international	350

### Séminaire de restitution de l'appel à projets de recherche translationnelle 2007

Les projets de recherche translationnelle étant financés pour une durée moyenne de 3 ans, une analyse a été conduite afin de faire un premier bilan des résultats des 14 projets retenus en 2007. Cette analyse a fait l'objet d'un séminaire organisé en janvier 2011, avec le soutien de Pfizer, co-financeur de l'appel à projets de 2007. En termes de publications scientifiques, au global, 32 articles ont été publiés et 9 soumis.

### Bilan et suivi du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) en cancérologie

Au cours de cette session, organisée dans le cadre du 22<sup>e</sup> congrès ICACT (International Congress on Anti Cancer Treatment), un bilan du PHRC cancer entre 2005 et 2010 a été fait, suivi de la présentation de 9 projets sélectionnés et financés en 2006 et 2007 par le PHRC Cancer. Au-delà de l'exposé de l'état d'avancement de ces 9 projets, il s'agissait, pour les coordonnateurs, de communiquer sur leur expérience dans la conduite des projets y compris dans la phase d'élaboration et de soumission des dossiers (difficultés rencontrées et améliorations envisageables des procédures).

### La liste des projets présentés figure en annexe.

#### Séminaire de préparation du PAIR Gynécologie

Un séminaire, largement ouvert à toutes les équipes (cliniciens et biologistes), a été organisé le 29 juin 2011 pour sensibiliser les communautés médicales et scientifiques avant la sortie de l'appel à projets et permettre les coopérations nécessaires entre communautés. L'ensemble des axes a fait l'objet d'une communication et d'une large discussion. La rédaction finale de l'appel à projets a tenu compte des éléments discutés lors de ce séminaire.

#### Journée des attachés de recherche clinique à Eurocancer

Le rôle de l'INCa dans la formation continue des personnels de recherche clinique se manifeste chaque année, notamment par l'organisation de la journée des ARC. Ce séminaire qui a eu lieu le 23 juin 2011 a rassemblé plus de 200 ARC et TEC. Les présentations portaient sur la qualité des données en recherche clinique et sur des sujets de recherche translationnelle.

#### Deuxième Journée du groupe multidisciplinaire français sur le mélanome cutané (GMFMel) : développer la recherche translationnelle et clinique française dans le mélanome

La deuxième journée du Groupe multidisciplinaire français sur le mélanome cutané (GMFMel) a eu lieu le 16 mars 2011. Elle était organisée, sous l'égide de l'INCa, et avait pour vocation de faire émerger des projets d'envergure nationale autour de trois grandes thématiques :

- détection précoce de la tumeur primitive, contribution de la biologie et de la clinique ;
- détection de la maladie résiduelle et suivi de la réponse thérapeutique dans le mélanome ;
- accès aux tissus.

#### Séminaire de restitution du Programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) colorectal

Ce séminaire a présenté les résultats des projets sélectionnés en 2007 (cf. Chapitre 3.2.).

---

**Séminaire « Recherche interventionnelle visant à améliorer la santé de populations : mise en pratique et retour d'expériences pluridisciplinaires »**

Ce séminaire de travail organisé en octobre 2011 a permis de réunir pour la première fois les différents acteurs impliqués dans la recherche interventionnelle en France et de favoriser la constitution de réseaux. L'objectif est d'apporter une aide à la construction de projets pour répondre aux appels à projets de l'INCa.

**Atelier « Translation of cancer treatment from canine to human patients »**

L'objectif du workshop organisé par l'INCa était de rassembler des acteurs issus de la recherche fondamentale, clinique et vétérinaire afin de proposer la création d'un consortium multidisciplinaire pour mieux caractériser les tumeurs spontanées, organiser les ressources et accélérer les recherches portant sur les nouveaux traitements de certains types tumoraux. Ce workshop accompagnait l'initiative française coordonnée par l'INCa et l'ITMO cancer pour favoriser la recherche translationnelle basée sur les tumeurs spontanées. Le premier appel à projets dédié a été lancé par l'Inserm en 2011 (cf. Chapitre 7.1.5).

**Cancers et expositions environnementales**

L'Anses, l'INCa et l'alliance Aviesan ont réuni le 12 décembre à Paris près de 400 chercheurs, professionnels de santé et représentants d'institutions et d'associations pour dresser un état des lieux des connaissances sur les liens entre expositions environnementales et cancers.

## **7.5. PERFORMANCE DE LA RECHERCHE FRANÇAISE SUR LE CANCER**

### **Contexte**

Les indicateurs actuels d'évaluation de la recherche sont essentiellement basés sur deux mesures : le prestige des journaux dans lesquels les chercheurs publient les résultats de leurs travaux et les crédits de recherche qu'ils reçoivent au travers des appels à projets compétitifs. Ces deux mesures sont étroitement liées puisque l'obtention de financements de recherches est très largement dépendante de la démonstration de la qualité de leurs publications dans les journaux à fort facteur d'impact.

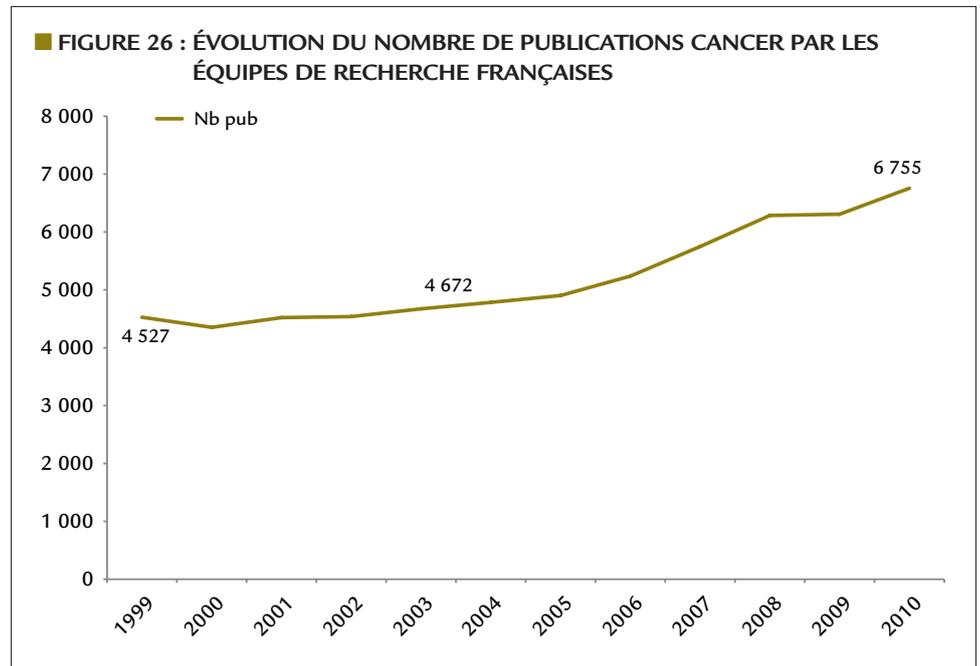
La progression du nombre de publications dans le domaine du cancer en France se poursuit avec 6 755 publications en 2010 (figure 26), soit une progression de 7 % par rapport à 2009, et une progression de près de 45 % depuis le premier Plan cancer lancé en 2003.

### **Activité de l'INCa**

Une étude bibliométrique a été engagée en 2011 avec l'Observatoire des sciences et techniques et l'ITMO cancer afin de fournir un jeu d'indicateurs pour caractériser l'activité scientifique de la France et son positionnement vis-à-vis des premiers pays producteurs du monde, mesurée par les publications scientifiques de la base de données Web of Science® de Thomson Reuters, dans le domaine du cancer sur la période 2001-2009.

À partir du contenu de cette base, un corpus de publications scientifiques caractérisant la recherche sur le cancer a été établi avec le concours d'un panel d'experts. Les indica-





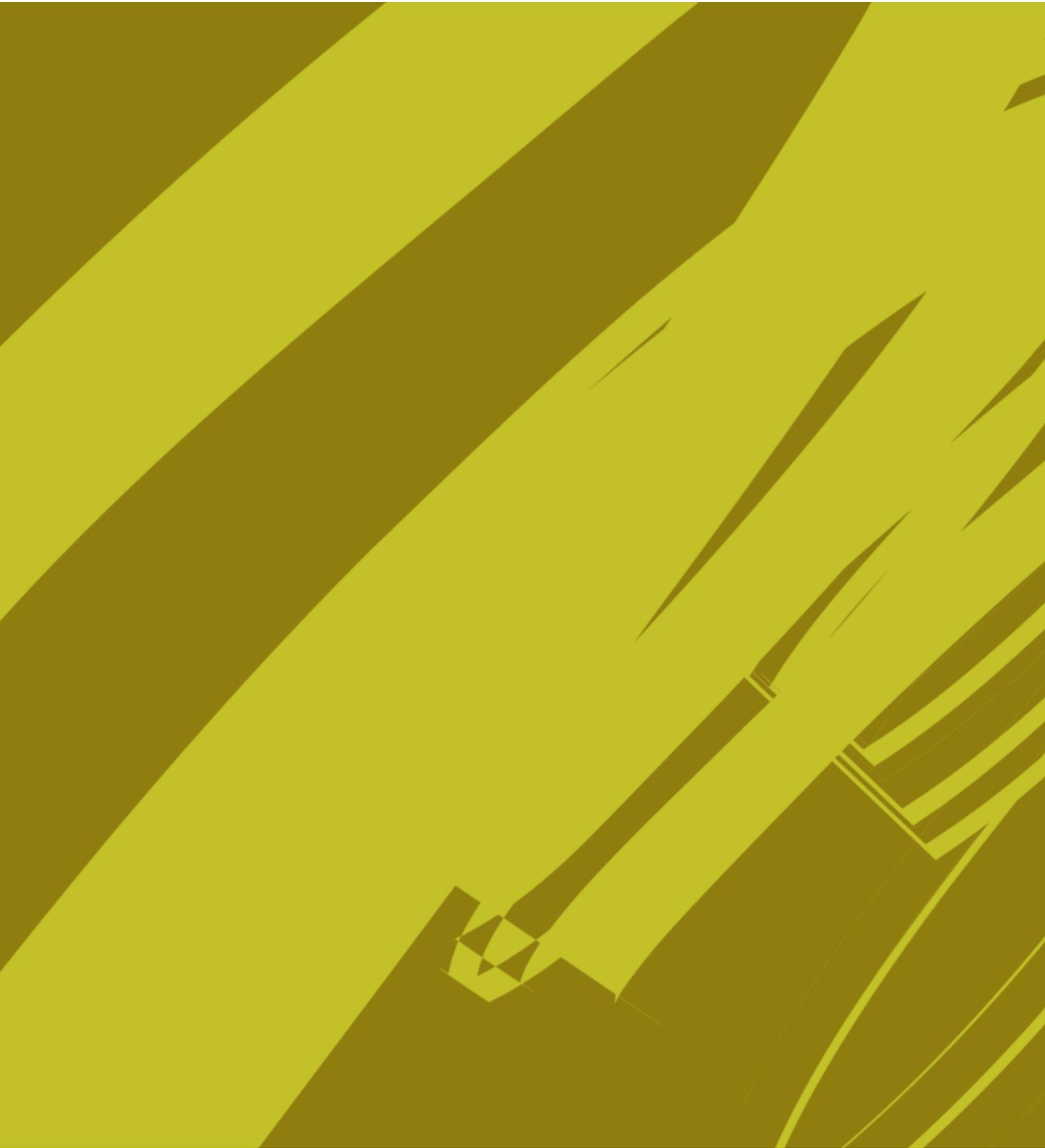
teurs bibliométriques ont été calculés au niveau du corpus global et au niveau de six sous-domaines construits par les experts. Les premiers résultats indiquent que le corpus de publications composant la recherche en cancer est un domaine de recherche dynamique dans la base de données : sa part dans la base progresse de 14 % entre 2001 et 2009,

En 2009, le positionnement de la France dans le domaine de cancer (7<sup>e</sup> rang mondial avec une part mondiale de publications de 4,1 %) est identique à sa position dans l'ensemble du domaine biomédical (7<sup>e</sup> rang, 4,1 % des publications mondiales).

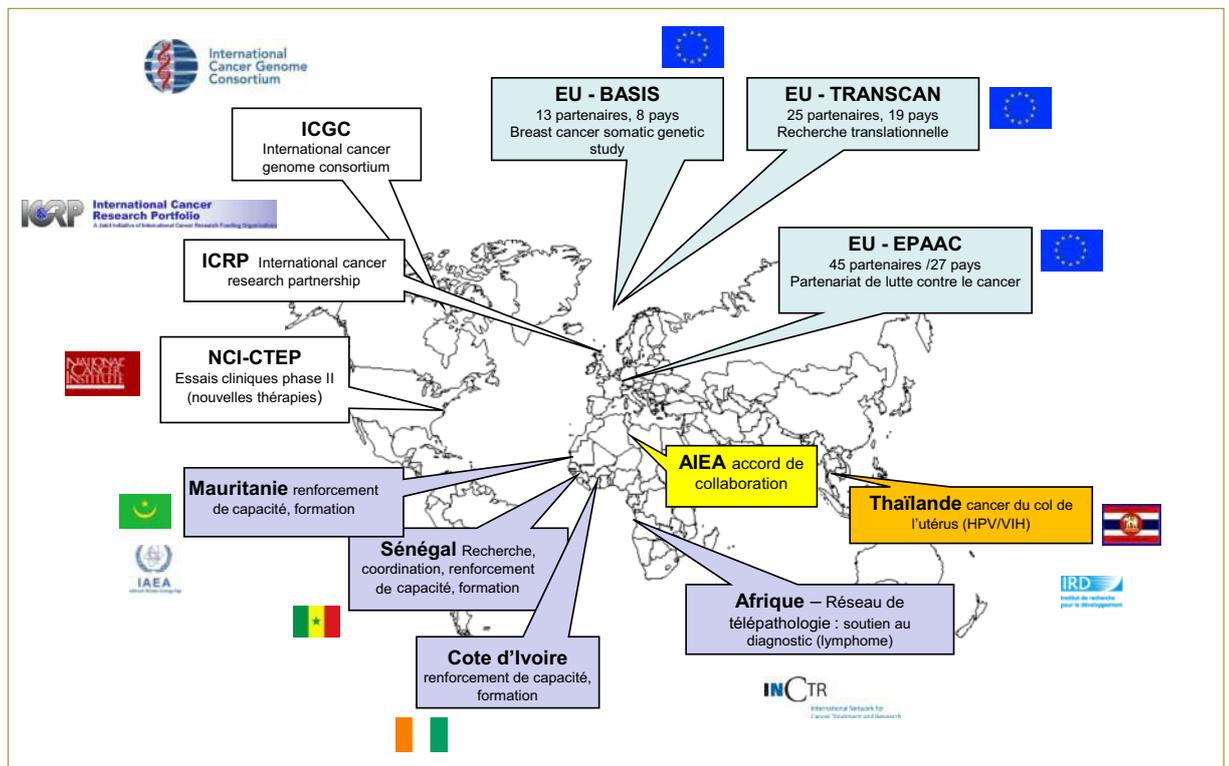
En 2009, la visibilité moyenne des publications de la France dans le domaine du cancer (indice d'impact relatif de 0,97) est proche de la moyenne mondiale (égale à 1). Les publications de la France sur le cancer apparaissent dans des journaux à visibilité internationale plus faible que la moyenne (indice d'impact espéré de 0,94), mais elles sont plus citées que la moyenne des publications parues dans ces journaux la même année.

La publication des indicateurs de production scientifique dans le domaine du cancer est réalisée dans le cadre du Plan cancer 2009-2013, et sera assurée début 2012.





## 8. Actions internationales



L'INCa a renforcé en 2011 son positionnement international et notamment consolidé son action dans une dynamique de réseau au niveau européen et avec les pays du sud.

### 8.1. RÉSEAUX EUROPÉENS

#### Contexte

Au plan européen, l'INCa a œuvré dès 2006 avec ses homologues allemands, anglais et polonais notamment, pour défrayer l'effort de recherche sur le cancer par un cofinancement de projets collaboratifs transnationaux. En 2010, l'INCa inscrit son action dans une dyna-



mique communautaire et participe pleinement à la préparation d'instruments européens qui visent à coordonner la lutte contre le cancer au niveau des 27 pays de l'Union. L'INCa est aujourd'hui engagé dans deux projets d'envergure : le Partenariat européen de lutte contre le cancer (EPAAC – European Partnership for Actions Against Cancer) et l'ERA-NET TRANSCAN. L'INCa développe également son leadership européen dans d'autres secteurs clés, comme l'oncologie comparative et la médecine personnalisée.

### L'activité de l'INCa

L'INCa est co-leader du groupe de travail sur la recherche d'EPAAC qui a pour objectif de mettre en place une stratégie coordonnée de recherche et financement dans l'Union européenne pour le cancer d'ici 2013. En 2011, des travaux ont été menés par l'INCa et ses partenaires en vue de la préparation d'actions pilotes qui pourraient être promues dans ce cadre. Une journée de réflexion sur les instruments de coordination de la recherche au niveau européen dans le cadre de l'Open Forum d'EPAAC a été organisée, au cours de laquelle l'INCa a proposé des orientations stratégiques pour soutenir la recherche clinique. L'INCa contribue aux activités du groupe de travail sur les soins (cancers rares et cancers de l'adolescent) d'EPAAC.

Enfin, lors d'une réunion de réflexion avec les groupes coopérateurs français en 2011, l'INCa a proposé des orientations stratégiques visant à soutenir leur regroupement dans le cadre du volet Recherche du partenariat européen EPAAC.

ERA-NET TRANSCAN est un instrument du programme cadre de recherche et développement européen qui vise à coordonner les programmes nationaux de financement de la recherche translationnelle en cancérologie. L'année 2011 a été consacrée à la préparation du premier appel à projets, qui a été lancé en décembre de façon conjointe par les membres de TRANSCAN. Les projets transnationaux de recherche collaborative seront sélectionnés en 2012 pour financement (cf. Chapitre 7).

L'INCa a poursuivi en 2011 ses travaux visant à soutenir le développement d'interfaces entre la recherche biomédicale et la recherche en oncologie vétérinaire en mobilisant les chercheurs en France et au Royaume-Uni. L'objectif est de construire les bases d'un réseau européen pour le développement d'alternatives aux essais cliniques en oncologie, et de mettre en place un consortium qui mobilisera d'autres instituts du cancer en Europe. Un workshop a notamment été organisé dans le cadre du meeting annuel du NCRI (le National Cancer Research Institute anglais) avec l'ensemble des parties prenantes associées à cette réflexion.

Enfin, dans le domaine de la médecine personnalisée, le leadership de la France et de l'INCa s'est affirmé lors d'une grande conférence organisée par la Commission européenne à Bruxelles en mai, ayant pour objectif de débattre des enjeux et avancées dans ce domaine (« European Perspectives in Personalised Medicine » [http://ec.europa.eu/research/health/events-06\\_en.html](http://ec.europa.eu/research/health/events-06_en.html)). L'INCa y a été invité à présenter le système français d'accès aux thérapies ciblées dans le cancer. Cette contribution a eu un fort retentissement et fait l'objet d'un article dans *Nature* (*Nature* 253, vol 473, 19 May 2011).



#### Action 4.6

Développer la coopération internationale dans les essais cliniques.

#### Action 23.1

Développer la coopération internationale pour les maladies rares.



#### Action 1.1

Renforcer la recherche translationnelle.



#### Action 1.3b

Développer des alternatives expérimentales.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Signature des accords européens TRANSCAN (janvier) et EPAAC (février).
- Conférence « European Perspectives in Personalised Medicine », Bruxelles (mai).
- Open Forum sur la recherche, EPAAC (juin).

## 8.2. RÉSEAUX INTERNATIONAUX DE RECHERCHE

### Contexte

Au plan international, l'INCa inscrit son action dans des partenariats stratégiques pour soutenir la recherche et l'innovation. Ceux-ci se sont poursuivis en 2011.

### L'activité de l'INCa

L'INCa coordonne et finance la contribution française au consortium international ICGC, dont l'objectif est le séquençage du génome complet des tumeurs pour 50 types et/ou sous-type de cancer. La France participe depuis 2009 aux projets de séquençage des cancers du sein HER2+, du foie et de la prostate. Une partie du projet cancer du sein s'inscrit dans le cadre du programme européen BASIS (Breast Cancer Somatic Genetics Study) qui porte sur des tumeurs de type ER+ HER2-.

La collaboration de l'INCa avec le NCI (Institut du cancer américain) repose sur un accord signé début 2010, permettant l'accès des patients en France à de nouveaux agents anticancéreux dans le cadre d'essais cliniques innovants. L'INCa a poursuivi en 2011 son rôle d'interface avec le programme CTEP du NCI et de coordination pour les investigateurs français, il a financé et aidé la mise en œuvre des essais cliniques précoces en France.

L'INCa est un membre actif de l'International Cancer Research Partnership (ICRP) depuis 2009 et partage au niveau international, avec les financeurs de la recherche sur le cancer, l'information sur les projets de recherche financés.

## 8.3. PARTENARIAT AVEC LES INSTANCES INTERNATIONALES

### Contexte

Au plan international, l'INCa agit dans une dynamique de réseau et a, en 2011, établi de nouveaux partenariats structurants avec des organisations actives dans la lutte contre le cancer.

### L'activité de l'INCa

En marge de la conférence générale annuelle de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), à Vienne, la présidente de l'INCa et le directeur général adjoint de l'AIEA ont signé en septembre un accord qui renforce la coordination des actions des deux agences dans le cadre du Programme d'action en cancérothérapie (PACT). L'accord prévoit d'élargir le partenariat actuel à des actions transversales de formation incluant tous les volets de la lutte contre le cancer : élaboration de plan, dépistage et détection des cancers, diagnostic et traitement.

Les actions de coordination avec l'OMS (Organisation mondiale de la santé) se sont poursuivies par des financements et la participation de personnels INCa aux travaux du groupe dédié à l'actualisation des recommandations sur le cancer du col de l'utérus. Une première étape a abouti à un consensus sur les enjeux. L'INCa participe également au financement du fonctionnement de la CCLAT, Convention-cadre de la lutte antitabac (cf. Chapitre 2.1.1.).



### Action 5.4

Soutenir le programme de génomique du cancer dans le cadre du Consortium international de génomique du cancer (IGCC).



### Action 4.6

Développer la coopération internationale dans les essais cliniques.



### Action 5.6

Renforcer la capacité à mesurer la productivité scientifique résultant des programmes de recherche.



### Action 5.5

Développer la coopération internationale en recherche et en santé publique



L'INCa a, comme chaque année, conduit en mai la délégation française au Conseil de direction du CIRC (Centre international de recherche sur le cancer), au cours duquel le rapport d'activité biennal, la stratégie à moyen-terme et les indicateurs de mesure de la performance du CIRC sont débattus.

### FAITS MARQUANTS 2011

- Atelier du réseau de télépathologie sur les lymphomes (mai).
- Signature d'un accord de partenariat avec l'AIEA (septembre).

L'accord signé en 2010 entre l'INCa et l'INCTR (International Network for Cancer Treatment and Research) définit les modalités de déploiement d'un réseau de télépathologie dans cinq pays d'Afrique subsaharienne francophone en vue d'améliorer le diagnostic des lymphomes ; l'objectif à terme est d'obtenir un travail en consortium permettant de stabiliser les diagnostics dans ces pays. L'INCa a, dans ce cadre, cofinancé en mai 2011 avec le National Cancer Institute américain, un atelier de formation intitulé "LYMPHOMAS, what can we learn from Africa? New insights to classification, epidemiology, biology and research". Cet atelier a rassemblé de nombreuses délégations africaines (Mali, Kenya, Sénégal, Maroc, Ouganda, Afrique du Sud, République démocratique du Congo).

## 8.4. PARTENARIATS INSTITUTIONNELS ET SOUTIEN DES ACTIONS AU SUD

### Contexte

Le Plan cancer prévoit le développement d'actions internationales de lutte contre le cancer avec les pays du sud, dans les domaines de la recherche et santé publique, notamment sur des programmes de formation des médecins et paramédicaux. L'INCa travaille en synergie avec les organisations et programmes existants dans le cadre de partenariats différenciés permettant de mobiliser les moyens disponibles et de prendre en compte les spécificités locales.

### L'activité de l'INCa

Le Réseau cancer de coopération internationale (RCCI), qui avait en 2010 été élargi à de nouveaux acteurs institutionnels, a été réuni sur le thème « cancer du col et infection HPV », pour débattre des actions coordonnées pouvant être développées.

**Thaïlande.** Le projet coordonné par l'IRD en Thaïlande sur la description du profil génotypique HPV chez les femmes thaïlandaises infectées par le VIH et l'évaluation des performances du frottis cervico-utérin et des tests virologiques HPV pour le dépistage des lésions tumorales sévères du col, a fait l'objet d'un nouveau financement en 2011.

**Cambodge.** Des discussions sont en cours avec l'Institut Pasteur et l'ANRS pour le cofinancement d'un projet similaire au Cambodge.

**Mauritanie.** Un accord de coopération a été signé en janvier 2011, entre le ministère de la Santé mauritanien et l'INCa ciblant des actions de recherche et de santé publique, notamment la formation de personnels de santé dans le cadre de l'ouverture du nouveau centre national d'oncologie de Nouakchott. Trois radiophysiciens mauritaniens bénéficient actuellement d'une formation en France. Ces stagiaires reçoivent une bourse cofinancée par l'AIEA (Agence internationale de l'énergie atomique) et l'INCa dans le cadre du programme d'action en cancérothérapie, PACT.



### Action 5.5

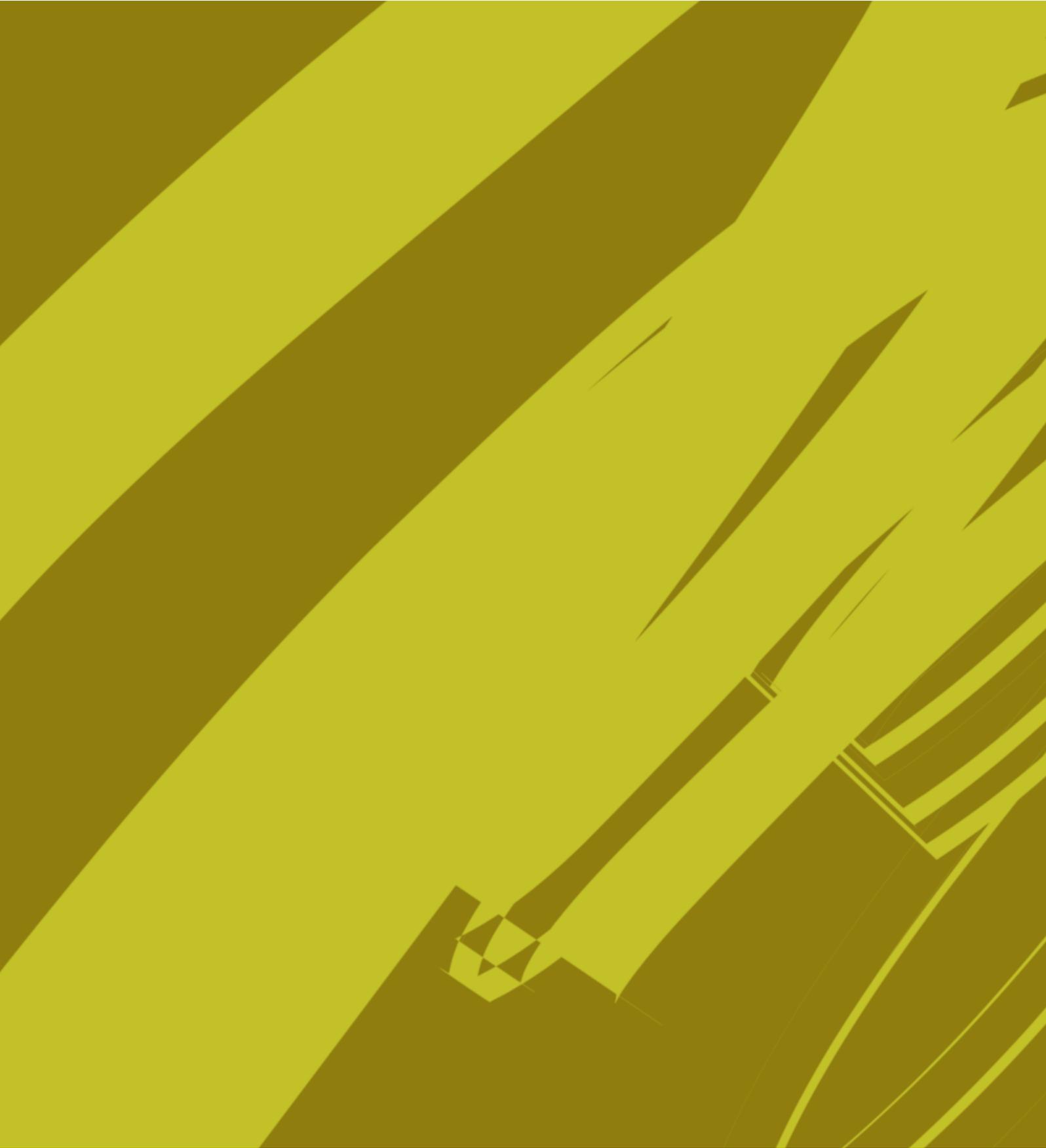
Développer la coopération internationale en recherche et en santé publique

**Sénégal.** L'INCa travaille depuis 2006 avec les autorités de santé sénégalaises dans le cadre de la mise en œuvre de leur plan cancer, en soutenant, entre autres, des programmes de formation des personnels de santé. Cet accord a été renouvelé en 2011, lors d'un séjour à l'INCa du directeur de l'Institut africain de lutte contre le cancer Joliot Curie de Dakar, et point focal cancer au ministère de la Santé sénégalais. Le nouveau partenariat s'organise autour de différents domaines de la lutte contre le cancer (santé publique, recherche, formation) et prévoit notamment une contribution de l'INCa à l'élaboration d'un nouveau plan cancer sénégalais, à la formation de personnel de santé dans les domaines du dépistage, du diagnostic précoce et des soins et au développement de programmes collaboratifs de recherche.

**Côte d'Ivoire.** L'INCa a repris ses échanges avec les nouvelles autorités de santé ivoiriennes et la direction du Programme national de lutte contre le cancer de Côte d'Ivoire, afin de définir des actions de coopération dans les différents domaines de la lutte contre le cancer. Les grandes lignes d'un plan d'actions ont été esquissées en fin d'année.

#### FAITS MARQUANTS 2011

- Signature de l'accord de coopération avec les autorités de santé mauritaniennes (janvier).
- Réunion du réseau de coopération international sur le cancer (mars).
- Séjour du directeur de l'Institut africain de lutte contre le cancer Joliot Curie de Dakar, et point focal cancer au ministère de la Santé sénégalais (avril).
- Financement du projet IRD « Étude de l'infection par les papillomavirus humains (HPV) et des lésions cervicales associées, chez des femmes thaïlandaises infectées par le VIH » (octobre).
- Signature de l'accord de coopération avec les autorités de santé sénégalaises (décembre).



# Annexes

## ANNEXE 1.

### LES PUBLICATIONS DE L'INCa EN 2011

#### 5 GUIDES PATIENTS CANCER INFO

- Les traitements du cancer invasif du cancer du col de l'utérus
- Comprendre les lymphomes non hodgkiniens
- Les traitements du cancer de la prostate (actualisation)
- La polypose adénomateuse familiale
- Les traitements du cancer du foie

#### 6 GUIDES ALD PATIENT

- La prise en charge des cancers primitifs du système nerveux central de l'adulte
- La prise en charge des lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte
- La prise en charge du cancer de l'endomètre
- La prise en charge du cancer du testicule
- La prise en charge du myélome multiple
- La prise en charge de la leucémie lymphoïde chronique

#### 8 FICHES REPÈRE

- Alcool et cancers
- Radon et cancer
- Amiante et mésothéliome pleural malin
- Sevrage tabagique et prévention des cancers (mise à jour)
- Cancers et tabac (mise à jour)
- Téléphone mobile et risques de cancer (mise à jour)
- Les rayonnements ultraviolets et risques de cancer (mise à jour)
- Détection précoce des cancers de la peau

#### 16 RAPPORTS ET EXPERTISES

##### Santé publique

- UV, vitamine D et cancers non cutanés
- Synthèse UV (artificiels et solaires), vitamine D et cancers non cutanés
- La situation du cancer en France en 2011 (mise à jour)



### Soins

- Synthèse du comité national de suivi de la radiothérapie (mise à jour)
- Observatoire national de la radiothérapie, situation fin 2010 et évolution depuis 2007 (mise à jour)
- Situation de la radiothérapie 2010 (mise à jour)
- Synthèse de l'activité 2010 de double lecture des cancers rares de l'adulte et des lymphomes
- La polypose associée aux mutations bi-alléliques du gene MUTYH
- Summary of Report on polyposis associated with MUTYH biallelic mutations
- Structuration de l'offre de soins pour les patients adultes atteints de cancers rares (mise à jour)
- Synthèse de l'activité 2010 des centres experts cliniques pour cancers rares de l'adulte
- Conservation et utilisation des échantillons tumoraux en cancérologie (mise à jour)
- Les tests de génétique moléculaire pour l'accès aux thérapies ciblées en France en 2011 (mise à jour)
- Synthèse de l'activité des plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers en 2010 (mise à jour)
- Synthèse relative aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques de dépistage
- Synthèse nationale des tableaux de bord 2009 des réseaux régionaux de cancérologie (mise à jour)

## 14 RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### 3 Recommandations pour les spécialistes

- Cancer du poumon : bilan initial
- Prise en charge des patients atteints de métastases hépatiques synchrones du cancer colorectal
- Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérigène des poussières de bois (label)

### 6 Guides ALD médecin

- Cancer de l'endomètre
- Myélome multiple
- Leucémie lymphoïde chronique
- Cancer du testicule
- Cancer de l'œsophage
- Cancer de l'estomac

### 5 Référentiels de bon usage

- Cancers du sein (mise à jour)
  - Cancers gynécologiques (mise à jour)
  - Cancers hématologiques de l'adulte (mise à jour)
  - Cancers pédiatriques
  - Tumeurs cérébrales malignes chez l'adulte
-

## **5 Rapports institutionnels**

- Contrat d'objectifs et de performance
- Rapport d'activité 2010 (en français et anglais)
- Rapport scientifique (en français et en anglais)
- 2 Rapports d'étape de suivi du Plan cancer 2009-2013 au président de la République (3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> rapports)
- 2 Bilans intermédiaires de suivi du Plan cancer 2009-2013

## **2 Enquêtes et sondages**

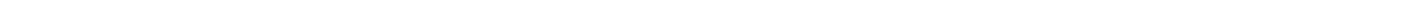
- Médecins généralistes et dépistage des cancers
- Enquête sur les choix d'installation et la mobilité des jeunes oncologues, radiothérapeutes et pathologistes

## **1 Bilan de campagne**

- Bilan de campagne de sensibilisation mai/juin 2011 « pour un changement de regard sur les cancers »

## **1 Autre**

- Guide juridique à destination des acteurs du dépistage
-



## ANNEXE 2.

# STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DES PUBLICATIONS SUR LE SITE INTERNET

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DES PRODUCTIONS RÉFÉRENCÉES DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉS 2011	
Publications dans le rapport d'activité 2011	Consultations sur le site Internet e-cancer en 2011
<b>5 GUIDES PATIENTS CANCER INFO</b>	
Les traitements du cancer invasif du cancer du col de l'utérus	5533
Comprendre les lymphomes non hodgkiniens	1235
Les traitements du cancer de la prostate	1970
La polypose adénomateuse familiale	1425
Les traitements du cancer du foie	966
<b>6 GUIDES ALD PATIENT</b>	
La prise en charge des cancers primitifs du système nerveux central de l'adulte	1003
La prise en charge des lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte	1519
La prise en charge du cancer de l'endomètre	1853
La prise en charge du cancer du testicule	2205
La prise en charge du myélome multiple	473
La prise en charge de la leucémie lymphoïde chronique	562
<b>8 FICHES REPÈRE</b>	
Alcool et cancers	2764
Radon et cancer	943
Amiante et mésothéliome pleural malin	1794
Sevrage tabagique et prévention des cancers (mise à jour)	1862
Cancers et tabac (mise à jour)	2680
Téléphone mobile et risques de cancer (mise à jour)	4001
Les rayonnements ultraviolets et risques de cancer (mise à jour)	2386
Détection précoce des cancers de la peau	1302
<b>RAPPORTS ET EXPERTISES</b>	
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>	
UV, vitamine D et cancers non cutanés	1128
Synthèse UV (artificiels et solaires), vitamine D et cancers non cutanés	1105
La situation du cancer en France en 2011 (mise à jour)	6640



STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DES PRODUCTIONS RÉFÉRENCÉES DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉS 2011	
Publications dans le rapport d'activité 2011	Consultations sur le site Internet e-cancer en 2011
<b>SOINS</b>	
Synthèse du comité national de suivi de la radiothérapie (mise à jour)	173
Observatoire national de la radiothérapie, situation fin 2010 et évolution depuis 2007 (mise à jour)	1064
Situation de la radiothérapie 2010 (mise à jour)	4141
Synthèse de l'activité 2010 de double lecture des cancers rares de l'adulte et des lymphomes	1038
La polypose associée aux mutations bi-alléliques du gene MUTYH	602
Summary of Report on polyposis associated with MUTYH biallelic mutations	-
Structuration de l'offre de soins pour les patients adultes atteints de cancers rares (mise à jour)	3087
Synthèse de l'activité 2010 des centres experts cliniques pour cancers rares de l'adulte	435
Conservation et utilisation des échantillons tumoraux en cancérologie (mise à jour)	1220
Les tests de génétique moléculaire pour l'accès aux thérapies ciblées en France en 2011 (mise à jour)	1121
Synthèse de l'activité des plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers en 2010 (mise à jour)	751
Synthèse relative aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques de dépistage	852
Synthèse nationale des tableaux de bord 2009 des réseaux régionaux de cancérologie (mise à jour)	1918
<b>RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b>	
<b>3 RECOMMANDATIONS POUR LES SPÉCIALISTES</b>	
Cancer du poumon : bilan initial	6208
Prise en charge des patients atteints de métastases hépatiques synchrones du cancer colorectal	1018
Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérigène des poussières de bois (label)	587
<b>6 GUIDES ALD MÉDECIN</b>	
Cancer de l'endomètre	2995
Myélome multiple	3126
Leucémie lymphoïde chronique	1416
Cancer du testicule	5442
Cancer de l'oesophage	925
Cancer de l'estomac	1414

<b>STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DES PRODUCTIONS RÉFÉRENCÉES DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉS 2011</b>	
<b>Publications dans le rapport d'activité 2011</b>	<b>Consultations sur le site Internet e-cancer en 2011</b>
<b>5 RÉFÉRENTIELS DE BON USAGE</b>	
Cancers du sein (mise à jour)	2417
Cancers gynécologiques (mise à jour)	1357
Cancers hématologiques de l'adulte (mise à jour)	1624
Cancers pédiatriques	922
Tumeurs cérébrales malignes chez l'adulte	694
<b>5 RAPPORTS INSTITUTIONNELS</b>	
Contrat d'objectifs et de performance	1237
Rapport d'activité 2010 (en français et anglais)	1308
Rapport scientifique (en français et en anglais)	767
2 Rapports d'étape de suivi du Plan cancer 2009-2013 au président de la République (3e et 4e rapports)	957
2 Bilans intermédiaires de suivi du Plan cancer 2009-2013	-
<b>2 ENQUÊTES ET SONDAGES</b>	
Médecins généralistes et dépistage des cancers	1001
Enquête sur les choix d'installation et la mobilité des jeunes oncologues, radiothérapeutes et pathologistes	2179
<b>1 BILAN DE CAMPAGNE</b>	
Bilan de campagne de sensibilisation mai / juin 2011 "pour un changement de regard sur les cancers"	-
<b>AUTRE</b>	
Guide juridique à destination des acteurs du dépistage	1917



## ANNEXE 3. LES APPELS À PROJETS LANCÉS ET/OU GÉRÉS PAR L'INCa EN 2011

SANTÉ PUBLIQUE	
«ACCOMPAGNEMENT DES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DES CANCERS »	
Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Muriel FENDER	Implication du médecin traitant dans le programme EVE de dépistage du cancer du col de l'utérus
Alice NOURISSAT	Formation et suivi de pharmaciens, préparateurs et de travailleurs sociaux relais pour accompagner les publics en situation de précarité vers le dépistage organisé des cancers
Jacques DESCHAMPS	Pour une meilleure participation aux dépistages organisés dans le quartier de Flandre
Catherine EXBRAYAT	Evolution des pratiques de dépistage individuel vers le dépistage organisé en Isère
Bernard LEDESERT	Analyse à un niveau local des freins et leviers à la participation au dépistage organisé des cancers
Frédérique PAPIN	Révélation des préférences des médecins généralistes dans l'organisation du dépistage du cancer colorectal au regard des droits des patients et du risque médical
Sophie DEHE	Sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein des publics à l'écart du dépistage
Thierry PONCHON	Dépistage organisé du cancer colorectal : évaluation d'une action complémentaire de recrutement des patients avec test positif et ayant refusé la coloscopie
Martine ANTOINE	Ateliers interactifs avec des femmes précaires et migrantes pour favoriser leur adhésion au dépistage du cancer du sein et au dépistage et à la prévention du cancer du col de l'utérus
Denis BOURGEOIS	Mise en place d'un réseau sentinelle ville/hôpital de détection précoce des lésions précancéreuses et des cancers de la cavité buccale en région lyonnaise : valeur prédictive d'un examen clinique buccodentaire standardisé en population générale de sujets à risque de plus de 45 ans
Nicolas BALLON	Dépistage de cancer de la cavité buccale de patients alcoolo-tabagiques suivis par les structures sanitaires et médicosociales d'addictologie en Indre et Loire
Françoise MARCHAND-BUTTIN	Motivation des médecins de centres de santé parisiens au dépistage organisé du cancer colorectal
Arnaud DE BROCA	Traduire pour mieux prévenir
Dominique BACRIE	Prévention du tabagisme des populations pauvres et précaires dans les Hauts de Seine
Hélène SANCHO-GARNIER	Plateforme pour l'accompagnement des patients atteints de cancer dans le but de réduire leur morbidité et leur mortalité, conséquences de la maladie et de ses traitements (prévention tertiaire)
Zeina MANSOUR	« Magnet Santé » nutrition cancer
Emmanuelle BEGUINOT	Quels dispositifs de prévention et d'accompagnement concevoir pour des populations précaires sur le plan socioéconomique, dans le domaine de la lutte contre le tabagisme ?
Bertrand DAUTZENBERG	PITO Promotion de l'Information Tabac des patients en période Opératoire
Gwenaëlle KAISER	Action de prévention et de réduction des risques liés au tabagisme auprès du public vulnérable en situation de fragilité psychosociale
Xavier GUILLERY	Tabac et schizophrénie : accompagnement au sevrage tabagique
Cathy BOURHIS	Mobilisation des seniors pour la prévention des cancers en Bretagne
Jacques DESCHAMPS	Bien manger et bien bouger dans le quartier de Flandre (75019)



<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>	
<b>« ACCOMPAGNEMENT DES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DES CANCERS »</b>	
<b>Coordonnateurs de projet</b>	<b>Titre du projet</b>
Mounira B'CHIR	Promouvoir et améliorer la prévention primaire du dépistage des cancers auprès des retraités migrants vivant dans la précarité
Adeline MICHEL	Réduction du tabagisme chez les femmes en situation de précarité
Corrine VANNIMENUS	Cancer et addictions-étude des consommations de tabac et d'alcool dans une cohorte de patients atteints de cancer
Matthieu BIREBENT	Prévention du cancer chez les publics précaires fumeurs
Pierre CESARINI	Manger bouger pour ma santé
Sandrine ARNAUD	Cycles de formation de médecins de soins à la prise en charge médicosociale de cancers professionnels
Patrick DEBAIZE	Radon et santé en 4C - Finistère
Marie-Noëlle NIVEAU	Amener les sédentaires en prévention des maladies (en particulier les cancers) à pratiquer les activités 1. marche rapide programme Acti'March' individualisé en séances collectives 2. marche nordique en extérieur pour consolider les acquis du programme
Cathy OUSTRIERE	Défis Cap Santé
Dominique TOUATI	Femmes, ruralité, prévention-santé et activités physiques
Renaud VERDON	Programme de collaboration active entre les services de Maladies Infectieuses et de Tabacologie du CHU de Caen pour améliorer la prise en charge des patients fumeurs infectés par le VIH
Renaud BOUTHIER	Etude d'évaluation qualitative relative à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs (loi HPST, Art. 93)
Fabienne VENTENAT	Impact de programmes interactifs TIC auprès de personnes âgées isolées dans le cadre de prévention Cancer en Nutrition, Activité Physique et accès aux manifestations locales de préventions
Christine GESLAIN	Ateliers motivationnels d'aide à l'arrêt du tabac
Geneviève LE BIHAN	Fruits et légumes pour tous en Languedoc Roussillon - Soutien à l'accessibilité et la consommation dans le dispositif d'aide alimentaire
Joël LADNER	Actions de prévention pour la population étudiante. Le projet régional « Ta santé en un clic »
<b>APPEL À PROJETS « PRÉVENTION, DROGUES &amp; SOCIÉTÉ » MILDT</b>	
<b>Coordonnateurs de projet</b>	<b>Titre du projet</b>
Ludovic GAUSSOT	L'entrée à l'université : permanence et évolution de l'effet des styles éducatifs parentaux sur les consommations d'alcool et de cannabis des étudiants The entrance to the university: durability and evolution of the effect of the parenting styles on the alcohol and cannabis consumption of the students
Myriam KHLAT	Consommation de tabac et de cannabis : évolution et dynamiques de construction des inégalités sociales Tobacco and cannabis consumption: evolution and dynamics of social inequalities
<b>SOINS ET VIE DES MALADES</b>	
<b>« EXPÉRIMENTATION DU PROGRAMME PERSONNALISÉ DE L'APRÈS-CANCER DES PATIENTS TRAITÉS POUR UN CANCER DANS L'ENFANCE OU L'ADOLESCENCE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES SÉQUELLES À LONG TERME »</b>	
<b>Coordonnateurs de projet</b>	<b>Titre du projet</b>
Gérard MICHEL Pascal AUQUIER	Suivi personnalisé après traitement d'une leucémie de l'enfance (PPAC-LEA)
Odile OBERLIN	Expérimentation du suivi personnalisé des adultes traités pour une tumeur solide durant l'enfance ou l'adolescence en Ile-de-France
Yves PEREL	Insertion des médecins traitants dans le PPAC des personnes traités pour cancer durant l'enfance et l'adolescence
Anne-Sophie DEFACHELLES	Éducation thérapeutique et après-cancer : le jeune adulte acteur de sa santé
Xavier RIALLAND	Cancers pédiatriques, du diagnostic à l'après-cancer

**SOINS ET VIE DES MALADES**

**« SOUTIEN À L'ÉMERGENCE DE PROJETS INTÉGRÉS ET NOVATEURS EN FAVEUR DES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Pr Yves PEREL Pr Alain RAVAUD Pr Binh BUI	MARADJA : Maison Aquitaine Ressource pour les Adolescents et Jeunes Adultes traités pour un cancer
Pr André BARUCHEL Pr Nicolas BOISSEL	Prise en charge multidisciplinaire des AJA atteints d'hémopathies dans une unité dédiée : spécificités et évaluation
Dr Hélène PACQUEMENT Dr Valérie LAURENCE	EMAJA : Création d'une équipe mobile de coordination du parcours de soins et de la réhabilitation des AJA soignés pour un cancer à l'Institut Curie
Dr Nathalie GASPAR Dr Julien DOMONT Sara CALMANTI-DANTON	Structuration de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes à l'Institut Gustave Roussy
Dr Hélène SUDOUR Dr Nicolas PENEL	EQUIP'AJA : Création d'une équipe ressource médico-socio-psycho-éducative pour les adolescents et jeunes adultes atteints de cancer
Dr Nadège CORRADINI Dr Nicolas BLIN Dr Emmanuelle BOMPAS	Equipe mobile pluridisciplinaire AJA en région Pays de la Loire
Dr Perrine MAREC-BERARD Dr Helen BOYLE	Mise en place d'un dispositif dédié à la population AJA au sein du Centre Léon Bérard et de l'Institut d'oncologie et d'hématologie pédiatrique
Pr Dominique PLANTAZ Dr Anne PAGNIER Dr David ASSOULINE	AJA et Cancer : Projet sur le territoire de l'Arc Alpin

**CANCERS RARES 2011 « CANCERS RARES DE L'ADULTE : L'ORGANISATION EN CENTRES EXPERTS »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Pr Véronique LEBLOND	Cancers viro-induits chez le transplanté : Lymphomes EBV induits, Sarcomes de Kaposi (HHV8), Carcinomes ano-génitaux liés à l'HPV, Tumeurs de Merkel liées au polyomavirus : K-VIROGREF
Pr Arnaud SCHERPEREEL	MESOCLIN - Mésothéliome pleural malin (MPM)

**« DÉPLOIEMENT NATIONAL D'UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE - UCOG 2011 »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Nadia KABAN Simon VALERO	UCOG Poitou-Charentes
Pierre-Louis SOUBEYRAN Muriel RAINFRAY	UCOG Bordeaux-Aquitaine
Jean-Léon LAGRANGE Eléna PAILLAUD	UCOG-SUD Val de Marne
Loïc MOUREY Laurent BALARDY	UCOG Midi-Pyrénées
Sylvain LADOIRE Valérie QUIPOURT	Unité de Coordination en Oncogériatrie Bourgogne (UCOG Bourgogne)
Frédérique ROUSSEAU Elodie CRETEL	UCOG Paca-Ouest



**SOINS ET VIE DES MALADES**
**« DÉPLOIEMENT NATIONAL D'UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE - UCOG 2011 »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Véronique SERVENT Olivier GAXATTE	UCOG Nord de France
Etienne BRAIN Olivier SAINT-JEAN	Programme Onco-Gériatrique de l'Ouest Parisien (POGOP)
Catherine TERRET Gilles ALBRAND	UCOG Rhodanienne
David AZRIA Claude JEANDEL	ONCOGERIATRIE-Languedoc Roussillon
Gaëtan DES GUETZ Georges SEBBANE	UCOG des Hôpitaux Universitaires de Paris-Seine Saint-Denis (Avicenne-JeanVerdier-René Muret)
Jean-Emmanuel KURTZ Damien HEITZ	Unité de Coordination Régionale en Oncogériatrie (UCROG)
Laëtitia STEFANI Gaëtan GAVAZZI	Unité de Coordination Régionale en Oncogériatrie du sillon alpin (UCOGAlp)
Eric FRANCOIS Olivier GUERIN	Unité de Coordination en Oncogériatrie PACA-Est (UCOG PACA-Est)
Danièle AVENIN Pascal CHAIBI	UCOG Ile de France Est

**« SUBVENTION 2011 POUR LA DÉTECTION PROSPECTIVE DES BIOMARQUEURS ÉMERGENTS DANS LE CANCER DU POUMON, LE CANCER COLORECTAL ET LE MÉLAMOME »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Hervé AVET-LOISEAU	Plateforme hospitalière de génétique moléculaire des cancers du CHU et CRLCC de Nantes
Marie-Laure KOTTLER	Plateforme GENEKAN - CHU Caen
Michel MARTY	ONCOMOLPATH : Plateforme d'Oncologie et de Pathologie Moléculaire de l'AP-HP
Jean GABERT	Plateforme GENEKAN - PACA OUEST
Lydia CAMPOS	Plateforme GENEKAN - CHU St Etienne Nord
Jean-Pierre GHNASSIA	Plateforme GENEKAN - Alsace CHU Strasbourg
Christiane MOUGIN	Analyse de marqueurs moléculaires diagnostiques, pronostiques et de chimiosensibilité pour une meilleure prise en charge des patients atteints d'un cancer en Franche-Comté
Andreï TCHIRKOV	Caractérisation génomique des hémopathies malignes et des tumeurs solides à visées diagnostique, pronostique et thérapeutique : plateforme hospitalière de la région Auvergne (CHU de Clermont-Ferrand et CLCC - Centre Jean Perrin)
Jean-François ABGRALL	Plateforme hospitalière de génétique moléculaire des cancers du CHRU de Brest
Jean-Christophe SABOURIN	Plateforme régionale de génétique moléculaire des cancers de Haute-Normandie
Florence PEDEUTOUR	Plateforme GENEKAN - CHU de Nice
Jean-Michel BIDART	Plateforme GENEKAN-Service de Pathologie Moléculaire, Département de Biologie & Pathologie Médicales, Institut de Cancérologie Gustave-Roussy
Jean-Philippe MERLIO	Plateforme GENEKAN - Aquitaine
Ivan BIECHE	Plateforme HuVeGen - Institut Curie Paris
Dominique LEROUX	Plateforme GENEKAN - CHU de Grenoble
Lucie KARAYAN-TAPON	Plateforme POITOU-CHARENTES

**SOINS ET VIE DES MALADES**

**« SUBVENTION 2011 POUR LA DÉTECTION PROSPECTIVE DES BIOMARQUEURS ÉMERGENTS DANS LE CANCER DU POUMON, LE CANCER COLORECTAL ET LE MÉLAMOME »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Jean-Christophe PAGES	Plateforme de Biologie Moléculaire des Cancers Tours-Orléans
Jean-Yves SCOAZEC	Plateforme lyonnaise de génétique moléculaire du cancer HCL-CLB
Nicole PORCHET	Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers du Centre de Référence Régional en Cancérologie de la région Nord-Pas de Calais (CRRC)
Pascal REYNIER	Plateforme Hospitalière de Génétique Moléculaire des Cancers du CHU-ICO Paul Papin d'Angers
Thierry FEST	Plateforme GENECAN - PFGM des cancers de Rennes, UF 3144
François LABROUSSE	Plateforme d'Oncologie Moléculaire - Limoges
Françoise PIARD	Plateforme de génétique des cancers région bourgogne
Eric DELABESSE	Plateforme Hospitalière de génétique des cancers de Midi-Pyrénées
Christine CLAVEL	PGMCCA (Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers en Champagne-Ardenne)
Thierry MAUDELONDE	ONCOBIO-Languedoc Roussillon
Philippe JONVEAUX	Plateforme régionale de génétique moléculaire du site hautement spécialisé en Cancérologie « CHU de Nancy - Centre Alexis Vautrin »

**« SOUTIEN A L'INSTALLATION D'EQUIPEMENTS DE RADIOTHERAPIE PEROPERATOIRE DANS LES CANCERS DU SEIN »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Christel BRETON-CALU	Place de la radiothérapie peropératoire dans la prise en charge des carcinomes mammaires infiltrants de bon pronostic par rapport aux techniques de radiothérapie externe
Etienne MARTIN	Mise en place et évaluation d'une prise en charge intégrée (chirurgie/radiothérapie per opératoire) des cancers du sein à un stade précoce chez la femme de plus de 65 ans
Christophe HENNEQUIN	Radiothérapie peropératoire du cancer du sein - Projet de l'hôpital Saint-Louis
Michel RESBEUT	Radiothérapie de contact peropératoire du cancer du sein par photons de 50 KV : participation à l'étude nationale française et étude de faisabilité dosimétrique
Jean-Bernard DUBOIS	Radiothérapie peropératoire et chirurgie ambulatoire des cancers du sein
Séverine RACADOT	SEINPEROPRAYONX
Olivier PRADIER	DOSEVAL : Dosimétrie au cours d'une procédure intra beam

**« DÉVELOPPEMENT DES HÉBERGEMENTS À PROXIMITÉ DES LIEUX DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE »**

Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Philippe MADDALENO	Création d'hébergements relais à destination de patients atteints de cancer et leurs proches CORREZE
Philippe MICHARD	Structuration du parc d'appartements thérapeutiques-MARSEILLE
Mary-Régine MARION-DUGRAIS	Hébergement des familles d'enfants, en inter-cure, hospitalisés en onco-pédiatrie - ILE-DE-FRANCE
Christine SCARAMOZZINO	Extension de la maison des parents de NICE
Bernard DELCAMBRE	Développer l'hébergement des familles et des patients ambulatoires en cancérologie - LILLE
Jean-Marie BRUGERON	Accueil et hébergement non médicalisé - MONTPELLIER
Odile BOHET	Développement de l'offre d'hébergement à la Maison des Parents Irène Joliot-Curie - PARIS
Dominique VALTEAU-COUANET	CASA : Confort pour Aider à Soulager les Aidants Informels - VILLEJUIF
Virginie GANDEMER	Agrandissement et rénovation de la Maison des parents dédiée au service d'oncologie et d'hématologie pédiatrique du CHU de Rennes - RENNES
Frédéric COULAMA	Développement des hébergements à proximité des lieux de prise en charge médicale - île de La RÉUNION



SOINS ET VIE DES MALADES		
ASSOCIATIONS ET QUALITÉ DE VIE		
Coordonnateur du projet	Titre du projet	
CLUZEL Delphine	Vers une reconnaissance des aidants : étude sur une prise en charge globale	
MAGAL-FONTAINE Catherine	Améliorer la prise en charge des patients précaires isolés souffrant de pathologies cancéreuses	
SOMMELET Danièle	Cancer et vie quotidienne : réalités et perspectives en Lorraine. Projet port2 par la délégation départementale CRF de Meurthe et Moselle en partenariat avec le réseau régional de cancérologie de Lorraine ONCOLOR	
VERGELY Catherine	Aide au développement d'une vie sociale adaptée aux séquelles des tumeurs cérébrales pédiatriques par implication de rééducateurs spécialisés et de parents experts	
GROBERT Mathilde	Programme personnalisé d'accompagnement social pour les familles touchées par le cancer, en Ardèche	
LETOCART Odile	Création d'une cellule d'orientation pour le soutien social	
LEISER Marie Claire	Aide au maintien à domicile	
SIMONIN Catherine	Qualité de vie pour les malades atteints de cancer, socialement défavorisés	
LEMOINE Laëtitia	Coordinatrice pôle cancer de la plateforme santé Douaisis	
UNWIN Philippe	Soutien psychologique gratuit pour les familles d'enfants atteints de cancer ou de leucémie du nord de la région parisienne	
SOTTEAU Frédéric	Accompagnement des enfants malades du cancer sur la région PACA qui font face à des situations de fragilités sociales, familiales, économiques voir de précarités pendant et après la maladie	
LANGUILLE Jean-Claude	Aide à l'hébergement et aux frais de trajet	
RECHERCHE		
« RECHERCHE INTERVENTIONNELLE VISANT LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES FACE AU CANCER »		
Coordonnateur	Titre du projet	
François ALLA	Transférabilité et adaptation des interventions de promotion de la santé : condition de réussite d'une intervention de lutte contre l'obésité infantile menée dans 230 communes et communautés de communes	
Serge BRIANCON	PRALIMAP-INÉS : Réduction des inégalités d'accès à la prise en charge du surpoids et de l'obésité à l'adolescence	
Pascale GROSCLAUDE	Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé (AAPRISS)	
Sophie QUINTON-FANTONI	L'accompagnement psychosocial individualisé permet-il de faciliter le retour à l'emploi des femmes atteintes d'un cancer du sein ? Étude comparative randomisée sur l'APAPI [Accompagnement Psychosocial actif précoce individualisé]	
Annie THEBAUD-MONY	Étude des processus de construction des inégalités sociales face à la reconnaissance des cancers professionnels et des leviers d'actions collectifs et des leviers d'actions pour les réduire	
APPEL À CANDIDATURES 2011 « LABELLISATION DE SITES DE RECHERCHE INTÉGRÉE SUR LE CANCER - SIRIC »		
Nom du SIRIC	Directeur du projet SIRIC	Nom du site labellisé
SIRIC - Institut Curie	Dr Olivier DELATTRE INSERM U 830- Institut Curie PARIS	Institut Curie PARIS
SIRIC -LYon Recherche Intégrée en Cancérologie (LYRIC)	Pr Jean-Yves BLAY Centre Léon Bérard- LYON	Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) LYON

RECHERCHE		
APPEL À CANDIDATURES « LABELLISATION DES CANCÉROPOLES »		
Cancéropôles	Régions couvertes	Directeur
CLARA	Rhône-Alpes, Auvergne	Peter PAUWELS
Grand Est	Alsace, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine	Pierre OUDET
Grand Ouest	Bretagne, Centre, Pays-de-Loire, Poitou-Charentes	François-Régis BATAILLE
Grand Sud Ouest	Aquitaine, Languedoc, Roussillon, Limousin, Midi-Pyrénées	Josy REIFFERS
Ile-de-France	Île-de-France	Armand TAVITIAN
Nord Ouest	Basse-Normandie, Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie	Jean-Michel HONORE
PACA	Provence-Alpes Côte d'Azur	Christian CHABANNON
PROJETS LIBRES DE RECHERCHE EN SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES, ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE		
Coordonnateur	Titre du projet	
Marie - Odile BERNIER	Cohorte Enfant Scanner : étude du risque de cancer radio-induit après exposition dans l'enfance	
Marie-Christine BOUTRON-RUAULT	Étude de l'effet de la prise alimentaire et sous forme de compléments d'antioxydants sur le risque de cancers	
Anne-Marie BOUVIER	Inégalités et cancers en France : quels sont les facteurs qui influencent le délai de prise en charge des patients ?	
Patrick BROCHARD	Étude de la survenue de cancer en lien avec une exposition professionnelle aux particules de taille nanométrique	
Françoise CLAVEL-CHAPELON	Fruits, légumes, caroténoïdes et risque de cancers dans la cohorte française E3N.	
Guillaume COINDARD Anne VEGA	La coordination des soins ambulatoires durant la phase thérapeutique aiguë du cancer : regards des patients sur les pratiques médicales	
Jean-Pierre DAURES	Précarité sociale et cancer du sein	
Florent DE VATHAIRE	Facteur de risque du cancer différencié de la thyroïde	
Jacqueline DELOUMEAUX	Facteurs psychosociaux et anthropoculturels déterminants de la qualité de vie au cours de la maladie cancéreuse en Guadeloupe : étude des cancers du sein et de la prostate.	
Cécile FLAHAULT Serge SULTAN	Le deuil des conjoints de patients atteints de cancer: évaluation et expérience subjective.	
Pascal GUENEL Isabelle STUCKER	Facteurs de risque hormonaux, environnementaux et génétiques dans les cancers du sein, du poumon et des voies aérodigestives supérieures chez les femmes : étude épidémiologique visant à identifier les déterminants et les interactions gènes x environnement dans les cancers féminins en utilisant des méthodes statistiques innovantes	
Lydia GUITTET	Représentations, pratiques et rôle des médecins généralistes dans la réduction des inégalités sociales d'accès et de recours au dépistage des cancers (REMEDE)	
Hélène HOARAU	FECAPSE 2. Étude longitudinale de l'expérience de Femmes atteintes d'un Cancer Pelvien : impact sur la Sexualité et la relation de couple.	
Claire JULIAN-REYNIER	Suivi prospectif à 5 ans des tests de prédisposition génétique au cancer du sein et/ou de l'ovaire : comportements de prévention, attentes envers la recherche et inégalités sociales (cohorte nationale Genepso)	
Sandra LE GUYADER-PEYROU Alain MONNEREAU	Rôle des inégalités sociales dans la prise en charge et la survie des lymphomes non hodgkiniens en population générale	



RECHERCHE	
PROJETS LIBRES DE RECHERCHE EN SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES, ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE	
Coordonnateur	Titre du projet
Danièle LUCE	Les inégalités sociales face au cancer aux Antilles
Jean-Paul MOATTI	Impact du traitement du cancer du sein et du suivi médico-psycho-social sur la qualité de vie et la survie à long terme chez les femmes âgées
Jean-Michel OPPERT	ACTI-Cités : Activité physique, transport actif et environnement de vie urbain
Marie - Christine POUCHELLE Caroline MORICOT	A propos d'un projet hightech en cancérologie (biopsies optiques intra-abdominales) : enjeux thérapeutiques et cognitifs, implications éthiques et circonstances socioprofessionnelles
Virginie RONDEAU Bernard RACHET	Construction et validation d'outils pronostiques pour des temps de survie: modèles conjoints à fragilités pour récurrences de cancer et décès
Augustin SCALBERT Isabelle ROMIEU	Le métabolome polyphénolique et le risque du cancer colorectal dans l'étude EPIC (cohortes européennes et françaises)
PROJETS LIBRES DE RECHERCHE BIOMÉDICALE	
Coordonnateurs	Titre du projet
Anne BLANGY	Dock5, une cible prometteuse pour lutter contre l'ostéolyse induite par les métastases osseuses
Ludger JOHANNES	Mécanismes moléculaires de la cross présentation d'antigènes
Filippo ROSSELLI	Analyse des connexions entre MIF et les voies de réparation de l'ADN, FANCD1 et NER, dans le développement des mélanocytes et la progression du mélanome
Lionel LARUE	Mécanismes épigénétiques dans la mélanomagenèse
François RADVANYI	Identification des régions chromosomiques inactivées ou activées par des mécanismes épigénétiques dans les cancers de vessie, mécanismes moléculaires responsables, caractérisation des gènes de ces régions impliqués dans la progression tumorale
Guido KROEMER	Biomarqueurs métaboliques dans le cancer bronchique non à petites cellules
Muriel BARBERI-HEYOB	Nanoparticules excitables par des rayons X pour la thérapie photodynamique de glioblastomes multiformes
Cyril BROCCARDO	Régulation transcriptionnelle et fonctions des formes sauvages et mutantes de PAX5, oncogène majeur des hémopathies de la lignée lymphoïde B
Anne CAIGNARD	Caractérisation phénotypique et fonctionnelle de sous-populations originales de cellules Natural Killer infiltrant trois tumeurs solides humaines
Toufic RENNO	Régulation des fonctions de MyD88 à l'interface entre l'inflammation, et la signalisation et la transformation par Ras
Fanny MANN	PlexinD1 comme un récepteur à dépendance : possible implication thérapeutique contre le cancer du sein métastatique
Martine DUTERQUE - COQUILLAUD	Rôle des gènes de fusion TMPRSS2-ETS dans la formation des métastases osseuses dérivées du cancer de la prostate
Manuel THERY	ACT' IN CANCER. L'architecture, la dynamique et la contractilité du réseau d'actine, des caractéristiques importantes pour prédire les capacités métastatiques des cellules cancéreuses du poumon
Patrick MEHLEN	Importance du contrôle apoptotique exercé par la Nérine-1 au cours de l'angiogenèse tumorale
Mario PENDE	Rôle de PPARgamma dans les adaptations métaboliques lors de la stéatose et tumorigenèse hépatique
Ali HAMICHE	Régulation épigénétique de l'apoptose des cellules tumorales

RECHERCHE	
PROJETS LIBRES DE RECHERCHE BIOMÉDICALE	
Coordonnateurs	Titre du projet
Philippe KASTNER	Identification et ciblage des voies moléculaires associées à la fonction suppresseur de tumeur d'Ikaros dans les leucémies aiguës lymphoblastiques
Anne DEJEAN-ASSEMAT	Contrôle 'épigénétique' par la sumoylation dans l'inflammation et les cancers intestinaux
François-Xavier CLARET	Nouvelle stratégie de traitement du Cancer du Sein HER2-positives
Laurent LE CAM	Les oncogènes Mdm2 et CDK4: nouvelles fonctions et implication dans le développement des liposarcomes
Naomi TAYLOR	Rôle pronostique de l'expression et des fonctions des transporteurs de nutriments dans les leucémies lymphoïdes chroniques
Samuel VALABLE	Identification de la combinaison de biomarqueurs en imageries, TEP et IRM, prédictifs d'une réponse des glioblastomes à un traitement combiné (témozolomide et bevacizumab) : étude spatiotemporelle des relations entre métabolisme, hypoxie, vascularisation et prolifération tumorale
Serge ROCHE	Validation de la tyrosine kinase atypique Sgk223 comme nouvelle cible thérapeutique dans le cancer colorectal métastasant
Bernard LOPEZ	Conséquences de la signalisation AKT1 sur la réparation des cassures double brin : vers des similitudes entre les cancers du sein familiaux et sporadiques
Jean-Pierre DE VILLARTAY	Réparation de l'ADN, Déficits Immunitaires et Cancers: une approche biomédicale et bioinformatique
Frédéric COIN	Le variant d'histone H2A.Z ; rôle dans la réparation de l'ADN et le cancer
Matthieu PIEL	Mécanisme et fonction de l'arrondissement des cellules mitotiques
Christophe CAUX Jenny VALLADEAU	Induction d'une immunité antitumorale par mobilisation des cellules dendritiques BDCA3+
Ahmed Amine KHAMLICHI	Modifications épigénétiques et translocations chromosomiques associées à la recombinaison V(D)J dans les lymphocytes B
Vassili SOUMELIS	Intégration de signaux inhibiteurs et activateurs par les cellules dendritiques plasmacytoïdes dans le microenvironnement tumoral
Marie Catherine VOZENIN	Rôle du débit de dose dans la réponse des tissus sains et des tumeurs à l'irradiation
PROJETS LIBRES DE RECHERCHE TRANSLATIONNELLE EN ONCOLOGIE	
Coordonnateurs	Titre du projet
Rosette LIDEREAU Catherine NOGUES	Études fonctionnelles et structurales des variants non-classés du gène BRCA1
Robert BALLOTTI Philippe BAHADORAN	Évaluations moléculaire, cellulaire et clinique de la metformine dans le développement du mélanome : effets sur les cellules initiateurs de mélanomes
Valérie BOIGE	Étude pharmacogénétique de la toxicité et de la réponse à la radiochimiothérapie dans le traitement néo-adjuvant du cancer du rectum (essai ACCORD 12)
Catherine ALIX-PANABIERES Thibault MAZARD	Évaluation par EPISPOT des cellules tumorales circulantes comme facteur prédictif précoce de réponse à la chimiothérapie et aux thérapies ciblées des cancers colorectaux métastatiques en 1 <sup>ère</sup> ligne de traitement
Dominique STOPPA-LYONNET	Séquençage haut débit et prédisposition aux cancers du sein
Frédéric COURBON Florence DALENC	Intérêt de la TEP comme biomarqueur en imagerie d'un traitement personnalisé par une thérapie ciblée et une hormonothérapie chez des patientes présentant un cancer du sein n'exprimant pas le récepteur des œstrogènes



RECHERCHE	
PROJETS LIBRES DE RECHERCHE BIOMÉDICALE	
Coordonnateurs	Titre du projet
Christophe CAUX Thomas BACHELOT	Analyse des paramètres immunitaires au cours d'une immunothérapie par IL-7 chez des patients atteints de cancers du sein en phase métastatique (étude randomisée de phase IIa/IIb, multicentrique) et corrélation avec l'évolution clinique
François RADVANYI Yves ALLORY	Le récepteur à activité tyrosine kinase TYRO3, une nouvelle cible thérapeutique dans les cancers
Vincent CAVAILLES	Restauration épigénétique de la signalisation oestrogénique dans les cancers du sein
Eric DEUTSCH	Rôle de l'axe CXCL12/CXCR4-CXCR7 dans les tumeurs associées aux virus HPV : « Chemokine HPV »
Emmanuelle CHARAFE-JAUFFRET Anthony GONCALVES	Rôle des cellules souches cancéreuses dans la progression métastatique du cancer du sein
Colette ROCHE Jean-Yves SCOAZEC	Protéines de guidage axonal et tumeurs neuroendocrines gastroentéropancréatiques : rôle dans la progression tumorale
SOUTIEN AUX TECHNIQUES INNOVANTES ET COÛTEUSES (STIC)	
Coordonnateur	Titre du projet
Olivier CHAPET	Évaluation médicoéconomique d'une radiothérapie externe première associée à un boost en curiethérapie comparée à une irradiation externe exclusive dans les cancers de la prostate de stade intermédiaire. Étude GETUG P05
Renaud GARREL	Étude médicoéconomique randomisée ouverte sur la prise en charge ganglionnaire des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale et de l'oropharynx T1-T2 N0 opérables : comparaison de la stratégie de référence basée sur un curage ganglionnaire systématique versus la stratégie basée sur la technique du ganglion sentinelle. Senti MER ORL
Jacques GUYOTAT	Évaluation médicoéconomique de la chirurgie guidée par fluorescence pour l'optimisation de la résection des glioblastomes, étude resect
Jean-Yves PIERGA	Évaluation médicoéconomique de l'utilisation des cellules tumorales circulantes en aide au choix du traitement de cancers du sein hormonodépendants métastatiques: « CTC METABREAST »
PHRC 2011	
Coordonnateur	Titre du projet
Afshin GANGI Hervé LANG	Étude prospective évaluant l'efficacité de la cryoablation percutanée des tumeurs rénales de moins de 4 cm chez des patients ayant un cancer du rein ne pouvant relever d'une néphrectomie partielle.
Marie BEYLOT-BARRY	Essai multicentrique de phase II évaluant le bénéfice thérapeutique du lenalidomide (Revlimidà) dans les lymphomes cutanés primitifs B diffus à grandes cellules "type-jambe" en rechute ou réfractaires à un traitement initial associant Rituximab et polychimiothérapie Pour le Groupe Français d'Etude des Lymphomes Cutanés (GFELC) REV-LEG
Antoine ITALIANO	Phase 2 multicentrique évaluant l'efficacité et la tolérance de la plitidepsine chez les patients atteints d'un liposarcome différencié localement avancé ou métastatique - APLIPO
Arnaud PIGNEUX	LAMSA 2007 extension « Essai multicentrique randomisé ouvert évaluant l'apport du CCNU en induction et consolidation dans le traitement des leucémies aiguës myéloïdes (LAM) des sujets de plus de 60 ans »
Sylvain LADOIRE	Étude prospective du rôle des infiltrats tumoraux lymphocytaires T CD8 et Foxp3 comme nouveau biomarqueur pronostique des cancers du sein traités par chimiothérapie néoadjuvante
Philippe MAINGON	Étude prédictive des sarcomes développés en territoire irradié à partir de la base de données du GSF-GETO.

RECHERCHE	
PHRC 2011	
Coordonnateur	Titre du projet
Françoise PIARD	Impact des altérations de la méthylation dans le cancer colique : épidémiologie et pronostic
Philippe BOUGNOUX	Étude de phase III randomisée, multicentrique, en double aveugle, évaluant l'intérêt d'une supplémentation en acide docosahexaénoïque (DHA) au cours de la chimiothérapie du cancer du sein métastaté - Étude DHALYA
Caroline DARTIGEAS	Traitement d'entretien par le rituximab en monothérapie contre l'observation seule après un traitement d'induction par une immunochimiothérapie associant fludarabine, cyclophosphamide et rituximab (FCR) chez des patients de plus de 65 ans présentant une leucémie lymphoïde chronique B (LLC-B) non prétraitée: une étude intergroupe de phase III du GOELAMS et du GCFLLC/WM
Régis AUBRY	Essai prospectif, multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l'efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d'un cancer - Etude « ALIM K »
Pierre-Simon ROHRLICH	Étude Internationale pour le Traitement des Rechutes de Leucémies Aiguës Lymphoblastiques de l'Enfant IntReALL 2010
Eric BAUDIN	Étude randomisée de phase II, en double aveugle, dans les phéochromocytomes/ paragangliomes avancés/métastatiques en progression- FIRST MAPPP
Étienne BRAIN	ASTER 70s (GERICO 11/PACS 10) Traitement adjuvant systémique du cancer du sein hormonosensible HER2- de la femme de plus de 70 ans en fonction du grade génomique (GGI) : chimiothérapie et hormonothérapie versus hormonothérapie seule. Essai multicentrique du groupe GERICO et du groupe SEIN de la FNCLCC
Thomas DECAENS	Étude des facteurs prédictifs de récurrence tumorale après transplantation hépatique pour carcinome hépatocellulaire (EFAPRE-TH-CHC)
Hervé DOMBRET	Finalisation de l'étude CBF-2006 de l'intergroupe français des LAM (ALFA-GOELAMS). Étude de phase 3 comparant une chimiothérapie d'induction séquentielle systématique à une chimiothérapie d'induction séquentielle conditionnelle chez des patients atteints d'une Leucémie Aiguë Myéloïde (LAM) du groupe Core Binding Factor (CBF)
François DOZ	Étude internationale concernant les enfants de plus de 5 ans atteints de médulloblastome de risque standard avec profil biologique de faible risque (PNET MB 5) ou de risque moyen (PNET MB 6)
Dominique ELIAS	Traitement des Carcinomes Péritonéales d'origine Gastrique par l'association exérèse chirurgicale complète des lésions et immunothérapie intrapéritonéale utilisant le Catumaxomab. Essai de phase II randomisé
Pierre FENAUX	Un essai randomisé testant le rôle du trioxide d'Arsenic et /ou de l'ATRA dans le traitement de consolidation de première ligne des Leucémies Aiguës Promyélocyaires (LAP). Poursuite de l'essai après un amendement réduisant l'intensité de la chimiothérapie dans certains bras de traitement (APL2006)
Jacques GRILL	BIOMEDE :Thérapeutiques ciblées sur les biomarqueurs dans les gliomes diffus infiltrants du tronc cérébral de l'enfant
Maya GUTIERREZ	Étude BEVAP - Etude de phase I/II évaluant la pharmacocinétique, l'efficacité et la tolérance du bevacizumab administré par voie intrapleurale après drainage évacuateur chez des patientes présentant une pleurésie métastatique symptomatique dans le cadre d'un carcinome d'origine mammaire
Nadia HADDY	Marqueurs biologiques prédictifs des pathologies cardiaques après traitement d'un cancer dans l'enfance : Étude cas-témoins
Khalidoun KERROU	Tomographie par Émission de Positons au $^{16}\text{-[18F]-Fluoro-œstradiol}$ : un biomarqueur prédictif <i>in vivo</i> de la réponse au traitement hormonal dans les cancers du sein métastatiques ?
Jean LACAU ST GUILY	Impact du statut HPV dans le pronostic carcinologique des carcinomes épidermoïdes de l'oropharynx -Étude PAPILLOPHAR



RECHERCHE	
PHRC 2011	
Coordonnateur	Titre du projet
Jérémie LEFEVRE	Étude randomisée multicentrique évaluant l'impact de l'allongement du délai entre la radiochimiothérapie néoadjuvante et la chirurgie carcinologique sur la réponse histologique complète dans le cancer du rectum (7 semaines versus 11 semaines) - Etude GRECCAR 6
David MALKA	BINGO-2 (cancers des voies biliaires : INhibition d'EGFR, Gemcitabine et Oxaliplatine) : essai randomisé de Phase III évaluant l'activité d'une chimiothérapie par gemcitabine et oxaliplatine, seule ou associée au cetuximab, chez les patients atteints de cancer biliaire avancé
Nicolas ORTONNE	Évaluation de l'expression transcriptionnelle des récepteurs KIRs pour le diagnostic de lymphome T cutané épidermotrope (mycosis fongoïde et syndrome de Sézary) devant une dermatose érythrodermique ou en plaques - Étude KIRS
Franck PAGES	Cancers colorectaux : analyse prospective multicentrique du rôle de la composante immunitaire intratumorale pour l'identification des patients à haut risque de récurrence.
Vanderson ROCHA	Double greffe de sang de cordon ombilical chez les patients atteints d'hémopathie maligne lymphoïde après conditionnement atténué- LYMPHCORD
Sabine SARNACKI	Recensement des patients/familles présentant une Tumeur pédiatrique Et une ou plusieurs anomalies du Développement (TED) : caractérisation de nouveaux syndromes de prédisposition tumorale pour l'étude de leurs bases moléculaires
Iradj SOBHANI	Impact de la TEP-Scan dans la stratégie curative des cancers colorectaux: étude randomisée - ITEP
Eric SOLARY	Facteurs génétiques et épigénétiques dans la leucémie myélomonocytaire chronique, une hémopathie maligne du sujet âgé
Jean-Noël TALBOT	MLAPOCHI. Détection précoce par TEP/TDM ML-10 (18F) de l'induction de l'apoptose par la chimiothérapie néoadjuvante des cancers des voies respiratoires. Etude prospective multicentrique de l'efficacité et de la tolérance
Arnaud JACCARD	Essai de phase II d'une association Lenalidomide - Dexaméthasone dans le traitement du syndrome POEMS (acronyme : POEMS)
Serge BOLOGNA	Étude de Phase III randomisée multicentrique évaluant la non-infériorité d'un traitement adapté à la réponse précoce au morphoTEP par rapport à un traitement standard pour les patients de 18 à 80 ans atteints de lymphome malin non hodgkinien B diffus à grandes cellules CD 20 + de faible risque (IPI aa = 0)
Thierry CONROY	Essai randomisé de phase III multicentrique comparant une chimiothérapie adjuvante par gemcitabine versus une association de 5-fluorouracile et acide folinique, irinotécan et oxaliplatine (mfolfirinof) chez des patients opérés d'un adénocarcinome pancréatique (ACCORD 24/PRODIGE)
Frédéric MARCHAL	Étude randomisée de phase III comparant une radiochimiothérapie préopératoire à une chimiothérapie néoadjuvante Folfirinof suivie de radiochimiothérapie préopératoire pour les patients atteints de cancers du rectum localement avancés (étude PRODIGE 19-ACCORD 23-GERCOR-SFRO-GRECCAR)
Florence DALENC	Construction et validation prospective d'un score pronostique afin d'identifier parmi les patientes présentant un cancer du sein métastatique celles qui bénéficient d'une 3 <sup>e</sup> ligne de chimiothérapie en termes de survie globale - MétaL 3
Eric LEBLANC	Fimbriectomie radicale pour les jeunes femmes à risque héréditaire de cancer pelvien séreux
Christophe MARIETTE	Essai de phase II/III randomisé multicentrique évaluant l'intérêt d'une stratégie de chirurgie première et d'une chimiothérapie par XELOX vs CB dans les adénocarcinomes à cellules indépendantes résecables
Philippe NICKERS	TOMOGYN : Étude de Phase III comparant la radiothérapie conformationnelle 3D et la radiothérapie conformationnelle en modulation d'intensité (RCMI) des cancers endométriaux de femmes de 70 ans et plus : apport de l'évaluation oncogériatrique à l'étude de la toxicité aiguë

RECHERCHE	
PHRC 2011	
Coordonnateur	Titre du projet
David BLANCHARD	Impact de l'application d'un Pansement cutané à base d'hydrogel sur les Algies de la sphère ORL chez des patients atteints d'un Cancer des voies aérodigestives supérieures traités par radiochimiothérapie
Lydia GUITTET	Apport de l'Analyse MORphométrique par Cytométrie automatisée d'Expectorations bronchiques dans la surveillance des sujets ayant été exposés professionnellement à l'amiante - étude ancillaire exploratoire de biomarqueurs prédictifs du Cancer Bronchopulmonaire (AMORCE-CBP)
Florence JOLY-LOBBEDEZ	Étude de phase I/II évaluant l'intérêt de l'association ABT-263 et carboplatine dans le cancer de l'ovaire platine-résistant Protocole NAVICARBOPhase
Christian PFISTER	Étude de phase III comparant l'association gemcitabine/cisplatine (GC) à l'association méthotrexate, vinblastine, doxorubicine et cisplatine selon un schéma intensifié (MVAC-I) en situation périopératoire des carcinomes urothéliaux infiltrants de vessie de stade localisé
Luc THIBERVILLE	Évaluation de l'endomicroscopie confocale pulmonaire distale pour le diagnostic <i>in vivo</i> des masses et nodules pulmonaires périphériques. Étude "NODIVEM"
Pierre VERA	Étude de phase II pour évaluer l'efficacité et la tolérance d'un complément de dose de radiothérapie des lésions hypoxiques, identifiées par TEP/TDM F-miso chez les patients atteints d'un cancer bronchopulmonaire non à petites cellules stade III non opérables et candidats à une radiochimiothérapie à visée curative [RTEP5]
Hervé AVET-LOISEAU	Vers un traitement adapté au risque dans le myélome
Mario CAMPONE	Étude de phase I de l'administration par voie orale d'acide folique (à doses pharmacologiques) associé au témozolomide selon le schéma défini par Stupp chez des patients présentant un astrocytome de grade IV (OMS), opéré, et un statut du gène O6-méthylguanine-DNA-méthyltransférase (MGMT) non méthylé-
François Xavier CAROLI-BOSC	Impact des habitudes alimentaires et du mode de vie dans le dépistage de masse du cancer colorectal. Est-il possible de cibler une population à risque avec un score basé sur les facteurs prédictifs ?- Etude IDYLIC
Jean-Marie COMMER	CEOLE : Évaluation et validation d'échelles de qualité de vie en phase palliative avancée chez des patients
Brigitte DRENO	Intérêt de l'Imiquimod en néoadjuvant pour diminuer la taille d'exérèse et le risque d'exérèse intra lésionnelle dans le Lentigo Malin du visage - ImiReduc Étude multicentrique nationale, ouverte, randomisée contrôlée en bras parallèle de supériorité
Marc-André MAHE	Étude de Phase-I/II de la combinaison d'irradiation Ostéo Médullaire totale (TBMI) en escalade de dose par TOMothérapie hélicoïdale et d'une chimiothérapie par Melphalan à dose fixe de 140 mg/m <sup>2</sup> et réinjection de cellules souches périphériques (CSP) dans les MYéomes multiples en première rechute.
Fanny RIALLAND Mohamad MOHTY	Étude de phase 2 d'un conditionnement myéloablatif à toxicité réduite de type Fludarabine et Busulfan intraveineux à pleine dose dans certaines catégories d'enfants et d'adolescents non éligibles à une approche d'allogreffe standard - FB4-PED
François GUILHOT Philippe ROUSSELOT	Essai multicentrique de phase III comparant imatinib 400 mg <i>versus</i> imatinib 600 mg <i>versus</i> imatinib 400 mg plus cytarabine <i>versus</i> imatinib 400 mg plus forme pégylée d'interféron 2a pour le traitement de patients atteints de leucémie myéloïde chronique en phase chronique seconde partie de l'étude- SPIRIT : Étude ancillaire Étude pharmacogénétique de la réponse et de la tolérance à l'imatinib seul ou en association chez les patients traités de première intention pour leucémie myéloïde chronique en phase chronique
Cyrille BASTIDE	Validation du curage radioguidé dans le staging ganglionnaire locorégional des patients atteints d'un cancer de prostate de risque intermédiaire ou élevé
David DA FONSECA	Prévalence des troubles du développement psychocognitif chez les adolescents survivants à une leucémie aiguë de l'enfance : LEA-PsyCog.



RECHERCHE	
PHRC 2011	
Coordonnateur	Titre du projet
Agnès TALLET	Évaluation de l'efficacité de la protection hippocampique sur la toxicité neurocognitive de l'irradiation pan-encéphalique après résection chirurgicale d'une métastase cérébrale unique de cancer du sein - PhiToN WBRT
Jean-Yves BLAY François GOUIN	CHONRAD - Évaluation de l'efficacité et de la tolérance à l'Évérolimus en traitement néoadjuvant, chez des patients atteints de chondrosarcome : phase IIa, prospective, multicentrique, en ouvert
Christelle DE LA FOUCHARDIÈRE	PAZOTHYR : étude de phase II randomisée visant à évaluer l'efficacité d'un traitement par pazopanib/paclitaxel contre paclitaxel seul pour le traitement des cancers anaplasiques de la thyroïde métastatiques et/ou en rechute après le traitement initial
Pascal POMMIER	Évaluation médicale et économique prospective randomisée de la radiothérapie par ions carbone (carbonothérapie) pour les sarcomes et carcinomes adénoïdes kystiques inopérables ou en résection R2
Agnès RODE	IRM hépatique avec quantification de la perfusion tumorale pour l'évaluation précoce des traitements anti-angiogéniques dans le carcinome hépatocellulaire - ETAFIRM
Thomas BACHELOT	Évaluation de la valeur prédictive et pronostique des polymorphismes constitutionnels chez des patientes atteintes d'une tumeur du sein métastatique
PROGRAMME D' ACTIONS INTÉGRÉES DE RECHERCHE - CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES	
Coordonnateurs	Titre du projet
Jean-Pierre PIGNON Jean BOURHIS Pierre BLANCHARD	Meta-analyse de chimiothérapie dans les cancers des VADS : une mise à jour portant sur 17 nouveaux essais et 2874 patients
Joël GUIGAY	Traitement personnalisé, après évaluation gériatrique, des patients âgés de 70 ans ou plus, atteints de cancer épidermoïde inopérable de la tête et du cou
Ellen VAN OBBERGHEN- SCHILLING	Fibronectine et Tenascine-C dans la matrice extracellulaire des carcinomes de la tête et du cou : fonctions et opportunités thérapeutiques
Antoine GESSAIN Chloé BERTOLUS	Étiologie infectieuse des affections potentiellement malignes et des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale
Renaud DE CREVOISIER René Jean BENSADOUN	Radiothérapie adaptative dans les carcinomes de l'oropharynx pour diminuer la xérostomie : modélisation de la dose cumulée et modèles prédictifs de toxicité
Catherine ALIX-PANABIÈRES Renaud GARREL Valérie COSTES-MARTINEAU	Évaluation des cellules tumorales circulantes comme facteur prédictif précoce de réponse d'une première ligne de traitement basé sur un anti-Human Epidermal Growth Factor Receptor (HER) type Cetuximab dans le cancer épidermoïde des voies aérodigestives supérieures récidivant inopérable et/ou métastatique
Silvia FRANCESCHI Jean LACAU SAINT GUILY Christine CLAVEL	Étude sur le papillomavirus humain et les lésions précancéreuses dans les amygdales : du tissu sain au cancer - (Acronyme : SPLIT)
« CONSTITUTION DE BASES CLINICOBIOLOGIQUES MULTICENTRIQUES À VISÉ NATIONALE EN CANCÉROLOGIE »	
Coordonnateurs de projet	Titre du projet
Christine LASSET	Base clinicobiologique française dans le Syndrome de Lynch : le projet FR3LyS
Jean-Christophe BERNHARD Jean-Jacques PATARD	Base de données clinicobiologiques multidisciplinaire, multicentrique nationale sur le Cancer du Rein : UroCCR
Celeste LEBBE Brigitte DRENO	Cohorte nationale de patients atteints de mélanome métastatique stades IV ou stades III inopérables dans l'objectif de mettre en place un suivi épidémiologique, une base de données clinicobiologique de ces patients, MELBASE
Françoise DEGOS Bruno CLEMENT Simone MATHOULIN-PELISSIER	Base clinicobiologique du Réseau CRB Foie
Françoise GALATEAU-SALLE	MESOBANK: Une base clinicobiologique multicentrique à vocation nationale pour la recherche translationnelle et épidémiologique

## ANNEXE 4. SITUATION SUR LES MOLÉCULES ANTICANCÉREUSES

Le Plan cancer 2009-2013 prévoit que l'INCa intègre dans son rapport annuel un état des lieux sur les molécules anticancéreuses (cf. Chapitre 5.4.1.).

### CHIFFRES ET DONNÉES CLÉS EN 2011

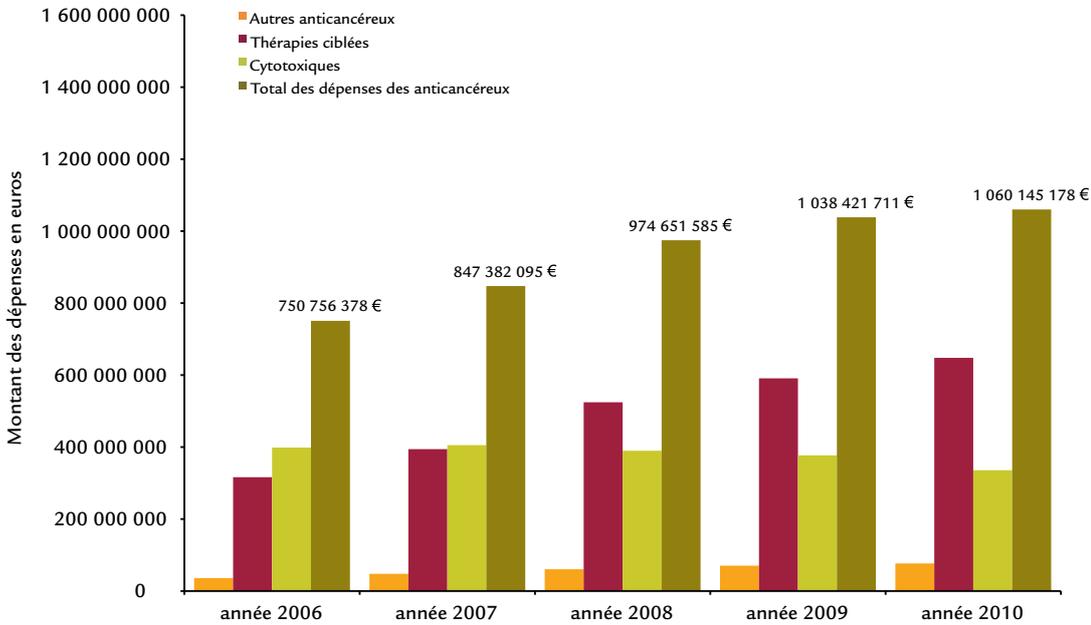
#### Dans le secteur public

- 54 % des dépenses des molécules onéreuses remboursées en sus des GHS sont des anticancéreux (1 060 145 178 € en secteur public et PSPH en 2010) ;
- 92 % des dépenses des molécules anticancéreuses sont réparties entre 10 molécules et 8 % des coûts restants sur les autres molécules ;
- 61 % des coûts sont désormais concentrés sur les biothérapies ;
- les cinq molécules les plus prescrites concentrent 72 % des dépenses des anticancéreux : Avastin® (bevacizumab), Mabthera® (rituximab), Herceptin® (trastuzumab), Taxotere® (docetaxel) et Alimta® (pemetrexed).

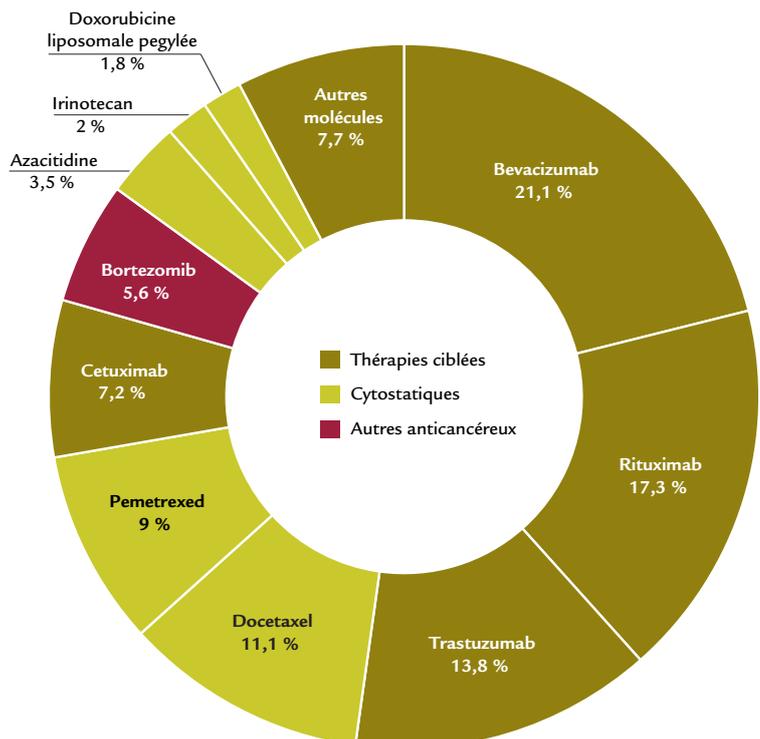
#### Dans le secteur privé

- 79 % des dépenses des molécules onéreuses remboursées en sus des GHS sont des anticancéreux (492 647 681 € en 2010) ;
- 95 % des dépenses des molécules anticancéreuses sont réparties entre 10 molécules et 5 % des coûts restants sur les autres molécules ;
- 68 % des coûts sont désormais concentrés sur les biothérapies ;
- les cinq molécules les plus prescrites concentrent 81 % des dépenses des anticancéreux : Avastin® (bevacizumab), Herceptin® (trastuzumab), Taxotere® (docetaxel), Eribitux® (cetuximab) et Alimta® (pemetrexed).

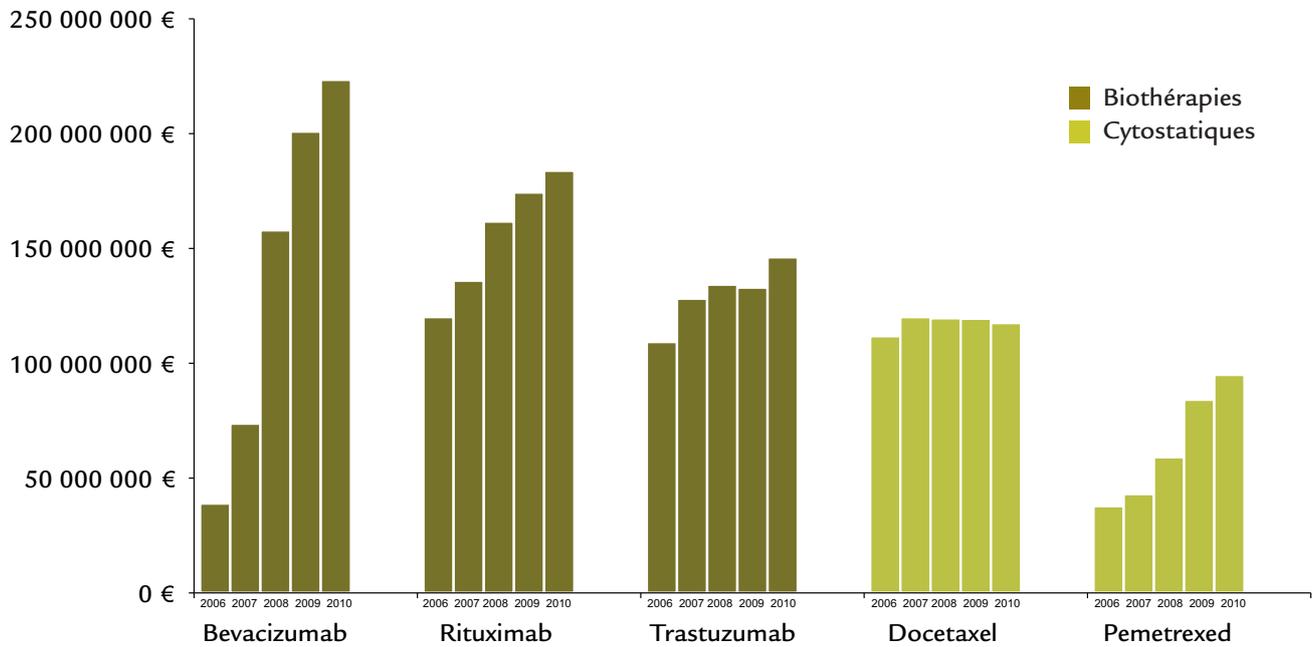


**■ RÉPARTITION DES DÉPENSES DE 2006 À 2010 PAR CATÉGORIES D'ANTICANCÉREUX DE LA LISTE EN SUS (HORS SECTEUR PRIVÉ)**


Source : ATIH-FMSI MCO base actualisée 2006-2009 / traitement INCa et base 2010/ traitement INCa

**■ RÉPARTITION (EN %) DES DÉPENSES DES 10 MOLÉCULES ANTICANCÉREUSES LES PLUS PRESCRITES EN 2010 DE LA LISTE EN SUS DES GHS (HORS SECTEUR PRIVÉ)**


■ ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE 2006 À 2010 DE MOLÉCULES ANTICANCÉREUSES DE LA LISTE EN SUS DES GHS  
(HORS SECTEUR PRIVÉ)



Source : ATIH-PMSI MCO base actualisée 2006-2009/ traitement INCa et base 2010/ traitement INCa



## ANNEXE 5.

## PLAN CANCER 2009-2013, LES MESURES ET ACTIONS ENGAGÉES ET/

Le tableau ne retrace que les actions pilotées par l'INCa ou auxquelles il participe, c'est pourquoi certaines

AXE RECHERCHE			
Mesure 1 - Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire			
<b>Action 1-1</b>	Renforcer la recherche translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets et par une politique de sites de recherche pluridisciplinaires labellisés	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Appel à projets 2011 en recherche translationnelle : 118 projets soumis, 52 LI sélectionnées, 12 projets financés (montant pluriannuel : 5,15 M€ INCa et DGOS) ; lancement de l'appel à projets 2012, réception des LI (160 projets reçus)</li> <li>● Séminaire de recherche translationnelle : bilan des projets financés en 2007</li> <li>● Evaluation des dossiers SIRIC par comité international et sélection de 2 sites (montant total de 5 M€ pour 5 ans, compléments de l'Inserm pour équipements des SIRIC de 0,5 M€) ; lancement de la 2ème vague de labellisation des SIRIC</li> <li>● Kick off meeting de l'ERANET recherche translationnelle et lancement du premier AAP européen</li> <li>● PAIR (partenariat INCa, ARC, Ligue) VADS 2011 : sélection et financement de 7 projets, budget pluriannuel de 4,1M€ ; lancement du PAIR 2012 cancers gynécologiques précédé d'un séminaire national</li> <li>● Nouvel appel à projets PHYSICANCER dont la gestion est opérée par l'Inserm pour l'ITMO cancer : sélection et financement de 17 projets de recherche ; lancement AAP 2012 Physicancer</li> </ul>
<b>Action 1-2</b>	Soutenir par l'attribution de bourses de recherche la formation des acteurs de la santé et de la recherche à la recherche translationnelle	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Appel à candidatures de formation en recherche translationnelle : sélection de 19 candidats par comité évaluation (INCa) et financement AAP 2011 confié à l'Inserm (1,39 M€) ; la gestion de cet appel est opérée par l'Inserm pour l'ITMO cancer en 2012</li> <li>● Soutien Ecole Doctorale interdisciplinaire "Frontières du Vivant" : 2 doctorants financés (Inserm pour l'ITMO cancer)</li> <li>● Préparation d'un séminaire de restitution des candidats ayant été financés pour formation recherche translationnelle</li> </ul>
<b>Action 1-3</b>	Structurer et stimuler la recherche dans les phases précoces d'essais de nouveaux médicaments anticancéreux	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mise en réseau des 16 centres labellisés INCa de phase précoce ; réunions du comité de coordination des CLIP2 (INCa)</li> <li>● Réponse des centres français aux 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> AAP molécules innovantes géré par le NCI américain, sélection de 3 nouvelles études. Démarrage des inclusions des deux premières études cliniques de phase précoce (AKTIL et CHONDROG) (financement INCa)</li> <li>● Nouvel appel à projets CANCERMODEL (modèles de tumeurs spontanées) dont la gestion est opérée par l'Inserm pour l'ITMO cancer : sélection et financement de 2 projets ; reconduction de l'AAP pour 2012</li> </ul>
<b>Action 1-4</b>	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)	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réunions avec représentants de l'industrie pharmaceutique (français et internationaux) pour mise à disposition de molécules en cours de développement à travers les CLIP2. Avis favorable du comité de déontologie de l'INCa ; réunion INCa-AFSSAPS-industrie sur les inhibiteurs de PARP</li> <li>● Lancement AAP de l'INCa en direction des CLIP2 pour 2 molécules innovantes</li> </ul>
<b>Action 1-5</b>	Renforcer les interactions entre les structures de valorisation de la recherche publique et les acteurs économiques pour suivre et accompagner les projets à potentiel de développement économique	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Détection d'innovation réalisée dans les projets de l'INCa (projets de biologie du cancer, recherche translationnelle) et interactions établies avec Inserm transfert pour mise en relation des chercheurs avec représentants du secteur privé. Production de 2 dossiers spécifiques à destination du secteur industriel.</li> </ul>

## OU ACCOMPAGNÉES PAR L'INCa EN 2011

mesures ou actions du Plan ne figurent pas.  Action dont l'INCa n'est pas pilote

### AXE RECHERCHE

#### Mesure 2 - Comprendre par la recherche les inégalités face au cancer

<b>Action 2-1</b>	Développer des appels à projets récurrents de recherche pour comprendre les déterminants des inégalités face au cancer et évaluer les actions de santé publique permettant de réduire ces inégalités	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sélection et financement projets libres SHS E SP : 72 dossiers évalués, 21 projets financés, 4,5M€</li> <li>● Financement de 5 projets de recherche interventionnelle et lancement AAP 2012 : recherche interventionnelle et inégalités sociales</li> <li>● Séminaire de recherche interventionnelle</li> </ul>
<b>Action 2-2</b>	Mobiliser les cancéropôles pour animer et développer des programmes de recherche sur les déterminants régionaux des inégalités avec les acteurs scientifiques, les acteurs de santé publique et de santé. Les résultats des programmes doivent se traduire en actions de terrain, validation et extension à la population ciblée	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réunions axe SHS des cancéropôles et INCa</li> </ul>

#### Mesure 3 - Caractériser les risques environnementaux et comportementaux

<b>Action 3-1</b>	Développer une recherche en épidémiologie analytique plus réactive s'appuyant sur des sites référents	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● réunions avec l'IRESP pour mise en place soutien des bases clinicobiologiques</li> <li>● Nouvel appel à projets de bases clinicobiologiques et sélection de 5 projets, financement INCa de 2,8 M€</li> </ul>
<b>Action 3-2</b>	Réactiver une recherche compétitive en toxicologie, en génétique et épidémiologie moléculaire et en recherche clinique interventionnelle par des appels à projets	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Appel à projets de recherche interventionnelle : cf. action 2.1</li> <li>● Séminaire de recherche interventionnelle : cf. action 2.1</li> </ul>
<b>Action 3-3</b>	Renforcer le partenariat AFSSET-INCa-ANR sur les actions du Programme National Santé Environnement PNSE2 et organiser en 2011 un colloque international pour faire le point sur les risques environnementaux et comportementaux	ANSES	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colloque international cancer et expositions environnementales le 12 décembre 2011 (ANSES-Aviesan-INCa)</li> </ul>
<b>Action 3-4</b>	Mobiliser les acteurs en santé publique, santé animale (Écoles vétérinaires et INRA) et environnement (AFSSET) pour lancer des appels à projets et financer des équipes de recherche sur programmes dédiés	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Appel à projets 2011 en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique : 9 projets financés portant sur les risques environnementaux et comportementaux</li> <li>● interaction avec ANSES sur l'AAP 2011 Environnement Santé Travail : 9 projets sélectionnés (financement Inserm)</li> <li>● Sélection de 6 projets cancer sur l'AAP contaminants et environnement (CESA) de l'ANR : financement Inserm de 3 projets cancer (financement de 3 projets cancer par l'ANR)</li> <li>● Préparation d'un AAP 2012 cancer et environnement par l'Inserm</li> </ul>
<b>Action 3-5</b>	Financer de grandes cohortes nationales généralistes adossées à des collections biologiques, notamment sur appel à projets lancé par l'IRESP avec le soutien des ministères en charge de la recherche et de la santé	IRESP	<ul style="list-style-type: none"> <li>● lancement par l'IRESP d'un appel à soutien d'analyses secondaires de données recueillies dans le cadre de grandes études épidémiologiques en cancérologie. (Financement des projets sélectionnés par l'Inserm pour l'IRESP)</li> <li>● soutien complémentaire (Inserm pour l'IRESP) apporté aux 5 cohortes cancer soutenues dans le cadre des investissements d'avenir</li> </ul>
<b>Action 3-6</b>	Développer, en finançant aux côtés de l'ANR, des approches multidisciplinaires de la modélisation des processus biologiques complexes (biologie des systèmes)	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nouvel appel à projets de Biologie des systèmes pour le cancer : la gestion de cet appel est opérée par l'Inserm pour l'ITMO cancer</li> </ul>

**AXE RECHERCHE**
**Mesure 4 - Dynamiser la recherche clinique**

<b>Action 4-1</b>	Soutenir, structurer et suivre par des appels à projets nationaux compétitifs annuels la recherche clinique en cancérologie par le PHRC Cancer	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Résultat du PHRC 2011 (62 projets financés par la DGOS, 21 M€) et STIC 2011 (4 projets financés par la DGOS, 2 M€)</li> <li>● Lancement AAP PHRC et STIC 2012, réception des LI: 226 projets PHRC et 12 projets STIC</li> <li>● Bilan et suivi du PHRC présenté au colloque INCa organisé dans le cadre d'ICACT 2011</li> <li>● Préparation du rapport de bilan de la recherche clinique 2003-2010</li> </ul>
<b>Action 4-2</b>	Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboration d'une stratégie afin d'impliquer les groupes coopérateurs pour augmenter les inclusions et la relecture des protocoles</li> <li>● Lancement de l'enquête annuelle de l'activité en recherche clinique</li> </ul>
<b>Action 4-3</b>	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)	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Collaboration des groupes coopérateurs en oncologie et des comités de patients de la Ligue pour faciliter la relecture des protocoles</li> </ul>
<b>Action 4-4</b>	Organiser le recueil d'informations entre les agences et les opérateurs de la recherche clinique et les rendre publiques	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication du nouveau portail du registre des essais cliniques de l'INCa : les pages internet du registre sont les plus visitées du site de l'INCa (200 000 pages vues/mois)</li> <li>● Recueil d'information sur les essais cliniques : A fin 2011, 1 333 essais cliniques sont recensés dans le registre INCa, dont plus de la moitié sont ouverts aux inclusions</li> </ul>
<b>Action 4-5</b>	Soutenir les recherches portant sur la qualité de vie des patients pendant le cancer et après la maladie	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 4 projets soutenus en 2011 dans le domaine de la qualité de vie (INCa)</li> <li>● Lancement de l'appel à projets de recherche « cancer et emploi » (INCa)</li> </ul>
<b>Action 4-6</b>	Développer la coopération internationale dans les essais cliniques	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contacts engagés avec institutions internationales</li> </ul>
<b>Action 4-7</b>	Diffuser de manière régulière les informations relatives aux progrès de la recherche contre le cancer	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Première base de données des projets de recherche sur le cancer financés mise en ligne sur le site de l'INCa</li> <li>● Préparation d'un web documentaire sur les avancées de la recherche et la médecine personnalisée en cancérologie (partenariat INCa, Inserm, ARC)</li> <li>● Restitution des résultats du programme 2007 PAIR cancer colorectal</li> <li>● Préparation de dossiers de bilans: recherche clinique, avancées majeures sur le cancer colorectal</li> </ul>

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

<b>Action 5-1</b>	Élaborer les modifications de structuration nécessaires à l'harmonisation de la programmation et du financement des recherches sur le cancer et établir une concertation annuelle avec les autres instituts thématiques et l'ANR	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Signature des accords cadre et Programme d'Actions Commun 2011 avec Inserm et ANR. Echanges engagés avec Inserm et ANR, notamment sur les procédures des AAP, les outils d'évaluation et de suivi des projets.</li> </ul>
<b>Action 5-2</b>	Soutenir l'effort de structuration et d'animation régionale et interrégionale des cancéropôles	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluation réalisée par AERES et audition des candidats. Labellisation des 7 cancéropôles par l'INCa et financement pour 3 ans (26M€)</li> </ul>
<b>Action 5-3</b>	Maintenir le niveau de financement de la recherche sur projets libres à l'initiative des investigateurs, sur des programmes de 4 à 5 ans, à 50 % des appels à projets de recherche de l'INCa	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluation AAP 2011 de biologie et sciences du cancer et sélection de 31 projets (14,9 M€).</li> <li>● Lancement AAP Biologie et sciences du cancer 2012, 300 LI soumissionnées</li> </ul>

## AXE RECHERCHE

### Mesure 5 - Faire de la France une référence internationale

<b>Action 5-4</b>	Soutenir le programme de génomique du cancer dans le cadre du Consortium international de génomique du cancer (ICGC)	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Séquençage des tumeurs du sein et tissus sains ; les données sont en cours d'analyse</li> <li>● Validation des mutations identifiées dans les tumeurs du foie (série de 96 échantillons): 3 nouveaux gènes candidats pour la tumorigenèse hépatique. Validation complémentaire sur 400 échantillons en cours.</li> <li>● Lancement du 3ème projet de séquençage des tumeurs de la prostate: première phase pour 100 échantillons</li> <li>● Participation atelier ICGC juillet 2011 et préparation par l'INCa de l'atelier ICGC Mars 2012</li> </ul>
<b>Action 5-5</b>	Développer la coopération internationale en recherche et en santé publique contre le cancer en mobilisant le ministère des affaires étrangères, l'INCa, l'IRD et l'ANRS, notamment sur des programmes de formation des médecins et des paramédicaux	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Financement d'un projet de recherche sur 3 ans Thaïlande (HPV-VIH)</li> <li>● Financement d'un atelier de formation franco-africain dans le cadre de la mise en œuvre du réseau de télépathologie en Afrique (lymphome)</li> <li>● Réunion élargie du RCCI (cancer du col)</li> <li>● Négociation et signature d'un Practical Arrangement entre INCa et AIEA</li> <li>● Signature d'une convention de coopération avec le ministère de la Santé mauritanien ; formation de 3 radiophysiciens pour 1 an</li> <li>● Signature d'une convention de coopération avec le ministère de la Santé sénégalais ; participation d'un médecin sénégalais aux 6<sup>e</sup> journées d'oncologie (Lille)</li> <li>● Signature et démarrage d'EPAAC et TRANSCAN</li> <li>● EPAAC Open Forum sur la Recherche (Madrid)</li> </ul>
<b>Action 5-6</b>	Renforcer la capacité à mesurer la productivité scientifique résultant des programmes de recherche	INCa ITMO Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Etude bibliométrie cancer et analyse des indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Publication du rapport en 2012</li> <li>● Mise en place d'une actualisation du rapport bibliométrie réalisé avec les cancérpôles, nouvelle approche pour meilleure identification du domaine des SHS et mise en place d'un annuaire des équipes cancer</li> <li>● Préparation d'une étude de mesure des brevets dans le domaine du cancer, publication du rapport en 2012</li> </ul>

## AXE OBSERVATION

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

<b>Action 6-1</b>	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	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication de <i>La situation du cancer en France en 2011</i> : données mises à jour et contenu enrichi par rapport aux versions de 2009 et 2010</li> </ul>
<b>Action 6-2</b>	Créer un portail des données du cancer, donnant accès à la synthèse des principales données pertinentes selon leur nature et leur source identifiées	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ouverture du Portail des données du cancer (octobre 2011) sur le site <a href="http://www.e-cancer.fr">www.e-cancer.fr</a></li> </ul>
<b>Action 6-3</b>	Réaliser des enquêtes régulières sur les connaissances, les attitudes, le comportement et la perception des cancers et des facteurs de risques, notamment un baromètre « cancer »	INPES INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication des résultats de l'enquête barométrique « médecins traitants et dépistages des cancers » (INCa) ; présentation lors des journées nationales de médecins générale en octobre 2011)</li> <li>● Finalisation du Baromètre cancers (INPES)</li> </ul>



**AXE OBSERVATION**
**Mesure 6 - Produire et communiquer des informations sur le cancer et la cancérologie**

<b>Action 6-4</b>	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	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication du rapport de l'enquête sur la mobilité, les choix d'installation et les modes d'exercice des jeunes spécialistes en exercice (oncologues médicaux, radiothérapeutes et pathologistes).</li> <li>● Finalisation du nouveau rapport sur les métiers de la cancérologie (ONDPS-INCa)</li> </ul>
<b>Action 6-5</b>	Observer les conditions de vie des malades à distance du diagnostic	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Préparation de l'enquête sur les conditions de vie des malades à distance du diagnostic : démarrage de la phase pilote fin 2011 pour tester les questionnaires</li> </ul>
<b>Action 6-6</b>	Mieux documenter et publier les informations sur les cancers de l'enfant, notamment les leucémies	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actualisation des données d'incidence et de survie des cancers pédiatriques, incluant les leucémies (cf. <i>La situation du cancer en France en 2011</i>)</li> </ul>

**Mesure 7 - Optimiser et développer le système de surveillance**

<b>Action 7-1</b>	Renforcer et rationaliser le dispositif des registres existants	InVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Signature d'un accord-cadre InVS-Francim-HCL-INCa ; engagement du programme de travail partenarial et installation du conseil scientifique</li> </ul>
<b>Action 7-2</b>	Mettre en place un système multisources des cancers (SMSC)	InVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication du rapport de l'étude pilote tri-sources du SMSC (InVS)</li> </ul>

**Mesure 8 - Développer l'épidémiologie sociale des cancers**

<b>Action 8-2</b>	Analyser les évolutions des disparités socio-spatiales des cancers	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soutien d'un projet de recherche sur les disparités socio-spatiales de la mortalité par cancer (équipe INSERM) : premier rapport intermédiaire sur l'avancement de l'étude remis en octobre 2011</li> <li>● 2 projets retenus en 2011 sur la survie des patients atteints de cancer, suite à l'appel à projets conjoint de recherche en sciences humaines et sociales et de santé publique</li> </ul>
-------------------	--	------	--

**AXE PRÉVENTION - DÉPISTAGE**
**Mesure 10 - Poursuivre la lutte contre le tabac**

<b>Action 10-2-3</b>	Développer des campagnes d'information sur les risques du tabagisme	INPES	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication d'une nouvelle fiche repère « Sevrage tabagique et prévention des cancers » (INCa)</li> </ul>
----------------------	---	-------	--

**Mesure 11 - Promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'activité physique et les cancers**

<b>Action 11-4</b>	Améliorer la connaissance sur le risque nutritionnel et la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 27 projets sur la nutrition retenus en 2011 sur les appels à projets de l'INCa</li> <li>● Préparation d'un colloque scientifique international « nutrition et cancer », en collaboration avec le réseau NACRe (prévu au 2<sup>e</sup> semestre 2012)</li> <li>● Publication d'une fiche repère « Alcool et cancers » (INCa)</li> </ul>
--------------------	---	------	---

**Mesure 12 - Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement en particulier dans le domaine professionnel**

<b>Action 12-1</b>	Améliorer le recensement des cancers d'origine professionnelle	DGT	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participation à la finalisation des modalités de mise en place de la déclaration obligatoire du mésothéliome (InVS) : décret publié le 16 janvier 2012</li> </ul>
<b>Action 12-5</b>	Renforcer la prévention de l'exposition aux rayonnements UV	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication par l'INCa d'un rapport « UV (artificiels et solaires), vitamine D et cancers non cutanés », sur saisine du ministère chargé de la santé</li> </ul>
<b>Action 12-6</b>	Mieux informer sur les risques liés au radon dans l'habitat	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication d'une fiche repère « Amiante et mésothéliome pleural malin » (INCa)</li> <li>● Préparation d'un colloque sur le radon co-organisé par la DGS, l'ARS Bretagne et l'INCa (prévu en mars 2012)</li> </ul>

## AXE PRÉVENTION - DÉPISTAGE

### Mesure 13 - Prévenir les cancers d'origine infectieuse

<b>Action 13-1</b>	Améliorer les taux de couverture vaccinale contre le HPV des jeunes filles de 14 ans	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renouvellement de campagne d'information sur la vaccination anti-HPV (papillomavirus humain) et le dépistage par frottis, en juin 2011 par le ministère chargé de la santé et l'INCa en partenariat avec l'Assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI) : cf. action 16.5</li> <li>Nouveau module de formation en e-learning pour les médecins généralistes et les sages-femmes sur la prévention et le dépistage des cancers du col de l'utérus</li> </ul>
<b>Action 13-3</b>	Élaborer des documents d'information pour les médecins pour améliorer le dépistage des personnes présentant une infection à Helicobacter pylori, à l'origine de certains cancers digestifs	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquêtes de pratiques menées auprès des médecins généralistes et des gastro-entérologues</li> <li>Participation à l'élaboration de documents d'information destinés aux médecins, avec les sociétés savantes</li> </ul>
<b>Action 13-4</b>	Favoriser la prévention par une détection précoce et la prise en charge des cancers chez les personnes vivant avec le VIH	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien d'une expérimentation de sevrage tabagique en établissements de soins (INCa)</li> <li>Participation à l'élaboration de documents d'information destinés aux patients et aux professionnels de santé sur la prévention du cancer anal, avec les sociétés savantes et les représentants de patients</li> </ul>

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

<b>Action 14-1</b>	Favoriser l'adhésion et la fidélisation dans les programmes de dépistage et réduire les écarts entre les taux de participation	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition de supports d'information pour les populations et les professionnels de santé : film d'animation pédagogique sur le dépistage organisé du cancer colorectal ; affiches « cancer colorectal, parlez-en à votre médecin » ; dépliant d'information sur le dépistage organisé du cancer du sein</li> <li>Lancement d'une étude sur les freins à l'adhésion et à la fidélisation des dépistages organisés</li> </ul>
<b>Action 14-2</b>	Mettre en place des actions visant à réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage (socio-économiques, culturelles, territoriales)	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariat avec l'ACSé pour le développement d'actions locales auprès des populations des quartiers, notamment via les ateliers santé ville : journée nationale co-organisée ACSé-INCa sur les facteurs de risques et le dépistage des cancers (23 mai 2011)</li> <li>Actions spécifiques déployées à l'occasion des campagnes nationales « Mars bleu » et « Octobre rose » : soutien d'actions de proximité avec la Mutualité sociale agricole, les magasins La Halle ; poursuite des partenariats avec les radios de la diversité (Africa n°1 ; Radio Orient ; Beur FM)</li> <li>6 projets financés en 2011 pour des interventions de proximité destinées à réduire les inégalités d'accès au dépistage (appel à projets santé publique)</li> </ul>
<b>Action 14-2-1</b>	Réaliser des études de géocodage et développer un système d'information géographique permettant une territorialisation du sous-dépistage et des facteurs d'inégalités	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien d'expérimentations de géocodage pour tester le développement d'un système d'information géographique</li> </ul>
<b>Action 14-3</b>	Favoriser l'accès aux examens adaptés aux niveaux de risque	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration en cours de recommandations (HAS) sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes à haut risque</li> </ul>

□ Action dont l'INCa n'est pas pilote



**AXE PRÉVENTION - DÉPISTAGE**
**Mesure 15 - Améliorer la structuration du dispositif des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers**

<b>Action 15-1</b>	Rechercher une meilleure efficacité des dépistages organisés en optimisant le fonctionnement des structures de gestion appelées centres de coordination des dépistages des cancers	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Séminaire national DGS-CNAMTS-INCa-InVS associant les structures de gestion du dépistage et les ARS (novembre 2011)</li> <li>● Publication du guide de recommandations juridiques à destination des acteurs du dépistage (DGS-INCa)</li> <li>● Remise par l'INCa au ministère de la Santé (DGS) et à la CNAMTS des résultats de l'évaluation organisationnelle des structures de gestion du dépistage organisé des cancers</li> </ul>
<b>Action 15-1-3</b>	Renforcer le pilotage du dispositif des programmes nationaux de dépistage	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participation de l'INCa au dispositif de pilotage national du dépistage des cancers mis en place par le ministère chargé de la Santé (DGS), reposant sur le comité stratégique national et le groupe de liaison.</li> </ul>
<b>Action 15-2</b>	Améliorer le suivi des résultats du dépistage	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaboration de tableaux de bord d'indicateurs de pilotage pour le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal : version 1 produite</li> </ul>

**Mesure 16 - Impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire**

<b>Action 16-1-2</b>	Assurer la mise à disposition des médecins traitants d'outils de formation, d'information, d'inclusion dans les programmes de dépistage	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mise à disposition des documents d'information adaptés aux besoins et à la pratique des médecins traitants en partenariat avec des organisations professionnelles</li> <li>● Soutien de 4 projets d'actions visant à mieux comprendre les motivations des professionnels de santé et à identifier les leviers (sur appels à projets de l'INCa)</li> </ul>
<b>Action 16-2</b>	Définir les modalités d'évolution vers de nouvelles techniques de dépistage et des stratégies des programmes nationaux de dépistage	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analyse des données de l'Observatoire de sénologie</li> <li>● Préparation d'une étude médicoéconomique des programmes de dépistage organisé des cancers (appel d'offre INCa)</li> </ul>
<b>Action 16-3-2</b>	Assurer la continuité, la qualité et la sécurité du programme de dépistage organisé du cancer colorectal par l'intégration progressive des centres de coordination des cancers candidats et mettre en place le dispositif de suivi de l'impact de l'utilisation du test immunologique sur la performance et la qualité du programme	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaboration en cours d'un guide d'organisation et de procédures pour la lecture des tests immunologiques</li> </ul>
<b>Action 16-4</b>	Définir les modalités techniques permettant d'exploiter pleinement les possibilités offertes par les mammographes numériques pour le dépistage du cancer du sein	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le lancement de l'appel à projets sur la dématérialisation est suspendu dans l'attente de la stabilisation du parc d'appareils numériques</li> </ul>
<b>Action 16-5-1</b>	Définir par des expérimentations, les modalités pratiques et les algorithmes décisionnels en cas de positivité du test et évaluer l'opportunité d'organiser le dépistage en fonction notamment des expériences pilotes ainsi que le rapport coût-efficacité	INCa	
<b>Action 16-5</b>	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	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Démarrage de la première expérimentation française en population générale utilisant la recherche de l'ADN viral des HPV oncogènes dans un département (Ardennes)</li> <li>● Poursuite de la réalisation du génotypage des souches HPV (Centre national de référence des papillomavirus)</li> <li>● Renouvellement de campagne d'information sur la vaccination anti-HPV (papillomavirus humain) et le dépistage par frottis, en juin 2011 par le ministère chargé de la santé et l'INCa en partenariat avec l'Assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI) : cf. action 13.1</li> </ul>

## AXE PRÉVENTION - DÉPISTAGE

### Mesure 16 - Impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire

<b>Action 16-6</b>	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	DGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Expérimentation des stratégies d'actions intégrées de dépistage du cancer de l'utérus, soutenue par la DGS, la CNAMTS et l'INCa, dans 9 sites (13 départements)</li> </ul>
--------------------	--	-----	---

### Mesure 17 - Assurer une veille scientifique et améliorer les connaissances en matière de détection précoce des cancers

<b>Action 17-1</b>	Définir une stratégie de détection précoce du cancer de la prostate	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaboration en cours des recommandations sur le dépistage du cancer de la prostate chez les sujets à risque par la HAS et l'INCa.</li> <li>● Suivi des projets du PAIR prostate</li> </ul>
<b>Action 17-2</b>	Améliorer la détection précoce des cancers de la peau	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication d'une fiche repère sur la détection précoce des cancers de la peau</li> </ul>
<b>Action 17-2-1</b>	Analyser l'évolution des stades au diagnostic des mélanomes, de la prise en charge des patients (parcours avant le diagnostic, de la détection jusqu'à la prise en charge) pour identifier les pistes d'amélioration	INCa InVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Finalisation de l'étude de faisabilité sur le suivi des stades au diagnostic des cancers de la peau (InVS)</li> </ul>
<b>Action 17-2-2</b>	Développer des partenariats avec les professionnels de santé concernés afin d'améliorer, par une approche intégrée, la cohérence et l'articulation entre les campagnes de prévention et les actions de détection précoce du mélanome et la compréhension des messages par le public	INPES	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soutien de la journée annuelle de détection précoce des cancers de la peau organisée par le syndicat national des dermatovénérologues par le Ministère chargé de la santé et l'INCa (réalisation de l'évaluation)</li> </ul>
<b>Action 17-2-3</b>	Élaborer et diffuser auprès des professionnels de santé (médecins généralistes, paramédicaux) des outils d'information	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Extension aux cancers cutanés d'origine professionnelle de l'outil multimédia de formation en e-learning à la détection précoce des cancers de la peau destiné aux médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers</li> </ul>
<b>Action 17-3</b>	Améliorer la détection précoce des cancers de la cavité buccale	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 projets retenus portant sur la détection précoce des cancers VADS, dans le cadre de l'appel à projets 2011 (INCa)</li> </ul>
<b>Action 17-4</b>	Prendre en compte les nouvelles opportunités de dépistage en fonction de l'évolution des connaissances et des traitements	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participation de l'INCa au dispositif de pilotage national du dépistage des cancers mis en place par le ministère chargé de la Santé (DGS), reposant sur le comité stratégique national et le groupe de liaison : cf. action 15.1</li> </ul>

## AXE SOINS

### Mesure 18 - Personnaliser la prise en charge et renforcer le rôle du médecin traitant

<b>Action 18-1</b>	Coordonner le parcours de soins des malades pendant la phase active du traitement grâce à des coordonnateurs de soins	DGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coordination de l'expérimentation des parcours personnalisés pendant et après le cancer dans 35 sites pilotes (DGOS-INCa), notamment pour évaluer la mise en œuvre du programme personnalisé de soins (PPS), ainsi que le rôle des infirmiers coordonnateurs de soins</li> </ul>
<b>Action 18-2</b>	Conforter la fonction de proximité du médecin traitant pendant la phase thérapeutique aiguë et lors de la période de surveillance	DGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication de 6 nouveaux guides de prise en charge des patients en ALD à destination des médecins traitants (INCa/HAS) : à la fin 2011, 23 localisations sont couvertes (cible du Plan cancer 2009-2013 : couvrir les 25 localisations les plus fréquentes).</li> </ul>



**AXE SOINS**
**Mesure 18 - Personnaliser la prise en charge et renforcer le rôle du médecin traitant**

<b>Action 18-3</b>	Partager les données médicales entre professionnels de santé	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déroulement de la phase pilote du dossier communiquant de cancérologie (DCC) dans le cadre du DMP, dans 7 régions (ASIP santé - INCa)</li> <li>● Indicateurs suivis dans le tableau de bord annuel des RRC pour suivre l'implémentation du DCC : taux d'informatisation des fiches RCP et du PPS</li> </ul>
--------------------	--	------	--

**Mesure 19 - Renforcer la qualité des prises en charges pour tous les malades atteints de cancer**

<b>Action 19-1</b>	Généraliser l'accès aux mesures transversales améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie, lancées par le Plan cancer précédent	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication du contenu minimum du Programme personnalisé de soins (PPS)</li> <li>● Enquête d'impact du dispositif d'annonce auprès des patients (Ligue)</li> </ul>
<b>Action 19-2</b>	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	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accompagnement des ARS pour la mise en conformité des établissements de santé au regard des critères d'autorisation pour le traitement des cancers : outil d'autoévaluation ; espace de partage extranet ; journées nationales d'information et d'échanges DGOS-INCa</li> </ul>
<b>Action 19-5</b>	Rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication de 4 nouveaux guides Cancer Info : 21 références disponibles au total à la fin 2011</li> <li>● Publication de 6 nouveaux guides ALD destinés aux patients et remis par leur médecin traitant : au total, les guides disponibles couvrent 21 localisations de cancer à la fin 2011</li> <li>● 1,4 million de sollicitations en 2011 de la plateforme Cancer Info, soit un doublement par rapport à 2010 : 344 046 guides commandés, 101 752 visites de la rubrique internet, 13 630 appels reçus (INCa en partenariat avec la Ligue)</li> </ul>

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

<b>Action 20-2</b>	Accompagner la nécessaire adaptation de l'anatomocytopathologie aux évolutions technologiques et scientifiques	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication de la charte de génétique moléculaire, destinée à faciliter l'intégration des pathologistes dans les plateformes de génétique moléculaire</li> <li>● Actualisation des indications de cryopréservation à visée sanitaire</li> </ul>
<b>Action 20-3</b>	Soutenir la démarche qualité au sein de la profession d'anatomocytopathologie	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Montée en charge du programme de double lecture des cancers rares et des lymphomes, qui touche déjà 75% des patients</li> </ul>

**AXE SOINS**
**Mesure 21 - Garantir un égal accès aux traitements et aux innovations**

<b>Action 21-2</b>	Développer les plateformes de génétique moléculaire des cancers et l'accès aux tests moléculaires	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication de la synthèse de l'activité des plateformes de génétique moléculaire en 2010</li> <li>● Rapport relatif aux tests moléculaires déterminant l'accès aux thérapies ciblées</li> <li>● Financement spécifique pour les actes complémentaires de biologie moléculaires pour la double lecture des cancers rares (2 millions d'euros)</li> </ul>
<b>Action 21-3</b>	Faciliter l'accès aux techniques chirurgicales et instrumentales, complexes et innovantes en particulier	DGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soutien de 8 projets pour l'installation d'équipements de radiothérapie peropératoire dans les cancers du sein, sur appel à projets (INCa)</li> </ul>
<b>Action 21-4</b>	Faciliter l'accès au diagnostic et à la surveillance des cancers via l'imagerie et les TEP	DGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Étude sur les délais d'accès aux examens IRM dans le cadre d'un bilan d'extension de cancers du sein, de l'utérus et de la prostate (DGOS, INCa, Société française de radiologie)</li> </ul>

## AXE SOINS

### Mesure 22 - Soutenir la radiothérapie

<b>Action 22-1</b>	Soutenir la qualité et la sécurité des pratiques dans les centres de radiothérapie autorisés	Comité national de suivi de la radiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publication du rapport « <i>Situation de la radiothérapie en 2010</i> » (mars 2011)</li> <li>● Publication du rapport d'enquête de l'Observatoire national de la radiothérapie (3 janvier 2012)</li> </ul>
<b>Action 22-2</b>	Renforcer les moyens humains dans les centres de radiothérapie	Comité national de suivi de la radiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soutien à la création de postes dans les centres de radiothérapie, en particulier radiophysiciens, qualificateurs, dosimétristes (financement PLFSS)</li> </ul>

### Mesure 23 - Développer des prises en charge spécifiques pour les personnes atteintes de cancers rares ou porteuses de prédisposition génétique ainsi que pour les personnes âgées, les enfants et les adolescents

<b>Action 23-1</b>	Labelliser les centres de référence pour les cancers rares	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identification de 2 nouveaux centres experts nationaux de référence pour les pathologies cancéreuses rares de l'adulte (portant à 17 le nombre de cancers rares bénéficiant d'une organisation autour de centres experts)</li> </ul>
<b>Action 23-3</b>	Suivre les personnes à risque génétique	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soutien financier complémentaire au dispositif d'oncogénétique, notamment pour les tests réalisés dans le cadre de la prédisposition au syndrome de Lynch (financement total de 5,4 millions d'euros alloué sur 2009-2011)</li> </ul>
<b>Action 23-4</b>	Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 15 unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) soutenues dans dix régions, sur appel à projets</li> </ul>
<b>Action 23-5</b>	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	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 5 projets retenus pour expérimenter un programme personnalisé de l'après-cancer des patients traités dans l'enfance et l'adolescence</li> <li>● Lancement d'un appel à projets (INCa) en faveur des adolescents et jeunes adultes</li> </ul>

### Mesure 24 - Répondre aux défis démographiques des professions

<b>Action 24-1</b>	Former plus de médecins pour la cancérologie	DGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suivi des effectifs de médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires, et des effectifs d'internes, en oncologie médicale, hématologie, anatomocytopathologie (ONDPS-INCa) : cf. action 6.4</li> </ul>
--------------------	--	------	--

## AXE VIVRE PENDANT ET APRES UN CANCER

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

<b>Action 25-1</b>	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)	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intégration d'un volet social spécifique dans le PPS, avec les représentants de patients (cf. action 19.1)</li> </ul>
<b>Action 25-2</b>	Proposer à chaque patient une consultation sociale en cours de traitement afin d'évaluer la mise en œuvre du volet social du PPS et de préparer l'après-cancer	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suivi de la mise en place de consultations sociales en cours de traitement dans le cadre des expérimentations sur le parcours personnalisé pendant et après le cancer engagées dans 35 sites pilotes (cf. action 18-1)</li> </ul>



**AXE VIVRE PENDANT ET APRES UN CANCER**
**Mesure 25 - Développer une prise en charge sociale personnalisée**

<b>Action 25-3</b>	Expérimenter la mise en œuvre d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration d'un contenu minimum du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC), testé par les 35 sites pilotes de l'expérimentation des parcours personnalisés des patients pendant et après le cancer (cf. action 18-1) : publication en février 2012</li> </ul>
<b>Action 25-4</b>	Se doter de critères médicaux pour la sortie d'ALD et prendre les mesures nécessaires pour assurer le financement d'une surveillance médicale régulière après sortie d'ALD quand elle reste nécessaire	DSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration des référentiels de suivi post ALD (actes et examens nécessaires, recommandations de surveillance partagée), intégrés dans les guides ALD destinés aux médecins traitants : 13 localisations de cancer couvertes à la fin 2011</li> </ul>

**Mesure 26 - Se doter des moyens et outils nécessaires pour l'accompagnement social personnalisé**

<b>Action 26-1</b>	Encourager le développement des hébergements et appartements thérapeutiques à proximité des lieux de prise en charge médicale	INCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien de 10 projets d'hébergements de proximité des lieux de prise en charge médicale (sur appel à projets INCa) en 2010</li> </ul>
<b>Action 26-2</b>	Élaborer et mettre en place un référentiel national de détection de la fragilité sociale et de la précarité	DGCS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publication de la fiche de détection précoce des fragilités sociales, testée par les 35 sites pilotes de l'expérimentation des parcours personnalisés des patients pendant et après le cancer (cf. action 18-1)</li> </ul>

**Mesure 27 - Améliorer les réponses aux possibles situations de handicap ou de perte d'autonomie**

<b>Action 27-1</b>	Mener, sous l'égide la CNSA, plusieurs expérimentations sur l'accompagnement des personnes atteintes de cancer dans les MDPH les plus sensibilisées et mobilisées	CNSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination d'expérimentations conduites par des MDPH et des équipes sanitaires prenant en charge des patients atteints de cancer, dans 8 départements (pilotage CNSA en partenariat avec l'INCa) : finalisation de propositions de méthodes et outils de coopérations (rapport publié en février 2012)</li> </ul>
<b>Action 27-2</b>	Réaliser et diffuser auprès des associations œuvrant dans le champ du cancer un livret spécifique exposant les réponses offertes par la législation relative au handicap, à la perte d'autonomie, à l'invalidité et d'autres dispositifs mobilisables permettant de répondre à leurs besoins	CNSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisation du guide Cancer Info « Démarches sociales et cancer » : refonte de la rubrique consacrée aux MDPH par la CNSA</li> </ul>

**Mesure 28 - Améliorer l'accès des personnes malades et guéries aux assurances et au crédit**

<b>Action 28-1</b>	Mener les concertations pour renouveler la convention AERAS pour améliorer la couverture assurantielle et l'accès à l'emprunt des personnes présentant un risque aggravé	DSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans le cadre des travaux de la Commission des études et des recherches de la convention AERAS portant sur les situations stabilisées ou consolidées, l'INCa a été missionné par le ministre chargé de la Santé pour piloter un groupe d'experts consacré aux cancers (programme de travail à définir en fonction des besoins qui seront identifiés par la Commission).</li> </ul>
--------------------	--	-----	---

**Mesure 29 - Lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer**

<b>Action 29-1</b>	Établir un état des lieux des dispositifs et obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes pendant et après le cancer DGEFP	DGEFP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribution à l'élaboration de l'état des lieux, sur les difficultés et obstacles rencontrés par les personnes atteintes de cancer pour la reprise du travail (synthèse des travaux de recherche menés sur cette thématique)</li> </ul>
<b>Action 29-2</b>	Mieux préparer le maintien et le retour à l'emploi et la reprise du travail des personnes atteintes de cancer et accompagner les parcours de réinsertion professionnelle dans les entreprises	DGT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de détection précoce des fragilités sociales, incluant la problématique de l'activité professionnelle (cf. action 26.2)</li> <li>Intégration d'un volet social dans le contenu minimum du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC), incluant la reprise de l'activité professionnelle et l'orientation vers le médecin du travail (cf. action 25.3)</li> <li>Lancement d'un appel à projets de recherche « cancer et emploi » (INCa) : cf. action 4.5</li> </ul>

 Action dont l'INCa n'est pas pilote

NOTES

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

Édité par l'Institut National du Cancer  
Conception/Réalisation: Institut National du Cancer  
Tous droits réservés - Siren: 185 512 777  
Impression: La Galiote Prenant  
Illustrations: DR

**DÉPÔT LÉGAL JUIN 2012**

Pour plus d'informations  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Toutes les informations  
sur le Plan cancer 2009-2013  
[www.plan-cancer.gouv.fr](http://www.plan-cancer.gouv.fr)

Institut National du Cancer  
52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél. : 01 41 10 50 00  
Fax : 01 41 10 50 20  
[diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)

RAPACTFR12