



PRÉSIDENTIELLE 2027

LES PROPOSITIONS D'UNICANCER



La lutte contre le cancer : un modèle pionnier pour la réforme du système de santé

“Nous proposons que la réforme du système de santé pour le prochain quinquennat s’appuie sur la politique de lutte contre le cancer : une politique ambitieuse et structurée, fondée sur la prévention, l’innovation et l’égalité d’accès aux meilleurs soins depuis plus de vingt ans, sur laquelle s’appuyer dans une politique globale concernant l’ensemble des pathologies chroniques. Les Centres de Lutte Contre le Cancer et le groupe UNICANCER constituent une infrastructure stratégique pour permettre à la France de relever ce défi »

Pr Jean-Yves Blay, **Président d’Unicancer**
et Sophie Beaupère, **Déléguée générale d’Unicancer**

La santé figure parmi les priorités des Français

Le cancer, première cause de mortalité prématurée*, demeure la première préoccupation de santé : **77% le placent en tête de leurs préoccupations, devant les maladies neurodégénératives et cardiovasculaires¹.**

La majorité des Français considère que la lutte contre les cancers s'est nettement améliorée au cours des vingt dernières années

Les progrès thérapeutiques, technologiques et organisationnels réalisés ces dernières années en cancérologie ont permis des évolutions majeures : d'une maladie incurable au siècle dernier, le cancer est mieux dépisté, mieux diagnostiqué, mieux soigné.

75% des français estiment ainsi que les soins et traitements proposés aux patients sont de très bonne qualité².

Pourtant, l'incidence progresse.

Le nombre de nouveaux cas de cancers a été multiplié par 1,4 ces vingt dernières années, avec une augmentation plus rapide des nouveaux cas chez la femme (43%, contre 34% pour les hommes)³. Il touche désormais tous les âges de la vie, et l'ensemble de la population, avec une augmentation notable chez les femmes et les sujets jeunes.

Les défis pour les années à venir sont nombreux, et partagés par les français.

Ils identifient plusieurs priorités⁴ :

- 77%** Améliorer le dépistage
- 63%** Soutenir le développement de la recherche
- 58%** Garantir l'accès équitable aux traitements innovants
- 55%** Garantir l'accès équitable aux innovations
- 48%** Mieux accompagner l'après-cancer

Ces constats nourrissent des attentes élevées pour l'avenir. Ils soulignent que des fragilités systémiques persistent : inégalités d'accès aux soins et à l'innovation, retards diagnostiques, crise de démographie médicale, manque de coordination... **Ils nous obligent collectivement à structurer une réponse efficace et coordonnée en faveur d'une politique plus équitable, davantage tournée vers la réduction des inégalités sociales et territoriales, tout en poursuivant l'effort de recherche et d'innovation.**

Par son engagement, et à travers ses contributions institutionnelles, Unicancer participe depuis sa création à la définition des politiques publiques de santé. Dans le cadre de l'élection présidentielle 2027, le réseau des CLCC a formulé des propositions concrètes en matière de soins, de recherche et d'innovation.

Unicancer formule une urgence : activer tous les leviers d'actions prioritaires, en cohérence avec les objectifs de la Stratégie décennale de lutte contre le cancer, afin d'améliorer la survie, la qualité de vie des patients et l'équité d'accès aux soins.

**Le taux de mortalité est en constante diminution depuis près de 30 ans, en raison de progrès diagnostiques, scientifiques et thérapeutiques majeurs : l'évolution annuelle du taux de mortalité standardisé (TSM) montre ainsi une diminution globale de la mortalité par cancer entre 2012 et 2022 : -2,1% par an chez les hommes et -0,5% par an chez les femmes⁵.*

Notre constat : le cancer, un enjeu majeur de santé publique

1 – Une incidence en progression

Les progrès diagnostiques et thérapeutiques de ces dernières années ont permis une diminution continue de la mortalité associée au cancer. **Les cancers sont désormais mieux connus, prévenus, dépistés et soignés.**

Mais dans le même temps, le nombre de nouveaux cas de cancer en France a presque doublé en trente ans, avec **une augmentation plus rapide des nouveaux cas** chez la femme et une hausse marquée chez les sujets jeunes⁶. C'est par exemple le cas du cancer du pancréas, qui présente une augmentation de l'incidence importante, notamment chez la femme (+2,1%/an entre 2010 et 2023).

- **433 136 nouveaux cas de cancer ont été enregistrés en 2023**, (43% concernent les femmes, 57% concernent les hommes⁷). Le cancer était à l'origine de 164 095 décès en 2023⁸.
- **Le nombre annuel de nouveaux cas de cancers devrait augmenter de 77% entre 2022 et 2050 au niveau mondial** selon l'Organisation Mondiale de la Santé⁹, sous l'effet conjugué du vieillissement de la population, de l'évolution des modes de vie et d'une exposition croissante aux principaux facteurs de risque (tabac, alcool, sédentarité, surpoids...).
- **Le cancer est la maladie la plus redoutée des Français**, 48% déclarent qu'il s'agit de la maladie dont ils ont le plus peur, loin devant la maladie d'Alzheimer, en seconde position (21%)¹⁰.

2 – Des résultats perfectibles en matière de prévention et de dépistage précoce

Certains déterminants de santé sont associés de manière significative à l'incidence des maladies chroniques, en premier lieu desquels les cancers, sur lesquels il est possible d'agir.

40% des cancers pourraient ainsi être évités en agissant sur notre quotidien. Cela concerne :

- Les comportements à risques (tabac, alcool, exposition aux rayons UV)
- Les modes et habitudes de vie (nutrition, sédentarité)
- Les expositions environnementales naturelles (radon) ou liées à l'activité humaine (pollution de l'eau et/ou de l'air, sites industriels...)

- **La France ne consacre que 2,6 % de ses dépenses courantes de santé à la prévention, contre 5% recommandés par l'OMS¹¹.**
- **La France enregistre un retard en matière de dépistage organisé,** complémentaire au dépistage individuel, avec des taux de participations en-deçà des objectifs européens :
 - Cancer du sein : 44% en 2024, avec une tendance à la baisse (48,6% en 2023, 52,3% en 2011)¹².
 - Cancer colorectal : 30,7% en 2024-2025, en légère hausse (29,6% en 2023-2024)¹³.
 - Cancer du col de l'utérus : 55,8% en 2023, en progression depuis 2022 (52,3%)¹⁴.
- **Si la vaccination contre les virus HPV prévient jusqu'à 90 % des infections à l'origine des cancers,** en 2025, seuls 50,7% des jeunes filles de 15 ans avaient reçu schéma vaccinal complet, contre 48,0% en 2024.¹⁵

3 – Les parcours de soins en cancérologie, complexes et marqués par une nette diminution du temps passé à l'hôpital, nécessitent une coordination ville-hôpital renforcée

La cancérologie connaît une transformation profonde, portée par des innovations thérapeutiques majeures — thérapies orales, immunothérapies, thérapies ciblées — qui améliorent les chances de guérison et allongent l'espérance de vie. Ces avancées s'accompagnent d'un virage ambulatoire et domiciliaire massif : **90% du parcours patients se déroule désormais hors de l'hôpital.**

La prise en charge du cancer exige ainsi excellence, coordination et pluridisciplinarité. Elle repose sur une **logique de prise en charge globale** et sur le **soutien à une expertise de haut niveau**, fondée sur l'excellence scientifique, la qualité et la gradation des soins, et une coordination renforcée entre la ville et l'hôpital. La réponse à ces enjeux est indispensable pour garantir à chaque patient, où qu'il réside, **un accès à des traitements sûrs, performants et innovants**, adaptés à ses besoins de santé.

Des modèles organisationnels innovants se développent, mais leur généralisation est contrainte : le financement des établissements de santé n'intègre pas suffisamment le respect des référentiels et recommandations de bonnes pratiques, en premier lieu desquels le respect des délais de prise en charge, malgré l'existence d'un compartiment IFAQ (Incitation financière à la qualité) depuis 2016.

- **En 2025, 0,6% du financement des établissements de santé est consacré à la prévention** : soit 700 millions d'euros¹⁶ sur les 108,8 milliards d'euros alloués au dispositif IFAQ

4 – Des inégalités persistantes et documentées d'accès aux soins et à l'innovation

Garantir l'accès aux soins et à l'innovation thérapeutique à l'ensemble des patients atteints sur tout le territoire hexagonal et ultramarin est un enjeu prioritaire et figure parmi les priorités fixées par l'INCa dans la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

En cancérologie, plus le dépistage et la prise en charge sont précoces, plus les chances de guérison sont importantes.

Toutefois, **des disparités d'accès aux soins et à l'innovation subsistent**. Les causes sont multiples : inégalités sociales et territoriales, démographie médicale, obstacles financiers, méconnaissance des droits et des dispositifs, manque de coordination entre les acteurs de santé d'un territoire, etc.

- **Le risque de développer un cancer varie fortement selon le niveau de vie et la localisation du cancer** : à structure par âge et sexe comparables, les 10 % les plus modestes présentent un risque 1,7 fois plus élevé de développer un cancer de mauvais pronostic que les 10 % les plus aisés.¹⁷
- **Près d'un Français sur deux, 46% estime que l'accès aux soins n'est pas équivalent selon le niveau de ressources financières**. Pour 66% des Français, l'accès aux soins varie selon les territoires, avec une critique particulièrement forte concernant les zones rurales.¹⁸

5 – De patients à partenaires : une transformation des parcours qui repose aussi sur les aidants

Les récents progrès diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie ont transformé les parcours de soins, accélérés par l'essor des outils numériques et de l'intelligence artificielle en santé. Pour une part croissante des patients, le cancer devient une maladie chronique avec un suivi qui est réalisé de plus en plus à domicile. Face à ces changements, les patients occupent une place désormais centrale sur tout le continuum de la prise en charge, véritables partenaires et « patients experts ».

Ces évolutions invitent à leur donner une place centrale à tous les niveaux :

- **Définition des stratégies thérapeutiques et des parcours ;**
- **Participation à la gouvernance des établissements ;**
- **Elaboration des protocoles de recherche clinique ;**
- **Implication dans la définition des politiques publiques de santé.**

Elles exigent une réorganisation profonde des parcours, et des ajustements dans la relation soignant-soigné, fondés sur la formation et l'information personnalisée.

Les aidants jouent un rôle essentiel pour les patients atteints de cancer. Les conséquences sur la santé physique et psychologique, et sur le plan professionnel des proches aidants sont connues et documentées, avec des risques d'isolement et un taux de renoncement aux soins important¹⁹. **Si des dispositifs de soutien existent, ils sont insuffisamment utilisés.**

- **1 Français sur 10 aide une personne atteinte d'un cancer**, soit près de 5 millions de personnes en France²⁰.
- **10% des aidants de patients atteints de cancer ont dû arrêter ou adapter leur activité professionnelle**, et 56% des aidants signalent des dépenses supplémentaires liées à leur rôle.²¹
- Seuls 25% des aidants de proches atteints de cancer ont mobilisé des aides à domicile, 14% un soutien psychologique et 10% un dispositif de répit.²²

6 - Un impact direct des tensions sur les ressources humaines en santé sur les délais et la qualité de la prise en charge en cancérologie

Notre système de santé est confronté à une crise de démographie médicale qui touche l'ensemble des professions. La France ne forme pas assez de médecins par rapport aux besoins de santé de la population.²³ Or, la pénurie de professionnels de santé engendre des répercussions directes et mesurables sur la qualité et la rapidité de prise en charge des patients atteints de cancer.

En cancérologie, les évolutions scientifiques et techniques nécessitent de développer des parcours professionnels attractifs et stimulants, en facilitant la promotion professionnelle, le développement de compétences de haut niveau, mais aussi l'hybridation des carrières dans le domaine de la recherche notamment.

- **En 2025, 4,3% des patients en affection longue durée n'ont pas de médecin traitant²⁴.**
- **On constate, tous cancers confondus, un allongement moyen de 2 semaines entre le diagnostic et le début des traitements entre 2019 et 2023²⁵.** Un retard de 4 semaines dans l'initiation du traitement est associé à une augmentation de la mortalité de 6 à 13% selon la localisation tumorale²⁶.

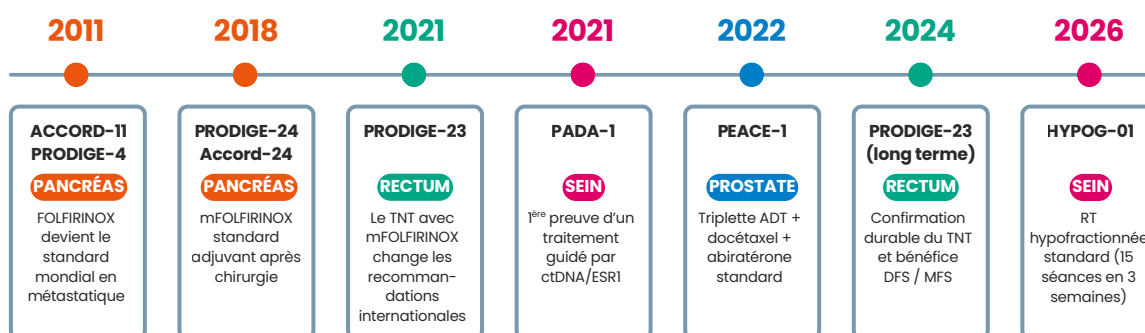
7 – La France bénéficie d'un positionnement stratégique reconnu dans la recherche et l'innovation en cancérologie, qu'il est essentiel de préserver et de renforcer pour maintenir son rang à l'échelle internationale

La France dispose historiquement d'un écosystème scientifique, médical et industriel de premier plan et reconnu à l'international, particulièrement en oncologie. Pourtant, **les freins au développement de la recherche et de l'innovation sont nombreux**. Ainsi, le décrochage de la France résulte d'une accumulation de freins structurels — délais réglementaires deux fois plus longs qu'en Allemagne, fragmentation institutionnelle, absence de clauses contractuelles types, sous-investissement dans la digitalisation et la décentralisation des essais — auxquels s'ajoute désormais un effet de cisaillement géopolitique.

Cette situation nuit à la compétitivité et à la souveraineté de la France, et pénalise in fine les patients en entraînant des pertes de chance importantes.

- **Une montée en puissance de l'Asie dans la recherche mondiale, qui est impliquée dans plus de la moitié des essais cliniques, toutes pathologies confondues.** Cette bascule concerne majoritairement la recherche industrielle. En 2025, 39% des essais cliniques en oncologie ont été portés par des biotech chinoises, contre 5% dix ans plus tôt, devant les Etats-Unis (32%) et l'Europe (20%)²⁷.

- **En Europe en 2025, la France se classe au 4ème rang européen pour les essais industriels en cancérologie, derrière l'Espagne, l'Allemagne et le Royaume-Uni.** Elle conserve toutefois la 1ère place pour les essais académiques et pour le volume total d'essais industriels et académiques, réalisant 58% d'essais académiques et 42% d'essais industriels. L'oncologie représente 22% de l'ensemble des essais cliniques promus en France²⁸.
- **La 4ème place de la France s'explique en particulier par l'allongement des délais d'évaluation et d'autorisation, toutes pathologies confondues :**
 - Le délai d'autorisation moyen d'un essai clinique en France est de 117 jours, contre 62 en Allemagne²⁹. En France en 2023, 184 jours sont nécessaires pour inclure un premier patient (160 jours en 2022)³⁰.
 - Les délais d'accès en droit commun pour les médicaments répondant à un besoin médical et apportant un progrès thérapeutique sont les plus courts en Allemagne (médiane de 38 jours), suivie de l'Angleterre (268 jours) et l'Italie (427 jours). La France présente les délais d'accès les plus longs, avec une médiane de 623 jours³¹.
- **Les CLCC offrent une contribution de premier plan à la recherche en cancérologie :**
 - En 2025, 14% des patients pris en charge dans les 18 CLCC et deux établissements affiliés ont participé à un essai clinique, au-dessus de la moyenne nationale de 8%
 - Le réseau Unicancer constitue l'un des principaux producteurs de connaissances en cancérologie française. Avec 10 618 publications sur la période 2023-2025, il réalise près de 60 % des publications françaises de la discipline, totalisant un score SIGAPS de 150 932 points
 - L'impact des publications du Réseau Unicancer atteint 2 à 2,7 fois la moyenne mondiale (CNCI = 1)³².
 - Ces travaux ont permis d'améliorer les connaissances et des changements de pratiques à l'échelle internationale..



Les études Unicancer qui ont transformé les pratiques au niveau international

8 – Les données de santé, une richesse de notre pays au service de l'amélioration de l'accès aux soins, encore largement sous-exploitée

La cancérologie figure parmi les domaines les plus avancés en matière d'intelligence artificielle (IA). Elle constitue une mutation très profonde de la cancérologie moderne, aux applications nombreuses : diagnostic assisté par l'image, prédiction des risques d'hospitalisation, personnalisation des traitements, détection des effets indésirables, optimisation des parcours de soins, simplification et accélération de la recherche clinique, etc.

L'IA transforme en profondeur la recherche clinique, en permettant de mieux exploiter les données de santé et en favorisant le développement de nouvelles méthodologies de recherche, complémentaires aux essais traditionnels, avec :

- Une réduction du délai de développement et des coûts ;
- L'identification des cibles thérapeutiques et la création de structures moléculaires aux propriétés présumées ;
- L'aide à l'identification et à la sélection de patients, et à l'identification des essais ouverts adaptés aux patients ;
- Le développement de « nouvelles méthodologies », dont l'émulation d'essais cibles, la génération de patients synthétiques ou artificiels, de simulation ou d'avatar ;
- L'automatisation d'actions de suivi et de gestion de la donnée, la détection des alertes, et le développement d'essais adaptatifs ;
- La recherche décentralisée, grâce aux objets connectés.

Ces dernières années, son développement en cancérologie a bénéficié de plusieurs avancées structurantes : la multiplication des données de santé – issues de l'imagerie, anatomopathologie, génomique, données cliniques, traitements, suivi des patients, qualité de vie, etc. – et de l'essor des outils numériques pour les exploiter ont permis de structurer des registres, en premier lieu desquels le futur registre national du cancer, et des entrepôts nationaux et internationaux ayant atteint la masse critique nécessaire à l'accélération du rythme de développement de la recherche.

Le Système National des Données de Santé (SNDS), alimenté par les remboursements de l'Assurance maladie et qui couvre près de 66 millions de bénéficiaires sur plusieurs décennies, constitue la plus grande base de données de santé au monde par sa longitudinalité et sa complétude. À cela s'ajoutent les cohortes académiques (Constances, E3N, etc.), les biobanques hospitalières et les données des hôpitaux universitaires.

Unicancer et les CLCC ont bâti une stratégie ambitieuse de recherche sur l'intelligence artificielle et les données de santé.

Elle repose sur une double approche :

- La structuration d'infrastructures de données de référence et de cohortes de grande ampleur permettant de produire des connaissances à partir des données de vie réelle : évaluer l'efficacité, l'usage et l'impact des traitements en cancérologie (bases ESME), comprendre, prédire et réduire les toxicités des traitements (cohorte CANTO), conduire des analyses avancées (cliniques, parcours et médico-économiques) et éclairer l'ensemble du cycle de vie des innovations (Entrepôt Harmonie), évaluer l'usage réel des médicaments et des innovations thérapeutiques en oncologie (OncoDataHub) ;
- Cette stratégie s'appuie également sur une participation active aux appels à projets structurants portés dans le cadre de France 2030, notamment par l'Agence de l'innovation en santé (AIS), l'Agence nationale de la recherche (ANR) ou encore Bpifrance. Ces dernières années, plusieurs projets du Réseau Unicancer ont été retenus, illustrant son positionnement pionnier à l'intersection de la recherche clinique, des données de santé et de l'intelligence artificielle. Ces projets portent notamment sur l'évolution des méthodologies de recherche clinique – à travers l'AMI « Évaluation des nouveaux outils, nouveaux usages et nouvelles approches méthodologiques de recherche clinique » – ainsi que sur le développement d'innovations de rupture fondées sur l'IA, dans le cadre de dispositifs tels que « Pionniers de l'IA » ou le programme « Data Challenges en santé ».

Plusieurs défis subsistent, parmi lesquels la simplification et la sécurisation de l'exploitation des données de santé, condition indispensable pour faire de l'intelligence artificielle un véritable levier de transformation du système de soins, de formation des professionnels, d'adaptation des organisations de travail, ou encore pour la définition d'un cadre de confiance reposant sur la garantie humaine.

9 - Une iniquité de traitement persistante entre les établissements du service public hospitalier

Le service public hospitalier est assuré par les établissements publics de santé et les établissements privés à but non lucratif, dont les Centres de lutte contre le cancer.

Créés par ordonnance du Général de Gaulle le 1er octobre 1945, les CLCC sont financés par l'Assurance maladie dans les mêmes conditions que les établissements publics de santé. Une spécificité des Centres est que l'activité privée n'est pas autorisée, contrairement aux établissements publics, et, de fait, s'effectue sans reste à charge pour les patients. Dans un contexte marqué par la progression de l'incidence du cancer, ils ont enregistré une progression d'activité annuelle moyenne de 7,1% entre 2021 et 2025. Pourtant, les CLCC font face à une problématique persistante d'iniquité de traitement avec le secteur public.

- **Depuis 2021 les CLCC n'ont pas bénéficié de la complétude des mesures RH obtenues par le secteur public (mesures Ségur, Braun, Guérini...) mais de transpositions partielles.** Cette iniquité de traitement entraîne un écart persistant de tarif avec l'hôpital public de plus de 2% qui perdure en 2026.
- **La DREES souligne des écarts de rémunération entre la fonction publique hospitalière et les ESPIC (dont les CLCC) pour les soignants et le personnel médical, creusés par l'activité privée exercée dans les établissements publics et le secteur libéral.**
 - Pour certaines spécialités médicales (radiothérapie, médecine nucléaire, imagerie...), les écarts de rémunération entre les CLCC d'une part, les acteurs libéraux d'autre part, et les établissements publics de santé où l'activité privée est autorisée, sont importants. À la suite d'un rapport de la Cour des comptes, un article de la LFSS pour 2026 prévoyait la suppression de la double-valorisation à l'Assurance maladie de l'activité privée réalisée dans les hôpitaux publics, ce qui pourrait engendrer une économie pour la sécurité sociale de 300 millions d'euros chaque année. Cet article de la LFSS doit être mis en œuvre par des décrets d'application.
 - En 2022, toutes professions confondues et en équivalent temps plein, le salaire net mensuel moyen atteint 2 816€ dans le public, soit 5,8% de plus que dans le privé non lucratif (2 661€)³³. Le salaire mensuel net en EQTP a davantage progressé, en moyenne, dans les hôpitaux publics et les cliniques privées (respectivement +4,8% et +4,7% en € courants) que dans les établissements privés à but non lucratif (+3,4% en € courants) entre 2021 et 2022³⁴.

Le déficit prévisionnel des Centres reste contrôlé. En effet, au titre de l'année 2025, il est estimé à 23,5 millions d'euros, soit 0,5% du total des recettes en 2025.

Ce résultat est toutefois historique, avec 14 établissements en déficit dont 9 présentent un déficit supérieur à 1 million d'euros.

10 – Des modes de financements des établissements et des professionnels de santé en décalage avec les ambitions fixées par la Stratégie décennale de lutte contre le cancer

Malgré l'adoption de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, le système de financement et de régulation des dépenses publiques de santé obéit à une logique budgétaire annuelle ce qui ne permet pas aux acteurs de la cancérologie de dégager toutes les réorientations stratégiques pluriannuelles nécessaires aujourd'hui à la lutte contre le cancer : prévention, investissements innovants, accompagnement de la transformation des parcours de soins, des métiers, et des professionnels.

Dans le même temps, les progrès thérapeutiques en cancérologie, qui améliorent significativement la survie des patients, exercent une pression croissante sur le système de santé, que les mécanismes de régulation actuels ne sont plus en mesure d'absorber.

La mise en œuvre de plusieurs mesures d'efficience robustes sur le plan scientifique permettrait non seulement de générer des économies intelligentes pour la collectivité, mais aussi d'améliorer les taux de guérison et l'espérance de vie des patients atteints de cancer :

- **Les tests de diagnostic moléculaire permettent de personnaliser les stratégies thérapeutiques et d'orienter les patients vers des essais cliniques.** Si le recours à ces tests est devenu incontournable en oncologie, leur accès demeure inégal et très hétérogène sur le territoire, et se heurte à des difficultés majeures, notamment en matière de financement ;
- **La désescalade thérapeutique, qui fait l'objet d'essais académiques en oncologie, permet de réduire l'intensité de certains traitements (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie...) sans compromettre leur efficacité, et offre un schéma gagnant-gagnant pour les patients et la collectivité :**

amélioration de la qualité de vie des patients et économies immédiates pour l'Assurance Maladie. L'identification de nouvelles sources de financement pour ces essais, **actuellement sous-financés**, est d'autant plus indispensable qu'ils sont aujourd'hui majoritairement portés par des acteurs académiques et délaissés par l'industrie pharmaceutique, du fait de logiques économiques. Ces essais permettraient toutefois la réalisation d'une économie de l'ordre de 200 millions d'euros par an dès le lancement de l'étude.

- **L'amélioration de la coordination des parcours, centrale pour garantir le respect des délais de prise en charge recommandés, réduire les pertes de chance au diagnostic, adapter et individualiser les stratégies de prise en charge aux caractéristiques et besoins des patients.** Unicancer et les CLCC ont déployé de multiples expérimentations visant à mettre en œuvre des prises en charge coordonnées entre la ville et l'hôpital, s'appuyant notamment sur le dispositif « Article 51 », permettant d'expérimenter de nouvelles formes d'organisations innovantes et de financements, afin de répondre aux évolutions rapides des prises en charge et du système de santé.
 - **Unicancer a notamment piloté l'expérimentation Onco'link**, une expérimentation pionnière dans le suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux, reposant sur un mode de financement forfaitaire innovant. Après quatre années d'expérimentation au sein de 41 établissements partenaires et plus de 13 800 patients inclus, Onco'Link a permis de démontrer l'efficacité clinique, organisationnelle et économique d'un modèle inédit de coordination ville-hôpital au service des patients atteints de cancer.
- **La conduite d'études médico-économiques qui, en mettant en perspective les bénéfices cliniques et les coûts d'un produit ou d'une intervention en santé, permettraient d'éclairer les décisions publiques et favoriser un usage efficient des ressources.**

- Les pathologies et traitements chroniques représentent 62% des dépenses de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et concernent 36,9% de la population. **Parmi elles, la prise en charge des cancers représente 27,1 milliards d'euros de dépenses remboursées en France en 2023**, soit 13,4% des dépenses totales de l'Assurance maladie, **représentant la pathologie la plus coûteuse pour l'Assurance Maladie**³⁵.

Les pistes d'actions Unicancer

1 Une prise en charge globale et équitable sur l'ensemble des territoires

2 Pertinence, qualité et coordination : les piliers de la soutenabilité et de l'accès aux soins

3 L'accélération du développement de la recherche et de l'innovation en France, un levier de souveraineté nationale

4 Former et accompagner les professionnels tout au long de leur carrière

5 Soutenir et promouvoir les Centres de lutte contre le cancer, un modèle d'excellence en cancérologie depuis 80 ans reconnu à l'international

5 axes, 25 pistes d'action

Zéro cancer évitable d'ici 2050	
Mettre en œuvre une politique ambitieuse de prévention personnalisée, adaptée à chacun sur l'ensemble des territoires	p.22
Éradiquer les cancers HPV, vacciner tous nos enfants à l'école	p.23
Faire émerger partout sur le territoire des centres dédiés à la prévention	p.23
Vivre avec et après le cancer : améliorer la qualité de vie des patients et prévenir les séquelles	
Construire une politique ambitieuse de maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'un cancer	p.23
Systématiser l'identification des besoins en soins de support, dès le démarrage de la prise en charge, et garantir leur accès tout au long des traitements, sur l'ensemble du territoire	p.24
Promouvoir un modèle agile d'interactivité et de décisions partagées en cancérologie	
Faire des patients de véritables partenaires en cancérologie sur tout le continuum des soins et de la recherche	p.25
Dédier un temps systématique aux proches aidants et garantir une information ciblée et complète sur leurs droits	p.26

Une prise en charge globale et coordonnée sur l'ensemble des territoires

Soigner mieux, dépenser mieux : doter la France d'une loi de programmation pluriannuelle en santé, et d'une trajectoire dédiée à la cancérologie

p.28

Développer les parcours coordonnés renforcés en matière de prévention et de prise en charge des cancers

p.29

Garantir à chaque patient l'excellence de la prise en charge et les meilleures chances de guérison, concentrer les soins complexes là où l'expertise est la plus grande

p.30

La qualité, l'efficience et la pertinence des soins au fondement de la confiance dans notre système de santé

Fonder le financement des soins sur la qualité et les résultats

p.31

"Délivrer le bon soin, au bon patient, par le bon professionnel, au bon moment et au bon coût" : considérer la pertinence des soins comme boussole des réformes à venir

p.31

Unicancer contribue à l'adaptation du modèle hospitalier aux transformations environnementales et sociétales et aux enjeux de souveraineté

Réduire l'empreinte environnementale globale du système de santé

p.32

**Accélérer la recherche, un impératif pour les patients
et pour l'attractivité scientifique française**

Poursuivre l'élan de simplification pour rendre notre territoire attractif, et relancer la dynamique de recherche en cancérologie	p.35
---	------

Mettre en place un dispositif structuré d'adressage vers les centres de référence (CLCC et CHU) pour faciliter l'inclusion dans les essais cliniques	p.36
--	------

Décentraliser la recherche hors les murs de l'hôpital pour la rendre accessible à tous	p.37
--	------

**Renforcer le rôle de la France comme nation de référence en matière de
recherche sur les données de santé et l'IA en cancérologie**

Accélérer l'évaluation et la reconnaissance des nouvelles méthodologies de recherche (bras externes, données artificielles et IA, essais plateforme ou décentralisés), pour créer un cadre de compétitivité et d'attractivité sur le territoire	p.38
---	------

**Contre le cancer, la même chance pour tous, partout en France :
rendre l'innovation accessible à tous, sans compromettre
la soutenabilité de notre système de santé**

Le bon traitement pour le bon patient : garantir à chaque patient l'accès aux innovations permettant de mieux cibler les traitements, d'en réduire les séquelles et d'améliorer durablement la qualité de vie	p.38
---	------

Mettre en œuvre une réforme ambitieuse de la radiothérapie au service des techniques innovantes et de la qualité de prise en charge des patients en cancérologie	p.41
--	------

Former des professionnels en nombre suffisant : une priorité nationale	
Augmenter le nombre d'étudiants en formation initiale pour les métiers du soin et de la recherche	p.44
Simplifier l'accueil des médecins étrangers (PADHUE)	p.45
Des parcours évolutifs au service de l'attractivité des filières médicales en cancérologie	
Développer des parcours professionnels évolutifs, articulés entre la pratique clinique, la formation et la recherche	p.46
Sans équité de traitement entre établissements du service public hospitalier, l'accès aux soins se fragilise	
Même mission de service public, même financement : en finir avec l'iniquité de traitement entre établissements du service public hospitalier	p.49
Corriger l'écart de tarif persistant de 2% entre les établissements publics de santé et les CLCC	p.49
Une stratégie de santé décloisonnée sur les territoires, impliquant tous les acteurs	
Garantir la transparence dans les répartitions des crédits, et associer systématiquement les CLCC aux stratégies hospitalo-universitaires	p.50

AXE 1

Une prise en charge
globale et équitable sur
l'ensemble des territoires

Pour être pleinement efficace, la lutte contre le cancer doit s'enraciner dans une vision globale de la santé où la prévention, l'éducation à la santé, la réduction des inégalités sociales et l'évaluation médico-économique de la pertinence occupent une place centrale.

La prévention, le dépistage et le diagnostic précoces sont des leviers majeurs pour maximiser les chances de guérison d'un cancer et en limiter les séquelles. 40% des cancers diagnostiqués en France sont évitables, car liés à l'environnement et aux modes de vie.

Au-delà des soins curatifs, le cancer engendre des répercussions durables sur la vie professionnelle, sociale et personnelle des patients. Si des dispositifs existent pour y répondre – temps partiel thérapeutique, soins de support, parcours de soins global –, leur accès demeure fragmenté et leur financement insuffisant.

L'évolution de la cancérologie doit se concrétiser par le développement d'une prise en charge globale, appréhendant les parcours de vie et de soins de manière holistique. Elle nécessite, pendant les traitements, une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire, soucieuse d'améliorer la qualité de vie des patients, et tout au long de la vie, en amont et aval de la prise en charge.

Zéro cancer évitable d'ici 2050

Action 1 : Mettre en œuvre une politique ambitieuse de prévention personnalisée, adaptée à chacun sur l'ensemble des territoires

Unicancer encourage le déploiement de programmes de prévention ciblées, individualisées et fondées sur les facteurs de risque pour éradiquer les 40% de cancers dits évitables. La multiplication des démarches d'«aller-vers» est par ailleurs indispensable pour rapprocher la prévention et le dépistage des populations éloignées du système de santé. Les dispositifs mobiles tels que des bus itinérants de prévention permettent par exemple de lever les freins géographiques et sociaux à l'accès aux soins, et démontrent l'importance de l'adaptation à chaque territoire de ce type d'action. Cette dynamique doit s'appuyer sur les outils numériques, tels que la télémédecine, l'intelligence artificielle et des outils d'analyse de données, afin de mieux identifier et cibler les populations à risque.

Action 2 : Éradiquer les cancers HPV, vacciner tous nos enfants à l'école

Les premières campagnes de vaccination en milieu scolaire ont montré des résultats encourageants et confirment que l'« accès simple » (au collège) est un accélérateur puissant. L'objectif national est clair : atteindre 80 % d'enfants vaccinés contre les HPV d'ici 2030, conformément à la Stratégie décennale de lutte contre les cancers. **Unicancer encourage le passage d'une vaccination « recommandée » à une vaccination systématiquement facilitée, proposée, expliquée et suivie, en mobilisant tous les lieux de vie (école, ville, travail) et tous les acteurs de confiance (médecins, infirmiers, pharmaciens, sage-femmes, équipes hospitalières).**

Action 3 : Faire émerger partout sur le territoire des centres dédiés à la prévention

Ces centres de prévention du cancer multidimensionnels, pluridisciplinaires, ouverts sur la ville, seraient adossés à des centres experts tels que les CLCC pour favoriser les synergies entre les acteurs de l'écosystème sanitaire dans une logique d'aller-vers les populations.

En tant que lieux ressources, leur mission se situe au carrefour de la recherche, de l'information et de la sensibilisation à la santé.

Vivre avec et après le cancer : améliorer la qualité de vie des patients et prévenir les séquelles

Action 4 : Construire une politique ambitieuse de maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'un cancer

Faciliter la conciliation entre la maladie et l'emploi figure parmi les objectifs de la seconde feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers. Chaque année en France, plus de 430 000 personnes reçoivent un diagnostic de cancer³⁶, dont une part significative est en âge de travailler. Le temps partiel thérapeutique (TPT), lorsqu'il est mobilisé, protège efficacement les trajectoires professionnelles³⁷.

- **Un actif sur cinq a perdu son emploi cinq ans après son diagnostic**, d'après l'enquête nationale VICAN 5, et le taux d'invalidité bondit de 0,8 % à 9,3 % sur la même période³⁸.
- **Avec le TPT, 84,6 % des personnes sont encore en emploi cinq ans après leur diagnostic ; sans, ils ne sont plus que 68%.** Ce dispositif n'est accessible qu'à 24 % des salariés en France, et n'est activé en moyenne que 17 mois après le diagnostic.

Unicancer encourage la mise en œuvre d'une politique ambitieuse de maintien dans l'emploi, qui comporte :

- Une activation précoce et universelle des dispositifs d'aménagement, dès l'annonce du diagnostic et indépendamment du statut contractuel ;
- L'extension effective des protections aux salariés précaires et aux travailleurs indépendants ;
- L'intégration des soins de support — prise en charge de la douleur, accompagnement psychologique, activité physique adaptée — comme composantes à part entière du parcours de soin et de retour à l'emploi.

Action 5 : Systématiser l'identification des besoins en soins de support, dès le démarrage de la prise en charge, et garantir leur accès tout au long des traitements, sur l'ensemble du territoire

Les soins de support sont inscrits dans les Plans Cancers successifs depuis 2003. Leur valeur ajoutée dans la prise en charge des patients atteints de cancer est reconnue et documentée. Ils se heurtent toutefois à une mise en œuvre fragmentée et inégale sur le territoire.

- **Près de deux patients sur trois déclarent souffrir de séquelles cinq ans après un diagnostic de cancer³⁹.** 24% des patients avec séquelles ne sont pas orientés vers les soins de support⁴⁰.
- Or, à titre d'illustration, les soins de support permettent de réduire le risque de récurrence à cinq ans d'environ 30% par un programme structuré d'activité physique adaptée chez des patients traités pour un cancer du côlon⁴¹.

L'ensemble des Centres de lutte contre le cancer intègre aujourd'hui des équipes de soins de support pluridisciplinaires au sein de départements dédiés, avec un repérage précoce des besoins, associant médecins, infirmiers, auxiliaires de vie, psychologues, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, assistantes sociales... Une exception, dans un contexte où l'évaluation systématique des besoins en soins de support n'est pas généralisée dans les établissements de soins, et où leur recours demeure très hétérogène.

Afin de garantir un accès équitable des patients à ces soins essentiels, **Unicancer appelle de ses vœux la mise en œuvre, sur l'ensemble du territoire, d'une offre de soins de support incluant notamment la prise en charge en addictologie, l'accompagnement nutritionnel, la prévention des toxicités liées aux traitements, l'Activité Physique Adaptée (APA), des programmes d'éducation thérapeutique, un soutien psychologique et un accompagnement social.**

Promouvoir un modèle agile d'interactivité et de décisions partagées en cancérologie

Action 6 : Faire des patients de véritables partenaires en cancérologie sur tout le continuum des soins et de la recherche

Unicancer encourage la participation systématique des patients aux instances de gouvernance des établissements et aux processus de décision, afin de co-construire, de co-piloter et d'adapter les projets de santé au plus près des besoins des patients et de leurs proches. Leur implication croissante dans la définition des projets de recherche constitue également un levier essentiel pour **améliorer la pertinence, l'acceptabilité et la faisabilité de la recherche en cancérologie**. Il convient à ce titre de :

- Renforcer la formation et l'information des patients et des proches aidants ;
- Les accompagner dans l'identification et la sélection des essais cliniques, en particulier pour les populations les plus vulnérables, telles que les 75 ans et plus, conformément aux orientations de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

Le réseau Unicancer place le patient au cœur de son action

- **Cette ambition a conduit Unicancer à structurer une véritable politique de partenariat patient marquée par :**
 - La formalisation, dès 2019, d'une Charte d'engagements à destination des patients. Les six engagements qui la composent garantissent un parcours de soins de qualité et l'accès aux dernières innovations thérapeutiques ;
 - La création d'un groupe de travail dédié, chargé de formuler des propositions visant à renforcer l'intégration du patient et de ses proches dans l'organisation des parcours de soins et la gouvernance des établissements ;
 - La signature de collaborations structurées avec plusieurs associations de patients, visant à renforcer la place des patients dans les projets de recherche, multiplier les actions d'information et de prévention, et porter des propositions concrètes auprès des pouvoirs publics.
- **Cette dynamique se déploie concrètement au sein des Centres de lutte contre le cancer** à travers le développement de comités de patients réunissant patients, proches aidants, patients partenaires et professionnels de santé dans une logique de dialogue, de co-construction et d'amélioration continue.

- Enfin, en matière de recherche, Unicancer a accompagné le déploiement de Patients Référents Recherche chargés de la relecture des documents d'étude, de l'évaluation de l'impact des essais sur la qualité de vie, de la diffusion des résultats sous une forme claire et accessible, ou encore de l'identification de nouveaux axes de recherche sur les soins de support.

Action 7 : Dédier un temps clinique systématique aux proches aidants et garantir une information ciblée et complète sur leurs droits

Le statut de proche aidant fait l'objet d'une reconnaissance juridique en droit français. Cette reconnaissance est à ce jour peu développée dans le champ sanitaire. Ainsi, les dispositifs existants (congrés, aides financières...) demeurent fragmentés, avec des critères d'éligibilité hétérogènes. La complexité des démarches constitue le principal obstacle à l'effectivité des droits, en particulier pour les aidants les plus éloignés et les moins informés.

La méconnaissance des droits constitue un frein majeur à leur mobilisation : moins d'un tiers des personnes interrogées (31%) déclarent savoir qu'ils peuvent bénéficier d'un congé de soutien familial d'après l'enquête *Les Français et les proches de personnes atteintes de maladie grave* de la Ligue contre le cancer

Les proches aidants sont ainsi partiellement reconnus comme acteurs à part entière du système de santé. Cela se traduit par des difficultés de repérage dans le système de santé, à l'origine d'un renoncement fréquent aux soins. À cela s'ajoute une auto-perception négative pouvant contribuer à leur mise à l'écart des dispositifs existants.

Pour y remédier, Unicancer propose d'intégrer de façon systématique des temps d'échanges dédiés aux proches aidants, afin de les informer de leurs droits et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé selon leur situation. Cela inclut :

- La création d'un guichet unique aidant ;
- Le développement de programmes éducatifs pour les aidants.

AXE 2

Pertinence, qualité et
coordination : les piliers
de la soutenabilité et de
l'accès aux soins

L'organisation des soins et des filières sur le territoire est une priorité de l'action d'Unicancer et des Centres de lutte contre le cancer. Répartis sur l'ensemble des territoires, les CLCC œuvrent au maillage des territoires, à l'organisation de filières de soins, et à la gradation des soins dans le cadre des projets régionaux de Santé, en étroite coopération avec l'ensemble des acteurs régionaux - établissements, GHT, professionnels de ville, réseaux, etc.-, et sous l'égide des ARS pour déployer des projets innovants.

Engagés dans l'amélioration de la prise en charge et de l'organisation des soins, Unicancer et les CLCC ont lancé de multiples expérimentations visant à mettre en œuvre de nouveaux modèles d'organisation de la prise en charge des patients atteints de cancer et reposant sur une coordination ville-hôpital renforcée.

Dans un contexte de déficit croissant de la Sécurité sociale et de progression de l'incidence des cancers, la soutenabilité de notre système de santé appelle une transformation en profondeur : programmer les investissements dans la durée, réorienter les financements vers la qualité et les résultats, et fonder les réformes sur des évaluations médico-économiques robustes, favorisant le juste soin et la sobriété.

La conduite d'une concertation approfondie avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé est indispensable pour définir des objectifs et des priorités de santé publique partagés. Les enjeux sont multiples : coordination ville-hôpital renforcée, excellence des soins et de la prise en charge, pertinence des soins, efficience de la dépense publique.

Une prise en charge globale et coordonnée sur l'ensemble des territoires

Action 8 : Soigner mieux, dépenser mieux : doter la France d'une loi de programmation pluriannuelle en santé, et d'une trajectoire dédiée à la cancérologie

Unicancer encourage l'adoption d'une loi de programmation pluriannuelle en santé, permettant d'engager des actions d'efficience à long-terme, parmi lesquelles le développement de la recherche clinique et de l'innovation thérapeutique, le déploiement d'actions de prévention personnalisée, la mise en œuvre de démarches de pertinence (désescalade thérapeutique, adaptation des traitements) ou la structuration des parcours complexes à l'échelle territoriale.

Unicancer propose que la cancérologie bénéficie d'une trajectoire financière pluriannuelle dédiée à l'instar de la démarche suivie pour l'Hospitalisation A Domicile (HAD), tenant compte des coûts spécifiques, des objectifs de santé publique et du rôle stratégique des établissements spécialisés.

Action 9 : Développer les parcours coordonnés renforcés en matière de prévention et de prise en charge des cancers

Unicancer soutient une approche globale de la prise en charge et des parcours de soins en cancérologie, sur tout le continuum de la prévention, du soin, de la recherche et de l'après-cancer.

Ces parcours doivent reposer sur une coordination renforcée entre les acteurs hospitaliers et de ville, et s'appuyer sur les centres experts, tels que les CLCC, en tant que pilote de l'offre en cancérologie sur les territoires, pour garantir la qualité et la pertinence des prises en charge.

Cette évolution implique de soutenir des modèles organisationnels et de financement innovants, d'accompagner le développement des outils numériques de coordination, et de sécuriser les ressources humaines dédiées, afin de réduire les ruptures de parcours, d'améliorer la qualité de vie des patients et de garantir un accès équitable à des soins de haute qualité sur l'ensemble du territoire.

Unicancer s'engage pour penser les parcours et la prise en charge de demain en cancérologie, avec plusieurs programmes structurants :

- **Développement de programme de prévention personnalisée à destination des personnes à haut risque de cancer** : Unicancer et Gustave Roussy, avec le soutien du Ministère de la Santé, de l'INCa et de l'ARS Ile-de-France, ont développé le programme Interception dans le cadre d'une expérimentation Article 51. Il porte l'ambition d'identifier au plus tôt les personnes à risque augmenté de cancer afin de leur proposer une prévention personnalisée et d'améliorer leur prise en charge, dans le cadre d'une collaboration ville-hôpital renforcée. Interception répond à un enjeu majeur de santé publique, dans un contexte où près de 40 % des cancers surviennent chez des personnes qui auraient pu être identifiées comme présentant un risque accru au cours des cinq à dix années précédentes. Une expérimentation nationale a été lancée en avril 2026 au sein de sept "Centres Interception", des établissements de tous statuts : quatre Centres de Lutte contre le cancer et un membre affilié du réseau Unicancer, un établissement public (CHU) et un établissement privé.

- **Accompagnement du virage ambulatoire et domiciliaire en cancérologie** : Unicancer et la FNEHAD ont soutenu le développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile pour permettre aux patients de recevoir leurs traitements médicamenteux systémiques à domicile plutôt qu'en hospitalisation de jour. Une expérimentation a été lancée en février 2025, ouvrant la voie au développement de cette activité au bénéfice d'un plus grand nombre de personnes.
- **Sécurisation du suivi à distance des patients sous anticancéreux oraux** : Unicancer a lancé en 2021 le projet Onco'Link, une expérimentation structurante et pionnière visant à repenser le suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile. Généralisé en 2025, le dispositif a pour ambition de sécuriser chaque étape du parcours des patients en renforçant le suivi à distance, en favorisant la détection précoce des effets indésirables et en améliorant l'observance des traitements. Avec plus de 13 800 patients inclus, Onco'Link structure une coordination renforcée entre les équipes hospitalières et les professionnels de ville, en particulier les pharmaciens d'officine, autour d'un parcours partagé et d'échanges réguliers avec le patient.

Pour amplifier cet élan, Unicancer encourage la structuration de nouvelles filières en cancérologie, en premier lieu desquelles la médecine nucléaire, fondée sur une approche intégrée, articulant étroitement recherche, production de radiopharmaceutiques et organisation des soins. Cette structuration apparaît indispensable pour garantir un accès équitable et soutenable aux innovations, en particulier à la radiothérapie interne vectorisée.

Action 10 : Garantir à chaque patient l'excellence de la prise en charge et les meilleures chances de guérison, concentrer les soins complexes là où l'expertise est la plus grande

Unicancer soutient la mise en œuvre sur l'ensemble du territoire de la réforme des autorisations en cancérologie. La réalisation d'un nombre élevé d'interventions réduit les risques de perte de chance pour les patients et permet d'assurer une prise en charge de haute qualité, maximisant les chances de guérison et d'amélioration du pronostic.

L'augmentation des seuils d'autorisation constitue un gage de qualité et de sécurité des soins et contribue à renforcer la gradation des prises en charge.

La qualité, l'efficacité et la pertinence des soins au fondement de la confiance de notre système de santé

Action 11 : Fonder le financement des soins sur la qualité et les résultats

Unicancer appelle à une réforme des modèles de financements, fondés sur la qualité et la pertinence, pour palier le décalage entre le modèle de financement des établissements de santé, fondé principalement sur l'activité, et les incitations nécessaires pour améliorer la qualité et la pertinence des soins.

Dans un contexte où les incitations à la qualité demeurent marginales, l'IFAQ ne représentant que 0,4% du montant de l'ONDAM, ces financements seraient modulés selon le respect des recommandations et des référentiels de bonnes pratiques en vigueur ayant une valeur ajoutée médicale. Il convient à ce titre d'engager une réflexion approfondie, associant l'ensemble des acteurs, en vue de la révision de ces recommandations et référentiels de bonnes pratiques, afin de tenir compte des données actualisées de la science.

Mesurés à l'aide d'indicateurs de qualité élaborés avec l'ensemble des acteurs du système de santé, ces indicateurs conditionneraient le financement alloué aux établissements de santé et aux professionnels de ville, et permettrait de responsabiliser les acteurs. En outre, l'évaluation des parcours de soins et de la qualité par les patients eux-mêmes demeure un levier d'amélioration des pratiques.

Action 12 : "Délivrer le bon soin, au bon patient, par le bon professionnel et au bon moment et au bon coût" : considérer la pertinence des soins comme boussole des réformes à venir

La pertinence des soins s'impose aujourd'hui comme un levier majeur de transformation du système de santé, en particulier en oncologie, dans un contexte de progression de l'incidence et de chronicisation de la maladie qui entraîne une évolution de la prise en charge vers la ville, dans un contexte budgétaire qui nous oblige collectivement. Les enjeux sont nombreux : réduire les délais de prise en charge, réduire les actes inutiles, assurer une prise en charge conforme aux référentiels de bonnes pratiques, éviter les ruptures de parcours, tout en optimisant l'allocation des ressources.

Pour ce faire, les évaluations médico-économiques constituent un levier puissant : elles permettent de mettre en perspective les bénéfices cliniques et les coûts d'un produit ou d'une intervention en santé, afin d'éclairer les décisions publiques et favoriser un usage efficient des ressources.

Elles demeurent peu développées en France, tant dans la filière académique que dans son intégration dans le processus de décision publique.

Dans un contexte de pression croissante sur les finances publiques – le déficit de la Sécurité sociale s'élevant à 21,6 milliards d'euros en 2025⁴² –, la soutenabilité de notre système de santé impose des arbitrages qui doivent être soutenus par des évaluations conduites sur la base de critères robustes et scientifiquement validés.

Les données de santé jouent à cet égard un rôle central : issues de nombreuses sources (données de la recherche, données de vie réelle issues du soin, données médico-administratives...), elles permettent de générer une quantité d'informations importantes constituant un socle empirique indispensable à la construction de modèles d'évaluation fiables et représentatifs.

Unicancer contribue à l'adaptation du modèle hospitalier aux transformations environnementales et sociétales et aux enjeux de souveraineté

Action 13 : Réduire l'empreinte environnementale globale du système de santé

Les pratiques médicales et organisationnelles sont encore insuffisamment optimisées du point de vue écologique. Le secteur de la santé représente une part significative des émissions de gaz à effet de serre : plus de 8 % en France⁴³.

La promotion de la responsabilité sociétale et environnementale est un axe prioritaire du Réseau Unicancer, en cohérence avec sa Démarche prospective Horizon 2030.

Depuis 2017, le réseau s'est engagé dans une démarche structurée et progressive :

- **2017** : Signature d'une **convention développement durable** alignée sur les 17 objectifs des Nations Unies ;
- **2023** : Création d'un **Comité Stratégique Développement Durable**
- **2025** : Adoption d'une **charte RSE commune à l'ensemble des CLCC**, et publication du premier **Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables** (SPASER), favorisant les circuits courts, l'économie sociale et solidaire, et la réduction de l'empreinte environnementale des centres.

Pour transformer durablement le modèle de la cancérologie, Unicancer encourage de :

- **Promouvoir la sobriété des pratiques médicales** : former et sensibiliser les professionnels du secteur, encourager les comportements responsables tels que **la pertinence des prescriptions, la réduction des actes inutiles ou non pertinents** ;
- **Soutenir l'innovation technologique à impact écologique** : systématiser des solutions comme l'impression 3D en radiothérapie permettant d'optimiser les traitements et réduire l'empreinte carbone ;
- **Réformer le circuit du médicament** : ouvrir la possibilité de délivrance à l'unité des médicaments, développer la redispensation et limiter le gaspillage médicamenteux.

La Loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a ouvert la voie à la mise en place d'expérimentations favorisant la réutilisation de médicaments non-utilisés.

Une initiative soutenue par Unicancer qui a porté l'étude MAONU, déposée en mai 2025 dans le cadre d'un PREPS : elle explore la faisabilité et l'acceptabilité du recueil et de la réutilisation, fondée sur des critères stricts de qualité et sécurité, de médicaments anticancéreux oraux non utilisés. Ce projet répond à plusieurs enjeux : améliorer la continuité des soins face aux ruptures d'approvisionnement tout en réduisant les pertes financières et la charge environnementale.

AXE 3

L'accélération du développement de la recherche et de l'innovation en France, un levier de souveraineté nationale

La génomique, la médecine personnalisée, les données de vie réelle, l'intelligence artificielle ou encore l'essor spectaculaire du marché des anticancéreux ont transformé les modes de prise en charge et ont un impact majeur sur les parcours de vie des individus et les chances de guérison. Les innovations concourent à construire le futur de la lutte contre le cancer, mais les freins à la recherche et à l'innovation sont encore nombreux, dans un contexte marqué par une compétition mondiale accrue.

La France dispose d'atouts réels — des centres d'excellence, des chercheurs de haut niveau, des données de santé parmi les plus riches au monde. Des avancées récentes témoignent d'une dynamique positive de simplification de la recherche clinique : la mise en place d'un dispositif d'autorisation accélérée à 14 jours par l'ANSM, ou encore l'adoption de la loi de simplification en 2026. Il faut désormais amplifier cet élan pour enjamber les obstacles structurels persistants qui freinent la compétitivité de la France et limitent l'accès des patients aux essais cliniques.

Unicancer appelle à poursuivre les efforts, en levant les barrières administratives et réglementaires qui subsistent, et en engageant résolument la recherche clinique vers un modèle décentralisé, numérique et ancré dans les territoires.

Accélérer la recherche, un impératif pour les patients et pour l'attractivité scientifique française

Action 14 : Poursuivre l'élan de simplification pour rendre notre territoire attractif, et relancer la dynamique de recherche en cancérologie

Unicancer encourage la poursuite des efforts de simplification de la recherche, parmi lesquels :

- Prioriser l'objectif de réduction des délais en créant un guichet unique réunissant l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), le Comité de Protection des Personnes (CPP) et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), avec un interlocuteur dédié par essai, pour fluidifier les démarches et raccourcir les délais de mise en œuvre, et prévoir des procédures simplifiées spécifiques pour les MTI et la RIV ;
- Conditionner une part du prix du médicament à la réalisation d'essais cliniques sur le territoire français, à l'instar de l'Allemagne ;
- Prioriser le soutien aux essais de phase précoce et exploiter pleinement le potentiel des données de santé et de l'intelligence artificielle, dans le respect des droits des patients.

Les essais de phase précoce (première administration à l'humain des molécules les plus innovantes) constituent pour les patients en échec thérapeutique une voie majeure d'accès à l'innovation, tout en contribuant au développement de nouvelles thérapies contre le cancer. Ces essais contribuent par ailleurs à renforcer l'attractivité et le rayonnement international de la recherche clinique française, en favorisant des investissements et en générant des emplois qualifiés sur l'ensemble du territoire, au service du savoir scientifique français.

Le réseau CLIP² : les CLCC en première ligne sur les phases précoces

Les essais de phase précoce sont structurés en France par les Centres Labellisés de Phase Précoce (CLIP²), une labellisation compétitive de l'INCa créée en 2010. Pour la campagne 2024-2029, le réseau adulte compte 19 CLIP² répartis sur tout le territoire, dont 8 portent également la valence pédiatrique. **Les CLCC y figurent en première ligne : ils sont parties prenantes de la grande majorité des 19 CLIP² adultes** – comme centre coordonnateur ou en co-labellisation avec le CHU de leur métropole – dont plusieurs CLCC figurent parmi les plus actifs.

Action 15 : Mettre en place un dispositif structuré d'adressage vers les centres de référence (CLCC et CHU) pour faciliter l'inclusion dans les essais cliniques

Malgré une augmentation constante du nombre de patients participant à des essais cliniques au cours des 15 dernières années⁴⁴, l'accès aux essais cliniques en cancérologie demeure aujourd'hui insuffisant et inégal sur le territoire. Alors que les CLCC incluent environ 14 % de leurs patients dans des essais, contre 8 % en moyenne nationale, de nombreuses opportunités thérapeutiques ne sont pas proposées faute d'un adressage suffisamment fluide.

La multiplication des essais, la complexité de leurs critères d'éligibilité et le manque de visibilité auprès des professionnels de santé rendent l'adressage des patients vers les essais cliniques particulièrement difficile. **Une meilleure structuration de l'adressage vers des centres de référence tels que les CLCC doit permettre d'améliorer l'équité d'accès aux essais cliniques, sur tout le territoire.**

Action 16 : Décentraliser la recherche hors les murs de l'hôpital pour la rendre accessible à tous

La décentralisation de la recherche clinique constitue une évolution majeure de la recherche clinique et s'inscrit dans une dynamique plus large d'évolution du système de santé vers une organisation des soins décentralisée (développement de l'hospitalisation à domicile, gradation des soins...), accélérée par le développement des outils numériques en santé.

La décentralisation de la recherche, au plus proche du domicile des patients et de leur lieu de vie, est aujourd'hui essentielle pour faciliter et rendre plus équitable l'accès des patients aux soins et à l'innovation, améliorer leur confort et leur qualité de vie, tout en désengorgeant les services hospitaliers, dans un contexte où 70% des patients vivent à plus de deux heures des centres investigateurs où sont menées les recherches⁴⁵.

Si la reconnaissance du domicile comme "lieu de recherche" dans le cadre de la loi de simplification de la vie économique constitue une avancée majeure, d'autres contraintes doivent être levées pour poursuivre cette dynamique :

- Lever les barrières réglementaires et établir des référentiels de conduite décentralisée d'essais ;
- Intensifier la structuration nationale des outils numériques dédiés à la recherche ;
- Clarifier les exigences réglementaires concernant le recueil du consentement décentralisé (e-consentement), dans la continuité des travaux portés par l'Agence de l'Innovation en Santé.

Le développement de la recherche digitalisée et décentralisée doit permettre une meilleure adaptation des études aux besoins des patients, et un renforcement de la collaboration active entre patients et acteurs de la recherche à toutes les étapes du processus.

Renforcer le rôle de la France comme nation de référence en matière de recherche sur les données de santé et l'IA en cancérologie

Unicancer encourage que l'exploitation des données de santé hospitalières repose sur une politique nationale de recherche sur les données de santé ambitieuse, fondée sur l'atteinte d'objectifs scientifiques, de santé publique, et d'amélioration du pilotage des établissements de santé, mesurés à l'aide d'indicateurs, dans une logique d'efficience.

Action 17 : Accélérer l'évaluation et la reconnaissance des nouvelles méthodologies de recherche (bras externes, données artificielles et IA, essais plateforme ou décentralisés), pour créer un cadre de compétitivité et d'attractivité sur le territoire

De nouvelles méthodologies de recherche innovantes se sont développées s'appuyant notamment sur les données de santé et l'intelligence artificielle, pour faire progresser la médecine de précision. Ainsi, les plateformes, essais adaptatifs ou fondés sur des biomarqueurs permettent d'accélérer le développement des innovations thérapeutiques.

Toutefois, ces approches restent encore partiellement reconnues et difficilement opérationnelles dans les cadres actuels d'évaluation et de financement. Si les autorités ont pris conscience de cette nécessaire évolution, des marges de progrès demeurent dans l'évaluation adaptée des nouveaux designs par les autorités. **La prise en compte de ces nouvelles méthodologies est essentielle pour accélérer l'intégration de la médecine de précision dans les pratiques courantes et favoriser l'émergence d'innovations de rupture.**

Dans la continuité des travaux portés par l'AIS et la HAS sur l'évolution des critères d'acceptabilité de certains designs d'essais cliniques, **Unicancer encourage les autorités à soutenir et faire évoluer les méthodes d'autorisation et d'évaluation des essais, dans une logique de simplification et de réduction des délais.**

Contre le cancer, la même chance pour tous, partout en France : rendre l'innovation accessible à tous, sans compromettre la soutenabilité de notre système de santé

Action 18 : Le bon traitement pour le bon patient : garantir à chaque patient l'accès aux innovations permettant de mieux cibler les traitements, d'en réduire les séquelles et d'améliorer durablement la qualité de vie

Garantir l'accès de tous les patients à la caractérisation moléculaire des tumeurs

Aujourd'hui, identifier le traitement le plus efficace pour un patient atteint de cancer passe souvent par des tests de diagnostic moléculaire, qui analysent les caractéristiques biologiques de sa tumeur. Ces tests permettent de personnaliser le traitement et d'orienter certains patients vers des essais cliniques innovants. Pourtant, leur accès reste inégal sur le territoire, faute d'un financement adapté.

Unicancer propose de :

- Accélérer la reconnaissance officielle de ces tests en réduisant les délais d'inscription aux nomenclatures de remboursement, aujourd'hui trop longs au regard de la rapidité des avancées scientifiques ;
- Garantir leur financement intégral à l'hôpital, en créant un forfait dédié qui couvre le coût réel de ces tests, sans que les établissements aient à les absorber sur leurs budgets courants ;
- Éviter toute rupture d'accès en instaurant un mécanisme de remboursement transitoire dès qu'un test est reconnu, sans attendre l'aboutissement des procédures administratives — sur le modèle de ce qui a été mis en place pour le test HRD, qui guide aujourd'hui le traitement de certains cancers de l'ovaire ;
- Généraliser les réunions de concertation pluridisciplinaires moléculaires (RCP moléculaires) sur l'ensemble du territoire, afin que chaque patient bénéficie d'une analyse collective et experte de son profil tumoral pour orienter sa prise en charge.

Préparer l'évolution de la médecine nucléaire à l'ère de la Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV).

La RIV est l'une des modalités thérapeutiques les plus prometteuses en oncologie : elle permet à la fois de repérer un cancer et de le traiter de manière ciblée en utilisant une molécule capable de reconnaître les cellules cancéreuses grâce à l'imagerie médicale, puis d'administrer directement le traitement aux cellules malades, en limitant l'impact sur les tissus sains.

Le nombre de patients éligibles à cette modalité thérapeutique innovante devrait être multiplié par 10 d'ici 2035, en raison d'un élargissement des indications AMM, et d'une remontée progressive de la RIV dans les lignes de traitement des cancers concernés.

Si la France dispose des atouts nécessaires pour se positionner à la pointe de la RIV, de nombreux défis subsistent. **Unicancer soutient ainsi :**

- La structuration de filières et de parcours des soins sur les territoires, dans une logique multidisciplinaire forte et de coordination renforcée, indispensable pour réduire les délais évitables, limiter les ruptures de coordination et harmoniser les pratiques.

- L'accélération du développement de la recherche et de l'innovation, freinées par des procédures d'autorisations longues, un cadre réglementaire contraignant et des difficultés majeures d'accès aux matières premières. En particulier, la production de médicaments radiopharmaceutiques est un enjeu majeur de souveraineté, afin de réduire la dépendance de la France aux marchés extra-européens pour la production d'isotopes.
- Enfin, la définition d'un modèle de financement pérenne afin de passer d'un modèle centré sur l'imagerie diagnostique à un modèle intégrant les coûts des traitements radiopharmaceutiques, des infrastructures spécialisées et de la coordination des parcours de soins, pour garantir un accès équitable et durable à ces innovations.

Encourager le développement d'essais cliniques académiques permettant de valider scientifiquement des stratégies de désescalade thérapeutique en cancérologie

Les essais de désescalade thérapeutique visent à réduire l'utilisation de traitements coûteux lorsqu'ils ne sont pas strictement nécessaires, tout en garantissant un niveau d'efficacité optimal, et en diminuant les effets indésirables. Ils offrent un schéma gagnant-gagnant pour les assurés et le système de santé : amélioration de la qualité de vie des patients et économies immédiates pour l'Assurance Maladie dès leur démarrage, car certains médicaments onéreux actuellement pris en charge sont remplacés ou certaines doses réduites.

Unicancer oeuvre, avec la CNAM, le Ministère de la Santé et l'INCa, pour identifier une voie de financement pour les essais de désescalade thérapeutique, actuellement sous-financés. L'identification de nouvelles sources de financement est d'autant plus indispensable que ces projets sont aujourd'hui majoritairement portés par des acteurs académiques.

Cette proposition a fait l'objet d'un sous-chapitre dédié du rapport Charges et Produits pour 2026 présenté par la CNAM en juin 2025 en faveur du développement de projets de recherche sur la désescalade thérapeutique.

Soutenir le déploiement de la chirurgie mini-invasive et robot-assistée

La chirurgie mini-invasive ouvre la voie à une cancérologie plus précise, plus personnalisée et moins traumatique. Portée par la robotique, l'imagerie avancée, l'intelligence artificielle et les technologies numériques, elle réduit l'impact du geste chirurgical tout en conservant son efficacité oncologique, réduisant ainsi les séquelles des traitements tout en maintenant l'exigence d'efficacité thérapeutique, avec l'ambition d'améliorer durablement la qualité de vie des patients.

Son développement se heurte à des freins persistants et doit être organisé autour d'indications validées, porté par des centres experts, une offre de formations structurée, des évaluations médico-économiques et le respect du principe d'équité territoriale afin d'en faire bénéficier tous les patients. Les enjeux de financement, de formation et d'accès sont aujourd'hui identifiés comme des déterminants majeurs de son déploiement.

Action 19 : Mettre en œuvre une réforme ambitieuse de la radiothérapie au service des techniques innovantes et de la qualité de prise en charge des patients en cancérologie

Le réseau Unicancer réalise 25% de l'activité nationale de radiothérapie, prend en charge 87% des enfants traités, et concentre les trois équipements nationaux de protonthérapie⁴⁶. **Les 18 CLCC et les deux établissements affiliés déploient à grande échelle des techniques innovantes de radiothérapie dite "de précision", pour personnaliser les traitements à la localisation et aux caractéristiques du patient.**

Dans un contexte d'augmentation rapide de l'activité globale de radiothérapie en France, les CLCC ont limité cette croissance grâce au déploiement massif de l'hypofractionnement, c'est-à-dire la réduction du nombre de séances tout en maintenant l'efficacité thérapeutique. Cette stratégie reflète une logique de désescalade thérapeutique et d'amélioration de la qualité de vie des patients, en réduisant les effets secondaires.

A titre d'illustration, l'étude **HypoG-01**, promue par Unicancer et coordonnée par la Dr Sofia Rivera, onco-radiothérapeute, cheffe adjointe du département de radiothérapie de Gustave Roussy, démontre que le schéma de radiothérapie hypofractionnée (15 séances sur trois semaines) est équivalent au schéma standard (25 séances sur cinq semaines) en termes de survie et de contrôle local, avec une réduction des effets secondaires ainsi qu'une diminution de la fatigue rapportée par les patientes. En prouvant l'absence de surrisque de complications, cette étude française s'impose comme le nouveau standard thérapeutique mondial, permettant de simplifier et d'alléger le parcours de soins des patientes.

Unicancer est convaincu que le soutien à ces innovations majeures constitue une condition essentielle pour améliorer la prise en charge des cancers et la qualité de vie des patients. A ce titre, la fédération soutient et témoigne d'une grande mobilisation dans l'élaboration de la réforme de la radiothérapie, dont la mise en œuvre est prévue au 1er janvier 2027 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Unicancer entend ainsi poursuivre son engagement pour faire aboutir les travaux visant à :

- La rénovation des nomenclatures, anciennes et inadaptées à la radiothérapie moderne, indispensable pour mieux valoriser la radiothérapie personnalisée et de précision au bénéfice des patients ;
- L'homogénéisation des tarifs entre les secteurs de ville et hospitalier, fondée sur une grille tarifaire consolidée, elle-même adossée une nouvelle nomenclature rénovée.

AXE 4

Former et accompagner
les professionnels tout
au long de leur carrière

Unicancer, en tant que branche professionnelle autonome, représente les 26 000 professionnels des Centres de lutte contre le cancer. Les CLCC rencontrent les mêmes difficultés que les autres établissements, liées au manque d'attractivité et de fidélisation des professionnels notamment médicaux et soignants, à la progression de l'absentéisme et du nombre de poste vacants.

Les enjeux relatifs aux ressources humaines occupent une place centrale en cancérologie pour les années à venir, afin de garantir une prise en charge rapide et coordonnée des patients. Ils devront porter à la fois sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels, mais aussi sur l'adaptation des compétences et des organisations, sous l'effet des évolutions scientifiques, et de la multiplication des usages du numérique et de l'intelligence artificielle.

Anticiper ces transformations suppose de repenser la formation, les parcours professionnels et les conditions d'exercice, afin de garantir des conditions d'exercice correspondant à leurs attentes et à leurs ambitions, tout au long de leur carrière.

Former des professionnels en nombre suffisant : une priorité nationale

Créateur d'emplois qualifiés et à forte utilité sociale, contribuant à la production d'un savoir scientifique souverain, à la cohésion sociale et au développement économique des territoires, le secteur de la santé doit être considéré comme un investissement d'avenir prioritaire.

Renforcer les capacités de formation et l'attractivité des métiers du soin et de la recherche représente un impératif majeur, d'autant que les besoins de santé vont fortement croître dans les prochaines années sous l'effet conjugué du vieillissement de la population, de la multiplication des maladies chroniques et des départs en retraites.

Action 20 : Augmenter le nombre d'étudiants en formation initiale pour les métiers du soin et de la recherche

Si les formations en santé, médicales et paramédicales, figurent parmi les premiers choix exprimés par les jeunes sur Parcoursup, certaines formations ne disposent pas de capacités d'accueil en nombre suffisant.

Selon les chiffres de la Drees de 2024, les effectifs infirmiers devraient certes continuer d'augmenter, mais pas suffisamment pour répondre aux besoins. Près de 33 000 infirmiers devront ainsi être diplômés chaque année d'ici 2050 pour répondre aux besoins en soins de la population, dans un contexte de grandes mutations démographiques et épidémiologiques.

Dans un contexte de difficultés de recrutement, l'enjeu de la formation est capital pour bâtir la société du soin de demain. Il est à ce titre urgent d'augmenter les capacités de formation dans les métiers du soin, de la santé et de la recherche.

Cette démarche doit s'appuyer sur un investissement renforcé dans les instituts et établissements de formation ainsi que sur le développement des terrains de formation pratique pour permettre aux étudiants de découvrir la diversité des lieux d'exercice.

Action 21 : Simplifier l'accueil des médecins étrangers (Padhue)

Le recrutement de Praticiens à diplôme hors Union Européenne (Padhue) au sein d'établissements hospitaliers permet de répondre partiellement aux difficultés de recrutement, d'attractivité et de fidélisation, notamment dans certains territoires ou spécialités médicales en tensions (radiothérapie, médecine nucléaire, imagerie, anesthésie-réanimation...).

Les Padhue occupent un poids significatif dans plusieurs spécialités relatives à la prise en charge des cancers : en 2025, les anciens Padhue inscrits à l'Ordre représentent 19,3% des onco-hématologues en activité, 13,9% des oncologues médicaux et 8,6% des radiothérapeutes en activité⁴⁷.

Les CLCC éprouvent des difficultés accrues en matière de recrutement et de fidélisation pour certaines spécialités médicales, notamment l'anesthésie-réanimation, la radiothérapie ou la médecine nucléaire. Pour ces spécialités, les Padhue représentent une part non négligeable des actifs de la spécialité, offrant une réponse essentielle aux problématiques de démographie médicale rencontrées (10,9% en anesthésie-réanimation, 8,6% en radiothérapie et 7,1% en médecine nucléaire).

Unicancer encourage ainsi :

- D'aligner le nombre de postes demandés par les établissements de santé et le nombre de postes ouverts par les ARS, les CLCC faisant régulièrement état d'une différence entre le nombre de postes demandés et le nombre de postes finalement ouverts ;
- De permettre aux CLCC de recruter directement les PADHUE, sans convention de mise à disposition avec le CHU, à l'instar de la procédure de recrutement direct mise en place pour les stagiaires associés en 2022. A ce jour, les CLCC doivent élaborer une convention de mise à disposition avec le CHU pour recruter un PADHUE, alors même que le praticien et le CLCC souhaitent travailler ensemble.

Des parcours évolutifs au service de l'attractivité des filières médicales en cancérologie

Action 22 : Développer des parcours professionnels évolutifs, articulés entre la pratique clinique, la formation et la recherche

Ces parcours devront ouvrir de nouvelles perspectives professionnelles et favoriser l'interdisciplinarité. Ils pourront notamment s'appuyer sur la simplification des dispositifs de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), ouvrir des possibilités d'évolution professionnelle et la reconnaissance des compétences acquises dans les missions et responsabilités confiées via les parcours professionnels.

En particulier, Unicancer soutient le développement de la pratique avancée en cancérologie.

Les infirmiers en pratique avancée (IPA) constituent un maillon essentiel de la coordination des parcours de soins

Dans ce contexte, Unicancer a accompagné et structuré le déploiement des IPA au sein du réseau des Centres de Lutte contre le Cancer, qui en dénombre désormais 87.

Si les récentes évolutions du cadre juridique constituent des avancées que nous saluons, tant pour la sécurisation des pratiques que pour la reconnaissance de nouvelles compétences au sein des équipes de soins, plusieurs leviers doivent encore être activés pour poursuivre le développement des IPA en cancérologie :

- **En matière de formation**, les contenus doivent être adaptés aux spécificités des pathologies chroniques complexes, qui représentent une part importante de l'activité des IPA, l'offre de stages diversifiée et les enseignements en recherche approfondis.
- **En matière d'activité**, certaines modalités d'accès aux actes délégués peuvent être simplifiés et l'évolution du périmètre d'intervention évalué, notamment pour le suivi et la gestion des situations intermédiaires, afin de répondre aux besoins de patients aux profils de plus en plus complexes et polypathologiques.
- **En matière de financement**, plusieurs leviers doivent être activés :
 - Développer une tarification à l'activité réelle : mise en place de Consultations IPA sans plafond, et valorisation de la coordination et du suivi clinique dans le cadre du parcours des patients ;
 - Reconnaître les prises en charge complexes, en ouvrant la possibilité de côter des activités d'hôpital de jour (HDJ) dans le champ IPA.

Unicancer soutient par ailleurs l'élargissement de la pratique avancée à d'autres professions paramédicales, notamment les manipulateurs en électroradiologie médicale et les techniciens de laboratoire.

AXE 5

Soutenir et promouvoir
les Centres de lutte
contre le cancer, un
modèle d'excellence en
cancérologie depuis 80
ans reconnu à
l'international

L'excellence, la solidarité, l'humain et l'innovation structurent l'action d'Unicancer et des CLCC. Avec la volonté d'améliorer le parcours des patients en garantissant l'accès de tous les patients à une prise en charge d'excellence et à l'innovation sur tout le territoire, les Centres de lutte contre le cancer défendent un modèle humaniste, évolutif et souple. Dans une logique d'excellence, ils proposent une approche globale et pluridisciplinaire sur tout le continuum de la recherche, de la prévention, du dépistage, et de l'après cancer. Engagés en matière de recherche clinique, translationnelle et sur les données de santé, ils poursuivent l'ambition d'optimiser et personnaliser les stratégies thérapeutiques.

L'iniquité persistante de traitement entre les établissements publics de santé et les CLCC, alors même qu'ils sont des établissements 100% service public, assurant une prise en charge sans dépassements d'honoraires ni activité libérale, fait peser des contraintes grandissantes sur l'équilibre financier des CLCC, pouvant compromettre leur capacité à investir et innover au service des patients.

Sans équité de traitement entre établissements du service public hospitalier, l'accès aux soins se fragilise

Action 23 : Même mission de service public, même financement : en finir avec l'iniquité de traitement entre établissements du service public hospitalier

L'équité de traitement entre les établissements de santé concourant des missions de service public doit constituer un principe structurant du pilotage de l'offre de soins, tant au niveau national que régional. Elle est un prérequis indispensable à l'organisation de parcours de soins cohérents, inscrits dans une logique de gradation de soins, de coordination et de responsabilité partagée entre les acteurs de santé d'un même territoire.

Action 24 : Corriger l'écart de tarif persistant de 2% entre les établissements publics de santé et les CLCC

Une stratégie de santé décloisonnée sur les territoires, impliquant tous les acteurs

Action 25 : Garantir la transparence dans les répartitions des crédits, et associer systématiquement les CLCC aux stratégies hospitalo-universitaires

Le pilotage des réformes dans les territoires doit reposer sur des concertations approfondies avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé, à partir de simulations et d'études d'impact, et s'accompagner de garanties renforcées en matière de lisibilité, de transparence et de contrôle des décisions d'allocation des ressources et de répartition des crédits.

Pour renforcer la transparence du pilotage régional des politiques de santé, **Unicancer demande un retour systématique de la répartition des crédits distribués par les Agences Régionales de Santé (ARS), notamment via le Fonds d'Intervention Régional (FIR)**, principal outil de financement des ARS dédié aux actions territoriales en matière de prévention, d'organisation des parcours, de répartition des professionnels de santé, de ressources humaines et de démocratie sanitaire. Un retour systématique sur la répartition de ces moyens doit être instauré, accompagné d'une évaluation régulière de leur utilisation, au regard du service rendu, de leur impact sur l'offre de soins et de leur contribution à la réduction des inégalités territoriales.

Enfin, en matière de gouvernance des sites hospitalo-universitaires, **Unicancer encourage la signature de conventions bipartites ou tripartite pour permettre une contractualisation CLCC/Universités/CHU, la pérennisation des postes de professionnels hospitalo-universitaires, et la définition concertée des stratégies de sites de recherche et des projets qui en découlent.** Cette association systématique est essentielle pour assurer une meilleure coordination entre les acteurs de la recherche sur le cancer et en améliorer l'efficacité.

S'appuyer sur Unicancer et les Centres de lutte contre le cancer pour porter les innovations et favoriser l'accès à la prévention et aux soins

Unicancer, un modèle unique et agile 100% dédié à l'innovation en cancérologie

Unicancer, unique réseau hospitalier 100% dédié à la cancérologie, occupe une position centrale et structurante dans la politique nationale de lutte contre le cancer. **Premier promoteur académique d'essais cliniques en oncologie en Europe**, il constitue un atout stratégique majeur pour la souveraineté de la recherche française en oncologie. Pionnier dans l'exploitation des données de santé et l'intelligence artificielle, Unicancer s'appuie sur des cohortes nationales de référence (ESME, CANTO...) et des infrastructures de données à fort potentiel (Harmonie, ODH, OncoDS...), positionnant la France à l'avant-garde de la médecine oncologique de précision.

L'originalité de son modèle, hybride, repose sur une structuration forte en réseau et sur un levier clé : la mutualisation. Ainsi, son Groupement de coopération sanitaire de moyens (GCS) créé en 2011 regroupe plusieurs activités stratégiques au bénéfice des CLCC, en particulier : une centrale d'achats dynamique avec plus d'1,6 milliards d'euros d'achats mutualisés en 2025, une activité de recherche sur tous les champs, un organisme de formation à disposition des 26 000 salariés des CLCC. Ce véhicule juridique représente un atout majeur pour garantir une recherche de pointe et assurer un accès aux dernières innovations pour les patients.

Unicancer et les CLCC inscrivent leur action dans une approche partenariale forte : collaborative par nature, surtout en recherche clinique, la cancérologie nécessite la mobilisation de l'ensemble de l'écosystème académique, industriel, hospitalier, libéral à toutes les étapes de la chaîne de valeur. Cette pluridisciplinarité est un levier de transformation du système de santé dont les retombées sont à la fois économiques et sociétales : en permettant d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins pour les patients, et en stimulant l'innovation pour créer de la valeur et renforcer la souveraineté industrielle, scientifique et technologique de notre pays.

Cette création de valeur est mesurable à plusieurs niveaux :

- Unicancer a identifié dès 2010 la nécessité de structurer un écosystème favorable au transfert technologique en oncologie en créant **MATWIN** (*Maturation and Accelerating Translation With Industry*). Dedicée au soutien exclusif de l'innovation en oncologie, en collaboration étroite avec le Paris-Saclay Cancer Cluster (PSCC) dont Unicancer est partenaire, sa mission est d'accompagner les scientifiques et entrepreneurs dans l'évaluation et l'optimisation des opportunités de transformer leurs recherches en solutions concrètes pour les patients.

- Le réseau est porteur ou membre de trois **Instituts Hospitalo-Universitaires (IHU)** en oncologie, structures d'excellence labellisées par l'État au titre des Investissements d'Avenir, qui constituent aujourd'hui les fers de lance de la recherche translationnelle française en oncologie :
 - L'IHU PRISM, co-fondé par Gustave Roussy, Unicancer, l'INSERM, l'Université Paris-Saclay et CentraleSupélec, positionne la France à l'avant-garde de la médecine de précision en oncologie, à l'intersection des sciences du vivant et des technologies de pointe.
 - L'IHU Cancer des Femmes, co-fondé par l'Institut Curie, l'Université PSL et l'INSERM, constitue une réponse ambitieuse et différenciée aux enjeux spécifiques des cancers féminins, conjuguant recherche fondamentale, innovation thérapeutique et impact sociétal.
 - L'IHU EVEREST, co-fondé par le Centre Léon Bérard, l'Université Claude Bernard Lyon 1, les Hospices Civils de Lyon et l'INSERM, ancre une dynamique d'excellence territoriale en Auvergne-Rhône-Alpes, confirmant la capacité du réseau à irriguer l'ensemble du territoire national.
- La sélection du consortium **CURE** (Carnot Unicancer REsearch) dans le cadre du programme Carnot 2026 de l'ANR consacre la reconnaissance institutionnelle de cette stratégie d'innovation portée à l'échelle du Réseau Unicancer. CURE porte une priorité nationale : accélérer le continuum entre recherche académique et innovation thérapeutique – nouveaux traitements, dispositifs médicaux, outils diagnostiques – pour raccourcir les délais d'accès des patients aux avancées scientifiques.

Fort d'un modèle unique alliant excellence clinique, recherche de pointe et mutualisation stratégique, Unicancer s'impose comme un acteur souverain et fédérateur de la cancérologie française, dont la capacité à mobiliser l'ensemble de l'écosystème académique, industriel et hospitalier au service de l'innovation et des patients en fait un pilier incontournable de la compétitivité scientifique de la France.

Soutenir et promouvoir les Centres de lutte contre le cancer, un atout pour les territoires et pour le rayonnement de la France à l'international

Depuis leur création il y a 80 ans, les CLCC sont un pilier du dispositif de lutte contre le cancer dans les territoires. Ils œuvrent en étroite coopération avec l'ensemble des acteurs régionaux – établissements de santé, Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), professionnels de ville, réseaux... –, et sous l'égide des ARS pour déployer des projets innovants. Ils disposent d'une combinaison d'atouts uniques leur permettant de garantir une prise en charge de proximité et d'excellence :

- Un maillage territorial important en hexagone et en Outre-Mer ;
- Une visibilité auprès du grand public ;
- Des expertises et équipements de pointe (plateaux techniques, expertise en matière de dépistage, de détection précoce...) ;
- Un modèle de gouvernance souple et agile, favorisant l'innovation organisationnelle, dont les conseils d'administration sont présidés par les préfets ;
- Une organisation du travail fondée sur la force du collectif et sur le patient, sources d'engagement et de sens pour les 26 000 professionnels exerçant en leur sein.

Ils constituent un modèle de qualité et d'excellence reconnu dans le paysage sanitaire français, européen et international, fondé sur une concentration d'expertises et une exigence élevée en matière de soins et de recherche.

- Cette excellence se traduit par un haut niveau de certification, avec 12 CLCC certifiés « Haute qualité des soins » par la HAS, soit 75 % des établissements du réseau Unicancer – un niveau nettement supérieur à la moyenne observée dans les autres structures de santé.
- 15 CLCC sont certifiés par l'Organisation of European Cancer Institutes (OECI), et l'ensemble du réseau intégré dans cette démarche d'alignement avec les standards européens les plus exigeants.

Alors qu'ils représentent 10% des établissements de santé français, les CLCC jouent un rôle moteur dans la recherche en cancérologie :

- Entre 2010 et 2019, 40,9% des inclusions de patients dans des études de cancérologie ont été réalisées dans les CLCC, soit un niveau comparable à celui des CHU (41,9%)⁵⁸.
- Sur la période 2012-2023 : 45,3 % des études cliniques en cancérologie promues par un établissement de santé l'ont été par un CLCC⁵⁹.
- Dans le cadre du PHRC-K (Programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie), 18 des 30 projets sélectionnés sont portés par les CLCC ou Unicancer sur la campagne 2024-2025.

Ambassadeurs d'une vision française ambitieuse de la lutte contre le cancer en Europe et dans le monde, **Unicancer et les CLCC sont fortement mobilisés pour atteindre les objectifs Plan européen « Vaincre le cancer »** adopté en 2021, en participant activement aux nombreux projets lancés par la Commission (JANE/JANE2, EUnetCCC, EUCanScreen, EUonQoL, CCI4EU, etc.). Au niveau international, le réseau Unicancer est impliqué dans une centaine de projets de coopération internationale, sur tous les continents, relatifs à la prise en charge de patients internationaux, à la mobilité et la formation de professionnels de santé, ou à l'accompagnement stratégique.

Bibliographie

- [1] Institut national du cancer (INCa), BVA, *Opinion des Français sur la lutte contre les cancers*, enquête, mai 2025.
- [2] Institut national du cancer (INCa), BVA, *Opinion des Français sur la lutte contre les cancers*, enquête, mai 2025.
- [3] Institut national du cancer (INCa), « Les données sur les cancers : l'essentiel », 2025
- [4] Ibid.
- [5] Institut national du cancer (INCa), « Données globales d'épidémiologie des cancers », mis à jour le 3 octobre 2024.
- [6] Institut national du cancer (INCa), *Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans*, INCa, 2025
- [7] Fouillet Anne, Aubineau Yann, Godet Fanny, Costemalle Vianney, Coudin Élise, « Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 13, Santé publique France, 2025.
- [8] Institut national du cancer (INCa), *Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans*, INCa, 2025
- [9] Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) / Organisation mondiale de la santé (OMS), « Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants », communiqué de presse, 1er février 2024.
- [10] Toluna-Harris Interactive, *Les Français et le cancer*, enquête réalisée pour le Collectif Face au(x) Cancer(s) (Unicancer, Patients en réseau, MSD France), février 2025.
- [11] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), *Les dépenses de santé en 2024. Résultats des comptes de la santé*, coll. « Les Panoramas de la Drees », édition 2025.
- [12] Santé publique France, *Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2024 et évolution depuis 2005*, 2025.
- [13] Santé publique France, *Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010*, 2025.
- [14] Santé publique France, *Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2023 et évolution depuis 2017*, 2025.
- [15] Santé publique France, *Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2025*, 2026.
- [16] Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), *Notice technique IFAQ 2025*, ATIH, 2025.
- [17] Le Mer Hadrien, Naouri Diane, Varnier Romain, « Incidence des cancers : les personnes modestes développent plus souvent des formes graves, diagnostiquées plus tardivement », *Études et Résultats*, n° 1374, Drees, juin 2026.
- [18] Ibid.

- [19] Haute Autorité de santé (HAS), *Note de cadrage. Le répit des aidants*, 2022.
- [20] La Ligue contre le cancer, Les aidants, les combattants silencieux du cancer, 5e rapport de l'Observatoire sociétal des cancers, juin 2016.
- [21] Ibid.
- [22] Institut national du cancer (INCa), Baromètre proches aidants « cancer ». État des lieux des difficultés et des besoins d'accompagnement, cartographie des dispositifs existants en France, INCa, décembre 2025.
- [23] Rojouan Bruno, Rapport d'information sur le volet « renforcer l'accès territorial aux soins », Sénat, n° 589 (2021-2022), 29 mars 2022
- [24] Assurance Maladie (Cnam), « Accès aux soins », tableau de bord data.ameli, consulté en 2026.
- [25] La Ligue contre le cancer, Inégalités d'accès aux soins pour les plus vulnérables, dossier de presse, 2024.
- [26] Neal R. et al., « Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review », *British Journal of Cancer*, vol. 112, suppl. 1, 2015
- [27] IQVIA Institute, *Global Oncology Trends 2025*, IQVIA, 2025.
- [28] ClinicalTrials.gov — extraction 2025, part de l'oncologie dans l'ensemble des essais interventionnels.
- [29] Leem, Enquête « Attractivité de la France pour la recherche clinique », 14e édition, mars 2025.
- [30] Ibid.
- [31] Chaignot Christophe, Amer Nadia, Delcroix-Lopes Sophie, Observatoire européen des délais d'accès aux médicaments : comparaison en Allemagne, Angleterre, Espagne, France et Italie. Édition 2025, coll. « Comparaisons internationales », n° 7, Cnam, septembre 2025.
- [32] Sur les localisations suivantes : utérus, vessie, hémato, foie, colôn/rectum, prostate, ovaire, sein, poumon.
- [33] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Les établissements de santé en 2023 – Édition 2025, coll. « Les Panoramas de la Drees », Drees, juillet 2025.
- [34] Ibid.
- [35] Assurance Maladie (Cnam), Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2025 (rapport « charges et produits »), Cnam, 2024.
- [36] Institut national du cancer (INCa), Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans, INCa, 2025.
- [37] Institut national du cancer (INCa), La vie cinq ans après un diagnostic de cancer, rapport (enquête VICAN5), INCa, juin 2018.
- [38] Ibid.

- [39] Institut national du cancer (INCa), La vie cinq ans après un diagnostic de cancer, rapport (enquête VICAN5), INCa, juin 2018.
- [40] La Ligue contre le cancer, Coordonner et orienter pour mieux prendre en charge les conséquences du cancer, Observatoire sociétal des cancers, 2022.
- [41] Courneya K. S. et al., « Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer », New England Journal of Medicine, 2025.
- [42] Cour des comptes, La sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.
- [43] Ministère de la Santé et de la Prévention, Planification écologique du système de santé. Feuille de route, décembre 2023.
- [44] Inclusion des patients dans les essais cliniques en cancérologie : l'enquête annuelle de l'INCa
- [45] AFCROS, « Essais cliniques décentralisés »
- [46] Sites de Caen, Orsay et Nice
- [47] Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), Démographie des anciens PADHUE inscrits à l'Ordre, CNOM, 2025.

L'unique réseau hospitalier français 100 % dédié à la lutte contre le cancer



1. CENTRE ANTOINE LACASSAGNE
Nice
www.centreantoinelacassagne.org

2. CENTRE EUGÈNE MARQUIS
Rennes
www.centre-eugene-marquis.fr

3. CENTRE FRANÇOIS BACLESSE
Caen
www.baclesse.fr

**4. CENTRE GEORGES-FRANÇOIS
LECLERC**
Dijon - www.cgfl.fr

5. CENTRE HENRI BECQUEREL
Rouen
www.becquerel.fr

6. CENTRE JEAN PERRIN
Clermont-Ferrand
www.cjp.fr

7. CENTRE LÉON BÉRARD
Lyon
www.centreleonberard.fr

8. CENTRE OSCAR LAMBRET
Lille
www.centreoscarlambret.fr

9. GUSTAVE ROUSSY
Villejuif
www.gustaveroussy.fr

10. INSTITUT BERGONIÉ
Bordeaux
www.bergonie.fr

11. INSTITUT CURIE
Paris
www.curie.fr

**12. INSTITUT DE CANCÉROLOGIE
DE L'OUEST - Angers, Nantes**
www.institut-cancerologie-ouest.com

**13. INSITUT DE CANCÉROLOGIE
DE LORRAINE**
Nancy - www.icl-lorraine.fr

**14. INSTITUT DU CANCER DE
MONTPELLIER**
Montpellier - www.icm.unicancer.fr

15. INSTITUT GODINOT
Reims
www.institutgodinot.fr

16. INSTITUT PAOLI-CALMETTES
Marseille
www.institutpaolicalmettes.fr

**17. INSTITUT PUBLIC DE
CANCÉROLOGIE STRAUSS EUROPE**
Strasbourg - www.institut-strauss.fr

**18. IUCT ONCOPOLE CLAUDIUS
REGAUD**
Toulouse - www.iuct-oncopole.fr

**19. SAINTE-CATHERINE - INSTITUT
DU CANCER AVIGNON-PROVENCE**
Avignon - www.icap84.org

**20. ICPF - INSTITUT DU CANCER DE
POLYNÉSIE FRANÇAISE**
Pirae - www.icpf.pf