



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Boulogne-Billancourt, le 11 juillet 2024

PROGRAMME PILOTE DU DÉPISTAGE DES CANCERS DU POUMON : L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER PUBLIE L'APPEL À CANDIDATURES

Les cancers du poumon sont la première cause de décès par cancer en France. En 2021, 30 400 personnes en sont décédées et 52 777 nouveaux cas ont été détectés en 2023. Ils sont dans 80 % des cas attribuables au tabac. Détectés le plus souvent à un stade avancé ou métastatique, stade auquel un traitement curatif n'est plus possible, les cancers du poumon sont de mauvais pronostic. La survie¹ à 5 ans n'est que de 20 %. L'un des enjeux majeurs est donc de diagnostiquer la maladie à un stade localisé.

Afin de contribuer à définir l'ensemble des critères et des paramètres d'un programme de dépistage au niveau national, l'Institut national du cancer publie aujourd'hui [l'appel à projets pour la mise en place d'un programme pilote de dépistage](#). Celui-ci devra évaluer le taux de détection de ces cancers dans la population dépistée et déterminer les conditions et modalités de mise en œuvre les plus sûres et efficaces pour la population cible. Prévu pour une durée maximale de 60 mois, ce projet de recherche devra répondre aux questions restant en suspens avant une éventuelle généralisation dans un délai de 5 à 10 ans. Il s'inscrit dans l'axe stratégique « I - Améliorer la prévention », action « I-13-5 - Évaluer la faisabilité d'un dépistage organisé des cancers du poumon » de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

« Ce programme de recherche est une étape essentielle vers la généralisation d'un programme de dépistage des cancers du poumon dans notre pays. Trop souvent détecté à un stade avancé, ce cancer tue chaque année 30 400 de nos concitoyens. Nous avons pris l'engagement, dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers, de favoriser des diagnostics plus précoces afin d'améliorer le pronostic, aujourd'hui très défavorable, de ce cancer. Il nous faut encore répondre à de nombreuses questions qui nous permettront de développer le dépistage le plus efficace et le plus sûr possible pour les populations asymptomatiques auquel il s'adresse. Et ce programme de recherche nous y aidera. Nous le savons, le tabac est l'ennemi numéro 1 de ce cancer ; si le dépistage peut nous permettre de repérer la maladie à un stade plus précoce, l'arrêt du tabac reste la meilleure arme pour lutter contre les nombreux cancers² qu'il induit. »

Pr Norbert Ifrah, président de l'Institut national du cancer

¹ Taux de survie nette standardisée à 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015. Source : « *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018* ». Publication, septembre 2020. Institut national du cancer, Santé publique France, Registre français des cancers Francim et Hospices Civils de Lyon.

² La consommation de tabac est impliquée dans le développement de 17 localisations de cancers : poumons, voies aérodigestives supérieures (bouche, larynx, pharynx, œsophage), vessie, foie, pancréas, estomac, rein, col de l'utérus, sein, colon-rectum, ovaire, et certaines leucémies.

Un programme pilote qui doit favoriser une équité d'accès sur l'ensemble du territoire

Portée et coordonnée par un établissement de santé ou un organisme public de recherche ou de santé publique, auquel des partenaires pourront s'associer, cette recherche devra couvrir plusieurs régions. La diversité des territoires sera favorisée notamment en termes de densité médicale, taux de participation, critères socio-démographiques. L'organisation proposée ne devra pas être uniquement hospitalo-centrée, mais s'articuler également avec la ville. **L'un des enjeux est de favoriser une équité d'accès sur le territoire et de limiter les inégalités.**

Documenter en vie réelle l'impact de ce dépistage avant sa généralisation

Si les études/essais³ ont montré le bénéfice du scanner à faible dose sur la mortalité spécifique par cancer du poumon et la diminution de la détection de la maladie à un stade avancé, plusieurs paramètres doivent être documentés avant la généralisation de ce dépistage.

Définir les paramètres en vie réelle est l'objectif de ce programme pilote. Il s'agit de déterminer plus spécifiquement la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive du programme de dépistage ainsi que le pourcentage de surdiagnostic et de recours aux examens complémentaires invasifs et le risque de cancers radio-induits lié à une exposition scanographique répétée. Les résultats obtenus viendront compléter les travaux de recherche, les travaux de modélisation⁴ et les études médico-économiques⁵ engagés en 2024 par l'Institut national du cancer et ses partenaires.

Compte-tenu des éléments restant à documenter et notamment de certains risques liés à la procédure de dépistage ou à ses suites, il s'agira d'une recherche de type RIPH⁶. La finalité de cet appel à candidatures, dans un délai de 5 à 10 ans, est la mise en place d'un programme national de dépistage des cancers du poumon.

Un référentiel opérationnel qui guide le cadre de la recherche

L'Institut national du cancer a publié un référentiel opérationnel établi selon les modalités les plus exigeantes des expertises sanitaires. Il est issu d'un consensus d'experts, proposé par les sociétés savantes ; ces conclusions devront guider le promoteur de la recherche. Il précise les éléments étayés par la littérature, ceux qui font consensus et qui seront à respecter dans le protocole proposé.

Ainsi, le programme pilote devra s'adresser aux personnes âgées de 50 à 74 ans, qu'elles soient fumeuses ou anciennes fumeuses ayant arrêté depuis moins de 15 ans. La durée de consommation et la quantité seront également pris en compte.

³ Koning HJ, et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. *N Engl J Med* 2020;382:503-13.

National Lung Screening Trial Research Team Aberle DR, et al. Lung Cancer Incidence and Mortality with Extended Follow-up in the National Lung Screening Trial. *J Thorac Oncol*. 2019 October; 14(10): 1732–1742.

National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N. Engl. J. Med.* 365, 395–409 (2011).

⁴ Dans le cadre du plan d'actions commun de l'Institut national du cancer et de l'Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire, un projet de modélisation de l'effet de l'utilisation de la tomodensitométrie à faible dose sur l'incidence et la mortalité par cancer-radio induits a été engagé. Par ailleurs, une étude de modélisation du surdiagnostic sera lancée en 2024.

⁵ Deux études médico-économiques sont soutenues par l'Institut : Centre International de Recherche sur le Cancer – « Évaluation de l'impact potentiel du dépistage du cancer du poumon en France » et Association pour le Registre du Cancer et la Recherche Épidémiologique en Cancérologie dans le département de l'Isère – « Modélisation du dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique ».

⁶ Recherche impliquant la personne humaine à faible risque.

La participation au programme pilote pourra être initiée sur proposition d'un professionnel de santé, mais aussi à titre individuel ; une campagne d'information et d'invitation devra être mise en place par le promoteur de la recherche.

La proposition de participation au programme pilote devra systématiquement être accompagnée, pour les fumeurs ou ceux ayant arrêté récemment (moins d'un 1 an), d'une proposition d'un accompagnement au sevrage tabagique. Mais, un refus ne conditionnera pas la participation.

L'examen de référence, le scanner thoracique à faible dose (tomodensitométrie), devra être réalisé à 1 an d'intervalle les deux premières années puis tous les 2 ans.

Pour accompagner les participants au programme, les centres intégrés à la recherche devront répondre à plusieurs critères. Ils doivent obligatoirement détenir une autorisation de traitement du cancer, délivrée par l'ARS, et proposer une filière de soins organisée et effective. Dans le cas d'un dépistage positif, le délai d'adressage à visée diagnostique, au médecin participant à la réunion de concertation pluridisciplinaire, devra être inférieur à 3 semaines. Une offre en addictologie et d'aide au sevrage tabagique devra aussi permettre de répondre aux besoins des participants. Enfin, pour l'inclusion ou le suivi des patients, les centres devront être adossés à un réseau de professionnels libéraux.

La recherche prospective a pour principal objectif d'évaluer le taux de détection des cancers du poumon dans la population participante. Pour des raisons éthiques, il sera proposé à l'ensemble des participants le même protocole de prise en charge.

Outre la détermination des paramètres cités plus haut, les objectifs secondaires du programme devront notamment permettre de tester les modalités d'invitation et l'adhésion des populations ciblées, de mesurer le taux de complications des investigations invasives, l'impact sur les filières de soins impliqués et l'adhésion, ainsi que des déterminants, à la proposition d'aide à l'arrêt du tabac. Celle-ci devant être systématiquement formulée.

Évaluation et dates clés du programme pilote

Des analyses intermédiaires seront programmées tout au long du déploiement du programme pilote. Elles devront permettre de répondre, de manière progressive, aux objectifs fixés.

Un comité de pilotage stratégique, organisé par le porteur de projet, devra se réunir au minimum une fois par an en présence des acteurs institutionnels⁷. Il pourra décider, sur la base des résultats présentés, de la poursuite ou de l'interruption de la recherche en vue, par exemple, de la généralisation du programme.

Les dates clés :

- date limite de dépôt du dossier de candidature : 3 octobre 2024 à 16h ;
- comité d'évaluation et audition : fin octobre 2024 ;
- publication des résultats : novembre 2024.

Les chiffres clés des cancers du poumon en France

Première cause de décès par cancer en France avec 30 400 décès en 2021 (20 500 hommes et 9 900 femmes), les cancers du poumon ont été diagnostiqués chez 52 777 personnes en 2023 (33 438 hommes et 19 339 femmes).

Si son incidence se stabilise chez les hommes (-0,5 % par an)⁸, elle augmente chez les femmes (+4,3 % par an). La consommation tabagique des femmes, dans les années 70 et 80, voit aujourd'hui les conséquences d'un nombre de cancers du poumon plus élevé dans cette population.

⁷ La direction générale de la santé, la direction générale de la sécurité sociale, la présidence de l'Institut national du cancer, la direction générale de l'Assurance Maladie, la présidence de la Haute autorité de Santé, la direction générale de Santé publique France ou l'un de leurs représentants et le coordonnateur/promoteur du projet.

⁸ Sur la période 2010 à 2023.

Souvent diagnostiqué à un stade avancé, ce **cancer est de pronostic défavorable**. Son **taux de survie à 5 ans n'est que de 20 %⁹** (18 % pour les hommes et 24 % pour les femmes). Un diagnostic précoce, qui permet une chirurgie curative, est difficile car les symptômes de la maladie ne sont pas spécifiques à ce cancer.

80 % des cancers du poumon sont provoqués par la consommation de tabac, sous quelque forme que ce soit. **Ne pas fumer, ou engager un sevrage tabagique, demeure le meilleur moyen de réduire le risque de développer un cancer des poumons.**

[Accéder aux documents relatifs à l'appel à candidatures](#) (cahier des charges, grille budgétaire) ainsi qu'au référentiel opérationnel et à l'argumentaire scientifique.

À propos de l'Institut national du cancer

Agence d'expertise sanitaire et scientifique publique, l'Institut national du cancer a été créé par la loi de santé publique du 9 août 2004. Il conduit l'élan national pour réduire le nombre de cancers et leur impact dans notre pays. Pour cela, l'Institut fédère et coordonne les acteurs de la lutte contre les cancers dans les domaines de la prévention, des dépistages, des soins, de la recherche et de l'innovation. Porteur d'une vision intégrée des dimensions sanitaire, médicale, scientifique, sociale et économique liées aux pathologies cancéreuses, il met son action au service de l'ensemble des concitoyens : patients, proches, aidants, usagers du système de santé, population générale, professionnels de santé, chercheurs et décideurs. L'Institut assure la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

<https://www.e-cancer.fr/> ; [suivez-nous sur X](#)

CONTACTS PRESSE

Responsable des relations media
Lydia Dauzet
01 41 10 14 44

Chargée de relations presse
Juliette Urvoy
01 41 10 14 41

06 20 72 11 25 – presseinca@institutcancer.fr

⁹ Taux de survie nette standardisé à 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015.