RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

JUIN 2025

20 ANS D'AVANCÉES CONTRE LES CANCERS

Indicateurs complémentaires au Panorama des cancers 2025

Panorama des cancers en France 2025 Annexes

ÉPIDÉMIOLOGIE

3 Incidence
4 Mortalité
5 Survie

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

6 Prévention
7 Dépistage

ACTIVITÉS ET SOINS

8 Indicateurs PMSI-MCO
9 Populations spécifiques

RECHERCHE EN ONCOLOGIE

10 Programmes du pôle recherche et innovation (PREI)
11 Projets libres de recherche en biologie (PLBIO)
13 La recherche clinique
15 Cancéropôles et sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC)
16 TRANSCAN
17 Programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRT-K)
18 Oncogénétique

Dans ce document, seuls sont présentés les indicateurs complémentaires à ceux de la brochure Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans

Le Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans est disponible au téléchargement et à la commande sur :

https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-2025-edition-speciale-20-ans

Incidence

RAPPEL

L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une pathologie dans une population, ici les cancers, survenant pendant une période donnée, en général l'année. Le taux d'incidence représente le nombre de nouveaux cas rapporté à la population dont sont issus les cas pendant cette même période et s'exprime en nombre de personnes pour 100 000 personnes-années (PA). Ce taux peut être standardisé sur une population, ici la population mondiale (TSM), afin d'effectuer des comparaisons d'une année à une autre ou d'un territoire à un autre. La variation annuelle moyenne (VAM) permet d'observer l'évolution du TSM sur une période donnée.

Incidence par localisation en 2003 et en 2023 chez les hommes et les femmes

HOMMES

Localisations	2003		2023		
	N	TSM - [IC95%]	N	TSM - [IC95%]	VAM du TSM entre 2003 et 2023
Prostate*	59 310	117,9 [113,9-122,1]	59 885*	89,9* [86,8-93,2]	-1,8*
Poumon	23 597	50,7 [47,8-53,8]	33 438	48,4 [45,5-51,6]	-0,2
Côlon et rectum	20 635	40,3 [39,1-41,6]	26 212	35,9 [34,5-37,2]	-0,6
Rein	6 116	13,2 [12,5-13,9]	11 786	18,2 [17,1-19,4]	1,6
Vessie	7 926	15 [14,2-15,9]	11 420	13,3 [12,5-14,2]	-0,6
Lèvre-bouche-pharynx	10 777	25,3 [23,2-27,7]	9 810	16,3 [14,7-18]	-2,2
Mélanome de la peau	3 524	8,2 [7,5-9,1]	9 109	14,6 [13,1-16,3]	2,9
Foie	5 354	11,1 [10-12,3]	8 874	12,3 [11-13,7]	0,5
Pancréas	3 574	7,3 [7-7,7]	8 323	11,2 [10,5-11,9]	2,2
Estomac	4 645	8,9 [8,4-9,5]	4 254	5,9 [5,5-6,3]	-2,0
Œsophage	4 410	9,5 [8,4-10,7]	4 176	6 [5,3-6,9]	-2,3
Système nerveux central invasif	2 352	6,1 [5,9-6,4]	3 192	6,1 [5,7-6,6]	0
Thyroïde*	1 482	3,9 [3,4-4,5]	2 072*	4,5* [3,9-5,2]	1*

FEMMES

Localisations	2003		2023		
	N	TSM - [IC95%]	N	TSM - [IC95%]	VAM du TSM entre 2003 et 2023
Sein	46 971	97,3 [94,7-100]	61 214	99,2 [95,6-102,9]	0,1
Côlon et rectum	16 686	23,9 [23,3-24,6]	21 370	25,5 [24,5-26,5]	0,3
Corps de l'utérus	6 081	10,9 [10,3-11,6]	8 432	10,1 [9,4-10,9]	-0,4
Poumon	5 760	10,7 [10-11,5]	19 339	27,5 [25,5-29,6]	4,8
Thyroïde*	4 946	12,6 [10,8-14,6]	5 612*	13,1* [11,3-15,3]	0,3*
Ovaire	4 696	9 [8,6-9,3]	5 348	7 [6,6-7,5]	-1,2
Mélanome de la peau	4 485	9,7 [9-10,5]	8 813	15,4 [14,1-16,9]	2,3
Rein	3 254	5,7 [5,3-6]	5 355	7,2 [6,6-7,8]	1,2
Col de l'utérus	3 152	7,1 [6,6-7,6]	3 159	6,3 [5,7-7]	-0,6
Pancréas	3 143	4,4 [4,1-4,7]	7 668	8 [7,4-8,6]	3,0
Estomac	2 510	3,3 [3-3,6]	2 261	2,6 [2,4-2,9]	-1,2
Lèvre-bouche-pharynx	2 332	4,6 [4,3-4,9]	4 072	6 [5,5-6,6]	1,3
Système nerveux central invasif	1 846	4,2 [4-4,4]	2 718	4,4 [4,1-4,7]	0,2
Vessie	1 757	2,2 [2-2,3]	2 642	2,4 [2,1-2,6]	0,4
Foie	1 238	1,9 [1,7-2,1]	2 784	3,1 [2,7-3,4]	2,5
Œsophage	837	1,3 [1,2-1,5]	1 323	1,6 [1,4-1,8]	1,0

** données 2018*

Sources : Lapôtre-Ledoux Bénédicte, Remontet Laurent, Uhry Zoé, Dantony Emmanuelle, Grosclaude Pascale, Molinié Florence, Woronoff Anne-Sophie, Lecoffre-Bernard Camille, Lafay Lionel, Defossez Gautier, D'Almeida Tania. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2023, n°. 12-13, p. 188-204. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/pdf/2023_12-13_1.pdf

MORTALITÉ

RAPPEL

La mortalité correspond au nombre de décès dans une population survenant pendant une période donnée, en général l'année. Le taux de mortalité représente le nombre de décès rapporté à la population totale moyenne sur une période donnée dans un territoire. Il est souvent calculé en divisant le nombre de décès survenus dans l'année par la taille de la population observée en milieu d'année. Il s'exprime en nombre de personnes pour 100 000 personnes-années (PA). Ce taux peut être standardisé sur une population, ici la population mondiale (TSM), afin d'effectuer des comparaisons d'une année à une autre ou d'un territoire à un autre. La variation annuelle moyenne (VAM) permet d'observer l'évolution du TSM sur une période donnée.

Localisations contributrices aux décès en 2012 et en 2022 chez les hommes et les femmes

HOMME

Cause_initiale_de_décès	2012		2022		VAM du TSM entre 2012 et 2022
	N	TSM %	N	TSM %	
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon	22 533	37,5	20 578	27,4	-3,1
Autres tumeurs malignes	11 777	17,7	13 480	16,1	-1,0
Tumeur maligne du côlon, rectum et anus	9 176	12,6	8 977	10,3	-2,0
Tumeur maligne de la prostate	8 834	9,4	9 228	7,5	-2,2
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques	5 934	9,4	6 414	8,0	-1,6
Tumeur maligne du pancréas	4 903	7,7	6 468	8,2	0,7
Tumeur maligne de la vessie	3 968	5,0	3 677	3,6	-3,4
Leucémie	3 222	4,3	3 269		-1,7
Tumeur maligne de l'oesophage	3 088	5,1	2 867	3,6	-2,8
Tumeur maligne de l'estomac	3 053	4,6	2 693	3,9	-2,7
Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	3 046	5,6	2 652	3,5	-3,5
Maladie de Hodgkin et lymphomes	2 573	3,7	2 768	3,9	-1,9
Tumeur maligne du rein	2 337	3,5	2 118	3,0	-3,2
Tumeur maligne du cerveau et du système nerveux central	2 069	3,7	2 473	2,5	1,2
Autres tumeurs malignes des tissus lymphoïde et hématopoëtique	1 611	2,1	1 688	4,2	-2,1
Tumeur maligne du larynx	1 075	1,8	733	1,7	-6,0
Mélanome malin de la peau	971	1,6	1 055	1,0	-1,5
Tumeur maligne de la thyroïde	157	0,2	159	1,4	-2,6
Tumeur maligne du sein	109	0,2	206	0,2	4,0

FEMME

Cause_initiale_de_décès	2012		2022		VAM du TSM entre 2012 et 2022
	N	TSM %	N	TSM %	
Tumeur maligne du sein	11 836	14,9	12 757	13,3	-1,2
Autres tumeurs malignes	8 622	8,1	10 137	8,5	0,4
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon	8 317	11,9	10 318	12,0	0,2
Tumeur maligne du côlon, rectum et anus	8 198	7,3	7 998	6,3	-1,5
Tumeur maligne du pancréas	4 846	5,0	6 463	5,7	1,4
Tumeur maligne de l'ovaire	3 464	4,2	3 476	3,5	-1,9
Tumeur maligne d'autres parties de l'utérus	2 683	2,9	2 958	2,7	-0,8
Leucémie	2 678	2,4	2 694	2,1	-1,2
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques	2 208	2,3	2 616	2,3	0,1
Maladie de Hodgkin et lymphomes	2 164	2,1	2 091	1,6	-2,6
Tumeur maligne de l'estomac	1 725	1,7	1 528	1,5	-1,1
Tumeur maligne du cerveau et du système nerveux central	1 554	2,2	1 797	2,5	1,4
Autres tumeurs malignes des tissus lymphoïde et hématopoïétique	1 502	1,3	1 499	1,0	-2,2
Tumeur maligne du rein	1 245	1,2	1 083	0,9	-2,6
Tumeur maligne de la vessie	1 214	0,9	1191	0,8	-2,2
Tumeur maligne du col de l'utérus	817	1,3	836	1,4	0,2
Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	794	1,1	992	1,1	-0,1
Tumeur maligne de l'oesophage	768	0,9	927	0,9	0,1
Mélanome malin de la peau	752	1,0	867	0,9	-0,8
Tumeur maligne de la thyroïde	276	0,3	236	0,2	-2,8
Tumeur maligne du larynx	130	0;2	128	0,1	-2,8

Source : Données du CEPIDC open data pour l'année 2022 et 2012

SURVIE

RAPPEL

La survie correspond à la proportion de personnes atteintes d'une maladie, et vivantes X années après le diagnostic.
La survie s'exprime en taux, généralement à 1, 3 et 5 ans après le diagnostic. Plusieurs types de survie peuvent être distingués, notamment :

- la survie brute (observée), qui représente la proportion de personnes encore vivantes X années après le diagnostic de leur maladie, les personnes décédées avant X années pouvant l'être du fait de cette maladie ou d'une autre cause ;
- la survie nette, qui représente la proportion de personnes encore vivantes X années après leur diagnostic de cancer, si ces personnes ne pouvaient décéder que de leur cancer. Elle est la seule à permettre des comparaisons en fonction de l'âge ou des pays.

Survie des cancers pédiatriques

	Taux de survie à 5 ans des enfants (0-14 ans) diagnostiqués d'un cancer entre 2000 et 2016, *% [IC95]*			
Type de cancer	**2000-2004**	**2005-2009**	**2010-2016**	**p**
Leucémies aiguës myéloïdes	59,4 [54,3-64,1]	71,4 [66,2-76,0]	78,2 [74,2-81,7]	**
Lymphomes de Hodgkin	96,7 [94,5-98,0]	96,7 [94,4-98,1]	99,3 [98,2-9,7]	**
Tumeurs du système nerveux central	71,1 [69,1-73,0]	74,7 [72,8-76,5]	76,5 [75,0-78,0]	**
Neuroblastomes	72,5 [69,1-75,7]	75,2 [71,8-78,2]	80,1 [77,2-82,7]	**

*** pvalue <0,01; * pvalue < 0,05*

Sources :
https://rnce.inserm.fr
https://pediatrie.e-cancer.fr/parent/comprendre-le-cancer/les-cancers-chez-l-enfant-et-l-adolescent

PRÉVENTION

RAPPEL

La prévention regroupe les domaines d'actions qui visent à éviter l'apparition des maladies, à diminuer leur gravité ou à limiter leurs conséquences. La classification OMS distingue la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire :

- prévention primaire : actions en amont de la maladie, dont le but est de diminuer les facteurs de risque ou d'accroître les facteurs protecteurs afin d'éviter la survenue de la maladie. Son objectif est de diminuer l'incidence (exemple : la vaccination) ;
- prévention secondaire : actions sur la maladie et sa prise en charge afin d'en réduire sa durée et/ou sa gravité. Elle peut agir sur la prévalence (exemple : le dépistage précoce) ;
- prévention tertiaire : actions en aval de la maladie, afin d'en limiter ses répercussions et d'éviter d'éventuelles rechutes (exemple : éducation thérapeutique).

Pourcentage de personnes de 17 ans ayant déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie

	2017	2022
Homme	86,6 %	81, 0 %
Femme	84, 6 %	80,3 %
Ensemble	85,7 %	80,6 %

Au moins un usage dans le mois à 17 ans : de 78,7 % en 2005 à 58,6% en 2022

	2005	2022
Ensemble	78,7 %	58,6 %

Consommations hebdomadaires d'alcool (18 – 75 ans)

	2005	2017	2021
Homme	63,8 %	52,7 %	50,5 %
Femme	35,6 %	28,1 %	28,1 %
Ensemble	49,4 %	40,0 %	39, 0%

Quantité d'alcool mis en vente par habitant

Quantité d'alcool mis en vente par habitant âgé de 15 ans et plus (en litres équivalents d'alcool pur par habitant)	2005	2023
	12,7	10,3

Types de cancers attribuables aux facteurs de risque nutritionnels :

Facteurs de risques	Cancer(s) associé(s)
Surpoids, obésité	Colorectal, endomètre, foie, oesophage (adénocarcinome), ovaire, pancreas, prostate (stade avancé), rein, sein (après la menopause), vésicule biliaire, bouche/pharynx/larynx, estomac (cardia)
Alcool	bouche/pharynx/larynx, oesophage (carcinoma épidermoïde), colorectal, foie, sein, estomac
Alimentation déséquilibrée	Colorectal, estomac
Activité physique insuffisante et sédentarité	Endomètre, sein, colon

Sources :

- OFDT. La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2023, Novembre 2024. Disponible ici : https://www.ofdt.fr/publication/2024/la-consommation-d-alcool-et-ses-consequences-en-france-en-2023-2437
- Andler R, Quatremère G, Richard JB, Beck F, Nguyen- Thanh V. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/2024_2_1.html
- OFDT. « Les drogues à 17 ans – Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 », Mars 2023. Lien : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3257-doc_num--explnum_id-33683-.pdf OFDT. « Les drogues à 17 ans – Analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », Février 2018. Lien : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-1334-eftxssy2.pdf

DÉPISTAGE

RAPPEL

Le dépistage organisé correspond à un programme national instauré par les pouvoirs publics, ayant une population cible et généralisé à l'ensemble du territoire national. Ce programme répond à un cahier des charges. Un programme de dépistage organisé répond à l'ensemble des critères définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (critères élaborés par Wilson et Junger en 1968).

Nouvelles données du dépistage organisé des cancers du col de l'utérus (DOCCU)
Taux de participation-population cible standardisé sur l'âge chez les femmes âgées de 25 à 65 ans de **55,8 % en 2023** (2022 52,3% , 2021 50,6%)

NB : cette donnée n'était pas disponible au moment de l'impression de la brochure principale Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans

Source : SNDS, Insee. Exploitation Santé publique France avril 2025, publiée en juin 2025

INDICATEURS PMSI-MCO

RAPPEL

Le PMSI, ou programme de médicalisation des systèmes d'information. Il permet de décrire de façon synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé. Il repose sur l'enregistrement de données médico-administratives normalisées dans un recueil standard d'information. Il comporte 4 « champs » :

- **« médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie » (MCO)**
- « soins de suite ou de réadaptation » (SSR)
- « psychiatrie » sous la forme du RIM-Psy (recueil d'information médicale en psychiatrie)
- « hospitalisation à domicile » (HAD)

Dans les indicateurs ci-dessous, les séjours hospitaliers dits « en lien avec un cancer », désignent l'ensemble des séjours et séances hospitaliers du champ MCO associés à une prise en charge liée à la cancérologie incluant : le diagnostic ; les traitements curatifs, palliatifs ou prophylactiques ; la surveillance des patients en cours de traitement, après traitement, ainsi que la surveillance des personnes ayant des prédispositions au cancer ; la prise en charge des complications ou conséquences (immédiates ou à distance) de la maladie ; les effets secondaires des traitements ; les prélèvements et greffes de moelle osseuse et de cellules-souches hématopoïétiques en rapport avec une pathologie cancéreuse.
Cette catégorie englobe les séjours dits « motivés par le cancer », qui sont un sous-ensemble défini plus strictement. Ces derniers correspondent uniquement aux séjours dont le diagnostic principal est un code spécifique de cancer, de radiothérapie ou de traitement médicamenteux systémique du cancer

Pour encore plus d'information se référer à la documentation https://www.cancer.fr/content/download/7368/file/Algorithme-cancer-2013-V2.pdf?version=7

Indicateur	2010	2023
Nombre de personnes traités spécifiquement pour leur cancer selon le sexe en MCO	Femmes : 526 761 Hommes : 568 207	Femmes : 646 261 Hommes : 681 081
Part de l'activité de cancéro dans l'activité hospitalière totale MCO	24,5%	25,4%
Nb de **séances** de traitement médicamenteux systémique du cancer en MCO	1 996 376	3 423 440
Nb de patients traités par radiothérapie au cours de l'année :	2012 : 175 000	2023 : 222 000
Nb de séances de traitement en radiothérapie au cours de l'année :	2012 : 3 900 000	2023 : 4 120 000
Dont Nb de séances de radiothérapie en MCO	2012 : 1 885 709	2023 : 2 064 446
Nb de **personnes** atteintes de cancer hospitalisées à domicile	29 381	63 645
Nb étab autorisés à traiter le cancer par traitement médicamenteux systémique	2019 : 478	466
Nb étab autorisés à traiter le cancer par radiothérapie, chirurgie	2019 : 175	177
Nb étab autorisés à traiter le cancer par chirurgie	2019 : 751	723
Dépenses relatives aux anticancéreux de la **liste en sus** au global et par catégorie (thérapies ciblées, immunothérapies…)	2012 : 1 382 731 413 € **Catégories :** Thérapies ciblées : 784 317 319 € Immunothérapies : 249 140 905 € Médicaments radiopharmaceutiques : 721 880 € Chimiothérapies conventionnelles : 348 519 238 € Hormonothérapie : 32 071 €	2023 : 5 027 930 592 € **Catégories :** Thérapies ciblées : 784 597 698 € Immunothérapies : 4 082 602 132 € Médicaments radiopharmaceutiques : 28 062 214 € Chimiothérapies conventionnelles : 132 668 549 €
Part des anticancéreux dans la totalité de la **liste en sus**	54 %	74%

Indicateur	2010	2023
Dépenses relatives aux anticancéreux dispensés en **officine de ville** au global et par catégorie (thérapies ciblées, immunothérapies …)	2012 : 1 172 411 696 € **Catégories :** Thérapies ciblées : 565 932 869 € Immunothérapies : 14 327 391€ Chimiothérapies conventionnelles : 81 545 724 € Hormonothérapie : 510 605 712 €	2023 : 4 138 461 622 € **Catégories :** Thérapies ciblées : 2 783 707 840 € Immunothérapies : 8 563 778 € Hormonothérapie : 1 219 154 518 € Chimiothérapies conventionnelles : 127 035 487 €
Part des anticancéreux dans la totalité des dépenses en **officine de ville**	5,7%	16,6%
Dépenses relatives aux anticancéreux dispensés en **rétrocession** au global et par catégorie (thérapies ciblées, immunothérapies …)	2012 : 215 484 520 € **Catégories :** Thérapies ciblées : 17 280 122 € Immunothérapies : 127 016 261 € Chimiothérapies conventionnelles : 44 188 973 € Hormonothérapie : 26 999 164 €	2023 : 404 018 591 € **Catégories :** Thérapies ciblées : 138 527 236 € Immunothérapies : 251 938 943 € Hormonothérapie : 22 329 € Chimiothérapies conventionnelles : 13 530 084 €
Part des anticancéreux dans la totalité des dépenses en **rétrocession**	14,5%	21,5%

POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Activité hospitalière en oncopédiatrie et jeunes adultes (0-24 ans)

Indicateur	2010	2023
Nombre de personnes atteintes de cancer hospitalisées	16 600	16 890

Activité hospitalière en oncogériatrie (âge > 74 ans)

Indicateur	2010	2023
Nombre de personnes atteintes de cancer hospitalisées	343 976	459 075

Source : exploitations des données PMSI MCO de l'ATIH

PROGRAMMES DU PÔLE RECHERCHE ET INNOVATION (PREI)

RAPPEL

Pour la période 2000-2020, les données suivantes confirment l'excellence de la recherche française en cancérologie

- La France se classe 9ème au rang mondial et 3ème au rang européen de la production de publications scientifiques
- La France a progressé au cours des vingt dernières années elle se classe à présent parmi les 10 pays dont les publications scientifiques sont les plus citées (top 10 %)
- La recherche clinique française occupe le 4ème rang mondial et le 1er européen

Sources :
https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/nos-actions-de-recherche/financement-et-evaluation-de-la-recherche/evaluation-des-investissements-de-la-recherche
https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/FR/EESR17_R_51/les_publications_scientifiques_et_les_brevets_dans_le_domaine_de_la_recherche_en_cancerologie/

Les 4 programmes emblématiques de l'Institut sont la recherche en biologie fondamentale (PLBIO), la recherche translationnelle (PRT-K), la recherche clinique (PHRC-K) et la recherche en sciences humaines, épidémiologie et santé publique (SHS-S-SP).
Plus de la moitié du budget de la recherche leur est consacré.
L'INCa est également à l'initiative stratégique de la coopération internationale pour la recherche.

Détails des programmes de la coopération internationale pour la recherche

	Nom du programme	**Nombre de projets**	**Coût**
ICGC	International Cancer Genome Consortium*25K cancer genome	15	19,52 M€
Transcan	Global funding organisation- EU initiative	60	17,50 M€
NCI	Molecule innovante NCI	4	2,80 M€
DAAD	German Academic Exchange Service (DAAD) Joint Transnational Research Programme on Cancer	10	0,26 M€
JUM	Jumelage européen des cancéropôles-pays limitrophes	10	2,02 M€
coopération international	Coop internationale- pays "SUD" afrique-Asie Recherche et Santé	24	2,18 M€
Flag era	EU	1	0,40 M€
Cancer Grand Challenges	Global Team Science NCI-CRUK (US National Cancer Institute - Cancer research UK)	2	10,00 M€
AAP France Japon	France-Japon Basic science coop	3	2,00 M€
Taiwan PLBIO	France-Taïwan Basic Science coop	2	1,00 M€
Total		131	57,78 M€

PROJETS LIBRES DE RECHERCHE EN BIOLOGIE (PLBIO)

RAPPEL

Les projets libres de Recherche en Biologie et Sciences du Cancer, ont pour objectifs de :

- Permettre la réalisation de projets originaux, dans leurs objets et leurs approches, ambitieux et réalisables dans leurs objectifs ;
- Renforcer la recherche scientifique multidisciplinaire en associant aux équipes biomédicales des équipes partenaires issues d'autres disciplines scientifiques ;
- Stimuler la recherche sur des sujets émergents et innovants afin d'ouvrir de nouvelles perspectives dans notre compréhension des cancers.

Évolution de la sélection et du financement du programme Biologie et sciences du cancer sur la période 2007-2024

Année	Budget (en millions d'euros)	Nombre de candidatures	Projets financés	Lettre d'intention non sélectionnée	Projets non sélectionnés
2007	14,46	106	40	-	66
2008	13,52	145	30	-	115
2009	13,56	341	27	261	53
2010	20,79	241	43	142	56
2011	14,44	203	30	123	50
2012	15,88	191	32	123	36
2013	15,06	208	33	147	28
2014	19,96	282	38	210	34
2015	17,21	267	34	195	38
2016	20,31	281	38	215	28
2017	16,65	291	30	219	42
2018	17,00	374	32	295	47
2019	17,74	294	34	211	49
2020	18,68	279	35	194	50
2021	30,8	258	55	152	51
2022	29,8	224	51	127	46
2023	33	224	52	124	48
2024	32	228	51	123	54

Évolution du taux de sélection du programme Biologie et sciences du cancer sur la période 2007-2024

Année	Taux de sélection du programme Biologie et sciences du cancer
2007	37,7 %
2008	20,7 %
2009	7,9 %
2010	17,8 %
2011	14,8 %
2012	16,8 %
2013	15,9 %
2014	13,5 %
2015	12,7 %
2016	13,5 %
2017	10,3 %
2018	8,6 %
2019	11,6 %
2020	12,5 %
2021	21,3 %
2022	22,8 %

Évolution du taux de sélection du programme Biologie et sciences du cancer sur la période 2007-2024	
Année	Taux de sélection du programme Biologie et sciences du cancer
2023	23,2 %
2024	22,6 %

Répartition des projets sélectionnés pour le programme PLBIO selon la classification *Common scientific outline* (CSO, classification établie par le consortium : *International Cancer Research Partnership ou ICRP*) sur la période 2007-2023							
Période	**Biologie** *(CSO 1)*	**Etiologie** *(CSO 2)*	**Prévention** *(CSO 3)*	**Dépistage précoce** *Diagnostic et pronostic (CSO 4)*	**Traitement** *(CSO 5)*	**Lutte contre le cancer** *(CSO 6)*	**Modèles scientifiques** *(CSO 7)*
2007-2023	25%	9%	3%	15%	30%	16%	2%

Répartition des projets sélectionnés pour le programme PLBIO selon la localisation tumorale sur la période 2007-2021	
	%
Hématologie	17
Appareil digestif *hors colo-rectal*	6
Colon-rectum et anus	8
Mélanome	6
Poumon / VADS	7
Sein	13
Prostate	2
Appareil urinaire / Génital	2
SNC	6
Sarcome et tissus conjonctifs	5
Tumeurs endocrines	1
Autres localisations	2
Non spécifique	25

La Recherche clinique

RAPPEL

La recherche clinique, est structurée autour des centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP²), du programme AcSé favorisant l'accès sécurisé aux thérapies ciblées, indépendamment de la localisation des tumeurs, ou encore le Programme Hospitalier de Recherche Clinique en Cancérologie (PHRC-K).

Evolution des CLIP² depuis la première labellisation en 2010				
	Année de labellisation			
	2010	2015	2019	2024
Nombre de centres labellisés	16	16	16	19
Nombre de centres labellisés incluant la pédiatrie	-	6	7	8
Nombre d'établissement de santé hébergeant un service labellisé	16	41	46	52
Nombre de services labellisés	16	86	89	91

Détails du programme AcSé					
Année de mise en place	**Nom du programme**	**Nombre de patients inclus**	**Nombre de centres investigateurs**	**Nombre de cohortes**	**Statut de l'essai**
AcSé 1.0					
2013	AcSé-Crizotinib	246	186	24	Essai terminé
2014	AcSé-Vemurafenib	216	118	11	Essai terminé
2016	AcSé-eSMART	266	10	16	En cours d'inclusions
2017	AcSé-Nivolumab	269	54	6	Essai fermé aux inclusions
2017	AcSé-Pembrolizumab	334	48	7	Essai fermé aux inclusions
AcSé 2.0					
juillet 2024	Pan-MSI-AcSé	13	19 centres ouverts sur 26 prévus	En cours	
mars 2025	AcSé-FGFR	Ouvert aux inclusions depuis le 27 mars 2025			

Le Programme Hospitalier de Recherche Clinique en Cancérologie (PHRC-K) en chiffres-clés				
Période	**Nombre de projets financés**	**Nombrer de lettres d'intentions soumises**	**Taux de sélection moyen**	**Financement total alloué**
2011 - 2024	527	2554	20,6%	285 000 000 €

Evolution du Programme Hospitalier de Recherche Clinique en Cancérologie (PHRC-K)					
Année	**Nombre de projets financés**	**Nombre de lettres d'intention soumises**	**Coût moyen d'un projet**	**Taux de sélection**	**Financement annuel**
2011	62	285	339 K€	21,8%	21 M€
2012	54	226	357 K€	23,9%	21 M€
2013	44	240	390 K€	18,4%	19 M€
2014	45	196	468 K€	23%	17 M€
2015	37	186	544 K€	19,9%	21 M€
2016	42	192	469 K€	21,9%	20 M€
2017	39	184	561 K€	21,2%	20 M€
2018	36	198	585 K€	18,2%	22 M€
2019	36	174	594 K€	20,7%	21 M€
2020	36	188	608 K€	19,1%	22 M€
2022	36	177	743 K€	20,3%	27 M€
2023	33	175	815 K€	22,6%	27 M€
2024	27	133	1 000 K€	20,3%	27 M€

Répartition des 500 projets financés par le PHRC-K par type de cancer entre 2011 et 2023.		
Type de cancer	**Pourcentage**	**Montant (€)**
Cancer gastro-intestinal	24%	67,16 M€
Cancer du sang	16%	44,73 M€
Cancer du sein	10%	23,24 M€
Système génital masculin	9%	11,34 M€
Autres organes	8%	17,17 M€
Cancer de la tête et du cou	7%	15,31 M€
Sarcome	6%	16,70 M€
Système génital féminin	5%	15,12 M€
Tumeurs endocrines	4%	11,34 M€
Système urinaire	3%	8,87 M€
Cancer des os	1%	2,57 M€
Mélanome	1%	2,57 M€

CANCÉROPÔLES ET SITES DE RECHERCHE INTÉGRÉE SUR LE CANCER (SIRIC)

RAPPEL

Les cancéropôles existent depuis 20 ans et ont été instaurés pour répondre aux besoins de structuration de la recherche dans les territoires.

Les sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) ont été instauré par l'INCa depuis 2011 permettent d'offrir à la recherche translationnelle en cancérologie de nouvelles conditions opérationnelles.

Missions des cancéropôles
4 missions principales
1. Inscrire la recherche en cancérologie dans une dynamique régionale en s'appuyant sur une connaissance approfondie de l'écosystème régional (recherche, santé, industrie, politique)
2. Faciliter les collaborations entre les chercheurs du cancéropôle
3. Accompagner les chercheurs
4. Contribuer à la valorisation scientifique et économique des résultats de la recherche

Cancéropôles en chiffres

Nombre	**Labellisation**	**Financement total**	**Pilotage**	**Projets financés**	**AAP Emergence**	**Financement AAPs Emergence**
7 *cancéropôles couvrant l'ensemble du territoire*	7 *phases de labellisation par l'Institut successives depuis 20 ans*	128,2M€ *alloués par l'INCa à ce programme depuis 2007*	45 AAP/AAC par an *pilotés par l'ensemble des cancéropôles*	1067	4018 projets *de recherche soumis à l'AAP Emergence depuis sa mise en place par les cancéropôles*	+ de 25 971 437 M€ *alloués aux AAPs Emergence*

Missions des SIRIC
3 missions principales
1. Élaborer et conduire 3 programmes précis de recherche intégrée d'excellence, menés au sein d'un réseau collaboratif national et international
2. Mettre en place les conditions nécessaires, en termes d'infrastructures et de ressources, pour mener une recherche répondant aux critères attendus d'excellence, d'innovation, d'intégration, de pluridisciplinarité et de transfert (plateformes technologiques, structures de soutien à la recherche, temps protégé, attractivité pour de nouveaux chercheurs, etc…).
3. Assurer la mise en application, la valorisation et la diffusion des résultats et des savoir-faire obtenus

SIRIC en chiffres

Vagues de labellisations	**2011/12-2017**		**2018-2022**	**2023-2027**	Financement total
Nombre de candidatures soumises	2011 : 12	2012 : 9	16	14	160M€ *alloués au programme depuis sa mise en place* 3 partenaires co-financeurs *INCa, DGOS et Inserm*
Nombre de sites labellisés	2	6	8	8	

TRANSCAN

RAPPEL

Le réseau TRANSCAN-3 rassemble 31 organismes institutionnels ou caritatifs de 20 pays (16 pays européens et 4 pays hors-Europe) travaillant ensemble pour soutenir la recherche translationnelle sur le cancer grâce à un investissement efficace des fonds dédiés et au soutien financier de l'UE.

TRANSCAN en chiffres			
Année	**Nombre d'AAP**	**Projets européens**	**Equipes**
2011 → TRANSCAN *2014 → TRANSCAN 2* *2020 → TRANSCAN 3*	11	141 projets européens financés pour 159 M€	73 équipes financées par l'INCa pour 17,5 M€

Détails des appels à propositions								
Joint Transnational Call (JTC)	**Themes *"Titre Anglais"***	**Budget total dépensé (€M)**	**Nbr d'organismes de financement**	**Nbr de projets financés**	**Nbr d'investigateur principal**	**Nbr d'investigateur principal Français**	**Nbr d'investigateur principal Français financés par l'INCa**	**Budget INCa M€**
2011	*"Validation of biomarkers"*	10,4	15	10	55	7	7	1,3
2012	*"Primary and secondary prevention"*	11,2	17	10	55	9	6	1,3
2013	*"Tertiary prevention"*	11,4	17	10	49	4	2	0,8
2014	*"Tumour heterogeneity"*	17,3	25	16	85	13	8	2,1
2015	*"Immunology and immunotherapy "*	6	15	7	35	8	5	1,2
2016	*"Minimally and non-invasive methods for early detection"*	15,1	23	14	70	12	8	1,4
2017	*"Rare cancers"*	13,8	23	12	57	9	6	1,5
2021	*"Next generation cancer immunotherapy"*	25,9	28	20	107	18	13	3,2
2022	*"Hard-to-treat cancers"*	15,1	24	14	64	7	4	1,2
2023	*"Cancer epigenetics"*	16,75	24	13	71	9	6	1,7
2024	*"Combination therapies against cancer"*	15,9	21	15	73	11	8	1,8
Total		158.85		141	721	107	73	17,5

PROGRAMME DE RECHERCHE TRANSLATIONNELLE EN CANCÉROLOGIE (PRT-K)

RAPPEL

Le Programme de Recherche Translationnelle en Cancérologie (PRT-K) est une initiative stratégique gérée par l'Institut et cofinancée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Il répond aux besoins spécifiques de financement des projets de recherche translationnelle, un domaine essentiel qui assure le lien entre la recherche fondamentale et les applications cliniques. Ce programme vise ainsi à accélérer le transfert des innovations scientifiques vers la pratique médicale et, inversement, à intégrer les observations cliniques dans la recherche expérimentale.

Programme PRT-K en chiffres				
Période	**Nombre de projets financés**	**Nombre de lettres d'intentions déposées**	**Taux de sélection moyen**	**Financement alloué**
2013 - 2024	175	1398	12,5%	92 700 000€

Détail de l'évolution des métriques											
Année	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2022**	**2023**	**2024**
Taux de sélection des projets	12%	12%	13%	10%	10%	11%	13%	16%	13%	19%	11%
Nbr de lettres d'intention évaluées	163	138	162	151	135	116	119	106	128	84	96
Nbr de projets sélectionnés et financés	20	16	21	15	13	13	16	17	17	16	11
Nbr de projets non financés	143	122	141	136	122	103	103	89	111	68	85
Financement global	8,8M€	8,3M€	8,4M€	7,6M€	7,6M€	8,3M€	7,8M€	9,5M€	10,1M€	9,1M€	7,1M€

Oncogénétique

RAPPEL

L'oncogénétique, participe à l'identification des personnes prédisposées héréditairement au cancer.

Évolution du nombre de consultations d'oncogénétique entre 2003 et 2022	
Année	Nombre de consultations d'oncogénétique
2003	12 696
2004	17 735
2005	19 067
2006	23 929
2007	26 141
2008	30 353
2009	33 868
2010	36 163
2011	40 123
2012	43 720
2013	48 434
2014	56 897
2015	63 618
2016	71 821
2017	77 478
2018	79 892
2019	87 367
2020	82 774
2022	94 855

Évolution du nombre de personnes testées (cas index et apparentés) entre 2003 et 2020		
Année	Nombre de cas index testés	Nombre d'apparentés testé
2003	5 888	2 619
2004	6 894	3 065
2005	6 477	2 920
2006	9 081	3 819
2007	9 967	4 140
2008	11 744	4 739
2009	12 476	5 469
2010	14 067	2 395
2011	14 936	6 145
2012	16 229	6 904
2013	17 284	7 214
2014	20 845	9 005
2015	24 706	9 252
2016	28 304	10 302
2017	29 404	11 744
2018	30 051	125 70
2019	34 493	13 866
2020	29 490	12 041

Évolution des consultations d'oncogénétique et des tests génétiques constitutionnels dans les laboratoires académiques soutenus par l'Institut							
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Nombre total de consultations	56 897	63 618	71 821	77 478	79 892	87 367	82 774
Nombre total de premières consultations pour les cas index	23 635	26 148	28 414	30 442	30 588	32 449	30 717
Nombre total de premières consultations pour les apparentés	9 223	9 971	11 512	11 317	12 131	12 628	10 931
Nombre de cas index testés	20 845	24 706	28 304	29 404	30 051*	34 493	29 490
Nombre de cas index porteurs d'un variant génétique pathogène	2 863	3 310	3 963	3 865	4 008*	4 056	3 804
Nombre d'apparentés testés	9 005	9 252	10 302	11 744	12 570*	13 866	12 041
Nombre d'apparentés porteurs d'un variant génétique pathogène	3 661	3 842	4 225	4 948	5 108*	5 393	5 191

** Résultats pour 25 laboratoires sur 26*

- Définition « cas index » : personne le plus souvent malade dont les antécédents médicaux, personnels et/ou familiaux, sont évocateurs d'une forme héréditaire de cancer et première personne de la famille à qui le test génétique est proposé.
- Définition « apparenté » : personne qui présente un risque d'être porteuse d'un variant génétique pathogène identifié dans sa famille et à qui un test génétique ciblé peut être proposé.

Pour plus d'informations

cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr