SANTÉ · FICHE MESURE

Plan Cancer 2032

Plan Cancer 2032 : combien ça coûterait ?

COÛT BRUT	COÛT NET	EFFET SUR LE SOLDE PUBLIC
6 Md€	**4 Md€**	**-800 M€ par an**
sur 5 ans	sur 5 ans	soit −4 Md€ sur 5 ans · dégrade le solde public

Vecteur juridique : Loi ordinaire (programme dépistages) + décrets HAS/INCa + LF (CPAM)

Résumé

Le cancer reste la 1re cause de mortalité en France : 433 000 nouveaux cas/an, 162 000 décès/an. Les progrès médicaux sont massifs (5 ans survie passé de 35 % à 65 % en 30 ans), mais des inégalités d'accès flagrantes persistent (-15 ans d'espérance de vie hommes ouvriers vs cadres) et la couverture des dépistages organisés stagne. Le programme propose 5 axes : (1) Généralisation de 8 dépistages organisés (vs 3 aujourd'hui : sein, colorectal, col utérin) — extension au poumon (cohorte fumeurs >50 ans), peau (mélanome, basalome), prostate (PSA encadré), lymphome (suivi systématique post-radiation/chimio), élargissement âges cible des existants ; (2) INCa renforcé (Institut National du Cancer) — doublement budget pour pilotage scientifique national, +400 chercheurs ; (3) Recherche translationnelle — accélération du passage R&D → soin clinique (modèle USA, Israël), cofinancement public-privé renforcé ; (4) Accompagnement social et psychologique systématique — assistant social dédié, psychologue inclus, aide-aidant, conservation emploi facilité ; (5) Lutte contre les inégalités d'accès — déplacement des unités mobiles dépistage en zones rurales et QPV, traduction tous documents en 10 langues, accès enrichi Outre-mer. Coût net 5 ans : +4 Md€.

Financement

Coût brut sur 5 ans : ~6 Md€

- Généralisation 8 dépistages organisés (CPAM) : 3 Md€
- Doublement budget INCa : 650 M€
- Recherche translationnelle (6 instituts intégrés) : 1 Md€
- Accompagnement social et psychologique systématique : 700 M€
- Unités mobiles + traduction + Outre-mer : 400 M€
- Plan tabagisme/alcoolisme renforcé : 250 M€

Économies brutes / recettes sur 5 ans : ~2 Md€

- **Détection précoce → traitement moins coûteux** : ~1 Md€ cumulés
- **Réduction des hospitalisations en urgence cancer** : ~500 M€
- **Réduction des arrêts maladie longue durée** : ~500 M€

Solde net sur 5 ans : ~+4 Md€ (investissement social).

ROI à 15-20 ans : OMS estime que chaque 1 € investi en dépistage organisé rapporte ~3-4 € en survie gagnée et réduction des coûts curatifs. Réduction durable de la mortalité par cancer (-15 % à 10 ans visé).

Calendrier

- **An 1.** Adoption loi cadre Plan Cancer 2032. Doublement INCa effectif. Lancement extension dépistage sein (45-74 ans) et colorectal (envoi à domicile FIT). Premier institut Recherche-Soin opérationnel.
- **An 2.** Lancement dépistage poumon (cohorte fumeurs >55 ans). 100 unités mobiles déployées QPV/rural. 2 instituts Recherche-Soin opérationnels.
- **An 3.** Lancement dépistage peau (phototype I-II). Recherche translationnelle pleinement opérationnelle (6 instituts). Bilan d'application Cour des comptes.
- **An 4.** Lancement dépistage prostate (PSA encadré) et lymphome (suivi post-traitement). 200 unités mobiles déployées.
- **An 5.** Régime cible : 8 dépistages organisés effectifs, participation atteinte (sein 70 %, colorectal 60 %), réduction inégalités d'accès mesurée. Bilan public complet : mortalité cancer, survie à 5 ans, satisfaction patients.

Indicateurs de succès

- Participation au dépistage organisé sein (objectif : 48 % → 70 % en an 5).
- Participation au dépistage colorectal (objectif : 30 % → 60 % en an 5).
- Mortalité par cancer du poumon (objectif : -15 % en 5 ans via dépistage).

- Survie à 5 ans tous cancers confondus (objectif : 65 % → 72 % en an 5).
- Écart de survie cancers cadres/ouvriers (objectif : -50 % en 5 ans).
- Nombre d'unités mobiles déployées (objectif : 200 en an 5).
- Nombre de patients cancer accompagnés par un assistant social et un psychologue (objectif : 100 % en an 3).
- Délai d'accès aux innovations thérapeutiques (objectif : -30 % vs aujourd'hui).

Public cible

Directement concernés :

- **~433 000 nouveaux patients cancer/an**
- **~3 millions de fumeurs/anciens fumeurs >55 ans** : cohorte dépistage poumon
- **~5 millions de personnes phototype I-II** : cohorte dépistage peau
- **~5 millions d'hommes 55-70 ans** : cohorte PSA encadrée
- **~30 millions de personnes 45-74 ans** : invitations renforcées dépistage existants
- **~3 millions de proches/aidants** : accompagnement et aide-aidant

Bénéficiaires indirects :

- **L'ensemble des Français** via réduction de la mortalité par cancer
- **Économie nationale** : réduction des arrêts maladie longue durée et perte productivité

Sources

- INCa — Plan Cancer et bilans annuels — https://www.e-cancer.fr
- Santé publique France — Surveillance épidémiologique des cancers — https://www.santepubliquefrance.fr
- HAS — Recommandations dépistage et soins en oncologie — https://www.has-sante.fr
- OMS — Cancer Control programme — https://www.who.int/cancer
- USA — National Cancer Plan et Inflation Reduction Act — https://www.cancer.gov
- Royaume-Uni — NHS Long Term Plan, focus cancer — https://www.longtermplan.nhs.uk
- Cour des comptes — Rapport sur le cancer en France — https://www.ccomptes.fr

Fiche complète en ligne : https://chiffrons.fr/mesures/plan-cancer-2032/ — on y trouve aussi : diagnostic.

Montants cumulés sur 5 ans ; l'effet annuel est une moyenne (cumul ÷ 5), seule grandeur comparable au déficit public, qui est annuel. Effet sur le solde : positif = améliore le solde public. Aucun effet de retour n'est modélisé. Données sous Licence Ouverte 2.0 (https://chiffrons.fr/donnees/) ; le site ne publie pas de licence pour ses textes. Chiffrons.fr est publié anonymement, sans parti ni candidature.