

Bordeaux, le 27 août 2026

AVIS DE LA FHF NOUVELLE-AQUITAINE sur le projet de feuille de route régionale cancer 2026-2030

Objet : avis de la Fédération hospitalière de France Nouvelle-Aquitaine sur le projet de feuille de route régionale de lutte contre les cancers 2026-2030, en vue du vote à l'assemblée plénière de la CRSA le 15 septembre 2026.

1. Une feuille de route structurée, priorisée et lisible

La FHF Nouvelle-Aquitaine se félicite de l'existence d'une feuille de route régionale structurée. Disposer d'une stratégie claire, partagée et opposable est une condition indispensable de l'amélioration progressive de la prise en charge des patients atteints de cancer. La fédération salue la qualité du travail conduit.

Elle souscrit pleinement au parti pris méthodologique retenu : concentrer l'action publique territoriale sur un nombre limité de priorités à fort impact, plutôt que de reconduire un catalogue d'objectifs dont la mise en œuvre se dilue. Cette logique de priorisation et de simplification, portée au niveau national et assumée en région, constitue un progrès net par rapport à la génération précédente de feuilles de route.

La fédération relève également la solidité du socle sur lequel repose ce document : un diagnostic régional étayé, un bilan documenté de la feuille de route 2022-2025 présenté au COPIL cancer, une consultation ayant associé les acteurs impliqués. Les quatre finalités structurantes retenues — réduction des inégalités sociales et territoriales, renforcement de la prévention, amélioration de l'accès aux dépistages et aux parcours rapides, consolidation de l'offre pour les publics les plus vulnérables — recueillent l'adhésion de la fédération.

2. Un volet prévention à la hauteur des enjeux régionaux

La FHF Nouvelle-Aquitaine tient à souligner tout particulièrement la place donnée à la prévention, qui constitue à ses yeux le principal levier d'efficacité de la politique de lutte contre les cancers. Environ 40 % des cancers sont évitables : faire de la prévention primaire le premier enjeu de la feuille de route est un choix que la fédération soutient sans réserve, et qu'elle appelait de ses vœux.

Ce choix répond à des signaux régionaux préoccupants que le diagnostic met en évidence. Chez les 18-29 ans, la prévalence du tabagisme quotidien atteint 21,9 % contre 18,4 % au niveau national, et 28,1 % des jeunes dépassent les repères de consommation à moindre risque d'alcool, la proportion en population générale étant passée de 22,6 % en 2021 à 25,4 % en 2024, l'un des niveaux les plus élevés de France hexagonale. Ces indicateurs préfigurent l'incidence des vingt prochaines années. Ils justifient pleinement l'investissement précoce retenu par la feuille de route.

La fédération soutient à ce titre :

- le déploiement des programmes de compétences psychosociales auprès des collégiens et lycéens des territoires fragiles, dont l'efficacité sur les conduites addictives est établie ;

- la structuration d'un parcours de prévention dès la petite enfance, avec le développement des maternités éco-responsables et le label « Prévenir pour bien grandir », qui mobilisent directement les maternités publiques ;
- la poursuite de la vaccination HPV en milieu scolaire, où la région obtient des résultats supérieurs à la moyenne nationale (21 % sur la campagne 2024-2025 contre 13 % au national), ainsi que l'extension du rattrapage vaccinal en milieu universitaire ;
- la démarche « lieux de santé sans tabac », dans laquelle les établissements publics de la région sont largement engagés et ont vocation à jouer un rôle d'entraînement ;
- la dynamique d'« aller-vers » conduite par le CRCDC en direction des quartiers prioritaires, des ESMS et des personnes en situation de handicap, qui traduit concrètement l'ambition de réduction des inégalités;
- la perspective d'un programme intégré de dépistage du cancer du poumon associé à l'aide au sevrage, sur laquelle la fédération est disposée à s'engager aux côtés de l'Agence, sous réserve d'un échange préalable sur le périmètre de ce copilotage, ses moyens d'animation et son articulation avec le CRCDC et les équipes hospitalières d'addictologie.

3. Des coopérations public-public à valoriser comme socle de la mise en œuvre

La fédération souhaite mettre en avant la place prise, dans cette feuille de route, par des projets structurants portés collectivement par les acteurs publics de la région. Ces coopérations constituent le mode d'organisation le plus pertinent pour concilier exigence de qualité et accessibilité territoriale, et elles méritent d'être identifiées comme telles.

Le projet européen EUnetCCC en est l'illustration la plus significative. Porté par un consortium animé par les trois CHU au sein du GCS Nova, il vise la couverture de 90 % de la population par des soins oncologiques conformes aux standards européens de qualité. Il apporte à la structuration régionale des filières un cadre méthodologique reconnu, un référentiel de qualité et des outils de suivi, sans se substituer aux organisations existantes. La fédération y voit un levier majeur pour la période 2026-2030 et demande que sa dynamique bénéficie à l'ensemble des établissements autorisés, y compris les centres hospitaliers de proximité, et non aux seuls sites universitaires.

La structuration des filières par localisation tumorale (objectif régional 16) s'inscrit dans cette même logique et recueille le plein soutien de la fédération : elle répond à un besoin ancien de lisibilité de l'offre et constitue le principal levier de sécurisation des seuils d'activité dans le cadre de la réforme des autorisations.

4. Points de vigilance

La fédération assortit son appréciation favorable des observations suivantes, qui portent moins sur les orientations retenues que sur les conditions de leur mise en œuvre.

- **Répartition territoriale des ressources médicales.** La feuille de route retient, au titre de l'objectif 17, l'augmentation des flux de formation en DES d'oncologie médicale. La FHF Nouvelle-Aquitaine considère cette mesure nécessaire, mais insuffisante. L'enjeu ne réside pas seulement dans le nombre global de professionnels formés, mais dans leur répartition sur le territoire régional. Un oncologue supplémentaire formé n'améliore l'accès aux soins que s'il exerce là où le besoin est le plus fort ; à défaut, l'augmentation des effectifs régionaux se traduit mécaniquement par une concentration accrue sur les territoires déjà les mieux dotés.

Les disparités actuelles dégradent l'offre de soins sur plusieurs territoires et créent des pertes de chance pour les patients : allongement des délais d'entrée dans les soins, éloignement des lieux de traitement... Ces déséquilibres ne concernent pas la seule oncologie médicale : la dermatologie, la pneumologie et la gastro-entérologie, toutes déterminantes pour le diagnostic précoce, opposent de la même manière la façade littorale et les métropoles universitaires aux départements de l'intérieur. La fédération appelle à une répartition plus équitable des professionnels sur l'ensemble de la région et l'inscription d'un volet « répartition territoriale des ressources médicales » comme action à part entière de la feuille de route ;

- **Moyens de mise en œuvre.** Aucune fiche action ne comporte d'évaluation des moyens ni de trajectoire de financement, alors que plusieurs mesures supposent des ressources nouvelles et pérennes : infirmiers de coordination de filière, IPA mention oncologie, binômes oncogériatriques, extension des soins oncologiques de support. Une annexe indicative précisant, pour chaque action nouvelle, la source de financement et son caractère reconductible serait de nature à sécuriser l'engagement des établissements.

5. Conclusions

La FHF Nouvelle-Aquitaine émet un avis favorable au projet de feuille de route régionale cancer 2026-2030. Elle salue une stratégie claire, priorisée et lisible, un investissement fort et bienvenu dans la prévention, et une valorisation des coopérations publiques qui structurent l'offre régionale. Les observations formulées ci-dessus portent sur les conditions de mise en œuvre, au premier rang desquelles la répartition territoriale des ressources médicales et l'identification des moyens.