

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Boulogne-Billancourt, 18 mai 2026

DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON : les inclusions du programme de recherche IMPULSION sont ouvertes

Informez-vous sur le programme pilote de dépistage du cancer du poumon IMPULSION :



Appelez le

34 33

(prix d'un appel local)



Visitez

depistage-cancer-poumon.fr



Parlez-en à votre
professionnel
de santé

Mme Stéphanie RIST, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie, et des Personnes handicapées, annonce que les inclusions du programme pilote de dépistage du cancer du poumon – IMPULSION – sont désormais ouvertes. Ce programme est financé par l'Institut national du cancer à hauteur de 6 millions d'euros et co-piloté par les Pr Marie-Pierre Revel (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) et Sébastien Couraud (Hospices Civils de Lyon). Il débute dans 5 régions pilotes (Île-de-France, Hauts-de-France, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes).

Avec également un soutien financier de la direction générale de la santé et des Agences régionales de santé pour le déploiement de coordinations régionales, ce programme pilote a pour objectif de déterminer les contours d'un futur programme national. Avec un objectif de 20 000 inclusions, le programme IMPULSION s'adresse aux personnes de 50 à 74 ans, fumeuses et ex-fumeuses ayant arrêté depuis moins de 15 ans¹. Il repose sur la réalisation d'un scanner thoracique à faible dose et la proposition d'un accompagnement au sevrage tabagique. Les cancers du poumon touchent chaque année près de 53 000 personnes et sont à l'origine de près de 30 900 décès². Ce cancer de mauvais pronostic a un taux de survie nette à 5 ans de 20 %³. Dans 73 % des cas, il est détecté à un stade avancé, ce qui restreint considérablement les chances de guérison.

Les études montrent qu'un dépistage par scanner pourrait réduire d'environ 20 à 25 %⁴ la mortalité liée à ce cancer.

¹ Les personnes concernées sont les fumeurs et ex-fumeurs dont la consommation cumulée de tabac correspond à au moins 20 paquets années. Un paquet année correspond à la consommation d'un paquet de 20 cigarettes manufacturées (non roulées) par jour pendant un an ou deux paquets par jour pendant 6 mois.

² Institut national du cancer. Panorama des cancers 2025, édition 20 ans.

³ 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.

⁴ 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 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).

20 000 VOLONTAIRES POUR DESSINER LE FUTUR PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Le programme de recherche **IMPULSION** est l'étape préalable à la généralisation d'un programme organisé du dépistage du cancer du poumon. La participation de 20 000 volontaires doit permettre notamment d'évaluer, dans le contexte français, le taux de détection de ce cancer dans la population dépistée et déterminer les conditions et modalités de mise en œuvre les plus sûres et efficaces pour la population cible.

Sur les 5 régions dans lesquelles les inclusions débutent, plus d'une centaine de professionnels de santé sont d'ores et déjà mobilisés pour les consultations d'inclusion et l'orientation vers l'aide au sevrage tabagique. Systématiquement proposée, l'absence de sevrage ne conditionnera pas la participation au programme. Dans chaque région, 5 à 15 centres de radiologie habilités à réaliser les scanners thoraciques dans le cadre de cette recherche, ouvriront progressivement au cours de l'étude.

EN PRATIQUE

Les **personnes de 50 à 74 ans**, répondant aux critères (fumeurs ou anciens fumeurs ayant arrêté depuis moins de 15 ans), disposent de **plusieurs modalités pour manifester leur souhait de participer**. Deux parcours mènent à la consultation d'inclusion qui valide l'inscription à **IMPULSION**.

1 - La proposition d'un professionnel de santé



Le **professionnel de santé propose à son patient de participer** au dépistage du cancer du poumon. Il lui transmet les informations nécessaires sur ce programme.

S'il fait partie des médecins investigateurs du programme, il pourra, après s'être assuré de son éligibilité, l'inscrire directement.

S'il n'est pas médecin investigateur, il oriente son patient vers un médecin investigateur qui procédera à son inclusion dans le programme.

2 - La manifestation spontanée



La personne qui souhaite participer au programme de recherche peut vérifier son éligibilité :

- soit en contactant le 34 33, le centre d'appel national ;
- soit en se connectant au site <https://www.depistage-cancer-poumon.fr/>.

Une fois cette éligibilité évaluée, elle aura accès à la liste des médecins investigateurs afin de prendre rendez-vous pour la consultation d'inclusion au programme.

LA CONSULTATION D'INCLUSION



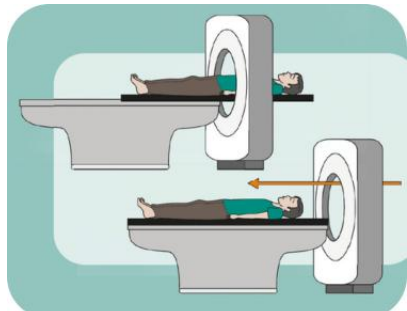
La **consultation d'inclusion permet de confirmer l'éligibilité** de la personne volontaire avant son inscription au programme. Le soignant l'informe en détail sur les modalités de ce dépistage et recueille son **accord de participation**.

Si cette personne fume, une consultation d'aide à l'arrêt du tabac lui est proposée (en cabinet ou en téléconsultation).

Cette première consultation pourra être suivie de 2 (télé)consultations complémentaires. Le **sevrage tabagique augmente l'efficacité du dépistage**. Des études internationales ont démontré que combiner le dépistage à l'arrêt du tabac réduit de 38 %⁵ le risque de décès par cancer du poumon.

⁵(Étude américaine NLST).

LE SCANNER À FAIBLE DOSE



Le scanner à faible dose est réalisé dans un centre d'examen agréé (la liste est accessible sur le site depistage-cancer-poumon.fr ou auprès du numéro d'appel national 34 33).

D'une durée totale de **moins de 10 minutes**, il ne nécessite pas d'injection. Un premier radiologue analyse les images du scanner. Elles sont ensuite relues par un autre radiologue et par un système d'intelligence artificielle.

Cet examen est pris en charge à **100 %** par les régimes d'assurance maladie.

Trois types de résultats possibles et des parcours adaptés à chacun

1 - Le scanner ne révèle aucune anomalie suspecte du cancer du poumon.



Un deuxième scanner sera réalisé 1 an plus tard puis tous les 2 ans.



89 personnes sur 100 auront ce résultat. Toutefois, en cas de symptômes, il est conseillé de consulter son médecin.

2 - Le scanner révèle une anomalie du poumon qui nécessite un suivi rapproché.



Un nouveau scanner sera réalisé dans un délai de 1, 3 ou 6 mois.



Cette situation est fréquente et ne doit pas inquiéter. La majorité de ces anomalies sont finalement négatives.

3 - Le scanner révèle une anomalie évocatrice d'un cancer du poumon.



Des examens plus approfondis par un pneumologue ou un oncologue sont nécessaires pour déterminer s'il s'agit d'un cancer du poumon.



Un résultat positif est constaté pour environ 2 personnes sur 100. Mais toutes ces personnes ne sont pas atteintes d'un cancer du poumon. Sur ces deux personnes, une seule environ est effectivement atteinte d'un cancer du poumon.

Si un cancer est diagnostiqué, la personne est orientée vers une équipe pluridisciplinaire spécialisée en oncologie thoracique pour une prise en soins incluant un soutien psychologique. Le scanner peut aussi permettre de détecter d'autres anomalies comme des maladies respiratoires (emphysème ou signes de fibrose), des calcifications sur les artères du cœur ou des signes d'ostéoporose (fragilité osseuse). Elles sont alors signalées au médecin sur le compte rendu. La personne peut le consulter pour en savoir plus et pour un suivi si nécessaire.

13 000 DÉCÈS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS EN 5 ANS GRÂCE AU DÉPISTAGE

Le cancer du poumon est le 2^e cancer le plus fréquent chez les hommes, avec 33 438 cas détectés en 2023, et le 3^e le plus fréquent chez les femmes avec 19 339 cas détectés la même année. Il représente la première cause de mortalité par cancer en France avec 30 896 décès en 2022. Le tabagisme représente le 1^{er} facteur de risque de développer la maladie. Sa consommation est responsable de plus de 80 % des cancers du poumon.

Alors que le taux d'incidence tend à se stabiliser chez les hommes (-0.2 % entre 2003 et 2023), il augmente de façon préoccupante chez les femmes (+ 5 % sur la même période)⁶. Cette augmentation est le résultat d'une consommation de tabac chez les femmes qui s'est intensifiée dans les années 80/90, tandis que celle des hommes commençait à diminuer.

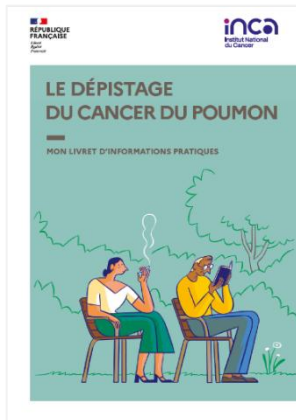
La détection de ce cancer à un stade précoce, lorsque les chances de guérison sont plus importantes, demeure difficile. En effet, ce cancer évolue tout d'abord silencieusement et lorsque les symptômes apparaissent, le cancer du poumon est déjà à un stade avancé et le traitement devient alors plus complexe.

⁶ [Panorama des cancers en France 2025, Édition spéciale 20 ans, Institut national du cancer.](#)

Tout l'enjeu de ce dépistage, qui combine un scanner à faible dose et une proposition de sevrage tabagique, est de permettre la détection de la maladie le plus précocement possible de façon à ce qu'un traitement curatif, idéalement chirurgical, soit possible. En 5 ans, en France, on estime à 13 000⁷ le nombre de décès qui pourraient être évités grâce à ce dépistage.

S'INFORMER SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

[Dépliant d'information](#)



lefaismondepistage.cancer.fr



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.cancer.fr/> ; [X](#)

À propos de l'APHP

Premier centre hospitalier universitaire (CHU) d'Europe, l'AP-HP assure un service public de santé pour tous 24h/24. C'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP accueille chaque année plus de 8 millions de patients à tous les âges de la vie : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle est le premier employeur d'Île-de-France avec près de 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs, techniques et ouvriers, et peut compter sur plus de 2 000 bénévoles auprès des patients et des familles. Ses 38 hôpitaux sont organisés en six groupes hospitalo-universitaires (AP-HP. Centre - Université Paris Cité ; AP-HP. Nord - Université Paris Cité ; AP-HP. Sorbonne Université ; AP-HP. Université Paris-Saclay ; AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor et AP-HP. Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis), conventionnés avec sept universités franciliennes. Lieu de formation de plus de 22 000 étudiants et internes, l'AP-HP est aussi au premier rang de la recherche clinique en France. À ces missions, s'ajoute une action déterminée en matière de transformation écologique et de partage d'expérience à l'international. L'AP-HP s'engage pour demain. aphp.fr

À propos des HCL

Les Hospices Civils de Lyon, ce sont 13 hôpitaux publics, tous animés par une triple mission : le soin, la recherche et l'enseignement. Ils forment une communauté de 24 000 femmes et hommes, soignants et non soignants, partageant une seule et même vocation : soigner et prendre soin de chaque patient, quelles que soient sa situation et ses pathologies, tout au long de sa vie. De la prise en charge et jusqu'au traitement des maladies (des plus bénignes aux plus rares), et en lien avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire lyonnais, les HCL placent la recherche au cœur de leur approche pour répondre aux avancées médicales d'aujourd'hui et anticiper les défis thérapeutiques de demain. Second CHU de France, ils accompagnent et forment le personnel médical et non médical de demain grâce à leurs 10 écoles et instituts.

www.chu-lyon.fr/ / recherche.chu-lyon.fr

⁷ Feng X et al. Eligibility criteria for lung cancer screening in France: a modelling study. The Lancet Regional Health – Europe 2025;51: 101221. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101221>

CONTACTS PRESSE

Institut national du cancer

Responsable des
relations médias

Lydia Dauzet
Attachée de presse
Juliette Urvoy

06 20 72 11 25
presseinca@institutcancer.fr

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Service de presse de l'AP-HP
01 40 27 37 22
service.presse@aphp.fr

Hospices Civils de Lyon

Laure BELLEGOU

06 74 68 65 49
presse@chu-lyon.fr