



Plan cancer

2009

2013

5 axes, 30 mesures et 118 actions

Note UNHPC : les deux premières pages de ce document sont des extraits.

Lundi 2 novembre 2009

Le dispositif de suivi et d'évaluation du plan est assuré selon des modalités fondées sur les recommandations faites dans le rapport Grünfeld et dans le rapport du Haut conseil de la santé publique. Le pilotage et le suivi de la mise en œuvre du plan sont séparés de l'évaluation du plan.

I. LE PILOTAGE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Il est assuré par le comité de pilotage interministériel présidé par le directeur général de la santé ou son représentant qui doit être en mesure de mobiliser les administrations centrales, les services déconcentrés et les agences impliquées dans la mise en œuvre des mesures du plan au premier rang desquelles l'Institut national du cancer (INCa).

Le comité de pilotage est composé des membres suivants :

- le directeur général de la santé ou son représentant, président du comité de pilotage ;
- le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant ;
- le directeur général de la recherche et de l'innovation ou son représentant ;
- le directeur général de l'action sociale ou son représentant ;
- le directeur général du travail ou son représentant ;
- le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
- le président de l'Institut national du cancer ou son représentant ;
- le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou son représentant ;
- Jean-Pierre Grünfeld, personnalité qualifiée ;
- le président du collectif inter associatif de la santé (CISS) ou son représentant.

Le comité de pilotage se réunit tous les trimestres.

II. LE SUIVI DES ACTIONS DU PLAN

L'Institut national du cancer assure le suivi des actions du plan grâce à une équipe dédiée, responsable devant le comité de pilotage du plan.

III. L'ÉVALUATION DU PLAN

L'évaluation du Plan cancer 2009-2013 est sous la responsabilité du Haut conseil de la santé publique et de l'AERES, pour les mesures de l'axe « Recherche ».

TROIS THÈMES TRANSVERSAUX

Trois grands thèmes transversaux structurent et irriguent la stratégie du plan. Ils y sont priorisés et se retrouveront dans chaque axe à travers des mesures et des actions spécifiques. Ils représentent en soi de nouveaux défis auxquels doit faire face la lutte contre les cancers.

Ils visent :

- à mieux prendre en compte les inégalités de santé pour assurer plus d'équité et d'efficacité dans l'ensemble des mesures de lutte contre les cancers ;
- à stimuler l'analyse et la prise en compte des facteurs individuels et environnementaux pour personnaliser la prise en charge avant, pendant et après la maladie ;
- à renforcer le rôle du médecin traitant à tous les moments de la prise en charge pour permettre notamment une meilleure vie pendant et après la maladie.



SIX MESURES « PHARE »

AXE RECHERCHE

Mesure 1 Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire.

- Labelliser cinq sites de recherche pluridisciplinaire en cancérologie. Sélectionnés sur une base compétitive, ces sites devront accélérer le transfert entre la recherche scientifique et les soins aux malades.
- Augmenter de 50 % la participation des malades aux essais cliniques. L'effort portera en priorité sur les populations les plus vulnérables, enfants, personnes âgées, tumeurs rares et formes graves.

Mesure 3 Caractériser les risques environnementaux et comportementaux.

- Consacrer plus de 15 % du budget de recherche mobilisé par le plan à l'analyse des risques environnementaux et comportementaux.
- Contribuer au séquençage complet du génome des cinq cancers les plus fréquents. Cet objectif s'inscrit dans le cadre de l'effort de collaboration mondiale sur le génome tumoral.

AXE OBSERVATION

Mesure 6 Produire et communiquer annuellement des informations sur le cancer et sur la cancérologie.

- Produire chaque année une analyse de la répartition des cancers sur tout le territoire.

AXE PRÉVENTION - DÉPISTAGE

Mesure 14 Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages.

- Augmenter de 15 % la participation de l'ensemble de la population aux dépistages organisés. Cette augmentation devra être de 50 % dans les départements rencontrant le plus de difficultés.

AXE SOINS

Mesure 18 Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant.

- Faire bénéficier 80 % des patients au moins d'un programme personnalisé de soins. Ce programme devra systématiquement impliquer le médecin traitant.

AXE VIVRE PENDANT ET APRÈS UN CANCER

Mesure 25 Développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après cancer.

- Faire bénéficier 50 % des patients au moins d'un Programme personnalisé de l'après cancer.
- Ce programme prendra en compte les besoins individuels de surveillance médicale, de soutien psychologique et social.

DÉPENSES NOUVELLES SUR LA DUREE DU PLAN

	Prévision
Recherche	95 287 000 €
Observation	12 241 000 €
Prévention Dépistage	177 359 000 €
Soins	402 772 000 €
Vivre pendant et après un cancer	45 000 000 €
TOTAL	732.659.000,00 €

Plan cancer 2009-2013

Note UNHPC : La liste qui suit reprend l'intégralité des mesures du Plan

Mesures

Actions

Axe Recherche

Assurer le transfert rapide des avancées de la recherche au bénéfice de tous les malades

Mesure 1. Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire

- 1.1 Renforcer la recherche translationnelle par des financements dédiés sur appels à projets et par une politique de sites de recherche pluridisciplinaires labellisés.
- 1.2 Soutenir, par l'attribution de bourses, la formation des acteurs de la santé et de la recherche à la recherche translationnelle.
- 1.3 Structurer et stimuler la recherche dans les phases précoces d'essais de nouveaux médicaments anticancéreux.
- 1.4 Établir des partenariats de recherche et développement entre les laboratoires internationaux et les acteurs de la recherche en cancérologie fédérés dans l'ITMO Cancer (LIR-G5-LEEM).
- 1.5 Renforcer les interactions entre les structures de valorisation de la recherche publique et les acteurs économiques pour suivre et accompagner les projets à potentiel de développement économique.

Mesure 2. Comprendre par la recherche les inégalités face au cancer pour les réduire

- 2.1 Développer des appels à projets récurrents de recherche pour comprendre les déterminants des inégalités face au cancer et évaluer les actions de santé publique permettant de réduire ces inégalités.
- 2.2 Mobiliser les cancéropôles pour animer et développer des programmes de recherche sur les déterminants géographiques des inégalités avec les acteurs scientifiques, les acteurs de santé publique et de santé. Les résultats des programmes doivent se traduire en actions de terrain, validation et extension à la population ciblée.

Mesure 3. Caractériser les risques environnementaux et comportementaux.

- 3.1 Développer une recherche en épidémiologie analytique plus réactive s'appuyant sur des sites référents.
- 3.2 Réactiver une recherche compétitive en toxicologie, en génétique et épidémiologie moléculaire et en recherche clinique interventionnelle par des appels à projets.
- 3.3 Renforcer le partenariat Afsset-INCa-ANR sur les actions du Programme national santé environnement PNSE2 et organiser en 2011 un colloque international pour faire le point sur les risques environnementaux et comportementaux.
- 3.4 Mobiliser les acteurs en santé publique, santé animale (écoles vétérinaires et Inra) et environnement (Afsset) pour lancer des appels à projets et financer des équipes de recherche sur programmes dédiés notamment aux thématiques suivantes :
 - impact de l'environnement sur certaines pathologies animales qui peuvent être des modèles des cancers humains ;
 - développement de modèles d'estimation des effets liés à des expositions multiples pour des agents chimiques, biologiques et/ou physiques, prenant en compte et/ou prédisant les interactions entre eux, ainsi que les expositions multivoies ou prolongées ;
 - étude de biomarqueurs de prédiction précoce de la transformation et de susceptibilité.
- 3.5 Financer de grandes cohortes nationales généralistes adossées à des collections biologiques, notamment sur appel à projets lancé par l'IRESP avec le soutien des ministères en charge de la recherche et de la santé. La réflexion sur ces projets devra être coordonnée avec celle des autres pays européens.
- 3.6 Développer en finançant aux côtés de l'ANR des approches multidisciplinaires de la modélisation des processus biologiques complexes (biologie des systèmes).

Mesure 4. Dynamiser la recherche clinique

- 4.1 Soutenir, structurer et suivre par des appels à projets nationaux compétitifs annuels la recherche clinique en cancérologie par le PHRC Cancer
- 4.2 Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie
- 4.3 Prendre l'avis des comités de patients sur les protocoles de recherche clinique en articulation avec la consultation des comités de protection des personnes (CPP).
- 4.4 Organiser le recueil d'informations entre les agences et les opérateurs de la recherche clinique et les rendre publiques



- 4.5 Soutenir les recherches portant sur la qualité de vie des patients pendant le cancer et après la maladie.
- 4.6 Développer la coopération internationale dans les essais cliniques
- 4.7 Diffuser de manière régulière les informations relatives aux progrès de la recherche contre le cancer (cf. mesure 6).

Mesure 5. Faire de la France une référence internationale.

- 5.1 Élaborer les modifications de structuration nécessaires à l'harmonisation de la programmation et du financement des recherches sur le cancer et établir une concertation annuelle avec les autres instituts thématiques et l'ANR pour coordonner la programmation des recherches transversales. Établir ce type de concertation sur les programmes avec les associations participant au financement de la recherche sur le cancer.
- 5.2 Soutenir l'effort de structuration et d'animation régionale et interrégionale des cancéropôles : coordination des équipes, mobilisation de nouvelles équipes dans ce domaine, articulation avec les universités, les hôpitaux et les organismes dans le choix d'équipements dans la région, relations avec les industries (technologie et médicament) et les régions. Cet effort est coordonné avec la politique de sites labellisés de recherche intégrée.
- 5.3 Maintenir le niveau de financement de la recherche sur projets libres à l'initiative des investigateurs, sur des programmes de 4 à 5 ans, à 50 % des appels à projets de recherche de l'INCa.
- 5.4 Soutenir le programme de génomique du cancer dans le cadre du Consortium international de génomique du cancer (ICGC).
- 5.5 Développer la coopération internationale en recherche et en santé publique contre le cancer en mobilisant le ministère des affaires étrangères, l'INCa, l'IRD et l'ANRS, notamment sur des programmes de formation des médecins et des paramédicaux.
- 5.6 Renforcer la capacité à mesurer la productivité scientifique résultant des programmes de recherche

Axe Observation

Mieux connaître la réalité des cancers en France

Mesure 6. Produire et communiquer annuellement des informations sur le cancer et la cancérologie.

- 6.1 Publier un rapport de synthèse annuel des données relatives aux cancers et des principaux indicateurs de la politique de lutte contre les cancers mis à jour.
- 6.2 Créer un portail des données du cancer, donnant accès à la synthèse des principales données pertinentes selon leur nature et leur source identifiées.
- 6.3 Réaliser des enquêtes régulières sur les connaissances, les attitudes, le comportement, et la perception des cancers et des facteurs de risques, notamment un baromètre cancers.
- 6.4 Réaliser un rapport sur les métiers de la cancérologie et mettre en place un tableau de bord en s'appuyant sur des groupes d'experts et des professionnels de santé.
- 6.5 Observer les conditions de vie des malades à distance du diagnostic des cancers.

Mesure 7. Optimiser et développer le système de surveillance.

- 7.1 Renforcer et rationaliser le dispositif des registres existants.
- 7.2 Mettre en place un système multisources des cancers (SMSC).

Mesure 8. Développer l'épidémiologie sociale des cancers.

- 8.1 Améliorer l'observation des inégalités.
- 8.2 Analyser les évolutions des disparités socio-spatiales des cancers.

Mesure 9. Améliorer l'observation et la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel.

- 9.1 Rendre obligatoire la déclaration des mésothéliomes.
- 9.2 Développer des travaux à partir de cohortes existantes ou en cours de constitution.
- 9.3 Animer et piloter le recueil des signalements et des investigations de clusters de cancers en population générale et en milieu professionnel.



Axe Prévention Dépistage

Prévenir pour éviter des cancers ou réduire leur gravité

Mesure 10. Poursuivre la lutte contre le tabac

- 10.1 Réduire l'attractivité des produits du tabac.
- 10.2 Renforcer la politique d'aide au sevrage tabagique.
- 10.3 Rendre plus régulière la publication de données sur la consommation de tabac.
- 10.4 Mettre en œuvre les mesures de protection des mineurs face au tabagisme adoptées dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoires ».
- 10.5 Aboutir à l'interdiction de la vente des produits du tabac par internet par la signature d'un protocole additionnel à la Convention-cadre de la lutte antitabac en 2011.

Mesure 11. Promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'activité physique et les cancers.

- 11.1 Informer les élus et fonctionnaires territoriaux sur les liens entre nutrition et cancers et sur le rôle de l'activité physique dans leur prévention.
- 11.2 Soutenir des études sur les freins ou difficultés pour le développement d'une pratique d'activité physique, perçus tant par les habitants que les professionnels (architectes, urbanistes, animateurs sportifs et socioculturels...).
- 11.3 Promouvoir des actions de sensibilisation sur l'activité physique auprès des futurs retraités, auprès des employeurs et des comités d'entreprise
- 11.4 Améliorer la connaissance sur le risque nutritionnel et la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de cancer
- 11.5 Préciser sur les contenants de boissons alcooliques la quantité d'alcool contenue afin de faciliter l'estimation de sa consommation.
- 11.6 Renforcer les aides aux personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool.
- 11.7 Mettre en œuvre les mesures relatives à l'offre d'alcool adoptées dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » destinées à limiter l'offre d'alcool à destination des mineurs, dans les points de vente de carburant ainsi que les dispositions relatives aux « happy hours » et à la publicité encadrée sur internet.

Mesure 12. Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement en particulier dans le domaine professionnel.

- 12.1 Améliorer le recensement des cancers d'origine professionnelle.
- 12.2 Effectuer des campagnes de contrôles renforcés de l'application des réglementations auprès de toutes les entreprises en ciblant sur les cancérigènes les plus utilisés et faire évoluer la réglementation.
- 12.3 Élaborer à l'attention des médecins du travail et des médecins traitants des recommandations de bonnes pratiques pour améliorer la surveillance médicale des travailleurs exposés à des CMR.
- 12.4 Expérimenter et évaluer l'intérêt de la mise en place de consultations spécifiques « cancer professionnel » pour améliorer le diagnostic des étiologies et la déclaration des cancers professionnels.
- 12.5 Renforcer la prévention de l'exposition aux rayonnements UV.
- 12.6 Mieux informer sur les risques liés au radon dans l'habitat

Mesure 13. Prévenir les cancers d'origine infectieuse.

- 13.1 Améliorer les taux de couverture vaccinale contre le HPV des jeunes filles de 14 ans.
- 13.2 Contribuer à la mise en œuvre des mesures du plan de lutte contre les hépatites virales B et C 2009-2012 notamment :
Relancer la vaccination contre le VHB des populations ciblées (nourrissons, personnes exposées aux risques) par des informations auprès des médecins et des populations.
Inciter au dépistage des porteurs chroniques des virus B et C.
Améliorer l'accès aux soins et à la prise en charge des personnes infectées chroniques.
- 13.3 Élaborer des documents d'information à l'attention des médecins pour améliorer le dépistage de personnes présentant une infection chronique à *Helicobacter pylori*, à l'origine de certains cancers de l'appareil digestif.
- 13.4 Favoriser la prévention par une détection précoce et la prise en charge des cancers chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

**Mesure 14. Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.**

- 14.1 Favoriser l'adhésion et la fidélisation dans les programmes de dépistage et réduire les écarts entre les taux de participation
- 14.2 Mettre en place des actions visant à réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage (socio-économiques, culturelles et territoriales).
- 14.3 Favoriser l'accès aux examens adaptés aux niveaux de risque.

Mesure 15. Améliorer la structuration du dispositif des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers.

- 15.1 Rechercher une meilleure efficacité des dépistages organisés en optimisant le fonctionnement des structures de gestion appelées centres de coordination des dépistages des cancers.
- 15.2 Améliorer le suivi des résultats du dépistage.

Mesure 16. Impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire.

- 16.1 Augmenter l'implication des médecins traitants dans les dispositifs de programmes nationaux de dépistage organisé des cancers.
- 16.2 Définir les modalités d'évolution vers de nouvelles techniques de dépistage et des stratégies des programmes nationaux de dépistage.
- 16.3 Déployer progressivement l'utilisation du test immunologique de dépistage du cancer colorectal sur l'ensemble du territoire.
- 16.4 Définir les modalités techniques permettant d'exploiter pleinement les possibilités offertes par les mammographes numériques pour le dépistage du cancer du sein.
- 16.5 Étudier l'impact des nouvelles technologies de recherche du papillomavirus et de la vaccination sur l'ensemble de la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus.
- 16.6 Expérimenter des stratégies d'actions intégrées de dépistage du cancer du col de l'utérus en permettant l'accès au dépistage des femmes peu ou non dépistées.

Mesure 17. Assurer une veille scientifique et améliorer les connaissances en matière de détection précoce des cancers.

- 17.1 Définir une stratégie de détection précoce du cancer de la prostate.
- 17.2 Améliorer la détection précoce des cancers de la peau.
- 17.3 Améliorer la détection précoce des cancers de la cavité buccale.

Axe Soins

Garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et efficace

Mesure 18. Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant

- 18.1 Coordonner les parcours de soins des malades pendant la phase active du traitement grâce à des coordonnateurs de soins.
- 18.2 Conforter la fonction de proximité du médecin traitant pendant la phase thérapeutique aiguë et lors de la période de surveillance.
- 18.3 Partager les données médicales entre professionnels de santé.

Mesure 19. Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades atteints de cancer.

- 19.1 Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie.
- 19.2 Conforter le financement des mesures qualité.
- 19.3 Accompagner la mise en place des critères d'agrément et des décrets d'autorisation du cancer et clarifier le positionnement et le rôle des organisations existantes.
- 19.4 Mener une étude sur les délais de prise en charge dans plusieurs régions.
- 19.5 Rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins.

Mesure 20. Soutenir la spécialité d'anatomopathologie.

- 20.1 Soutenir l'activité d'anatomopathologie en renforçant les équipes et en valorisant la discipline au regard de l'évolution actuelle des pratiques.
- 20.2 Accompagner la nécessaire adaptation de l'anatomocytopathologie aux évolutions technologiques et scientifiques.
- 20.3 Soutenir la démarche qualité au sein de la profession d'anatomocytopathologie.

**Mesure 21. Garantir un égal accès aux traitements et aux innovations.**

- 21.1 Faciliter l'accès aux traitements par molécules innovantes.
- 21.2 Développer les plateformes de génétique moléculaire des cancers et l'accès aux tests moléculaires.
- 21.3 Faciliter l'accès aux techniques chirurgicales et instrumentales, complexes et innovantes en particulier.
- 21.4 Faciliter l'accès au diagnostic et à la surveillance des cancers via l'imagerie et les TEP.
- 21.5 Promouvoir au niveau des pôles régionaux de cancérologie des actions nouvelles et émergentes.

Mesure 22. Soutenir la radiothérapie.

- 22.1 Soutenir la qualité et la sécurité des pratiques dans les centres de radiothérapie autorisés
- 22.2 Renforcer les moyens humains dans les centres de radiothérapie.
- 22.3 Actualiser les recommandations de bonnes pratiques concernant les techniques de traitement en radiothérapie et leurs indications.

Mesure 23. Développer des prises en charge spécifiques pour les personnes atteintes de cancers rares ou porteuses de prédispositions génétiques ainsi que pour les personnes âgées, les enfants et les adolescents.

- 23.1 Labelliser les centres de référence pour les cancers rares.
- 23.2 Favoriser la constitution de bases de données clinicobiologiques (enquêtes transversales répétées avec volet de biosurveillance).
- 23.3 Suivre les personnes à risque génétique.
- 23.4 Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.
- 23.5 Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer et lancer un programme d'actions spécifiques vis-à-vis des adolescents atteints de cancer.

Mesure 24. Répondre aux défis démographiques des professions et former à de nouvelles compétences.

- 24.1 Former plus de médecins pour la cancérologie.
- 24.2 Accompagner l'évolution des modes de pratiques.
- 24.3 Développer les formations universitaires permettant l'accès à trois nouvelles compétences en cancérologie : coordonnateurs de soins, dosimétristes et techniciens d'anatomocytopathologie.

Axe Vivre pendant et après un cancer**Améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie, combattre toute forme d'exclusion****Mesure 25. Développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après cancer.**

- 25.1 Généraliser les actions d'évaluation sociale dans le cadre du dispositif d'annonce et intégrer un volet social dans le Programme personnalisé de soins (PPS).
- 25.2 Proposer à chaque patient une consultation sociale en cours de traitement afin d'évaluer la mise en œuvre du volet social du PPS et de préparer l'après cancer.
- 25.3 Expérimenter la mise en œuvre d'un Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC).
- 25.4 Se doter de critères médicaux relatifs à la sortie d'ALD et prendre les mesures nécessaires pour assurer le financement d'une surveillance médicale régulière après la sortie d'ALD, dans les cas où cette surveillance reste nécessaire.
- 25.5 Permettre la prise en charge des implants supports de prothèses dentaires et maxillo-faciales dans la réhabilitation prothétique des patients traités pour des cancers de la cavité buccale, des maxillaires ou des tissus attenants.

Mesure 26. Se doter des moyens et outils nécessaires au développement de l'accompagnement social personnalisé.

- 26.1 Encourager le développement des hébergements et appartements thérapeutiques à proximité des lieux de prise en charge médicale.
- 26.2 Élaborer et mettre en place un référentiel national de détection de la fragilité sociale et de la précarité.
- 26.3 Élaborer avec les services sociaux des dispositifs financiers à mettre en œuvre pour mobiliser les services et prestations nécessaires pendant et après les traitements.
- 26.4 Réaliser un annuaire départemental de tous les professionnels du secteur social concernés auxquels le patient pourra recourir pendant et après le cancer.

**Mesure 27. Améliorer les réponses aux possibles situations de handicap ou de perte d'autonomie transitoires ou définitives liées au cancer.**

- 27.1 Mener, sous l'égide de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), plusieurs expérimentations sur l'accompagnement des personnes atteintes de cancer, dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui sont les plus sensibilisées et mobilisées.
- 27.2 Réaliser et diffuser auprès des associations œuvrant dans le champ du cancer un livret spécifique exposant les réponses offertes par la législation relative au handicap, à la perte d'autonomie des personnes âgées, à l'invalidité et d'autres dispositifs mobilisables permettant de répondre à leurs besoins.

Mesure 28. Améliorer l'accès des personnes malades et guéries aux assurances et au crédit.

- 28.1 Mener les concertations, sous l'égide des membres de la commission de suivi, avec les différentes parties prenantes en vue de renouveler la convention AERAS pour améliorer la couverture assurantielle et l'accès à l'emprunt pour les personnes qui présentent ou qui ont présenté un risque aggravé de santé.

Mesure 29. Lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer.

- 29.1 Étudier les moyens de lever les obstacles au maintien dans l'emploi ou à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer et de leurs aidants naturels.
- 29.2 Délivrer une information spécifique aux malades atteints de cancer sur les facilités que leur offre la loi pour une insertion ou une réinsertion professionnelle.
- 29.3 Faire entrer les personnes atteintes de cancer dans la liste des publics prioritaires pour bénéficier des prochains contrats aidés dans le cadre de l'extension du RSA (Revenu de solidarité active).

Mesure 30. Créer un Observatoire sociétal des cancers.

- 30.1 Créer, sous l'égide de la Ligue nationale contre le cancer, un Observatoire sociétal des cancers s'appuyant sur tous les relais départementaux de la Ligue.