

**20 ans d'annonce**

**Philippe BERGEROT, président  
de la Ligue contre le cancer**

# La Ligue contre le cancer, une fédération centenaire engagée dans la lutte contre le cancer

- Association **créée en 1918** par **Justin Godart** et reconnue d'utilité publique
- **Apolitique** et **indépendante** financièrement
- Organisation en **fédération** avec 103 comités départementaux situés en métropole et en outremer
- Repose sur la **générosité du public** et **l'engagement de ses 12 000 bénévoles**
- **Seule association luttant sur tous les fronts du cancer**, au plus proche des personnes malades et de leurs proches aidants

## Nos 4 missions sociales

**Chercher** pour guérir : 1<sup>er</sup> financeur associatif indépendant de la recherche (48,4 millions d'euros en 2024)

**Prévenir** pour protéger : information sur les facteurs de risque et promotion des dépistages.

**Accompagner** pour aider : aide personnalisée au quotidien pour les personnes malades et aidantes.

**Mobiliser** la société : défense des droits des personnes malades et aidants.



# Les Etats généraux des malades du cancer



## Les malades prennent la parole

**Le Livre Blanc  
des 1<sup>ers</sup> États Généraux  
des malades du cancer**

Ramsay

En 1998, la Ligue contre le cancer a organisé **les premiers Etats généraux des personnes touchées par le cancer.**

Pour la première fois, les personnes malades ont pris la parole et **ces témoignages ont marqué une nouvelle ère dans la lutte contre le cancer.**

Dans son Livre blanc, la Ligue contre le cancer avait énoncé des demandes concrètes dont :

***la reconnaissance d'une spécificité pour la première consultation avec un oncologue afin de permettre des conditions d'annonce satisfaisantes et ainsi favoriser un ancrage de la relation entre le patient et son médecin***

# La mesure 40 du premier Plan cancer

## Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie :

- Définir les conditions de l'annonce du diagnostic au patient, incluant le recours possible à un soutien psychologique et à des informations complémentaires (cahier des charges)
- Rémunérer la consultation d'annonce par un forfait versé aux établissements de santé, permettant de financer le dispositif de soutien au patient et le temps du médecin



Plan Cancer : 2003 → 2007

plan  
cancer



**Mission**  
Interministérielle pour  
la Lutte contre le  
**Cancer**



## La définition du dispositif d'annonce

Le dispositif d'annonce ne se résume pas au seul colloque singulier médecin malade, ni à une consultation médicale isolée. Il s'inscrit dans une dynamique d'équipe où l'interactivité entre les différents acteurs de santé est continue.

Ce dispositif doit permettre l'information, le soutien et l'accompagnement du patient et de ses proches. Il s'appuie sur une prise en charge pluridisciplinaire associant prioritairement les médecins et les personnels paramédicaux.

L'annonce du cancer doit respecter la volonté de savoir du patient et son rythme d'appropriation.

# Le dispositif d'annonce

## Information destinée aux patients atteints de cancer

G R A N D P U B L I C

édition actualisée  
Octobre 2009

## Le dispositif d'annonce

Le dispositif d'annonce est une mesure<sup>(1)</sup> du Plan cancer (2003-2007), mise en place à la demande des patients lors des Etats Généraux des malades atteints de cancer organisés par la Ligue Nationale Contre le Cancer. Le patient doit bénéficier d'une prise en charge de qualité au moment de l'annonce de sa maladie.

Le dispositif d'annonce prévoit des temps de discussion et d'explication sur la maladie et les traitements afin d'apporter au patient une information adaptée, progressive et respectueuse :

- > un **temps médical** comprenant l'annonce du diagnostic et la proposition de traitement,
- > un **temps d'accompagnement soignant** permettant au malade ainsi qu'à ses proches de compléter les informations médicales reçues, de l'informer sur ses droits et sur les associations pouvant lui venir en aide.
- > un **temps de soutien** proposant un accompagnement social et l'accès à différents soins dits de support (psychologue, kinésithérapeute, prise en charge de la douleur, etc.).
- > un **temps d'articulation avec la médecine de ville** pour optimiser la bonne coordination entre l'établissement de soins et le médecin traitant.

## LE TEMPS MÉDICAL

### L'annonce du diagnostic

Vous avez consulté un médecin pour un problème de santé ou dans le cadre d'un dépistage du cancer.

Ce médecin vous a prescrit des examens et/ou vous a orienté vers un spécialiste.

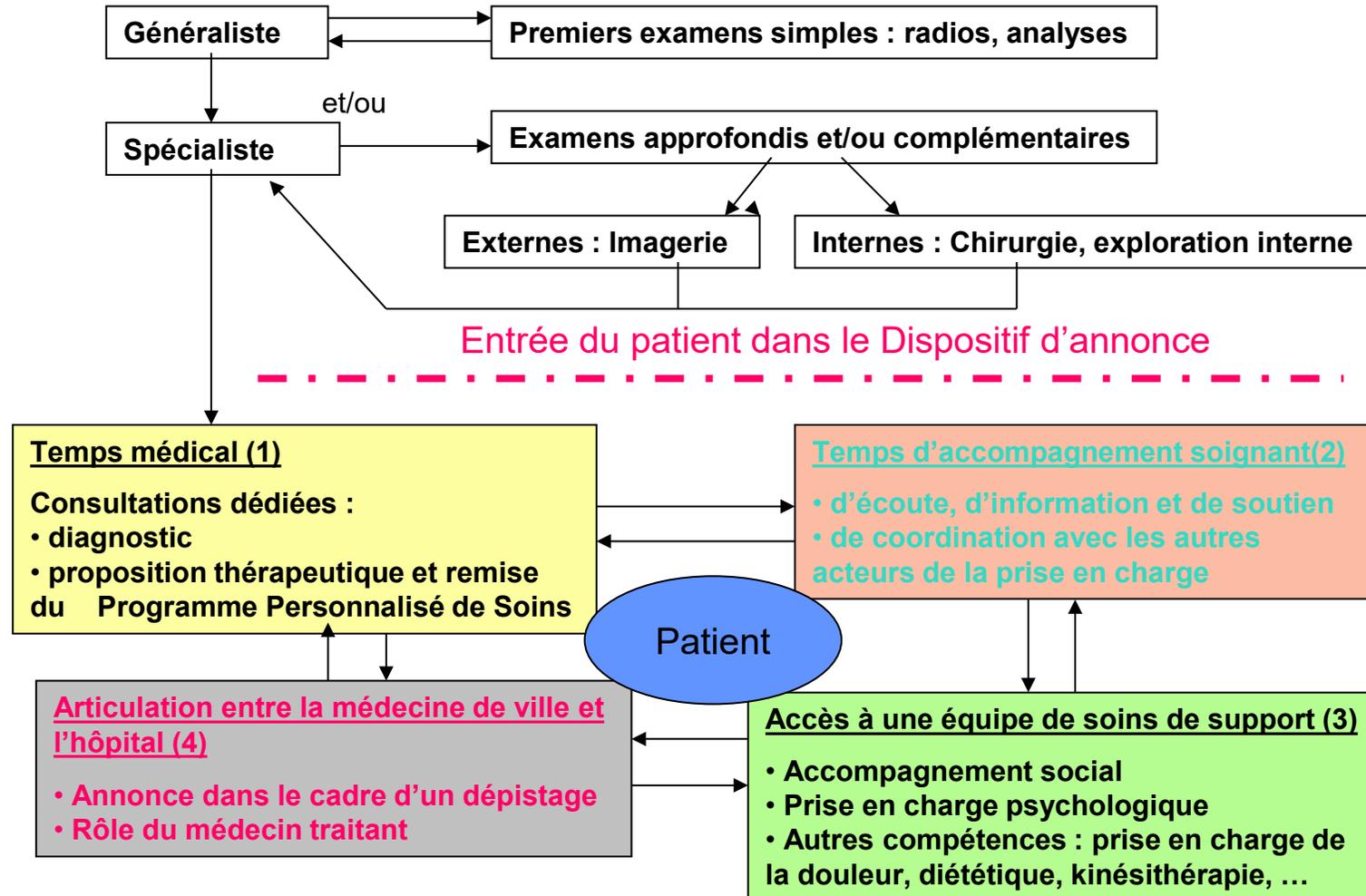
L'ensemble des résultats des examens que vous avez subis va permettre au spécialiste de confirmer le diagnostic en identifiant clairement votre maladie.

Votre inquiétude est légitime et vous pouvez vous faire accompagner par un proche lors de cette consultation, comme pour les suivantes, si vous le désirez.

C'est une consultation dédiée, un peu plus longue, dans un endroit calme et accueillant, au cours de laquelle le médecin (oncologue ou spécialiste) vous confirmera le diagnostic de votre maladie avec des mots simples. Il répondra à vos questions au rythme où vous voulez les entendre et vous présentera les traitements envisagés.

Le médecin vous informera qu'une proposition de traitement adaptée à votre cas, vous sera faite, après étude de votre dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) (Voir p.4).

# Le fonctionnement du dispositif d'annonce



# Critères de qualité de l'annonce du diagnostic : point de vue des malades et de la Ligue nationale contre le cancer

**F. Bettevy, C. Dufranc, G. Hofmann**

Ligue nationale contre le cancer

✉ **Giulietta Hofmann** - Ligue nationale contre le cancer - 14, rue Corvisart - 75013 Paris  
E-mail : HofmannG@ligue-cancer.net

L'amélioration des conditions d'annonce du diagnostic de cancer, devenue une mesure emblématique du Plan Cancer 2003-2007, est un objectif que poursuivent la Ligue contre le cancer et son Réseau de malades, le ministère de la Santé et l'Institut national contre le cancer depuis les premiers États généraux des malades du cancer. De 2000 à 2005, cinq années de travail, d'enquêtes, d'échanges et une expérimentation nationale ont permis à des malades, à des professionnels de santé, à leurs représentants et aux pouvoirs publics de formaliser des recommandations pour la mise en œuvre d'un dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé. Les critères de qualité mis en avant ont évolué au fil de ce long travail et ont été enrichis de cette réflexion collective.

Pour la plupart des patients atteints de cancer, l'annonce du diagnostic reste un événement inoubliable. Au-delà du choc que génère la maladie, les conditions qui entourent l'annonce ont un impact déterminant sur les réactions du patient, son parcours de soins et l'évolution de ses relations sociales et familiales.

Pour mieux comprendre ce qui se joue au moment de l'annonce, pour les patients comme pour les soignants, nous illustrerons leurs perceptions respectives à partir d'expressions recueillies lors des États généraux, ou d'entretiens; puis nous présenterons les critères de qualité proposés en revenant sur les principales étapes qui ont jalonné la construction du dispositif d'annonce.



- **Disposer de plus de temps pour mener les consultations d'annonce**

*« C'est une consultation importante qui ne doit pas être prise à la légère, qui doit prendre un certain temps ».*

*« Le temps "perdu" pendant la période d'annonce, j'observe que nous le regagnons après. Cela se voit dans les fiches de service. Nous connaissons mieux le malade et son environnement; il connaît mieux le service. Parce qu'il est plus en confiance, il nous sollicite moins ensuite pour des choses secondaires. Le temps investi en début de relation se récupère ensuite ».*

- **Être disponible professionnellement et psychologiquement pour écouter, expliquer, accompagner le malade au bon moment**

*« Pendant la consultation d'annonce, le téléphone est coupé. Le secrétariat est organisé pour gérer les urgences ».*

*« Ce qui est important pour le malade, c'est certes le temps de la consultation, mais c'est surtout le temps de suivi, ce temps que l'on va mettre à sa disposition pendant la période d'intégration de la maladie ».*

- **Proposer des interlocuteurs complémentaires avant ou après la consultation d'annonce faite par le médecin pour mieux répondre aux différents besoins et attentes du malade**

La présence de plusieurs soignants pendant la consultation (infirmière, assistante sociale, psychologue ...) fait débat. Certains services insistent davantage sur l'existence d'interlocuteurs disponibles après la consultation médicale. Ces services ont souvent instauré en priorité une « consultation infirmière » programmée en complément de la consultation médicale.

*« Un des aspects important du travail infirmier est la transmission de l'information ».*

- **Mettre à disposition des malades des informations sous forme écrite, audiovisuelle ou électronique**
- **Accueillir le malade dans des locaux dignes et conviviaux**



/référentiel organisationnel  
**ÉVOLUTION  
 DU DISPOSITIF  
 D'ANNONCE  
 D'UN CANCER**

e-cancer.fr



## SOMMAIRE

CONTEXTE ..... 4  
 PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION ..... 5  
 MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION ..... 5  
 PRÉAMBULE : LES SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF D'ANNONCE ..... 6

**UNE RELATION « PROFESSIONNEL- PATIENT » BASÉE SUR L'EMPATHIE ET L'HUMANITÉ ..... 8**

1. LE LIEU DE L'ANNONCE ..... 8  
 2. LE MOMENT DE L'ANNONCE ..... 8  
 3. LES PARTICIPANTS À L'ANNONCE ..... 9  
 4. LE SAVOIR-ÊTRE LORS DE L'ANNONCE ..... 9  
 5. LES ERREURS À ÉVITER LORS DE L'ANNONCE ..... 10  
 6. EN RÉSUMÉ LES RÈGLES D'OR DE L'ANNONCE ..... 11

**PREMIER TEMPS, LE TEMPS D'ANNONCE DE LA SUSPICION D'UN CANCER ..... 12**

1. OÙ, QUAND ET PAR QUI ? ..... 12  
 2. ÉLÉMENTS À ABORDER ..... 12

**DEUXIÈME TEMPS, LE TEMPS D'ANNONCE DE LA CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC DE CANCER ..... 14**

1. OÙ, QUAND ET PAR QUI ? ..... 14  
 2. ÉLÉMENTS À ABORDER ..... 15

**TROISIÈME TEMPS, LA CONSULTATION DÉDIÉE À LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE ..... 18**

1. OÙ, QUAND ET PAR QUI ? ..... 18  
 2. ÉLÉMENTS À ABORDER ..... 19

**QUATRIÈME TEMPS, LE TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT PARAMÉDICAL ..... 21**

1. OÙ, QUAND ET PAR QUI ? ..... 21  
 2. ÉLÉMENTS POUVANT ÊTRE ABORDÉS ..... 22

**CINQUIÈME TEMPS, LA CONSULTATION DE SYNTHÈSE EN VILLE ..... 24**

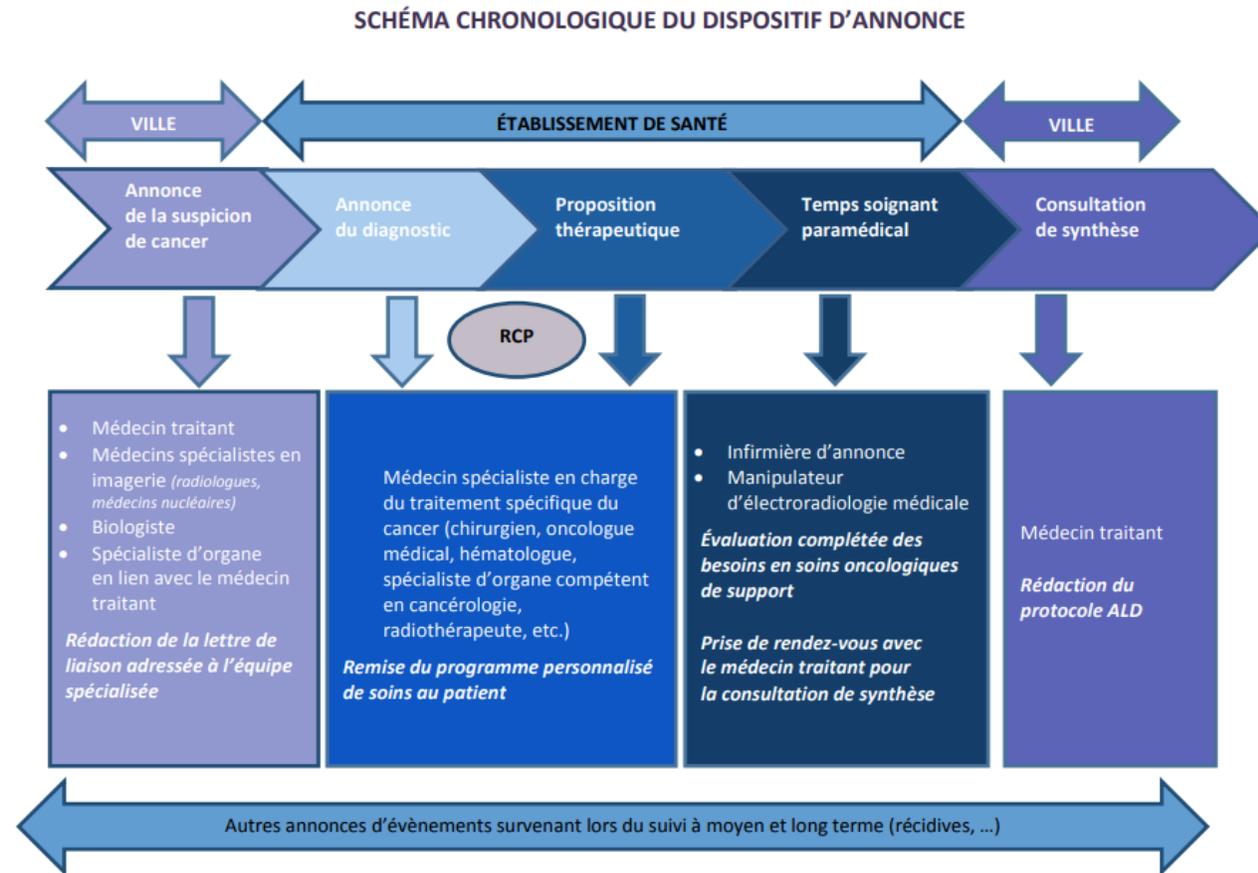
1. OÙ, QUAND ET PAR QUI ? ..... 24  
 2. ÉLÉMENTS POUVANT ÊTRE ABORDÉS PAR LE MÉDECIN ..... 24

**LES AUTRES ANNONCES AU COURS DE LA MALADIE ..... 26**

**ANNEXE 1. INTERVENTIONS PRÉCONISÉES LORS DE L'ANNONCE EN FONCTION DE LA VULNÉRABILITÉ DU PATIENT ..... 27**

BIBLIOGRAPHIE ..... 29  
 COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL ..... 31

# Evolution du dispositif d'annonce



*Il s'agit du schéma optimal, toutefois dans la pratique certaines étapes peuvent être réalisées simultanément.*

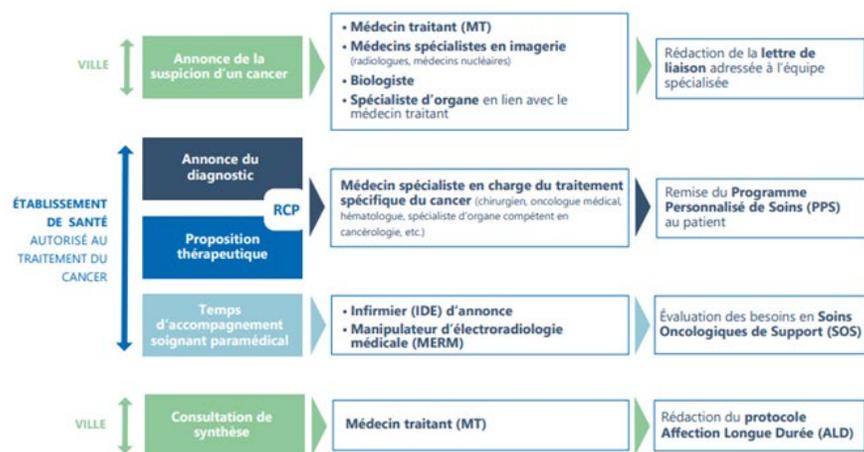
# Dispositif d'Annonce

## FICHES PRATIQUES



Le réseau ONCOPL, en collaboration avec le réseau Onco-Occitanie, a réalisé une synthèse du référentiel organisationnel de l'Institut National du Cancer (INCa) sur l'évolution du Dispositif d'Annonce d'un cancer, paru en 2019.

### 1 Dispositif - 5 Étapes



Retrouvez des fiches pratiques pour vous aider :

- Une fiche avec les éléments pour instaurer une relation « Patient-Professionnel »
  - Une fiche de bonnes pratiques pour chaque étape du Dispositif
  - Une liste des interventions préconisées selon la vulnérabilité du patient
- + Extraits de verbatim de professionnels et de patients de la région



## FICHE DE BONNES PRATIQUES

MÉDECINS / SOIGNANTS HOSPITALIERS ET DE VILLE



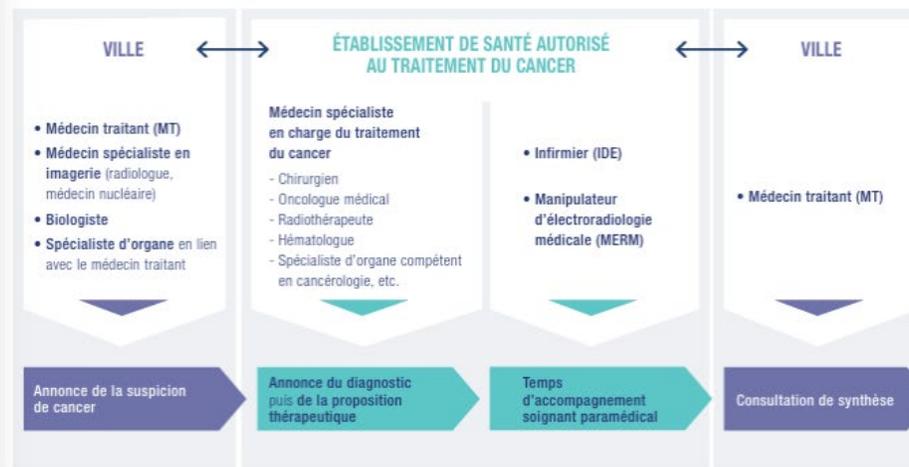
intervenant dans le parcours de soins des patients atteints de cancer

# Dispositif d'annonce d'un cancer

SOURCE : RÉFÉRENTIEL INCa 2019



### LES ÉTAPES CLÉS DU DISPOSITIF D'ANNONCE



### RAPPELS

La mise en œuvre du dispositif d'annonce est l'une des conditions transversales de qualité que tout établissement de santé doit appliquer pour être autorisé au traitement du cancer. Elle doit être assurée par des professionnels de santé formés à cette démarche.

### POINTS-CLÉS

- Une approche coordonnée est nécessaire, incluant tous les professionnels concernés, avec en 1<sup>er</sup> lieu les médecins traitants.
- L'information doit être délivrée au patient de façon progressive, adaptée, en prenant en compte ses besoins, ses attentes, ainsi que ceux de ses proches.
- Une attention plus particulière doit être portée aux patients les plus fragiles, aux enfants, aux adolescents et jeunes adultes (AJA), aux patients âgés et aux patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic.
- Tout au long du parcours de soins, il peut exister d'autres annonces (progression pendant le traitement, rechute, arrêt des traitements curatifs et initiation d'un traitement uniquement palliatif...). Chacune nécessite un accompagnement du même type, adapté au patient et au contexte.
- Concernant l'après cancer, la mise en œuvre d'un dispositif de fin de traitement, en miroir du dispositif d'annonce, fait partie des objectifs de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.



www.oncopacacorse.org

## Dispositif d'autorisations au traitement du cancer et annonce

Tout établissement de santé autorisé au traitement du cancer se doit de disposer d'une organisation qui **assure à chaque patient l'annonce du diagnostic et d'une proposition thérapeutique** fondée sur une [concertation pluridisciplinaire](#) et traduite dans un [programme personnalisé de soins](#) remis au patient » (Art. R. 6123-91-1. du [Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer](#)).

# Rapport 2018/2019 de l'Observatoire sociétal des cancers

Depuis 2008, l'Observatoire sociétal des cancers de la Ligue a réalisé plusieurs enquêtes sur le vécu de la maladie et de ses conséquences.

Son dernier rapport portait sur « l'épreuve du parcours de soins », avec un bilan de l'expérience des personnes malades.

Le dispositif d'annonce comptait parmi les exemples concrets de ce vécu.



OBSERVATOIRE  
SOCIÉTAL DES  
CANCERS

**FACE AU CANCER**  
L'épreuve du  
parcours de soins

**SYNTHESE**

## En 2018, un vécu mitigé du parcours de soins



## En 2018, un vécu mitigé du parcours de soins

1/3 des répondants déclare que le moment de l'annonce est le plus difficile du parcours de soins

### **L'annonce est d'autant plus mal vécue:**

- que les personnes sont âgées de moins de 65 ans,
- que l'annonce n'est pas réalisée par un médecin,
- que la situation économique n'est pas prise en compte
- qu'ils n'ont pas de réponse suffisante aux questions

## En 2018, un vécu mitigé du parcours de soins

Lorsque le diagnostic n'est pas annoncé par un médecin ( 10% des répondants), il est annoncé:

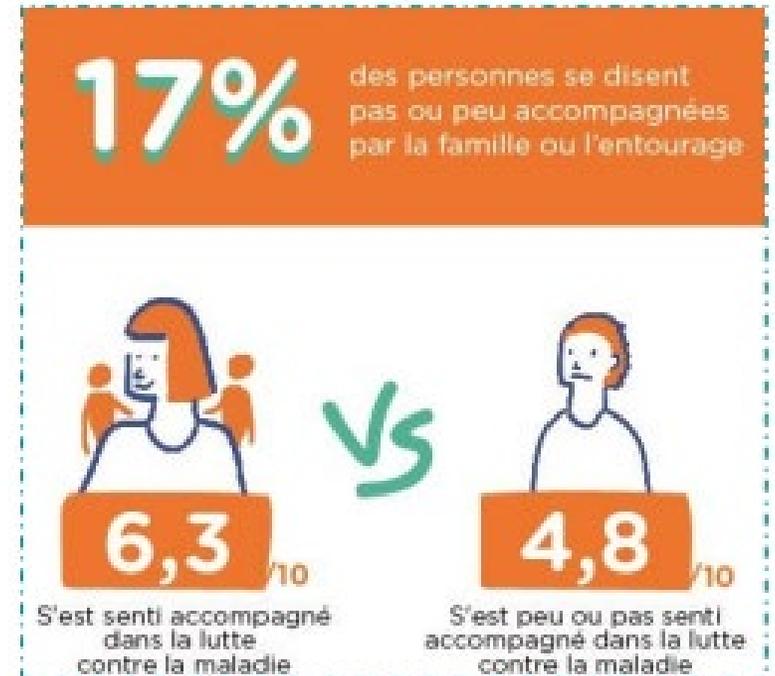
- Pour moitié par un professionnel de santé
- Par l'entourage

**34%** des personnes n'ont pas bénéficié d'accompagnement soignant au moment du diagnostic

**89%** des personnes qui ont bénéficié de l'accompagnement soignant l'ont trouvé particulièrement utile

# Un accompagnement nécessaire pour supporter l'épreuve du parcours de soins

Dans ce cadre, **les personnes qui ne bénéficient pas d'un temps d'accompagnement soignant au moment de l'annonce sont d'autant plus susceptibles de mal vivre le parcours de soins, dans son ensemble.**



# La complexité des démarches administratives qui détériore le vécu



## **Verbatim issus d'entretiens réalisés pendant l'enquête** **« Face au cancer, l'épreuve du parcours de soins »**

« J'ai vu une assistante sociale qui a servi absolument à rien, elle était gentille comme tout. On a fait une demande en septembre pour une aide de la CAF, à laquelle j'ai droit, on a fait tous les papiers. Eh bien, là on est en mars, je n'ai toujours rien reçu. Chaque fois ils me demandent un papier en plus. Ça n'avance pas. Donc elle n'est pas très efficace. Voilà, s'il faut 7 mois pour une aide CAF et je ne l'ai toujours pas, maintenant je l'ai abandonnée. »

*(Christine, diagnostiquée d'un cancer du pancréas, note de 2/10 attribuée au parcours de soins)*

# Une coordination nécessaire entre les professionnels de santé

Dans l'enquête « Face au cancer, l'épreuve du parcours de soins », **43% des répondants ont ressenti un manque de coordination entre les professionnels de santé pendant leur parcours de soins**, que soit au sein de l'hôpital, entre deux établissements différents ou entre l'hôpital et la ville.

Or, le vécu du parcours de soins est bien meilleur dès lors que les personnes n'ont pas ressenti ce manque de coordination entre les professionnels soignants.

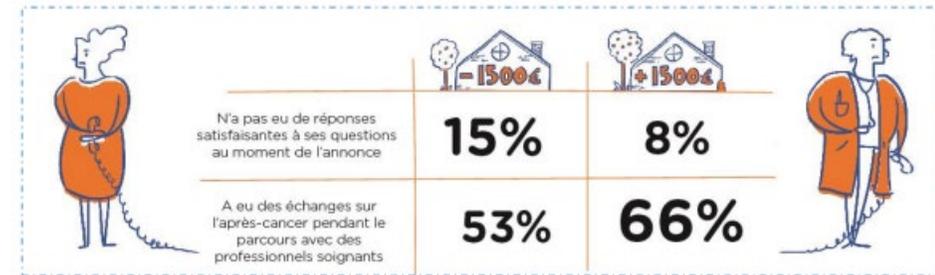
En effet, l'accompagnement par les soignants apparaît optimal lorsqu'il est régulier et continu.



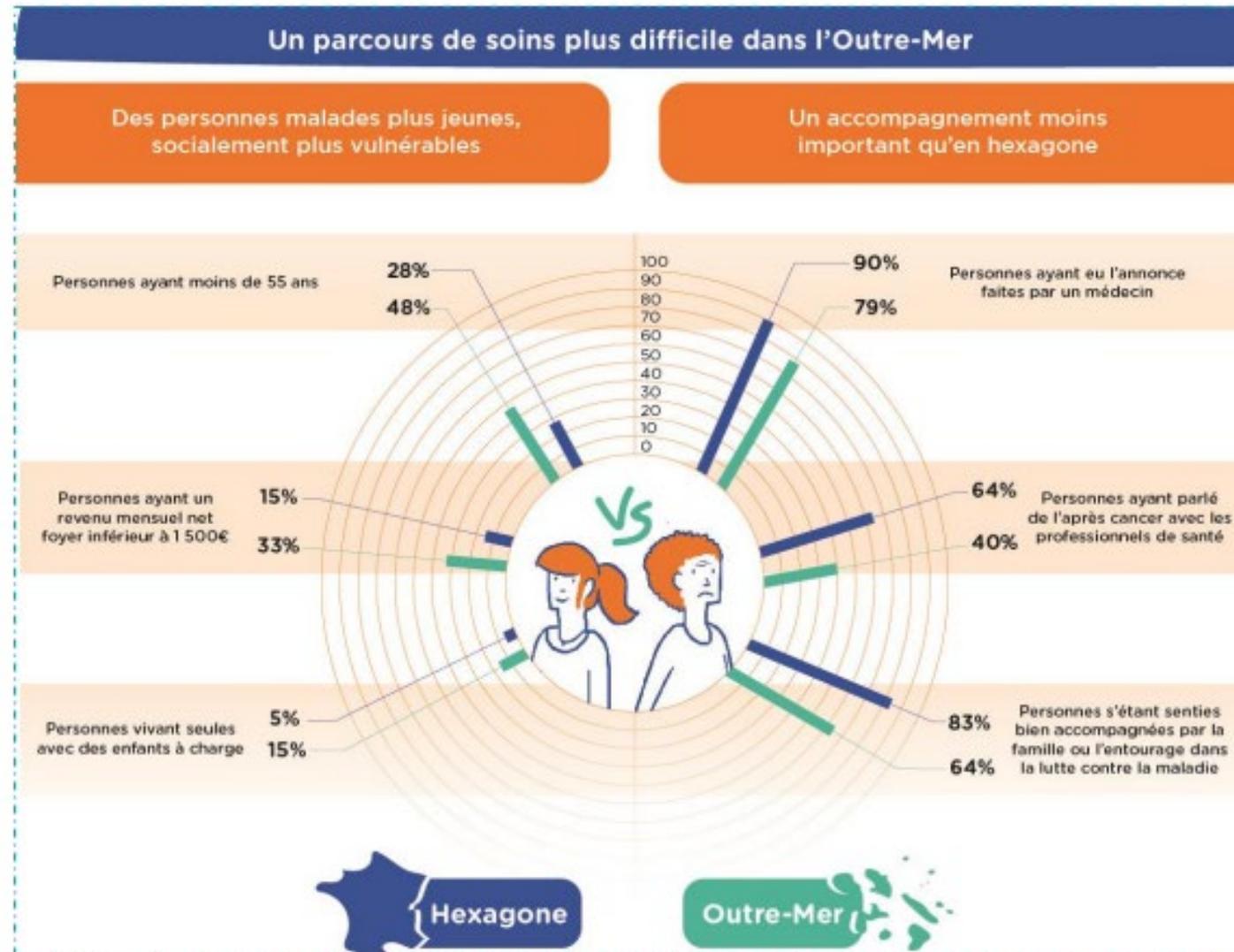
## Enquête VICAN 2

L'enquête VICAN 2 réalisée par l'INCa en 2012, a montré que le degré de satisfaction des personnes malades à l'égard des échanges qu'elles ont avec les professionnels soignants, était socialement conditionné.

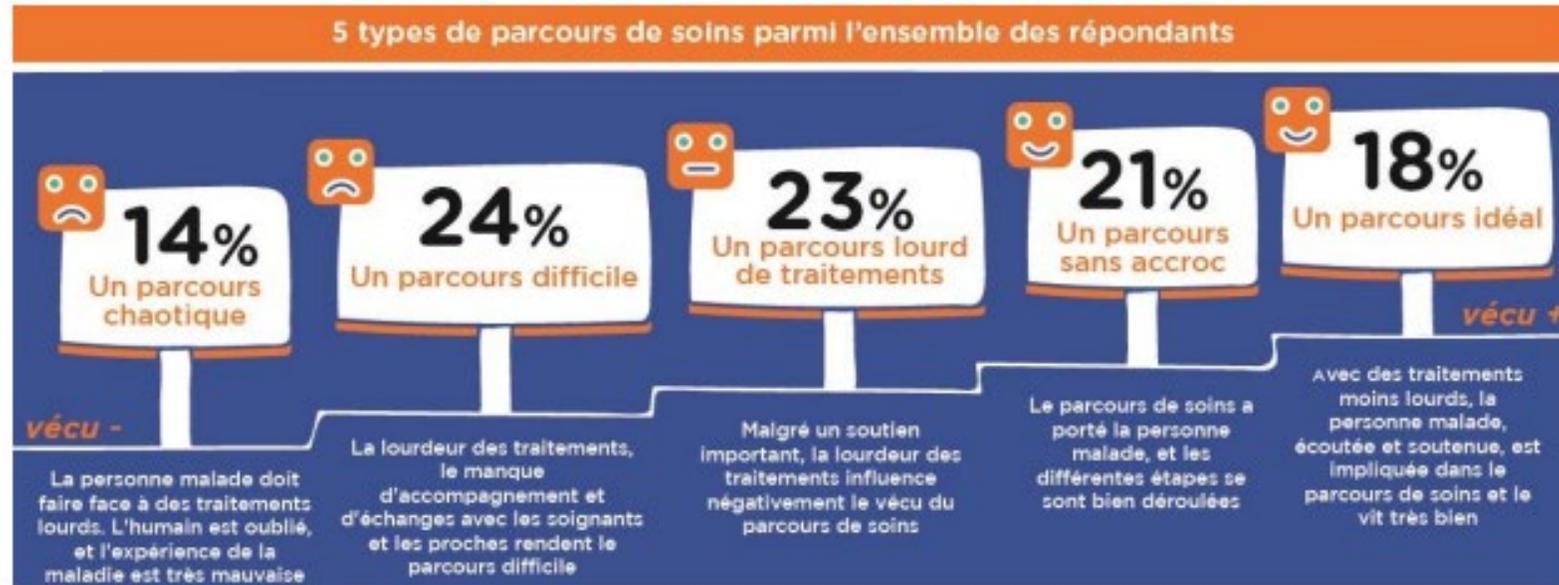
En effet, les personnes qui disposent de plus faibles revenus ou qui sont moins diplômées témoignent globalement d'une communication plus difficile avec les équipes médicales (INCa, 2014).



FACE AU CANCER, L'ÉPREUVE DU PARCOURS DE SOINS  
 RAPPORT 2018/2019 DE L'OBSERVATOIRE SOCIÉTAL DES CANCERS



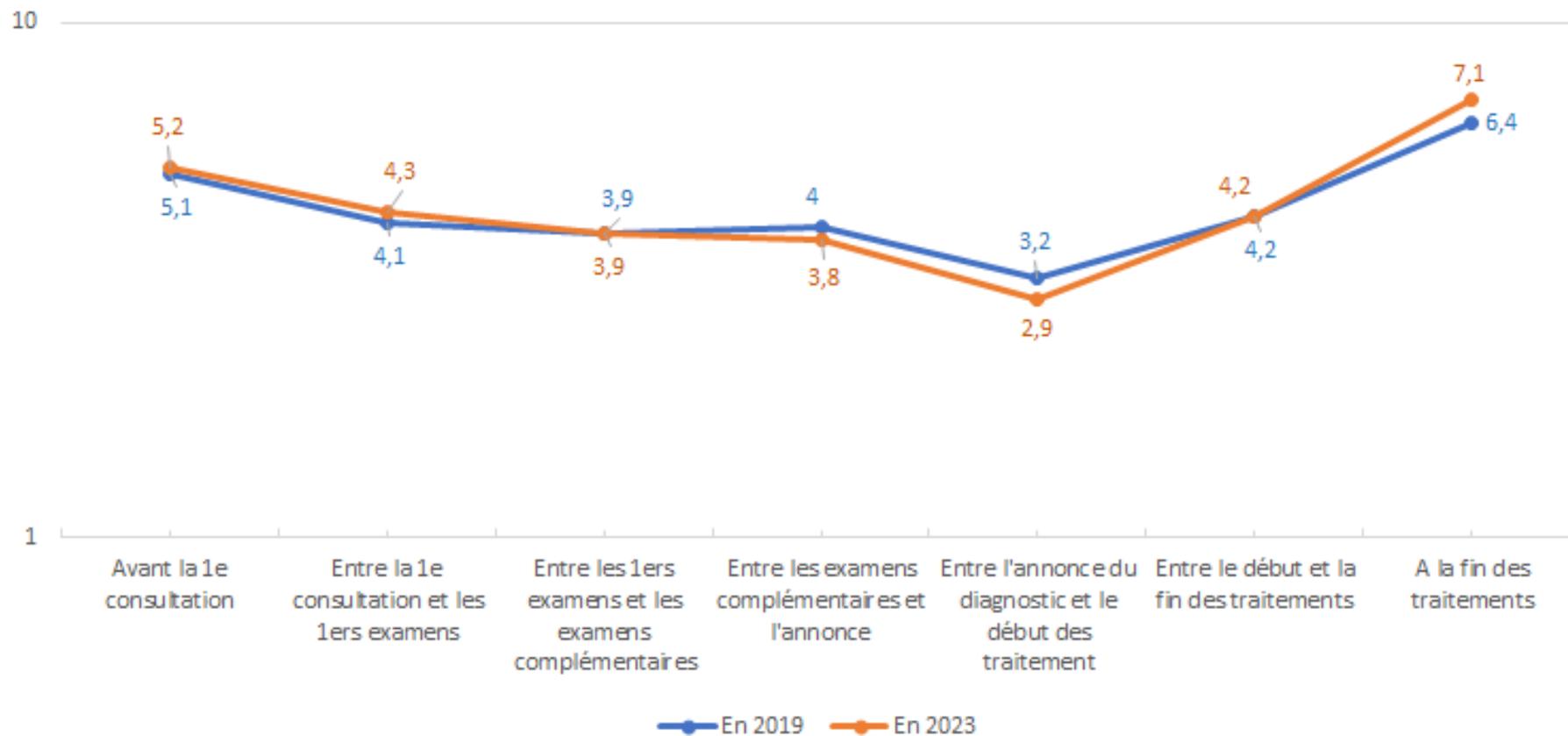
## Le vécu du parcours de soins



L'aspect relationnel de la prise en charge surplombe finalement, l'ensemble des autres aspects du parcours de soins. Du parcours idéal à l'expérience chaotique du système de soins, le niveau d'accompagnement de la personne influence profondément le vécu du parcours de soins.

A noter que dans cette catégorisation, le niveau de diplôme des personnes enquêtées, la localisation du cancer, le statut de l'établissement consulté et le temps de trajet participent finalement peu à différencier les types de parcours de soins.

### Quel vécu de chaque étape du parcours de soins pour les personnes malades ? Comparaison entre 2019 et 2023



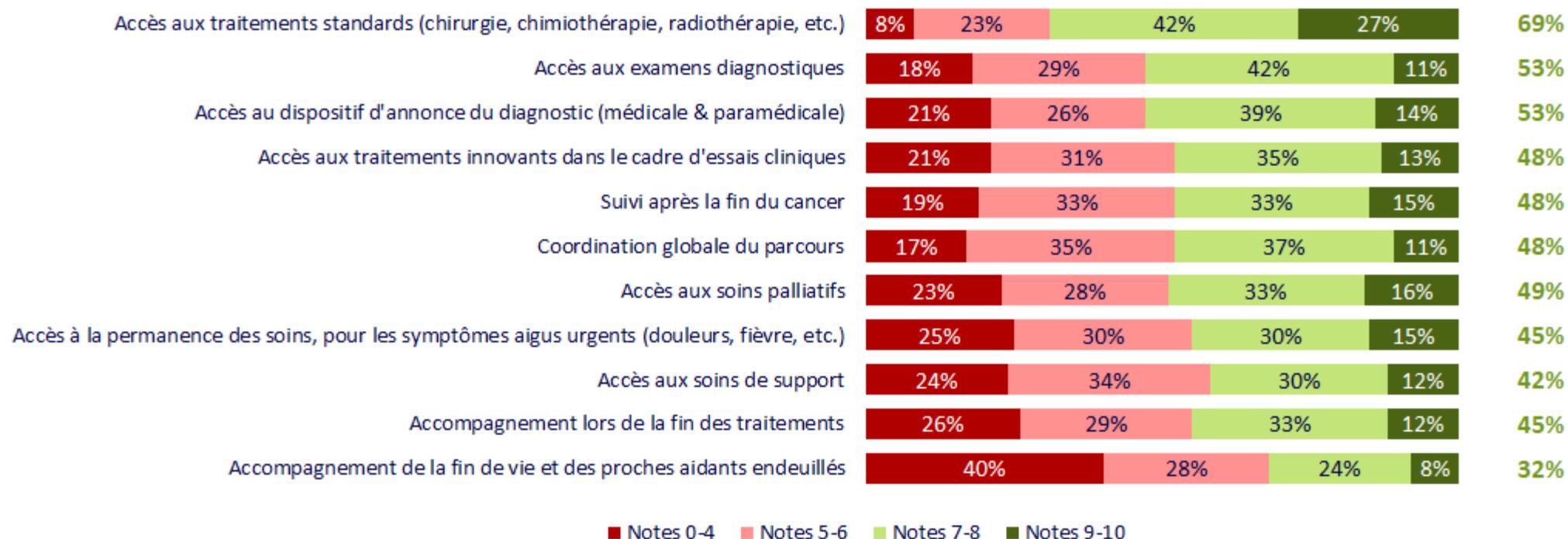
Source : enquête LNCC - BVA / Novembre 2023 / N = 1223 personnes atteintes de cancer diagnostiquées depuis 2019

## AUX PROFESSIONNELS DE SANTE : QUE PENSEZ-VOUS AUJOURD'HUI DE LA QUALITE DE L'ACCES AUX SOINS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT, TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SOINS DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER ?

Professionnels  
de santé



ST 7-10



Source : enquête LNCC - BVA / Novembre 2023 / N = 552 professionnels de santé exerçant auprès de personnes atteintes de cancer, en ville et à l'hôpital

## Continuer à se mobiliser collectivement pour parer aux carences en matière d'accès aux soins et de prise en charge

En s'appuyant sur l'expertise de ses 103 comités départementaux, sa permanence sociale, ses plus de 450 représentants des usagers qui exercent près de 900 mandats sur l'ensemble du territoire, **la Ligue est en mesure d'avoir une vision claire des besoins et des manques actuels au sein du système de santé.**

*Via son Collectif de personnes malades et aidants liguées contre le cancer et les remontées de terrain quotidiennes, la Ligue est en mesure d'alimenter des actions de plaidoyer et de communication.*

Cette expertise peut être complémentaire à celle de la FHF afin de **mener conjointement des actions de conviction** pour participer ensemble à l'amélioration des prises en charge des personnes malades et de leurs proches aidants.



# Le collectif des personnes malades et aidantes liguées contre le cancer

**Précurseur dans le champ du partenariat en santé**, la Ligue a souhaité franchir un nouveau pas en créant et lançant en 2025 un nouvel **espace d'échanges et d'implication** dans ses actions,

Avec ce collectif, la Ligue souhaite :

- **Faire connaître et entendre la voix** des personnes malades et aidantes, et **renforcer leur pouvoir d'agir** ;
- Renforcer l'impact de notre association en construisant **des actions plus adaptées à leurs besoins et attentes** ;
- Permettre à ses membres de s'engager **en fonction de leurs disponibilités et de leurs envies**, sans contrainte.

Pour les personnes :

- Touchées par la maladie cancéreuse en qualité de **personne malade ou proche aidant**
- **Bénévoles au sein** des comités départementaux de la Ligue contre le cancer

## À l'amorçage au premier semestre 2025 :

- Plus de 70 membres du collectif actifs dans 25 départements
- Plus de 15 missions réalisées pour renforcer l'impact des actions de la Ligue ou de ses partenaires (INCa, associations de patients et d'aidants...)



# L'engagement du Collectif à travers un exemple concret : notre manifeste

## La genèse du projet et implication des personnes malades et de leurs aidants

### Février 2024 - Enquête BVA

- Allongement des délais d'accès aux soins
- Difficultés d'accès aux médicaments en ville comme à l'hôpital
- Déficit d'accompagnement et de soutien
- Restes à charge encore trop importants

*Plus de 2 500 personnes malades et aidantes*

### Novembre 2024 - Enquête Ipsos

Etat des lieux de la prise en charge du cancer et évaluation de l'impact des politiques de santé depuis 25 ans

- Restes à charge et difficultés financières
- Délais d'accès aux soins et aux médicaments
- Déficit d'accompagnement

*Plus de 3 000 personnes malades et aidantes*

- Colloques à Nîmes, Bordeaux puis Nice
- Questionnaires locaux relayés par les comités et la PQR
- Remontées de témoignages via les permanences sociales et les Comités départementaux

**Tout au long de l'année 2024**

# 1 manifeste et 10 recommandations

- Ce document a été construit autour de l'ensemble du parcours de vie des personnes malades et de leurs proches aidants.
- Sans être exhaustif, il porte 10 recommandations en lien avec les axes du plan d'action triennal de la Ligue contre le cancer.
- Un outil qui vient alimenter le plaidoyer de la Ligue contre le cancer avec des propositions concrètes tout au long du parcours de vie.

**Ensemble,  
agissons  
contre  
les inégalités  
face à  
la maladie**

## Il est urgent d'agir !

La Ligue contre le cancer porte la voix des personnes malades et de leurs proches aidants à travers 10 recommandations, pour que chacun bénéficie d'un meilleur accompagnement avant, pendant et après la maladie.

- 1** Rendre le dépistage des cancers accessible à toutes et à tous sur l'ensemble du territoire
- 2** Garantir que chaque personne malade puisse bénéficier d'une consultation d'annonce spécifique, empathique et accompagnée
- 3** Supprimer les restes à charge des personnes malades
- 4** Faciliter la coordination des soins jusque dans les territoires les plus isolés
- 5** Assurer l'accès aux traitements en luttant efficacement contre les pénuries de médicaments et en favorisant l'accès à l'innovation
- 6** Soutenir la recherche et l'innovation pour un meilleur accès à la médecine personnalisée
- 7** Permettre à toutes et à tous de bénéficier de soins de support sur l'ensemble du territoire
- 8** Favoriser le maintien et le retour à l'emploi pendant et après la maladie
- 9** Valoriser et reconnaître l'engagement des aidants auprès des personnes malades
- 10** Rendre les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie accessibles pour toutes et tous sur l'ensemble du territoire

Manifeste

LA LIGUE  
CONTRE  
LE CANCER

LA LIGUE  
CONTRE  
LE CANCER

# Les 10 recommandations

- Rendre le dépistage des cancers accessible à toutes et à tous sur l'ensemble du territoire
- Garantir que chaque personne malade puisse bénéficier d'une consultation d'annonce spécifique, empathique et accompagnée
- Supprimer les restes à charge des personnes malades
- Faciliter la coordination des soins jusque dans les territoires les plus isolés
- Assurer l'accès aux traitements en luttant efficacement contre les pénuries de médicaments et en favorisant l'accès à l'innovation
- Soutenir la recherche et l'innovation pour un meilleur accès à la médecine personnalisée
- Permettre à toutes et à tous de bénéficier de soins de support sur l'ensemble du territoire
- Favoriser le maintien et le retour à l'emploi pendant et après la maladie
- Valoriser et reconnaître l'engagement des aidants auprès des personnes malades
- Rendre les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie accessibles pour toutes et tous sur l'ensemble du territoire



Avez-vous des questions ?



Merci à toutes et tous pour  
écoute !