
OBJECTIF 9 : DIMINUER L'IMPACT DU CANCER SUR LA VIE PERSONNELLE

La survenue d'un cancer a souvent de fortes conséquences sur la vie sociale, scolaire ou professionnelle des personnes atteintes ou ayant été atteintes de cancer, ainsi que sur celle de leurs proches. Confrontées aux conséquences de la maladie sur leurs ressources économiques, sur leurs études ou leur travail, les personnes malades les ressentent comme une « double peine ». Au moment où de plus en plus de personnes vivent ou vivront après un diagnostic de cancer, le Plan cancer mobilise chacun des acteurs de l'enseignement, de la formation, de l'assurance, du monde du travail et du secteur médical et social pour minimiser l'impact préjudiciable de la maladie sur la vie quotidienne.

Permettre la poursuite de la scolarité et des études

Le cancer touche aussi les enfants et les adolescents. On estime à 1 700 par an le nombre de nouveaux cas de cancers chez les enfants de moins de 15 ans, soit un enfant sur 500 avant sa 16^e année. La survie globale des enfants atteints de cancer est estimée à 92 % à 1 an et 82 % à 5 ans, tous types de cancers et tous âges confondus (sur la période 2000-2007).

Pour que le cancer ne pénalise pas leur vie future, il est nécessaire de permettre aux enfants et aux adolescents malades de poursuivre leur scolarité et leurs études. Plusieurs dispositifs existent, mais ils paraissent encore mal connus des équipes pédagogiques et parfois difficiles à mettre en place, en particulier dans le secondaire. L'accès aux aménagements des examens et concours doit également être amélioré et l'utilisation des nouvelles technologies est encore à développer.

Action 9.1 : Améliorer l'accès aux aménagements pour le maintien de la scolarisation.

- ▶ Améliorer l'information des familles sur les dispositifs mobilisables pour le maintien de la scolarisation en cas de maladie ou d'accident. Afin d'assurer la plus large information possible et éviter toute stigmatisation, ces éléments seront remis à l'occasion de la diffusion d'autres documents afférents au fonctionnement de l'établissement par l'école. Ils devront comprendre les diverses possibilités d'adaptation de la scolarité en amont de toute situation de trouble de santé (PAI, APAD, CNED, projet personnalisé de scolarisation, aménagement d'examen, accompagnement lors du cursus universitaire, etc.).
- ▶ Permettre aux élèves atteints de cancer ne pouvant fréquenter un établissement d'enseignement de poursuivre leur scolarité en leur assurant l'accès à l'enseignement à distance. Étendre la gratuité de l'inscription au CNED au-delà de 16 ans.

- ▶ Prévoir, dans le projet d'accueil Individualisé (PAI), outre les adaptations des horaires, les conditions de maintien du lien avec l'équipe pédagogique lors des absences ponctuelles de l'élève.
- ▶ Expérimenter l'apport des espaces numériques de travail pour les élèves hospitalisés, notamment l'usage de tablettes numériques pour la scolarisation.

Action 9.2 : Veiller aux besoins de compensation liés à la maladie et aux traitements des cancers de l'enfant.

- ▶ Sensibiliser et former les acteurs de l'éducation nationale (enseignants, conseillers principaux d'éducation, conseillers d'orientation...) et les professionnels des MDPH aux spécificités des cancers chez l'enfant en termes d'impacts de la maladie et de besoins de compensation notamment pour faciliter la poursuite de leur parcours scolaire ou compenser des surcoûts liés à la maladie et aux traitements.

Action 9.3 : Sécuriser le parcours des étudiants atteints de cancer dans l'enseignement supérieur.

- ▶ Informer les jeunes, leurs familles et les personnes en reprise d'études dans le cadre d'une réorientation, des possibilités d'accompagnement par les structures handicap pour le cursus universitaire et l'insertion professionnelle. L'information sur les possibilités d'accompagnement par les structures handicap des établissements sera incluse dans les supports d'information (Cancer info ; sites internet). Cette information sera diffusée auprès des établissements d'enseignement supérieur (scolarité, équipes pédagogiques et administratives des EFU, étudiants).
- ▶ Informer/sensibiliser la communauté universitaire des conséquences de ce type de pathologie sur le parcours de l'étudiant grâce à l'organisation d'un séminaire sur l'accompagnement des étudiants handicapés atteints de cancer dans le cadre des journées nationales de regroupement des missions handicap des universités.
- ▶ Développer l'accès et l'utilisation des cours en ligne ouverts et gratuits (« massive open online course, MOOC ») et de la plateforme France université numérique (FUN).

Accorder une priorité au maintien et au retour dans l'emploi

La survenue d'un cancer se traduit par de fortes répercussions sur la situation professionnelle des personnes atteintes.

Parmi les personnes qui étaient en activité lors du diagnostic, trois personnes sur dix ont perdu leur emploi ou l'ont quitté deux ans après (enquête VICAN2, 2012). Pour les personnes qui étaient au chômage au moment du diagnostic, le retour à l'emploi est rendu plus difficile : seules 30 % des personnes au chômage ont retrouvé un emploi deux ans après (*versus* 43 % chez les personnes n'ayant pas eu de cancer). Le Plan cancer se fixe pour cible, d'ici 2020, d'augmenter de 50 % les chances de retour à l'emploi deux ans après le diagnostic des personnes atteintes d'un cancer par rapport à celles n'ayant pas de cancer.

Pour les personnes qui conservent leur emploi, les problèmes de santé pèsent souvent sur la vie professionnelle : difficultés à combiner vie professionnelle et traitement thérapeutique ; retentissement de la maladie et des traitements en termes de fatigue, douleur, troubles du sommeil et de la concentration... Les personnes atteintes de cancer peuvent ressentir un sentiment de marginalisation au sein de leur entreprise ou de leur collectif de travail et parfois se plaindre de mesures discriminatoires dans leur travail (perte de responsabilité, refus de promotion).

La sécurisation des parcours professionnels tout au long de la vie professionnelle est un objectif essentiel. Chaque situation est personnelle et spécifique ; elle est aussi évolutive. Toute personne doit être acteur de son parcours professionnel, mais doit aussi pouvoir être aidée, accompagnée et appuyée dans l'entreprise et en dehors de celle-ci durant la période de fragilité qu'elle traverse.

Action 9.4 : Parfaire l'offre de solutions adaptées à chaque situation personnelle des personnes atteintes de cancer.

Les dispositifs existants de maintien et retour vers l'emploi comportent un certain nombre de droits ou de mesures qui peuvent être utilisés par la personne à un moment donné de sa vie professionnelle. Ces dispositifs seront améliorés sur plusieurs points.

Une réflexion commune entre l'État et les partenaires sociaux sera menée, dans le cadre de la préparation du prochain Plan santé au travail, sur la question de l'harmonisation des droits des personnes atteintes de cancer ou de maladies chroniques qui sont confrontées à des problèmes d'aptitude et de ceux des travailleurs handicapés.

- ▶ Ouvrir plus largement les droits à l'aménagement du temps de travail. Un chantier sera ouvert sur les conditions de mobilisation et de modification des codes du travail et de la sécurité sociale, pour élargir l'accès au temps partiel et au congé pour les salariés malades du cancer ou les aidants familiaux, et pour assouplir les conditions du temps partiel thérapeutique et du temps partiel annualisé.

- ▶ Élargir les possibilités d'aménagements de poste de travail et d'accompagnement social pour tenir compte de l'état de santé. Le rôle respectif des services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) et des services santé au travail sera clarifié par une concertation étroite avec les partenaires sociaux.
- ▶ Accompagner vers l'emploi les personnes atteintes du cancer dont le licenciement pour inaptitude n'aura pas pu être évité. Il sera demandé à Pôle emploi d'expérimenter un accompagnement adapté des licenciés pour inaptitude comme il en existe pour les licenciés pour motif économique.
- ▶ Mettre en place les nouveaux droits individuels à la formation professionnelle dès 2015.

Le dispositif issu de l'Accord national interprofessionnel qui fera l'objet d'un projet de loi comporte plusieurs mesures nouvelles qui contribueront à l'objectif de maintien dans l'emploi ou de réinsertion professionnelle. Ainsi, un entretien professionnel entre l'employeur et chaque salarié devra être organisé tous les deux ans et de façon systématique après un arrêt de longue maladie. Un compte personnel de formation sera attribué à chaque personne pour faciliter l'accès à la formation à son initiative et sa mobilité professionnelle. Le conseil en évolution professionnelle sera accessible gratuitement à toute personne entrée ou entrant dans la voie active avec des dispositions spécifiques pour les personnes en situation d'inaptitude ou de handicap.

- ▶ Délivrer aux personnes atteintes de cancer une information plus adaptée et individualisée. Le dispositif actuel d'information des malades et des professionnels qui les accompagnent sur les mesures mobilisables en faveur de leur insertion professionnelle et de leur maintien dans l'emploi, sera adapté et mis à disposition sur un site en 2014.

Action 9.5 : Responsabiliser l'entreprise dans toutes ses composantes sur l'objectif de maintien dans l'emploi ou la réinsertion professionnelle.

- ▶ Organiser, à l'initiative du ministère du Travail, des rencontres avec les représentants des entreprises (organisations professionnelles ou chambres consulaires, responsables des ressources humaines) pour évaluer les contraintes pesant sur la réinsertion des salariés atteints de cancer ou de maladies chroniques, pour sensibiliser les employeurs à la lutte contre les discriminations et à la diffusion de bonnes pratiques dans ce domaine.
- ▶ Mettre à la disposition des responsables d'entreprises des informations adaptées sur le site « Travailler mieux » qui renverra aux autres sites institutionnels. Il comportera des outils et des exemples de bonnes pratiques.
- ▶ Confier à l'ANACT le développement expérimental d'une approche organisationnelle du maintien en activité et la capitalisation et diffusion des bonnes pratiques sur le maintien des salariés atteints de maladies chroniques dans les entreprises.

Les partenaires sociaux ont leur rôle à jouer notamment en intégrant la préoccupation des personnes atteintes de cancer ou d'une autre maladie chronique dans leurs accords d'entreprise ou de branche quand ils négocient, en particulier sur la qualité de vie au travail, le temps de travail, les travailleurs handicapés ou la formation professionnelle.

Action 9.6 : Progresser dans la coordination territoriale des différents acteurs qui interviennent pour le maintien dans l'emploi ou son accès.

Le maintien dans l'emploi ou la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer nécessitent une bonne articulation de l'action des différents intervenants sur ce champ, acteurs de l'accompagnement vers l'emploi ou la formation professionnelle et acteurs de prévention des conditions de travail. Plusieurs actions concourent à renforcer la coordination des acteurs.

- ▶ Établir un état des lieux de l'offre de service proposée par les acteurs et développer une approche pluridisciplinaire du maintien dans l'emploi.
- ▶ Expérimenter une démarche globale de coordination sur le maintien dans l'emploi et la réinsertion professionnelle des personnes vulnérables.
- ▶ Une expérimentation sera réalisée dans deux ou trois régions en 2014 et pour une durée de deux ans. Cette approche réunira les acteurs de prévention qui interviennent sur les conditions de travail dans l'entreprise (services santé au travail, Carsat, Aract, Direccte, etc.) et les acteurs qui sont présents sur le champ de l'emploi et de la formation professionnelle. Elle visera à développer les liaisons entre les services compétents sur la santé au travail et la santé publique et les médecins compétents (médecins du travail, médecins généralistes, médecins-conseils de la sécurité sociale).
- ▶ Décliner l'objectif de prévention de la désinsertion professionnelle dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qui seront conclus en 2014 et 2015 par les services santé au travail interentreprises, les Carsat et les Direccte à partir du diagnostic établi en commun.

Action 9.7 : Valoriser le travail réalisé sur le maintien dans l'emploi pour le faire connaître et le développer.

Des Assises nationales dédiées à l'emploi des personnes courant un risque de désinsertion professionnelle en raison de leur santé seront organisées à mi-parcours du Plan cancer. Elles mobiliseront l'ensemble des acteurs concernés : ministères compétents, organismes et opérateurs intervenant dans ce domaine, associations et partenaires sociaux. Elles permettront de présenter les premiers résultats des expérimentations régionales et de présenter les bonnes pratiques pour améliorer la situation professionnelle des malades atteints du cancer.

Atténuer les conséquences économiques du cancer

De nombreux travaux témoignent de l'impact préjudiciable de la maladie sur le niveau de vie des personnes touchées. Situation professionnelle fragilisée, coût de la prise en charge malgré l'inscription en affection de longue durée (ALD) du fait de restes à charge parfois conséquents, dépenses induites pour les familles..., autant d'éléments qui contribuent à la paupérisation d'une partie des personnes atteintes. Atténuer les conséquences économiques du cancer est un impératif qui doit mobiliser différents leviers, notamment réduction des restes à charge, amélioration des conditions d'accès aux revenus de remplacement, facilitation de l'accès à l'emprunt et à l'assurance.

Action 9.8 : Permettre un meilleur accès aux revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie.

Les conditions actuelles d'attribution des indemnités journalières et des pensions d'invalidité pénalisent les salariés à temps partiel, titulaires de contrats précaires ou éloignés de l'emploi du fait de la maladie.

Un rapport au Parlement a été prévu par la loi de financement de la sécurité sociale 2014 dont les résultats sont attendus pour le prochain PLFSS 2015. Le gouvernement a d'ores et déjà annoncé qu'il était nécessaire de faire évoluer les conditions d'ouverture de ces droits pour lever les inégalités d'accès aux revenus de remplacement et un groupe de travail a été mis en place. Les objectifs sont de :

- ▶ Permettre aux salariés ayant exercé une activité professionnelle restreinte de bénéficier d'un meilleur accès aux indemnités journalières : assouplir les conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières, qui sont aujourd'hui conditionnées à un seuil de 200 heures travaillées au cours des trois mois précédant l'arrêt de travail, pour les arrêts de moins de six mois, et à un seuil de 800 heures travaillées au cours de l'année précédente pour les arrêts de plus de six mois. Cette révision des conditions d'attribution s'appliquera également aux pensions d'invalidité.
- ▶ Permettre aux salariés ayant un parcours professionnel morcelé de bénéficier d'indemnités journalières : assouplir les conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières pour les arrêts de plus de six mois en supprimant la condition de 200 heures travaillées pendant les trois premiers mois au cours des douze mois précédant l'arrêt (décret n°2013-1260 du 27 décembre 2013).
- ▶ Étudier les conditions d'une évolution de l'attribution de revenus de remplacement dans la fonction publique.

Action 9.9 : Atténuer les surcoûts pour la famille liés à l'accompagnement d'un enfant malade.

- ▶ Délivrer une information spécifique aux familles d'enfants atteints de cancer, dès le diagnostic et l'annonce, sur les possibilités offertes par l'AEEH, pour compenser les surcoûts et les besoins liés à la maladie et aux traitements ainsi que sur les démarches à accomplir. En parallèle, les professionnels des MDPH seront mieux sensibilisés aux spécificités des cancers chez l'enfant en termes d'impacts de la maladie et de besoins de compensation (voir « Permettre la poursuite de la scolarité et des études »).

- ▶ Simplifier les procédures et les conditions d'accès aux différents dispositifs d'aide proposés par les MDPH pour les adapter aux situations de perte d'autonomie temporaire observées dans le cadre d'une maladie telle que le cancer.

Action 9.10 : Permettre un égal accès aux actes et dispositifs de reconstruction après un cancer.

Certaines prises en charge de cancer étaient jusqu'à présent affectées par des restes à charge significatifs liés soit à l'absence de tarifs de remboursement, soit à l'existence de dépassements d'honoraires marqués. Le deuxième Plan cancer a, grâce à l'inscription des actes de pose d'implants dentaires, réduit les restes à charge de la reconstruction dentaire après un cancer ORL. Le nouveau Plan souhaite résoudre une autre situation souvent très coûteuse pour les patientes : la reconstruction mammaire après un cancer du sein. L'accès à ces soins est particulièrement déterminé par des facteurs socioéconomiques en raison des restes à charge élevés qui pèsent sur les malades. Plusieurs mécanismes vont être mis en place ou déployés pour contribuer à réduire ces restes à charge.

- ▶ Inscrire de nouvelles techniques reconnues de reconstruction mammaire à la nomenclature des actes : deux techniques seront inscrites en 2014, celle de la reconstruction par lambeaux et celle de la symétrisation mammaire.
- ▶ Revaloriser les actes liés à la reconstruction mammaire : les tarifs de six actes liés à la reconstruction mammaire vont être augmentés dès 2014.
- ▶ Favoriser dans les régions peu couvertes l'augmentation de l'offre de reconstruction mammaire sans dépassement d'honoraires. Le Plan doit permettre, d'ici 2020, à toutes les ARS d'organiser un accès à une offre à tarif opposable dans le champ de la reconstruction mammaire.

Action 9.11 : Accroître la prise en charge des prothèses externes (capillaires et mammaires).

Les tarifs des prothèses capillaires sont majoritairement supérieurs au montant du remboursement par l'Assurance maladie obligatoire. Il est nécessaire de revaloriser le tarif de remboursement afin de réduire le reste à charge pour les personnes atteintes de cancer. De même, le reste à charge supporté par les femmes pour les prothèses mammaires externes doit être réduit.

- ▶ Doubler le tarif de remboursement par l'Assurance maladie obligatoire des prothèses capillaires.
- ▶ Réduire le reste à charge supporté par les malades pour les prothèses mammaires externes.

Leur inscription par le CEPS en « nom de marque » (c'est-à-dire identifiant chaque prothèse par une description technique, un code d'identification et un nom de marque ad hoc au lieu d'un tarif unique pour l'ensemble d'entre elles), devrait permettre d'adapter le tarif de chaque prothèse et d'appliquer à ces produits un prix limite de vente proportionnel à leur qualité.

Action 9.12 : Objectiver les restes à charge des personnes atteintes de cancer.

- ▶ Mobiliser l'observatoire sur les pratiques tarifaires, mis en place par l'avenant n°8 à la convention médicale, pour analyser les dépassements d'honoraires dans le champ du cancer. L'avenant n°8 à la convention médicale vise à sanctionner les dépassements abusifs, à élargir la prise en charge à tarif opposable aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé et à réduire les restes à charge dans le cadre du contrat d'accès aux soins. L'information sur les médecins ayant signé un contrat d'accès aux soins et sur les tarifs pratiqués par chacun sera disponible pour tous les assurés sur le site Ameli.fr. L'observatoire permettra à l'État, en lien avec les partenaires conventionnels, d'évaluer l'enjeu éventuel de mesures complémentaires permettant de garantir aux patients la réduction de leur reste à charge.
- ▶ Soutenir des études économétriques sur les restes à charge des personnes atteintes de cancer.

Améliorer l'accès aux assurances et au crédit

Les personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé, notamment un cancer, sont confrontées à des difficultés d'accès à l'assurance et à l'emprunt. Ainsi en 2012, 32 % des personnes en ALD ont été confrontées au refus d'assurance pour raisons de santé, 35 % ont reçu une proposition d'assurance avec exclusion de certaines garanties et 28 % avec une surprime (Baromètre des droits des malades, CISS). La convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), signée entre l'État, les fédérations professionnelles des secteurs de la banque et de l'assurance et les associations de consommateurs ou de personnes présentant un risque de santé aggravé, a pour objet d'élargir l'accès à l'assurance et à l'emprunt. Elle vise notamment à limiter les exclusions et à réduire les surprimes, tout en simplifiant les démarches et en améliorant l'information des personnes concernées. L'enjeu est également de faire évoluer l'appréciation du risque par les assureurs pour les personnes ayant été atteintes d'un cancer.

Action 9.13 : Instaurer un « droit à l'oubli ».

- ▶ Étudier entre les différentes parties à la convention AERAS, les conditions permettant, dans l'année 2015, l'instauration d'un « droit à l'oubli », c'est-à-dire un délai au-delà duquel les demandeurs d'assurance ayant eu un antécédent de cancer n'auront plus à le déclarer. Ceci concerne en priorité les cancers pédiatriques et avant la fin de l'année 2015 les autres cancers. L'INCa proposera les cancers auxquels la convention devra appliquer cette mesure, sur la base des délais de récurrences, des probabilités de survie avec ou sans incapacité et de guérison. À défaut de règlement dans un cadre conventionnel avant la fin de l'année 2015, la mise en œuvre de ces dispositions sera organisée par voie législative.
- ▶ Soutenir des études sur les modèles de guérison et les probabilités de survie par types de cancer afin de faire évoluer l'appréciation du risque par les assureurs.
- ▶ Mettre à la disposition des assureurs les résultats des études pour faire évoluer les éléments d'appréciation du risque.

Action 9.14 : Harmoniser les questionnaires de santé par pathologie.

- ▶ Lancer une mission pour harmoniser les questionnaires détaillés par pathologie et lever les obstacles à leur mise en œuvre.

Action 9.15 : Clarifier le rôle des médecins traitants et développer l'accompagnement des candidats à l'emprunt pour le remplissage des questionnaires de santé.

- ▶ Élaborer une charte de bonnes pratiques définissant le rôle du médecin traitant et les différents principes dans le cadre desquels ce rôle doit s'effectuer (respect du secret médical, signature du questionnaire par le candidat à l'emprunt, etc.). L'opportunité de rémunérer ou non le médecin traitant pour le temps de travail accordé à cet accompagnement sera expertisée.
- ▶ Promouvoir ces règles auprès des acteurs concernés à travers des actions d'information et de sensibilisation (médecins, organismes prêteurs et assureurs, candidats à l'emprunt ayant ou ayant eu un cancer).

Action 9.16 : Suivre l'évolution de l'impact de la convention AERAS sur la durée du Plan.

- ▶ Apprécier la notoriété de la convention et le recours au dispositif : au travers du suivi de l'évolution du nombre de demandes de prêts présentant un risque aggravé de santé.
- ▶ Apprécier l'évolution des décisions des assureurs concernant les surprimes : au travers du suivi de la tendance des niveaux de surprimes imputées aux garanties proposées par les assureurs aux demandes des candidats à l'emprunt présentant un risque aggravé de santé.

Mieux connaître le vécu des patients pendant et après un cancer

Mieux comprendre les difficultés que rencontrent les personnes atteintes d'un cancer dans leur vie quotidienne pendant et après la maladie est un enjeu majeur pour éclairer les décideurs et les acteurs afin d'en atténuer les effets et réduire les inégalités sociales qui en résultent.

La connaissance et la compréhension des conséquences sociales du cancer et du retentissement sur la vie des personnes touchées et de leurs proches s'appuient sur des sources multiples dans le champ de l'observation et de la recherche (observatoires, baromètres, études, cohortes...). Les dispositifs d'observation et de recherche spécifiques au cancer seront consolidés et coordonnés. Les bases de données publiques et les grandes cohortes en population devront être utilisées afin de mieux appréhender les trajectoires des personnes atteintes et les inégalités sociales face au cancer. La recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique sera encouragée et soutenue pour développer les connaissances sur la qualité de vie des patients, le retentissement psychosocial et les répercussions de la maladie, plusieurs années après le diagnostic initial.

Action 9.17 : Conforter et coordonner les dispositifs d'observation et de recherche sur la vie pendant et après le cancer.

Les dispositifs d'observation et de recherche existants sur la vie pendant et après le cancer seront confortés afin de se donner les moyens d'analyser les évolutions constatées au cours des Plans cancer. Ils devront être mieux coordonnés pour veiller à la complémentarité des approches.

- ▶ Soutenir des projets de recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique exploitant les données recueillies dans le cadre des enquêtes sur la vie deux ans après un diagnostic du cancer.
- ▶ Renouveler l'enquête sur la vie deux ans après un diagnostic du cancer et l'étendre sur une durée de 5 ans afin de prendre davantage de recul par rapport au diagnostic.
- ▶ Développer les études sur les conséquences du cancer pour les personnes atteintes et leurs proches (conséquences psychologiques, économiques, sociales et éthiques), notamment dans le cadre de l'Observatoire sociétal du cancer, sous l'égide de la Ligue nationale contre le cancer et des appels à projets conduits par les institutions de recherche.
- ▶ Renouveler le baromètre cancer sur les comportements, les attitudes et l'opinion de la population vis-à-vis des cancers.

Action 9.18 : Étudier les trajectoires des personnes atteintes de cancer à travers les bases de données publiques et les cohortes en population.

- ▶ Encourager et soutenir les études et les recherches sur les trajectoires des personnes atteintes, qui intègrent des données cliniques, biologiques, environnementales, comportementales et socioéconomiques.
- ▶ Introduire, ponctuellement ou de façon répétée, un module « cancer » dans des enquêtes transversales répétées, des enquêtes longitudinales ou des cohortes existantes ou en cours de réalisation (Baromètre santé, enquêtes Handicap Santé, cohorte CONSTANCES, SHARE...).
- ▶ Développer l'utilisation des données socioéconomiques (CNAV) et sociodémographiques (Insee, échantillon démographique permanent) qui permettent une approche fine et détaillée sur la situation familiale, la profession, le logement, le niveau d'éducation, les revenus, etc. (voir Action 15.1.).