

Élection présidentielle 2027

Notre pacte

**12 mesures pour relever
le défi du cancer**

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

Nous sommes les personnes malades.
Nous sommes les proches aidants.
Nous sommes celles et ceux qui s'engagent.
Nous sommes la Ligue contre le cancer.

Ne nous ignorez plus.

Ne nous oubliez pas.

Écoutez-nous !

Le cancer n'est pas une fatalité.

Chaque année, le cancer frappe plus de 430 000 personnes et emporte 163 000 vies en France.

Malgré les progrès scientifiques considérables réalisés au cours des deux dernières décennies, la mortalité liée au cancer demeure élevée. Les inégalités face à la maladie persistent et se creusent : **inégalités sociales, fractures territoriales, difficultés d'accès à la prévention, au dépistage et à l'innovation thérapeutique**. La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a posé un cadre ambitieux, mais elle reste insuffisamment financée et ses résultats inégalement distribués sur le territoire.

Un constat alarmant, alors que **les réponses et les solutions existent**.

La prévention comme priorité des politiques de santé, la fin du primat des intérêts économiques sur notre santé, l'impact sanitaire comme principe fondamental de toutes les politiques publiques, l'égalité réelle face au cancer, l'accès de tous aux traitements, une protection sociale adaptée aux personnes malades et à leurs proches aidants. Des demandes qui ne sont pas nouvelles et qui pourraient déjà être mises en œuvre.

À l'approche de l'élection présidentielle de 2027, une autre ambition est possible :

- celle d'un pays qui érige **la prévention des cancers en priorité nationale** ;
- celle de politiques publiques qui font de **leur impact sanitaire un principe fondamental** ;
- celle d'un système de santé et de protection sociale qui garantit **les mêmes chances pour tous avant, pendant et après le cancer** ;
- celle d'une stratégie nationale qui facilite **l'accès à l'innovation, pour un progrès accessible à tous**.

Parce que lutter contre le cancer est aussi un choix politique.

La lutte contre le cancer dépasse les seuls enjeux de santé. Elle engage des choix de société et une exigence de justice sociale.

Faire reculer la maladie, réduire les inégalités et garantir à chacun les mêmes chances face au cancer supposent des engagements concrets à la hauteur des enjeux.

Notre pacte contre le cancer pour 2027

Ériger la prévention des cancers en priorité nationale

NOS PROPOSITIONS :

N° 1 Interdire la vente de tabac pour les personnes nées après 2014.

N° 2 Réécrire le message d'information sur l'alcool, obligatoire dans les publicités : ne plus dire « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé » mais « L'alcool est dangereux pour la santé ».

N° 3 Inscrire la Charte alimentaire de l'Arcom dans la loi et lui adjoindre un régime de sanctions afin d'encadrer les publicités alimentaires à destination des mineurs.

N° 4 Rendre obligatoire l'affichage du Nutri-Score sur l'ensemble des produits alimentaires emballés et intégrer les aliments ultra-transformés dans sa méthodologie.

N° 5 Diminuer les cancers HPV grâce à un socle de mesures : réduire l'âge de la vaccination à 9 ans, prendre en charge à 100% la vaccination en ville (comme au collège), permettre une seule autorisation parentale pour se faire vacciner au collège (comme en ville), passer à un schéma vaccinal à une dose (au lieu de deux).

Faire de l'impact sanitaire un principe fondamental de toutes les politiques publiques

NOTRE PROPOSITION :

N° 6 Défendre un principe de précaution en matière de santé publique, protecteur des populations et de leur santé, face aux risques émergents.

Garantir les mêmes chances pour tous avant, pendant et après le cancer

NOS PROPOSITIONS :

N° 7 Interdire les dépassements d'honoraires pour tous les actes prescrits à la suite d'une participation aux dépistages organisés du cancer du sein, du côlon et du col de l'utérus (échographie, coloscopie...).

N° 8 Limiter les ruptures de revenus pendant les traitements : pour les salariés, en assouplissant les règles liées aux indemnités journalières ; pour les indépendants, en réduisant les délais du droit à l'oubli afin de bénéficier plus rapidement d'un prêt professionnel pour leur activité ; pour les aidants cancer, en étendant le droit au congé proche-aidant pour lequel ils sont largement exclus.

N° 9 Inscrire dans le droit commun le principe d'une prise en charge financière de l'activité physique adaptée.

Faciliter l'accès à l'innovation, pour un progrès accessible à tous

NOS PROPOSITIONS :

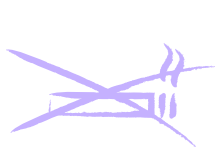
N° 10 Encadrer strictement le respect des recommandations en matière de prescriptions en oncologie.

N° 11 Financer les essais cliniques en lien avec la désescalade thérapeutique pour une meilleure qualité de vie des patients pendant et après la maladie.

N° 12 Consacrer un principe de souveraineté française en matière d'innovation pour faire converger sur le territoire l'ensemble de la chaîne de valeur, du soutien à la recherche au transfert vers le patient.

Ériger la prévention des cancers en priorité nationale

Le financement de la prévention est toujours le parent pauvre de nos politiques de santé. Avec à peine **2,3% des dépenses de santé consacrées à la prévention**, la France se situe en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE. Un résultat très décevant quand 40% des cancers pourraient être évités, en ciblant notamment le tabac, l'alcool, l'alimentation ou certaines infections. La prévention des cancers doit devenir une priorité nationale, au cœur d'une grande loi de santé publique pluriannuelle.



PROPOSITION N° 1

Interdire la vente de tabac pour les personnes nées après 2014.

Pourquoi c'est une priorité ?

Avec 68 000 décès prématurés par an, dont 57% par cancer, le tabac est le premier facteur de risque évitable en France¹.

Où en est-on aujourd'hui ?

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers, l'Assurance Maladie, et même un grand nombre de parlementaires... tous s'accordent sur la nécessité de mettre fin à la vente de tabac aux générations nées à partir de 2014. Certains pays ont déjà passé le cap, comme le Royaume-Uni.

NOTRE CONVICTION

La première génération sans tabac est à notre portée.

La France fait désormais partie des pays où le tabagisme quotidien chez les jeunes de 16 ans est parmi les plus faibles d'Europe². Mieux, les jeunes fument de moins en moins : 3,1% d'entre eux en 2024 contre 16% en 2015³. Le résultat d'un effort considérable en matière de prévention mené ces dix dernières années. À ce rythme, la prévalence tabagique en 2032 sera si basse que l'on pourra mettre progressivement fin à la vente de ces produits pour les personnes nées après 2014. La France pourrait alors **devenir le premier pays de l'Union européenne à franchir le pas !**

1. Santé publique France, *Les décès attribuables au tabagisme*, 2023 - 2. Enquête ESPAD, 2024. - 3. *Ibid.*



PROPOSITION N° 2

Réécrire le message d'information, imposé dans les publicités, sur l'abus d'alcool pour qu'il mentionne explicitement le risque de consommation.

Pourquoi c'est une priorité ?

Avec 41000 décès prématurés par an, dont 39% par cancer, l'alcool est le deuxième facteur de risque évitable en France⁴.

Où en est-on aujourd'hui ?

Les mesures de lutte contre la consommation d'alcool sont encore trop timides. La Stratégie décennale de lutte contre les cancers appelle seulement à la mise en œuvre d'un plan « ciblé sur les usages nocifs de l'alcool » visant « les populations vulnérables, les personnes alcoolodépendantes, les femmes enceintes et les jeunes ». Ces actions restent similaires aux programmes de sensibilisation mis en place durant ces vingt dernières années... et qui ont eu un impact relativement faible sur les comportements des consommateurs.

NOTRE CONVICTION

L'information ne doit souffrir d'aucune ambiguïté.

Il faut enfin dénormaliser la consommation d'alcool en France et contribuer durablement à sa diminution. En commençant par **faire évoluer le message d'information, imposé dans les publicités sur l'abus d'alcool, pour qu'il mentionne plutôt le risque de consommation**. Car contrairement à ce qui est dit, ce n'est pas « l'abus d'alcool » qui « est dangereux pour la santé », mais bien l'alcool lui-même. La Belgique l'a fait, le message de prévention indique désormais : « **L'alcool nuit à la santé** ».



PROPOSITION N° 3

Inscrire la Charte alimentaire de l'Arcom dans la loi et lui adjoindre un régime de sanctions afin d'encadrer les publicités alimentaires à destination des mineurs.

Pourquoi c'est une priorité ?

88% des publicités alimentaires destinées aux enfants font la promotion de produits de mauvaise qualité nutritionnelle⁵.

Où en est-on aujourd'hui ?

La régulation de la publicité alimentaire repose aujourd'hui sur... la bonne volonté des acteurs économiques. La Stratégie nationale pour la nutrition, l'alimentation et le climat préconise d'ailleurs « une mesure réglementaire d'encadrement du marketing alimentaire dans les médias » en cas « d'insuffisance des dispositions volontaires ». Dans un communiqué publié en février 2026, l'Arcom elle-même a déploré l'absence de pilotage politique fort dans le domaine et pointé l'insuffisance de la seule autorégulation des acteurs.

NOTRE CONVICTION

La santé des enfants n'est pas une cible marketing.

Les règles font défaut. Malgré le rôle essentiel de l'Arcom et des agences de l'État, les retards accumulés montrent les limites des engagements volontaires. Alors que plusieurs pays européens encadrent plus sévèrement la publicité alimentaire, **la France doit suivre l'exemple et inscrire la Charte alimentaire de l'Arcom dans la loi complétée par un régime de sanctions**.

4. Santé publique France, *La mortalité attribuable à l'alcool*, 2015 - 5. Étude Que Choisir Ensemble, octobre 2020.



PROPOSITION N° 4

Rendre obligatoire l'affichage du Nutri-Score sur l'ensemble des produits alimentaires emballés et en renforcer la méthodologie pour mieux cibler les aliments ultra-transformés.

Pourquoi c'est une priorité ?

Le Nutri-Score pourrait permettre d'éviter 2 millions de cas de maladies chroniques en Europe d'ici 2050⁶.

Où en est-on aujourd'hui ?

Dans son rapport Charges et Produits de 2025, l'Assurance Maladie proposait de rendre obligatoire le Nutri-Score, comme l'avaient déjà recommandé la Cour des comptes dans son rapport sur la prévention de l'obésité en 2019 et le Conseil économique, social et environnemental en 2025. Pourtant, la Stratégie nationale pour la nutrition, l'alimentation et le climat, publiée en 2026 après des mois d'attente, ne vise qu'à en élargir l'usage... tout en le maintenant facultatif.

NOTRE CONVICTION

Le Nutri-Score est un formidable outil de santé publique.

Depuis son introduction en 2017, le Nutri-Score a changé notre manière de consommer en nous aidant à faire des choix plus favorables pour notre santé. Mais tant que cette information restera facultative, elle gardera un goût d'inachevé. **Le Nutri-Score doit donc devenir un repère universel**, présent sur l'ensemble des produits alimentaires emballés. Et, face aux préoccupations croissantes liées aux effets des produits ultra-transformés, sa méthodologie devrait également tenir compte du degré de transformation des aliments.



PROPOSITION N° 5

Diminuer les cancers évitables grâce à la vaccination HPV.

Pourquoi c'est une priorité ?

6 400 nouveaux cas de cancers chaque année en France sont imputables au papillomavirus humain (HPV)⁷.

Où en est-on aujourd'hui ?

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers a fixé un objectif de 80% de couverture vaccinale contre les infections HPV d'ici 2030. Les campagnes de vaccination au collège, lancées pour la première fois en 2023, ont largement aidé car 50,7% des jeunes filles et 32,1% des jeunes garçons ont désormais reçu un schéma vaccinal complet. En Australie, où les campagnes ont été plus précoces et plus massives, le cancer du col de l'utérus pourrait même bientôt être éradiqué !

NOTRE CONVICTION

Génération vaccinée, génération protégée.

Seule une réforme ambitieuse de la vaccination contribuera à accélérer la couverture vaccinale et ainsi combler notre retard. Nous défendons **un socle vaccinal de quatre mesures fortes** : réduire l'âge de la vaccination à 9 ans, prendre en charge à 100% la vaccination en ville, permettre une seule autorisation parentale pour se faire vacciner au collège et passer à un schéma vaccinal à dose unique.

6. OCDE, 2024 - 7. Santé publique France

Faire de l'impact sanitaire un principe fondamental de toutes les politiques publiques

Pesticides, PFAS, particules fines... Le faisceau de preuves reliant ces expositions au cancer ne cesse de se renforcer, nous faisant prendre conscience que l'état de santé dépend aussi en grande partie de nos environnements de vie (bâti, naturel, social, économique ou politique). Il devient donc urgent de réévaluer et d'adapter nos standards de protection, pour que la santé publique soit au cœur de nos vies.



PROPOSITION N° 6

Défendre un principe de précaution protecteur des populations et de leur santé.

Pourquoi c'est une priorité ?

5 à 10% des cancers seraient liés à l'environnement de vie⁸.

Où en est-on aujourd'hui ?

La liste des substances néfastes pour la santé ne cesse de s'allonger... comme celle des organisations qui voudraient renoncer au principe de précaution, reconnu dans la Charte de l'environnement, adossée à notre Constitution. En 2005, son article 1^{er} a introduit le droit de chacun à vivre dans un « *environnement équilibré et respectueux de la santé* » mais ce principe est trop flou pour faire de l'impact sanitaire un principe fondamental de nos politiques publiques.

NOTRE CONVICTION

Mettre la santé publique dans toutes les décisions politiques.

Une vision court-termiste ne produira qu'une augmentation des besoins médicaux, des soins et des dépenses pour la société. Alors quand une nouvelle substance défraie chaque jour la chronique, c'est qu'il est temps de changer de perspective. Plutôt que d'agir au jour le jour, alerte après alerte, nous défendons une politique globale, capable d'anticiper les risques émergents. **Nous devons refuser toute régression du principe de précaution en matière de santé environnementale** et demander son application explicite à la santé publique.

8. Centre international de recherche contre le cancer, 2018.

Garantir les mêmes chances pour tous avant, pendant et après le cancer

Les déserts médicaux, les dépassements d'honoraires et les délais d'accès à l'innovation thérapeutique et aux soins oncologiques de support créent des situations dans lesquelles le niveau de revenu ou le lieu de résidence déterminent les chances de survie. En tant qu'association agréée pour représenter les usagers, nous témoignons des inégalités et de leurs conséquences réelles sur la vie des personnes.



PROPOSITION N° 7

Interdire les dépassements d'honoraires pour tous les actes prescrits à la suite d'une participation aux dépistages organisés du cancer du sein, du côlon et du col de l'utérus (échographie et coloscopie, notamment).

Pourquoi c'est une priorité ?

Les dépassements d'honoraires des spécialistes ont atteint 4,7 milliards d'euros en 2025, avec une augmentation de 5% par an entre 2019 et 2025⁹.

Où en est-on aujourd'hui ?

Les dépistages organisés du cancer du sein, du côlon ou du col de l'utérus sont pris en charge à 100%... sauf s'ils exigent des examens complémentaires. Par exemple, en cas de suspicion d'un cancer du sein, l'échographie qui est prescrite pour confirmer la mammographie peut faire l'objet de dépassements d'honoraires. Un paradoxe identifié par la Cour des comptes, qui estime que « *l'interdiction des dépassements d'honoraires pour les actes en lien avec les dépistages organisés, permettrait de lever un frein financier important et de garantir la continuité entre le test de dépistage et l'examen diagnostique, dans un cadre tarifaire transparent et solidaire* »¹⁰.

NOTRE CONVICTION

À bas les coûts cachés dans le parcours diagnostique.

Les dépistages organisés illustrent à la perfection un système de protection solidaire et universel. Mais sans régulation, la liberté tarifaire et les dépassements d'honoraires conduiront les personnes à ne pas aller au bout du parcours diagnostique. Nous demandons donc **l'interdiction des dépassements d'honoraires pour tous les actes en lien avec les dépistages organisés du cancer du sein, du côlon et du col de l'utérus.**

9. Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, *Les dépassements d'honoraires : état des lieux*, octobre 2025 - 10. Cour des comptes, *La prévention et la prise en charge du cancer du sein*, janvier 2026.



PROPOSITION N° 8

Limitier les ruptures de revenus pendant les traitements pour les personnes malades et leurs proches aidants.

Pourquoi c'est une priorité ?

1 personne sur 5 en emploi ne travaille plus cinq ans après un diagnostic de cancer¹¹.

Où en est-on aujourd'hui ?

Trop rigide, le système d'indemnisation de la Sécurité sociale ne répond pas aux besoins des personnes atteintes de cancer qui pourraient ou voudraient continuer à travailler, même partiellement, le temps des traitements. Trop long, le droit à l'oubli est inadapté pour les indépendants qui ont besoin d'un prêt professionnel afin de lancer ou de maintenir leur activité et peuvent alors se retrouver dans une situation de grande précarité. Trop restrictifs, les critères d'attribution du congé proche aidant excluent une grande partie de celles et ceux qui accompagnent un proche atteint de cancer.

NOTRE CONVICTION

Le cancer ne doit pas rimer avec précarité.

Prévenir les arrêts de travail et la désinsertion professionnelle pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants peut passer par des réformes simples. **Assouplir les règles liées aux indemnités journalières, accéder à une prévoyance et aux assurances emprunteurs pour les indépendants et réévaluer les critères d'attribution du congé de proche aidant** sont autant de mesures indispensables pour lutter contre la fragilisation financière de ces personnes.



PROPOSITION N° 9

Inscrire dans le droit commun le principe d'une prise en charge financière de l'activité physique adaptée prescrite pour la rendre accessible à tous.

Pourquoi c'est une priorité ?

Le risque de mortalité diminue de 37% pour les patients physiquement actifs atteints d'un cancer du sein, de la prostate ou d'un cancer colorectal¹².

Où en est-on aujourd'hui ?

Mieux supporter les traitements, éviter les rechutes, développer la confiance en soi... Les bénéfices de l'activité physique adaptée ont fait leurs preuves. Après la maladie, elle favorise même une pratique physique autonome et durable. **Mais à peine 26% des personnes malades sont orientées vers ce type de soin¹³.** Pire, sa prise en charge dans le cadre d'un parcours de soin, prescrit par un médecin, n'en est toujours qu'au stade de l'expérimentation en Bretagne, en Nouvelle-Aquitaine et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

NOTRE CONVICTION

Faire de l'activité physique adaptée un soin pour tous, partout.

En 2025, 88 comités départementaux de la Ligue contre le cancer proposaient une offre d'activité physique adaptée, permettant d'accompagner gratuitement près de 10 000 bénéficiaires sur l'ensemble du territoire. Le temps de la généralisation est venu : il est indispensable d'**inscrire dans le droit commun le principe d'une prise en charge financière de l'activité physique adaptée prescrite**, afin de la rendre accessible à tous les assurés ayant été atteint d'un cancer.

11. Étude VICAN 5, Inserm, 2018 - 12. Friedenreich, *Physical activity and cancer outcomes*, Clinical Cancer Research, 2016 - 13. Observatoire sociétal des cancers, *Coordonner et orienter pour mieux prendre en charge les conséquences du cancer*, 2021.

Faciliter l'accès à l'innovation, pour un progrès accessible à tous

Dans un contexte où les avancées scientifiques ouvrent des perspectives sans précédent dans la lutte contre le cancer, l'enjeu n'est plus seulement la course à l'innovation, mais de rendre le progrès réellement accessible à tous. En plus de garantir un financement pérenne et pluriannuel de la recherche fondamentale, cette ambition suppose de faire converger excellence scientifique, équité d'accès et soutenabilité. Elle suppose également de mieux évaluer la pertinence des soins, de soutenir les innovations qui améliorent réellement la qualité de vie des patients et d'accélérer leur diffusion sur l'ensemble du territoire. Pour une innovation plus juste et plus efficace pour tous.



PROPOSITION N° 10

Encadrer strictement le respect des recommandations de prescriptions en oncologie.

Pourquoi c'est une priorité ?

77% des Français sont favorables à la lutte contre les actes médicaux injustifiés¹⁴.

Où en est-on aujourd'hui ?

Avec 37,9 milliards d'euros en 2024, contre 35,5 milliards en 2023, les remboursements de médicaments ne cessent d'augmenter, tandis que les traitements anticancéreux représentent à eux seuls 7,1 milliards des dépenses (en augmentation de 11,5% par rapport à 2023). Si l'Assurance Maladie explique en partie cette hausse par « *les facteurs démographiques, épidémiologiques et le progrès technique* », elle pointe aussi des « *pratiques de soins inadaptées, redondantes ou non pertinentes, générant ainsi un gaspillage financier et environnemental* »¹⁵.

NOTRE CONVICTION

Le bon traitement, au bon patient, au bon moment.

Les soins non pertinents provoquent des effets indésirables et génèrent des dépenses inutiles pour notre système de santé. Assurer une meilleure pertinence des prescriptions en oncologie nécessitera des outils permettant de mesurer les résultats et les bénéfices en vie réelle pour les patients. Appliquer strictement les recommandations de prescriptions impliquera de repenser la façon dont sont financés des établissements afin d'**encourager la pertinence plutôt que les volumes**, notamment *via* des systèmes d'aide à la décision médicale, lorsque cela est justifié.

14. Sondage Odoxa-FHF, novembre 2017 - 15. Assurance Maladie, *Rapport Charges et Produits pour 2026*, juin 2025.



PROPOSITION N° 11

Financer les essais cliniques en lien avec la désescalade thérapeutique pour une meilleure qualité de vie des patients pendant et après la maladie.

Pourquoi c'est une priorité ?

Plus de 60 % des personnes souffrent de séquelles persistantes cinq ans après un diagnostic de cancer, dues à la maladie ou aux traitements¹⁶.

Où en est-on aujourd'hui ?

Selon l'Institut national du cancer, le nombre de patients inclus dans les essais cliniques en cancérologie a augmenté de 22 % entre 2021 et 2024¹⁷. Encore trop peu concernent la désescalade thérapeutique, alors que cette catégorie constitue l'un des axes prioritaires de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers. Dans son rapport *Charges et Produits pour 2027*, l'Assurance Maladie prône une « *approche plus ciblée* » afin de « *privilégier les traitements les plus efficaces* » et « *réduire l'intensité ou la durée de certains protocoles* » dans une « *logique de désescalade thérapeutique* ».

NOTRE CONVICTION

Des innovations pour soigner de manière juste, partout sur le territoire.

La désescalade thérapeutique permet un schéma gagnant-gagnant pour les patients et le système de santé : amélioration de la qualité de vie et économies immédiates pour la société, en réduisant certaines doses ou journées d'hospitalisation. Nous défendons **la création d'un fonds commun entre l'Assurance Maladie et l'industrie pour financer ces essais**. Cette dynamique ne pourra s'enclencher qu'avec une simplification de l'ouverture de essais cliniques, de nouvelles méthodes d'évaluation de l'efficacité, ainsi que la décentralisation comme outil de démocratisation des essais pour un accès précoce aux traitements innovants sur tout le territoire.



PROPOSITION N° 12

Consacrer un principe de souveraineté française en matière d'innovation pour faire converger sur le territoire l'ensemble de la chaîne de valeur, du soutien à la recherche au transfert vers le patient.

Pourquoi c'est une priorité ?

La France ne dispose pas d'un dispositif structuré d'aide au transfert de concepts issus de la recherche clinique, capable d'interagir avec l'écosystème industriel et réglementaire.

Où en est-on aujourd'hui ?

La montée en puissance mondiale des biothérapies, particulièrement aux États-Unis et en Chine, met en évidence un besoin urgent de souveraineté sanitaire et technologique. La France doit se positionner dès maintenant comme un acteur de premier plan, quand d'autres pays limitrophes ont déjà apporté des réponses pour gagner en agilité administrative notamment. Des investissements publics sont nécessaires pour soutenir la recherche pré-clinique et translationnelle dans ce domaine afin d'aider les équipes françaises à maintenir l'excellence de leur expertise dans un contexte mondial compétitif et de contribuer à un développement clinique académique de cette filière.

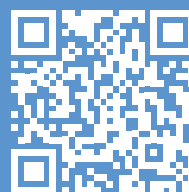
NOTRE CONVICTION

Aller d'excellence scientifique en bénéfices pour tous.

Pour faire de la France un pays souverain en matière d'innovation en cancérologie, nous devons **soutenir la recherche biomédicale et les essais cliniques de phase précoce issus des laboratoires académiques**, des centres hospitaliers, des centres de lutte contre le cancer et des startups, afin de réduire la « vallée de la mort » et transformer la découverte scientifique jusqu'à son application auprès des premiers patients.

16. Étude VICAN 5, Inserm, 2018. - 17. Institut national du cancer, *Enquête annuelle sur l'activité de recherche clinique en cancérologie*, 2025.

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



ligue-cancer.net