



PARLEMENT EUROPÉEN

2009 - 2014

Document de séance

A7-0121/2010

19.4.2010

RAPPORT

sur la communication de la Commission intitulée "Lutte contre le cancer: un partenariat européen"
(2009/2103(INI))

Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

Rapporteur: Alojz Peterle

SOMMAIRE

Page

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN. **Error! Bookmark not defined.**

EXPOSÉ DES MOTIFS..... **Error! Bookmark not defined.**

AVIS DE LA COMMISSION DE L'INDUSTRIE, DE LA RECHERCHE ET DE L'ENERGIE..... **Error! Bookmark not defined.**

AVIS DE LA COMMISSION DES DROITS DE LA FEMME ET DE L'EGALITE DES GENRES **Error! Bookmark not defined.**

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION **Error! Bookmark not defined.**

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur la communication de la Commission intitulée "Lutte contre le cancer: un partenariat européen" (2009/2103(INI))

Le Parlement européen,

- vu la communication de la Commission intitulée "Lutte contre le cancer: un partenariat européen" (COM(2009)0291),
- vu la décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)¹,
- vu sa résolution du 9 octobre 2008 sur le thème "Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008–2013"²,
- vu la décision n° 1982/2006/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 relative au septième programme-cadre de la Communauté européenne pour des actions de recherche, de développement technologique et de démonstration (2007-2013)³,
- vu les conclusions du Conseil du 10 juin 2008 sur la réduction de la charge que représente le cancer⁴,
- vu la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer⁵,
- vu sa déclaration du 11 octobre 2007 sur la nécessité d'une stratégie complète de lutte contre le cancer⁶,
- vu sa résolution du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie⁷,
- vu sa résolution du 25 octobre 2006 sur le cancer du sein dans l'Union européenne élargie⁸,

¹ JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

² Textes adoptés de cette date, P6_TA(2008)0477.

³ JO L 412 du 30.12.2006, p. 1.

⁴ Conseil de l'Union européenne, conclusions du Conseil intitulées "Réduire la charge que représente le cancer", 2876^e session du Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs", Luxembourg, 10 juin 2008.

⁵ JO L 327 du 16.12.2003, p. 34.

⁶ JO C 227 E du 4.9.2008, p. 160.

⁷ JO C 247 E du 15.10.2009, p. 11.

⁸ JO C 313 E du 20.12.2006, p. 273.

- vu sa résolution du 5 juin 2003 sur le cancer du sein dans l'Union européenne¹,
 - vu la décision n° 646/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un plan d'action de lutte contre le cancer dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000)²,
 - vu la décision 2004/513/CE du Conseil du 2 juin 2004 relative à la conclusion de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac³,
 - vu le Code européen contre le cancer - troisième version,
 - vu le rapport 2008 sur le cancer dans le monde du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC),
 - vu la déclaration du Parlement européen sur l'hépatite C⁴,
 - vu les travaux et les conclusions du groupe d'intérêt interpartis "Députés européens contre le cancer",
 - vu l'article 184 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,
 - vu l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne⁵,
 - vu l'article 48 de son règlement,
 - vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire et les avis de la commission de l'industrie, de la recherche et de l'énergie et de la commission des droits de la femme et de l'égalité des genres (A7-0121/2010),
- A. considérant que le cancer progresse de façon vertigineuse partout dans le monde, en dépit des progrès médicaux,
- B. considérant que certains pays enregistrent des progrès dans la diminution de l'incidence du cancer grâce à des programmes de lutte antitabac, à l'amélioration de la prévention secondaire et aux traitements contre certaines formes de cancer⁶,
- C. considérant que, selon l'Organisation mondiale de la santé, le cancer est une des premières causes de mortalité dans le monde et était responsable d'environ 13 % de la totalité des décès en 2004,
- D. considérant que le cancer était la deuxième cause la plus fréquente de décès en 2006, puisqu'il était responsable de deux décès de femmes sur dix et de trois décès d'hommes sur dix, la maladie étant diagnostiquée chez quelque 3,2 millions de citoyens de l'Union

¹ JO C 68 E du 18.3.2004, p. 611.

² JO L 95 du 16.4.1996, p. 9.

³ JO L 213 du 15.6.2004, p. 8.

⁴ JO C 27 E du 31.1.2008, p. 247.

⁵ JO C 364 du 18.12.2000, p. 1.

⁶ Voir *Declining Death Rates Reflect Progress against Cancer*, Jemal A, Ward E, Thun M (2010), in PLoS ONE 5(3): e9584. DOI:10.1371/journal.pone.0009584.

- européenne chaque année, les décès étant majoritairement dus au cancer du poumon, au cancer colorectal et au cancer du sein,
- E. considérant que, selon les estimations du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), le cancer est diagnostiqué chez un Européen sur trois au cours de sa vie et provoque la mort d'un Européen sur quatre,
 - F. considérant que les prévisions indiquent qu'en 2010, 3 millions d'Européens développeront un cancer et que près de 2 millions d'Européens mourront de cette maladie, et qu'en 2020 3,4 millions d'Européens développeront un cancer et 2,1 millions d'Européens mourront de cette maladie,
 - G. considérant que les types de cancer les plus fréquents diffèrent chez les femmes et chez les hommes et que les femmes sont essentiellement atteintes de cancers du sein, du col de l'utérus, de l'endomètre, de la trompe de Fallope, de l'ovaire et du vagin, mais aussi souvent de cancers de l'estomac et de cancers colorectaux; considérant que, dans bon nombre de pays européens, le nombre de femmes atteintes d'un cancer du sein est en augmentation, que les femmes plus jeunes sont également touchées et que 275 000 femmes contractent un cancer du sein chaque année dans l'Union européenne,
 - H. considérant que la lutte contre le cancer devrait être considérée comme une composante essentielle de la stratégie en matière de santé,
 - I. considérant qu'une détection et un traitement précoces permettent de prévenir environ 30 % des cancers et de réduire leurs conséquences; considérant que l'efficacité des programmes nationaux de dépistage chez les femmes varie et dépend de la couverture de la population féminine, de l'accessibilité et de la qualité des mammographies, du traitement, et d'autres facteurs,
 - J. considérant que les cancers infantiles, cause principale de décès chez les jeunes, peuvent être traités avec succès, un taux de survie de 80% pouvant être atteint,
 - K. considérant que la prévention implique à la fois la prévention primaire d'incidence et la prévention secondaire grâce au dépistage et à la détection précoce,
 - L. considérant qu'une prévention primaire efficace peut largement contribuer à l'amélioration de la santé grâce à des interventions basées sur la population et à des mesures visant à encourager un mode de vie sain,
 - M. considérant que la prévention implique non seulement la prévention primaire d'incidence, qui peut se concrétiser en réduisant l'exposition de la population aux contaminants impliqués dans le cancer présents dans l'environnement, mais également la prévention secondaire grâce au dépistage et à la détection précoce,
 - N. considérant que le cancer du col de l'utérus (le deuxième type de cancer le plus fréquent chez la femme après le cancer du sein) peut être prévenu par un traitement approprié, notamment grâce à un vaccin prophylactique contre des virus cancérigènes,

- O. considérant que le cancer est dû à de nombreux facteurs qui se manifestent à des stades multiples et que, par conséquent, il est indispensable d'élaborer un nouveau modèle de prévention du cancer qui s'attaque, sur un pied d'égalité, aux facteurs génétiques, aux facteurs liés au mode de vie, aux facteurs professionnels et aux facteurs environnementaux, et ce d'une manière qui reflète les effets synergiques de ces différents facteurs au lieu de mettre l'accent sur tel ou tel d'entre eux,
- P. considérant que les facteurs environnementaux comprennent non seulement la fumée de tabac dans l'air ambiant, le rayonnement et l'exposition excessive aux rayons UV mais également l'exposition aux contaminants chimiques présents dans les aliments, l'air, le sol et l'eau en raison notamment des processus industriels, des pratiques agricoles ou du contenu de substances présentes dans les produits de construction et de consommation, par exemple,
- Q. considérant que la maladie est principalement une conséquence de l'exposition individuelle aux agents cancérigènes présents dans les substances inhalées, mangées et bues ou dans l'environnement privé ou professionnel; que les habitudes personnelles, telles que le tabagisme, les habitudes alimentaires et l'activité physique, ainsi que les conditions professionnelles et environnementales, jouent un rôle majeur dans le développement du cancer,
- R. considérant que, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, 10 % au moins des décès annuels liés au cancer sont directement provoqués par une exposition à des agents cancérigènes sur le lieu de travail, que cette exposition pourrait être évitée si les agents cancérigènes étaient remplacés par des substances moins nocives,
- S. considérant que le taux rapide de la hausse de certains cancers comme le cancer des testicules et le lymphome non-Hodgkin, ainsi que l'augmentation des cancers chez les enfants de 1 % par an en Europe au cours des 20 dernières années, démontrent, d'après l'OMS, qu'il convient d'intégrer les facteurs environnementaux,
- T. considérant qu'une prévention secondaire efficace visant à une détection précoce des maladies peut également contribuer considérablement à l'amélioration de la prévention des maladies et de la santé et que, selon les prévisions, en soumettant l'ensemble de la population concernée au dépistage du cancer du col de l'utérus, il serait possible de réduire les années de vie perdues de plus de 94 %, et que, pour 152 frottis réalisés, une année de vie pourrait être gagnée,
- U. considérant que les perturbateurs endocriniens peuvent jouer un rôle important dans le développement de cancers, notamment le cancer du sein ou celui du testicule, et appellent donc une action spécifique,
- V. considérant que les systèmes de santé européens sont confrontés à des défis majeurs s'agissant de leur viabilité à long terme, le premier de ces défis étant l'impact du vieillissement de la population sur les besoins en personnel et sur l'ensemble des dépenses de santé; considérant, en outre, que les nouvelles technologies, bien qu'elles apportent des avantages conséquents, impliquent la présence de personnel correctement formé ainsi que d'éventuelles dépenses supplémentaires,

- W. considérant que l'incidence de certains cancers, comme le cancer du col de l'utérus est considérablement plus élevée chez certaines populations féminines migrantes et qu'il est donc nécessaire de faire en sorte que les programmes de prévention et de dépistage précoce se concentrent sur ces groupes à haut risque et leur soient accessibles,
- X. considérant que le vieillissement de la population de l'Union est l'une des raisons de l'augmentation de la charge que représente le cancer au sein celle-ci et que l'augmentation des cas de cancer impliquera des pressions supplémentaires sur les finances et la productivité du secteur privé et que, par conséquent, l'amélioration des indicateurs de santé concernant le cancer participera à l'amélioration des indicateurs financiers à long terme,
- Y. considérant que la prévalence du cancer augmente avec l'âge et est étroitement liée à la vieillesse, que le vieillissement de la population entraînera de même une augmentation globale de l'incidence des cancers; que cette tendance se manifestera principalement chez les femmes âgées, dès lors que les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes, et qu'il est par conséquent primordial de veiller à ce que les programmes de prévention et de dépistage précoce soient accessibles non seulement aux femmes ayant atteint la cinquantaine mais aussi aux femmes d'âge mûr ainsi qu'aux femmes les plus âgées,
- Z. considérant qu'en vertu du traité de Lisbonne, l'Union européenne dispose d'une compétence partagée avec les États membres en ce qui concerne les enjeux communs de sécurité en matière de santé publique, tels que la protection de la santé physique et mentale,
- AA. considérant que le taux de mortalité due au cancer est plus élevé dans les nouveaux États membres que dans les 15 anciens États membres,
- AB. considérant que l'OMS estime qu'au moins un tiers des cancers pourraient être évités et que la prévention constitue la stratégie à long terme présentant le meilleur rapport coût - efficacité pour lutter contre le cancer, et qu'il a été jugé que le cancer pourrait être évité par la modification ou l'évitement des principaux facteurs de risque tels que le tabagisme, le surpoids, une faible consommation de fruits et de légumes, l'inactivité physique, la consommation d'alcool, les agents infectieux ainsi que l'exposition à certains produits chimiques et aux rayons ionisants;
- AC. considérant qu'une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, l'obésité, le tabac et l'alcool sont des facteurs de risque communs à d'autres maladies chroniques telles que les MCV, les diabètes de type 2 et les affections respiratoires, et qu'il convient donc de mener des programmes de prévention du cancer dans le cadre d'un programme intégré de prévention des maladies chroniques,
- AD. considérant que, dès 1987, des experts ont mis au point le Code européen contre le cancer en tant qu'instrument scientifiquement fondé d'aide à la prévention,
- AE. considérant que les disparités frappantes et inacceptables qui existent dans la qualité des services de traitement du cancer, les programmes de dépistage, les bonnes pratiques scientifiquement fondées, les services de radiothérapie et la disponibilité des

médicaments anticancer expliquent les différences importantes du taux de survie à cinq ans pour la plupart des cancers en Europe,

- AF. considérant que, au chapitre de la santé, les inégalités demeurent largement répandues dans l'Union européenne, et que les groupes défavorisés – du fait d'un accès limité aux ressources, aux informations et aux services – sont davantage exposés à des incidences néfastes sur la santé que les classes socio-économiques plus favorisées,
- AG. considérant qu'il est possible de réduire l'incidence du cancer et de lutter contre celui-ci en appliquant des stratégies scientifiquement fondées de détection et de traitement précoces,
- AH. considérant que, selon les estimations, 25 % des décès liés au cancer dans l'Union peuvent être imputés au tabagisme; que le tabagisme est à l'origine de 80% à 90% des décès liés au cancer du poumon dans le monde et que les jeunes filles sont de plus en plus nombreuses à fumer, l'incidence du cancer du poumon chez les femmes risquant dès lors d'augmenter dans le futur,
- AI. considérant que, ces vingt dernières années, l'incidence du cancer du foie a plus que doublé et qu'en 2006, 50 300 nouveaux cas de cancer se sont déclarés dans l'Union des 27 et 45 771 personnes ont succombé à cette maladie, et que, outre le surpoids et la consommation d'alcool, 75% à 85% des cas de cancer primitif du foie sont imputables à des infections chroniques avec hépatite virale (B ou C),
- AJ. considérant qu'il est bien connu que le mode de vie, en particulier les habitudes alimentaires, influent sur le développement de la tumeur et que le maintien d'une alimentation saine contribue à la survie (au moins pour certains types de tumeurs) et à la qualité de vie des patients atteints du cancer,
- AK. considérant que certains cancers peuvent être évités et que la santé en général peut être améliorée grâce à l'adoption d'un mode de vie plus sain, et que les cancers peuvent être guéris ou ont plus de chances d'être guéris s'ils sont dépistés à un stade précoce,
- AL. considérant que le cancer est également étroitement lié au statut social et économique et que les facteurs de risque du cancer sont les plus importants au sein des groupes dont le niveau d'éducation est plus faible; considérant, en outre, que les patients appartenant aux classes socioéconomiques inférieures présentent des taux de survie invariablement moindres que ceux appartenant aux classes supérieures,
- AM. considérant qu'un programme national bien conçu et bien géré de lutte contre le cancer diminue l'incidence de celui-ci et la mortalité qui y est liée, dans certains cas à concurrence de plus de 70 %, et améliore l'existence des patients qui en sont atteints, quelles que soient les contraintes budgétaires qui pèsent sur le pays,
- AN. considérant qu'il existe des différences considérables entre les États membres concernant le développement, la mise en œuvre et la qualité des programmes de lutte contre le cancer,
- AO. considérant que la mise en œuvre au niveau national de programmes efficaces de

- dépistage à destination de la population – conformes aux lignes directrices européennes, si tant est qu'il y en ait – améliore considérablement la qualité du dépistage, du diagnostic et des services thérapeutiques, ainsi que l'accessibilité à ces prestations et, de ce fait, favorise également la lutte contre le cancer,
- AP. considérant que des différences qualitatives considérables existent à l'heure actuelle au sein de l'Union européenne en matière de dépistage, de dépistage précoce et de suivi du cancer, que ces différences concernent en particulier l'application des processus de diagnostic précoce, lequel contribue à une réduction rentable et mesurable de l'impact de la maladie,
- AQ. considérant que la tenue de registres nationaux sur le cancer dans tous les États membres est cruciale pour fournir des données comparables sur le cancer,
- AR. considérant que la coopération interinstitutionnelle peut accroître l'efficacité de nos efforts communs,
- AS. considérant que l'oncologie médicale est une spécialité qui n'est pas reconnue dans tous les États membres de l'Union et qu'une formation médicale continue doit être organisée,
- AT. considérant que la libre circulation des personnes et des travailleurs est garantie par le droit communautaire et qu'en principe, la liberté d'établissement contribue à faire en sorte que les professionnels de santé s'installent là où leur présence est la plus nécessaire, ce qui apporte un bénéfice direct aux patients et permet de passer outre aux nombreuses difficultés liées à la circulation des patients par-delà les frontières,
- AU. considérant que la santé physique et la santé mentale sont étroitement liées et interconnectées, et que cette connexion bidirectionnelle est trop souvent négligée dans les soins apportés aux malades souffrant d'un cancer et aux autres utilisateurs de services,
- AV. considérant que la complexité du cancer impose une meilleure communication entre le très grand nombre et la très grande diversité de professionnels de la santé qui interviennent dans le traitement des patients et que la prise en charge psychosociale et des soins de santé mentale de ces derniers peut améliorer leur espérance de vie et leur qualité de vie,
- AW. considérant que les patients atteints du cancer n'ont pas tous également accès à l'information médicale et qu'il faut d'urgence les informer davantage à tous les stades de leur maladie,
1. salue la proposition de la Commission d'établir un partenariat européen pour la lutte contre le cancer au cours de la période 2009-2013 afin d'aider les États membres à combattre le cancer en mettant en place un cadre qui permettra le recensement et l'échange des informations, des capacités et des compétences en matière de prévention de la maladie et de lutte contre celle-ci et en associant les parties concernées dans l'ensemble de l'Union à une action collective;
 2. soutient qu'une action forte sur le cancer au niveau européen est susceptible de mettre

en place un cadre d'action coordonnée au niveau national, régional et local. Le partenariat européen pour la lutte contre le cancer devrait compléter et s'appuyer sur le travail actuellement réalisé par les institutions européennes dans le domaine de la santé, et devrait viser des partenariats avec d'autres services et secteurs afin d'aboutir à une approche globale de la prévention et du traitement du cancer;

3. reconnaît que, conformément à l'article 168 du traité FUE, les actions dans le domaine de la santé relèvent en grande partie de la compétence des États membres, mais souligne qu'il est important d'établir une feuille de route au niveau communautaire et encourage la Commission et les États membres à entreprendre des actions communes, au moyen d'une approche transversale, intégrant le domaine médical dans des domaines d'action tels que l'éducation, l'environnement, la recherche et les questions sociales;
4. souligne qu'un partenariat représentatif et efficace implique la mise en place d'une coopération plus étroite avec les parties concernées, avec la participation de la société civile et des organisations d'employeurs et d'employés au niveau international, européen, national, régional et local; le partenariat européen pour la lutte contre le cancer devrait rassembler les parties concernées défendant un véritable intérêt dans l'amélioration des questions de santé; il convient de ne pas sous-estimer le potentiel de ce forum dans la contribution au développement et à la diffusion des lignes directrices en matière de meilleures pratiques; le partenariat devrait également établir des canaux de communication avec d'autres forums, tels que le forum européen sur la politique de la santé, afin de veiller à ce que la lutte contre le cancer prenne dûment en considération d'autres préoccupations comme les inégalités en matière de santé, les déterminants de la santé et le rôle des professionnels de la santé, qui ont toutes un impact clair sur la prévalence et le traitement du cancer;
5. demande à la Commission et au Conseil de coopérer avec le Parlement européen dans le cadre d'un partenariat interinstitutionnel bien coordonné afin de réduire la charge que représente le cancer, grâce à la base juridique établie dans le traité de Lisbonne visant à protéger la santé publique et à prévenir les maladies. La Commission européenne et le Conseil européen devraient examiner les différentes structures formelles et informelles existantes afin de se concerter avec les députés au Parlement européen;
6. demande à la Commission d'apporter des précisions sur la nature et les sources de financement du Partenariat européen pour la lutte contre le cancer;
7. souligne qu'en abordant le cancer de manière globale et en recourant à des équipes pluridisciplinaires, il est possible d'améliorer l'efficacité des soins prodigués aux patients, et que la prise en charge intégrée des patients, tenant dûment compte de leur bien-être psychosocial et mental et du soutien à leur apporter à cet égard, est un élément essentiel des soins, qu'il convient également de promouvoir;
8. souligne qu'il convient de prendre des mesures particulières pour les cancers rares et moins communs, dans le but d'accélérer le diagnostic et de rendre le savoir-faire plus généralement accessible via des centres d'excellence;
9. souligne que, selon le traité de Lisbonne, le Parlement européen et le Conseil, statuant conformément à la procédure législative ordinaire et après consultation du Comité

économique et social et du Comité des régions, peuvent également adopter des mesures d'incitation tendant à protéger et à améliorer la santé humaine;

10. considère que la réussite du partenariat, compte tenu de l'absence de financement supplémentaire jusqu'au terme du cadre financier actuel (2013), dépend de l'utilisation optimale des ressources disponibles;
11. appelle les États membres à établir des plans intégrés de lutte contre le cancer dans les plus brefs délais puisqu'il s'agit là d'un élément essentiel pour atteindre l'ambitieux objectif à long terme du partenariat qui consiste à réduire la charge que représente le cancer de 15% d'ici 2020;
12. demande à la Commission de s'appuyer sur les conclusions du partenariat sur le cancer en ce qui concerne les programmes de lutte contre le cancer et de présenter une proposition de recommandation du Conseil relative aux programmes de lutte contre le cancer; invite également la Commission à effectuer un contrôle annuel indépendant de la mise en œuvre et de la progression de la recommandation adoptée;
13. souligne que la prévention constitue la réponse présentant le meilleur rapport coût-efficacité, étant donné qu'un tiers des cancers pourraient être évités, et demande instamment que davantage de ressources soient systématiquement et stratégiquement investies à la fois dans la prévention primaire et secondaire; met l'accent sur l'importance de maintenir les investissements en matière de santé, en particulier au moyen d'actions préventives. À cet égard, la Commission européenne et le Conseil doivent envisager des actions supplémentaires visant à garantir un environnement sain, notamment des mesures relatives au tabac, à l'alimentation et à l'alcool et des dispositions favorisant les possibilités d'activité physique;
14. invite le partenariat à veiller à ce que toutes les mesures prises au sein des groupes "Promotion de la santé et prévention" et "Recherche" comportent une composante relative aux facteurs environnementaux, lesquels englobent non seulement la fumée de tabac dans l'air ambiant, le rayonnement et l'exposition excessive aux rayons UV mais également les produits chimiques dangereux présents dans l'environnement intérieur et extérieur auxquels sont exposées les personnes, notamment les perturbateurs endocriniens;
15. estime que la lutte contre les "facteurs de risque" joue un rôle clé dans la prévention et incite les États membres à aborder ce thème en priorité,
16. souligne qu'il s'avère de plus en plus nécessaire de s'attacher à la qualité de vie du nombre croissant de patients chez qui le cancer est une maladie chronique, qui ne peut pas être guérie, mais stabilisée pendant plusieurs années;
17. souligne que les actions visant à réduire les inégalités face à la charge que représente le cancer devraient inclure la promotion ciblée de programmes visant la santé, l'éducation du public et la prévention ainsi que la collecte de données à partir de registres nationaux des cancers dans la population et de données comparables, exhaustives et précises sur le cancer;

18. invite instamment la Commission à encourager les États membres dans lesquels la mortalité due au cancer est élevée à réorganiser leurs registres nationaux relatifs au cancer, afin de fournir les données nécessaires à l'établissement de politiques mieux informées et mieux ciblées;
19. demande instamment que, outre la promotion de la santé et la lutte contre le surpoids et la consommation d'alcool, la prévention et la lutte contre les maladies pouvant évoluer en cancer, par exemple la prévention primaire et secondaire de l'hépatite virale et le traitement de cette maladie lorsque cela est approprié, soient incluses dans le partenariat sur le cancer et dans les futures initiatives de l'Union telles que la révision de la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer;
20. décrit le dépistage comme étant l'un des instruments les plus importants dans la lutte contre le cancer; invite les États membres à investir dans les programmes de dépistage du cancer et considère que ces initiatives sont d'autant plus efficaces qu'elles profitent au plus grand nombre de personnes possible, et ce de manière régulière;
21. souligne que la recherche intégrée (fondamentale et clinique) sur l'utilisation de l'alimentation dans la prévention du cancer et le traitement de la malnutrition liée au cancer, ainsi que des lignes directrices validées et largement admises concernant le soutien nutritionnel à apporter aux patients atteints du cancer, devraient être développées; incite dès lors la Commission à prévoir le financement du développement et de la validation de la recherche intégrée (fondamentale et clinique) sur l'utilisation de l'alimentation dans la prévention du cancer et le traitement de la malnutrition liée au cancer, ainsi que du développement de lignes directrices largement admises concernant le soutien nutritionnel à apporter aux patients atteints du cancer pour les professionnels du secteur social et des soins de santé en Europe, et appelle les États membres à encourager la mise en œuvre de telles lignes directrices;
22. souligne que le Code européen contre le cancer doit être revu et promu plus largement et avec davantage de force dans l'Union des 27 et que des efforts particuliers devraient être consentis en faveur des nouveaux États membres dans le cadre du partenariat européen sur le cancer;
23. prie instamment les États membres d'instaurer l'obligation légale de déclarer les cas de cancer en utilisant la terminologie européenne normalisée afin de pouvoir évaluer les programmes de prévention, de dépistage, de traitement et le taux de survie, ainsi que la comparabilité des données entre États membres, le tout à destination de la population;
24. souligne qu'il est possible de diminuer l'incidence du cancer et de lutter contre celui-ci en appliquant des stratégies scientifiquement fondées de détection et de traitement précoces; précise qu'il s'agit notamment de mener des actions d'information appropriées afin de sensibiliser la population concernée aux avantages du dépistage; appelle dans ce cadre les États membres à juger de l'efficacité du dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de moins de 50 ans et de plus de 69 ans et demande à la Commission européenne de collecter et d'analyser ces informations;
25. met l'accent sur le fait qu'il est urgent d'établir des normes agréées relatives à la qualité des traitements des cancers infantiles, qui seront partagées et mises en œuvre dans

l'ensemble de l'Union des 27;

26. demande aux États membres de faire davantage d'efforts en matière de sensibilisation aux cancers qui affectent particulièrement les femmes ou les hommes, afin d'accroître les niveaux de prévention et d'encourager le dépistage de ces maladies;
27. invite la Commission à assurer le cadre financier pour la poursuite de la mise au point de tests sanguins et urinaires (tests de biomarqueurs) dans le cadre du septième programme-cadre de recherche dans la mesure où ces diagnostics précoces constituent des outils d'avenir pour dépister différents types de cancer (prostate, côlon, ovaire, rein et vessie);
28. estime que le financement alloué, dans le cadre du 7^e programme-cadre, à la lutte contre le cancer devrait être utilisé de manière plus efficace, notamment grâce à une meilleure coordination entre les différents centres de recherche sur le cancer de l'UE;
29. appelle la Commission à jouer pleinement son rôle de soutien à travers la mise en place d'actions conjointes en matière de recherche;
30. demande que davantage de soutien soit accordé à la recherche sur la prévention du cancer, y compris la recherche relative à l'incidence des produits chimiques toxiques et de la pollution environnementale, de l'alimentation, du mode de vie et des facteurs génétiques et à l'interaction entre ces éléments, et souhaite que le lien entre le cancer et d'éventuels facteurs de risque, tels que le tabac, l'alcool et les hormones pharmaceutiques et synthétiques présentes dans l'environnement, soit étudié;
31. prie instamment le gouvernement tchèque, qui n'a pas encore ratifié la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, entrée en vigueur en février 2005, de le faire;
32. appelle la recherche en biosurveillance à accorder une attention prioritaire aux principales sources d'exposition aux substances cancérigènes, notamment à la circulation routière, aux émissions des industries, à la qualité de l'air dans les grandes villes, ainsi qu'aux émanations et aux eaux de surface à proximité des décharges;
33. invite la Commission à veiller à agir plus rapidement au titre de la stratégie commune sur les perturbateurs endocriniens;
34. souligne que les conclusions des recherches doivent se traduire dans des actions concrètes dans les plus brefs délais, et qu'il ne saurait être prétexté de recherches en cours pour retarder toute action contre les facteurs connus ou soupçonnés de causer ou de favoriser l'incidence du cancer;
35. appelle la Commission à encourager les États membres à adopter des politiques soutenant les principes énoncés dans la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé de l'Organisation mondiale de la santé, lancée en 2004;
36. considère qu'il est nécessaire de mener davantage de recherches sur le lien entre cancer et genre ainsi que des recherches spécifiques, non fragmentées, sur l'impact de l'environnement professionnel sur les cancers;

37. demande à la Commission de mettre en avant la prévention par tous les moyens possibles, tant par les moyens médicaux qu'en prônant des modes de vie plus sains, et d'inciter les États membres à consacrer davantage de leurs ressources à la prévention, tant primaire (prévention ou réduction des facteurs causant ou favorisant l'incidence du cancer, tels que l'exposition à la pollution environnementale) que secondaire, via le dépistage et la détection précoce;
38. souligne l'importance des programmes de recherche à grande échelle dans la mise au point d'alternatives non cancérigènes aux substances nocives. Il convient d'encourager l'innovation, qui devrait contribuer à éliminer graduellement toutes les substances nocives qui s'accumulent dans le corps humain ou dans l'environnement et qui ont des effets cancérigènes ou mutagènes; à long terme, ces substances doivent être remplacées sur le marché;
39. considère que les procédures et les techniques de détection précoce devraient faire l'objet d'une recherche plus approfondie avant leur application afin de garantir que leur utilisation et leur application sont sûres et factuelles; il est dès lors nécessaire que cette recherche entraîne des recommandations et des lignes directrices claires et factuelles;
40. estime que le financement actuellement mis à disposition dans l'Union européenne pour lutter contre le cancer est insuffisant pour susciter les recherches et la coordination nécessaires et pour permettre de fournir une information préventive correcte aux citoyens de l'Union;
41. encourage la Commission européenne à inclure dans les perspectives financières des financements visant à promouvoir la prévention du cancer;
42. appelle la Commission et les États membres à créer un réseau européen pour la prévention dans le cadre du partenariat sur le cancer, qui s'intéresse à tous les déterminants cancérigènes de la santé, notamment les déterminants environnementaux;
43. demande à la Commission d'encourager et d'appuyer les initiatives associant un large éventail d'acteurs dans le but d'assurer la prévention du cancer par la réduction de l'exposition professionnelle et environnementale à des agents cancérigènes et à d'autres substances contribuant au développement du cancer et par la promotion de modes de vie sains, notamment en attirant l'attention sur les principaux facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool, l'obésité, une mauvaise alimentation, l'absence d'activité physique et l'exposition au soleil, l'accent étant mis avant tout sur les enfants et les adolescents;
44. appelle à lutter contre les problèmes de santé liés à l'environnement qui ont des incidences sur le développement de types spécifiques de cancers, conformément aux dispositions du plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé, notamment à travers l'évaluation des plans d'action nationaux ultérieurs en faveur de l'environnement et de la santé et la coopération entre États membres portant sur les résultats obtenus dans le cadre du processus, afin de garantir que les résultats obtenus dans chaque pays puissent favoriser une intervention européenne dans ce domaine;
45. souligne qu'une prise en charge optimale des patients implique une approche pluridisciplinaire et que le rôle des oncologues médicaux en tant qu'interlocuteurs

- privilegiés des patients est essentiel; ajoute qu'il est nécessaire de prévoir une formation et des critères et des lignes directrices clairs pour garantir la meilleure qualification possible des médecins utilisant les médicaments de traitement du cancer;
46. invite la Commission et le Partenariat à réexaminer la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer à la lumière des derniers développements scientifiques pour ainsi encourager l'élaboration de programmes européens d'homologation/de certification en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer, fondés sur les lignes directrices européennes sur l'assurance qualité, qui pourraient également servir d'exemple pour d'autres domaines relevant des soins de santé;
 47. prie instamment la Commission et les États membres de promouvoir le lancement de campagnes d'information sur le dépistage du cancer à l'intention de la population et de l'ensemble des prestataires de soins de santé et d'encourager l'échange de bonnes pratiques sur le recours aux actions préventives ou de dépistage précoce telles que l'intégration financièrement avantageuse de tests du virus papillome humain (VPH) appropriés destinés à dépister le cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le VPH, et demande que le partenariat européen sur le cancer évalue la nécessité de mettre à jour la recommandation du Conseil sur le dépistage du cancer afin de tenir compte des données disponibles permettant un dépistage efficace du cancer de la prostate chez l'homme;
 48. invite la Commission à recourir au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPM) déjà existant en ajoutant à son mandat les maladies non contagieuses et en l'utilisant comme quartier général de la recherche sur le cancer dans l'UE, où l'ensemble des données déjà collectées dans chacun des États membres pourrait être mis en commun et analysé, afin de mettre à la disposition des scientifiques et des médecins les meilleures pratiques et des connaissances plus étendues sur la maladie;
 49. salue la proposition de la Commission relative au partenariat européen pour la lutte contre le cancer pour la période 2009-2013 et la proposition de réduction de la charge que représente le cancer par l'introduction d'un dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectaux chez 100 % de la population d'ici à 2013 et invite les États membres à pleinement mettre en œuvre ces lignes directrices;
 50. invite la Commission à rédiger une charte de protection des patients atteints de cancer et des malades chroniques sur le lieu de travail, afin d'obliger les entreprises à faire en sorte que les patients continuent à travailler au cours de leur traitement et reviennent sur le marché du travail après la fin de celui-ci;
 51. invite la Commission, les États membres et l'Agence européenne des produits chimiques à veiller à la mise en œuvre du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), et à la mise à jour de la liste de substances très préoccupantes, qui reprend des substances cancérigènes;
 52. invite la Commission à encourager et à soutenir, dans le cadre de ce partenariat, les initiatives visant à empêcher les importations de marchandises qui contiennent des

- substances chimiques cancérigènes, ainsi qu'à adopter des mesures à l'échelle européenne afin de renforcer le contrôle de la présence de substances chimiques, notamment les pesticides, dans les denrées alimentaires;
53. observe que la qualité des soins palliatifs pour les patients en phase terminale de cancer varie selon les États membres et pourrait être améliorée grâce à un échange de bonnes pratiques, et demande donc à la Commission et aux États membres d'encourager et de promouvoir les soins palliatifs et d'établir des lignes directrices relatives à leur pratique;
 54. souligne que davantage d'efforts devraient être consentis en faveur des programmes de réadaptation psychosociale et professionnelle des patients atteints du cancer, portant sur une large palette d'actions en matière d'information, d'accompagnement, de conseil concernant d'éventuelles modifications du mode de vie et du comportement et de soutien psychologique et concernant les questions de sécurité sociale; et souligne l'importance de surveiller et d'évaluer l'état de santé mentale des personnes atteintes d'un cancer;
 55. invite la Commission et les États membres à veiller à ce que les études de surveillance biologique conduites sur des personnes à l'échelle de l'Union bénéficient d'un financement suffisant, permettant de surveiller les substances cancérigènes et d'autres substances contribuant au développement du cancer à l'effet de mesurer l'efficacité de la politique menée;
 56. considère que le partenariat doit veiller à intégrer efficacement les initiatives déjà existantes en matière de coordination de la recherche sur le cancer et à encourager davantage les partenariats de type public-privé pour stimuler la recherche et le dépistage, notamment en matière d'imagerie médicale;
 57. juge que la structure proposée est défectueuse, car elle ne comporte aucune définition précise d'objectifs spécifiques pour l'action, tels qu'une méthode pour réaliser l'intégration des plans de l'ensemble des États membres dans la lutte contre le cancer d'ici à 2013, et invite la Commission à corriger ce défaut de cohérence;
 58. demande que les programmes de politique régionale et du Fonds social européen destinés à encourager l'éducation et la formation des citoyens sur la protection et la prévention du cancer bénéficient d'une dotation financière accrue;
 59. invite la Commission à veiller à ce que la législation communautaire comporte des mesures d'incitation à l'intention des entreprises et des chercheurs afin de garantir la poursuite des recherches pour la mise au point de nouvelles générations de médicaments et de traitements éprouvés permettant de lutter contre le cancer;
 60. souligne qu'il est important de réviser la directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain (la directive relative aux essais cliniques) afin d'encourager un plus grand effort de recherche sur le cancer, en particulier sur le dépistage de cette maladie, notamment le dépistage précoce, tout en reconnaissant l'incidence des dépenses que cela suppose pour

le secteur de la recherche non commerciale, et d'améliorer l'information disponible sur les essais cliniques en cours ou menés à bien à destination des patients et du public en général;

61. demande à la Commission de veiller à ce que la législation européenne contienne des incitations destinées aux chercheurs et à l'industrie et visant à développer des approches nutritionnelles et autres basées sur les produits naturels dans le cadre de la prévention du cancer, validées par des recherches nutriginomiques et épigénétiques;
62. insiste également sur l'urgence de la mise en place d'un brevet communautaire et d'un brevet international;
63. demande à la Commission de veiller, par le biais de réseaux de professionnels de la santé, à la diffusion des bonnes pratiques de traitement et de soins, afin que les citoyens aient un accès garanti aux meilleurs traitements disponibles;
64. appelle les États membres et la Commission à développer et à renforcer des initiatives visant à soutenir les personnes directement ou indirectement touchées par le cancer, notamment à travers la mise en place et le développement, dans l'ensemble de l'Union, de soins et d'aides psychologiques destinés aux personnes ayant survécu au cancer;
65. invite les États membres et la Commission à s'employer à élaborer des orientations pour une définition commune du handicap pouvant inclure les personnes souffrant de maladies chroniques ou de cancer et, entre-temps, à veiller à ce que les États membres qui ne l'ont pas encore fait prennent sans retard les mesures nécessaires pour éventuellement inclure ces personnes dans la définition nationale du handicap;
66. invite instamment la Commission et les États membres à veiller à ce que les patients ayant besoin de médicaments anticancer, notamment les traitements contre les cancers rares et moins communs, puissent y accéder uniformément dans tous les États membres; invite la Commission et les États membres à prendre des mesures spécifiques et coordonnées afin de réduire les inégalités en termes d'accès au traitement du cancer et aux soins, y compris aux nouveaux médicaments "ciblés" contre le cancer récemment mis sur le marché;
67. attend que les États membres améliorent leurs politiques d'information en ce qui concerne l'importance du dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon, afin que tous les groupes de population ciblés soient plus réceptifs et y aient davantage recours, une attention particulière devant être accordée à la participation des minorités et des catégories socio-économiques défavorisées;
68. souligne que les objectifs établis par le partenariat sur le cancer sont des objectifs à long terme et, par conséquent, prie instamment les institutions européennes de soutenir la viabilité sur dix ans du partenariat sur le cancer dans un futur budget de santé de la Communauté; demande à la Commission d'évaluer, de surveiller et de rendre compte chaque année des progrès réalisés et de l'efficacité de la mise en œuvre des recommandations du partenariat européen;
69. considère que l'application correcte de la législation existante relative aux substances

causant ou favorisant le cancer est essentielle dans la lutte contre le cancer; invite dès lors la Commission à veiller à l'application intégrale de la législation pertinente relative à la santé des travailleurs et à contribuer promptement et résolument à l'élaboration d'une liste provisoire complète des substances extrêmement préoccupantes en vue d'une décision rapide concernant les substances CMR dans le cadre des autorisations relevant du règlement REACH;

70. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Chaque année, le cancer est diagnostiqué chez 3,2 millions d'Européens

Comme l'indique avec raison la communication de la Commission, le cancer constitue l'un des plus importants défis auxquels l'Europe et, en réalité, le monde entier se trouvent confrontés. Malheureusement, le cancer poursuit sa progression vertigineuse au cours de ce second millénaire. À l'heure actuelle, avec plus de 3 millions de nouveaux cas et 1,7 million de décès par an, le cancer représente la seconde cause de décès et de morbidité en Europe. On estime aujourd'hui que le cancer sera diagnostiqué chez un Européen sur trois au cours de sa vie et les experts prévoient que la charge que représente le cancer va croître fortement en raison du vieillissement de la population, à moins que des mesures urgentes ne soient adoptées dès maintenant pour renforcer la lutte contre le cancer. C'est là aussi la motivation de la résolution du Parlement européen sur la lutte contre le cancer dans l'Union élargie, de la campagne du groupe d'intérêts parlementaire "**Députés européens contre le cancer**" et de l'initiative de la présidence slovène de l'UE qui a débouché sur l'adoption des conclusions du Conseil sur la réduction de la charge que représente le cancer.

Dans le droit fil de ces initiatives, la Communauté continue à accorder une priorité particulière à la question du cancer. La Commission propose un **partenariat européen pour la lutte contre le cancer au cours de la période 2009-2013**, qui constitue une nouvelle tentative d'amener l'ensemble des acteurs concernés à travailler de concert dans un esprit de partenariat fructueux. Le cancer est un problème social et politique et des actions communes doivent donc être menées au niveau européen, national, régional et local. Le traité de Lisbonne précise que l'Union est compétente pour mener des actions tendant à appuyer, coordonner ou compléter l'action des États membres. L'un des domaines de cette action, au niveau européen, est la protection et l'amélioration de la santé humaine (article 2 E). En cette période de crise financière, le partenariat européen doit saisir l'occasion pour encourager les États membres à investir davantage dans la prévention et la promotion d'un mode de vie sain. Afin de coordonner plus efficacement les activités et les actions entreprises dans différents domaines politiques par les États membres et d'autres acteurs concernés, nous devons coopérer de façon plus cohérente et plus étroite avec les employeurs et les salariés. Ce n'est qu'en associant les acteurs concernés de toute l'Union à un effort collectif pour lutter contre le cancer que nous parviendrons à réduire de façon significative la charge que cette maladie représente en Europe.

Le cancer est l'une des premières questions pour lesquelles une action communautaire a été menée dans le domaine de la santé publique. D'important progrès ont été réalisés en matière de politique de la santé au niveau de l'Union dans plusieurs domaines, avec une incidence positive et directe sur la prévention du cancer et la lutte contre cette maladie. Lors de son mandat précédent, le Parlement européen s'est montré très actif à cet égard. Nous sommes parvenus à faire en sorte que la question du cancer devienne une priorité politique des institutions européennes.

Mais l'Europe se caractérise toujours par des inégalités en matière de lutte contre le cancer qui ne peuvent être acceptées. C'est pour cette raison que l'Union, ainsi que certains pays, ont

lancé plusieurs projets, dont des programmes de dépistage du cancer et des plans nationaux de lutte contre le cancer. Un programme national bien conçu et bien géré de lutte contre le cancer diminue l'incidence de celui-ci et améliore l'existence des patients qui en sont atteints, quelles que soient les contraintes budgétaires qui pèsent sur le pays. Par conséquent, l'une des actions les plus importantes entreprises dans le cadre du partenariat devrait être d'appeler tous les gouvernements des États membres à établir, à mettre en œuvre et, lorsqu'ils existent déjà, à améliorer les plans nationaux de lutte contre le cancer. Ces plans devraient prévoir une lutte contre la maladie sur tous les fronts: prévention, dépistage et détection précoce, diagnostic, traitement et soins de la plus haute qualité, soins psychosociaux et soins palliatifs sans oublier la recherche.

Le partenariat européen indique qu'un tiers des cancers sont évitables et que la prévention constitue la réponse présentant le meilleur rapport coût-efficacité. Elle requiert toutefois un investissement à long terme et durable pour la réalisation d'actions. Si l'Europe souhaite atteindre l'objectif ambitieux établi par la communication de la Commission, qui consiste à réduire de 15% les nouveaux cas de cancer d'ici 2020, une baisse des taux d'incidence sera nécessaire, compte tenu de l'actuelle tendance à la hausse due à l'accroissement et au vieillissement de la population.

Nous demandons donc instamment que davantage de ressources soient systématiquement et stratégiquement consacrées à la prévention, puisqu'à défaut, cet objectif demeurera une utopie. L'Union européenne a déjà adopté deux instruments importants, scientifiquement fondés, en matière de prévention: le **Code européen contre le cancer**, qui établit un cadre visant à encourager la population à adopter un mode de vie sain, et la **recommandation du Conseil sur le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon**. Ces instruments offrent une excellente base pour investir dans un effort intense et soutenu en matière de prévention, en vue de contribuer à enrayer la progression du cancer. Nous recommandons que ces instruments soient promus avec plus de force dans le cadre du partenariat afin de mobiliser de larges pans de la population, y compris les cercles les plus difficiles à atteindre tels que les minorités et les catégories défavorisées.

L'un des défis à relever en matière de prévention est que nous devons nous engager à investir dans l'avenir, étant donné que les initiatives de prévention, de par leur nature, ne produisent de résultats mesurables que 10 ans après leur mise en œuvre. Il convient de réunir de façon systématique les preuves en faveur de la prévention, faute de quoi il faudra continuer à batailler auprès des gouvernements nationaux pour les convaincre d'investir dans la prévention.

À cet égard, l'une des faiblesses de la proposition de la Commission est que la communication fixe des objectifs pour une période de 10 ans, alors que le budget de la Communauté est conçu sur une base à court terme. Nous conseillons qu'un rapport soit présenté au cours de la troisième année du partenariat à la commission ENVI du Parlement européen, afin de faire le point sur les actions entreprises pour obtenir une aide budgétaire plus importante de la part de notre institution.

24.2.2010

AVIS DE LA COMMISSION DE L'INDUSTRIE, DE LA RECHERCHE ET DE L'ENERGIE

à l'intention de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

sur la communication de la Commission intitulée "Lutte contre le cancer: un partenariat européen"
(2009/2103(INI))

Rapporteure pour avis: Françoise Grossetête

SUGGESTIONS

La commission de l'industrie, de la recherche et de l'énergie invite la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, compétente au fond, à incorporer dans la proposition de résolution qu'elle adoptera les suggestions suivantes:

- A. vu sa résolution du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie¹,
- B. considérant qu'un tiers de l'ensemble des cas de cancer peut être prévenu par des tests de dépistage appropriés et la détection précoce et qu'il convient d'informer davantage les citoyens sur ces examens médicaux afin de permettre une utilisation plus efficace des ressources financières allouées à ce domaine,
 - 1. se félicite de la communication de la Commission intitulée "Lutte contre le cancer: un partenariat européen" (COM(2009)0291) et de l'intention d'établir un partenariat permettant l'échange d'informations, de compétences et de bonnes pratiques;
 - 2. reconnaît que, conformément à l'article 168 du traité FUE, les actions dans le domaine de la santé relèvent en grande partie de la compétence des États membres, mais souligne qu'il est important d'établir une feuille de route au niveau communautaire et encourage la Commission et les États membres à entreprendre des actions communes, au moyen d'une approche transversale, intégrant le domaine médical dans des domaines d'action tels que

¹ JO C 247E du 15.10.2009, p. 11.

l'éducation, l'environnement, la recherche et les questions sociales;

3. considère que la réussite du partenariat, compte tenu de l'absence de financement supplémentaire jusqu'au terme du cadre financier actuel (2013), dépend de l'utilisation optimale des ressources disponibles;
4. estime que le financement actuellement mis à disposition dans l'UE pour lutter contre le cancer est insuffisant pour susciter les recherches et la coordination nécessaires et pour permettre de fournir une information préventive correcte aux citoyens de l'UE;
5. encourage la Commission européenne à inclure dans les perspectives financières des financements visant à promouvoir la prévention du cancer;
6. estime que le financement alloué, dans le cadre du 7^e programme-cadre, à la lutte contre le cancer devrait être utilisé de manière plus efficace, notamment grâce à une meilleure coordination entre les différents centres de recherche sur le cancer de l'UE;
7. considère que la réussite dépend aussi de l'engagement des États membres à fournir les efforts nécessaires en matière de lutte contre le cancer et demande à la Commission et aux États membres d'agir de manière plus décidée et mieux coordonnée en faveur d'une prévention efficace du cancer;
8. demande à la Commission d'encourager les États membres à partager toutes les informations recueillies jusqu'à présent ainsi que les meilleures pratiques - depuis les pratiques de prévention et le diagnostic précoce jusqu'aux réseaux de pathologie oncologique et la recherche -, afin d'accroître l'efficacité des actions et de réduire tous les chevauchements, actuels et futurs, entre les travaux financés par des programmes communautaires;
9. appelle la Commission à jouer pleinement son rôle de soutien à travers la mise en place d'actions conjointes en matière de recherche;
10. invite la Commission à recourir au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPM) déjà existant en ajoutant à son mandat les maladies non contagieuses et en l'utilisant comme quartier général de la recherche sur le cancer dans l'UE, où l'ensemble des données déjà collectées dans chacun des États membres pourrait être mis en commun et analysé, afin de mettre à la disposition des scientifiques et des médecins les meilleures pratiques et des connaissances plus étendues sur la maladie;
11. invite instamment la Commission à encourager les États membres dans lesquels la mortalité due au cancer est élevée à réorganiser leurs registres nationaux relatifs au cancer, afin de fournir les données nécessaires à l'établissement de politiques mieux informées et mieux ciblées;
12. estime que la structure proposée pour la mise en œuvre du partenariat apparaît complexe et son pilotage insuffisant au vu de l'objectif de parvenir à la coordination d'un tiers des travaux de recherche sur le cancer, toutes sources de financement confondues, d'ici 2013; considère à ce titre que le partenariat doit veiller à intégrer efficacement les initiatives déjà existantes en matière de coordination de la recherche sur le cancer et à encourager

davantage les partenariats de type public-privé pour stimuler la recherche et le dépistage, notamment en matière d'imagerie médicale;

13. juge que la structure proposée est défectueuse, car elle ne comporte aucune définition précise d'objectifs spécifiques pour l'action, tels qu'une méthode pour réaliser l'intégration des plans de l'ensemble des États membres dans la lutte contre le cancer d'ici à 2013, et invite la Commission à corriger ce défaut de cohérence;
14. estime que la lutte contre le cancer exige un plan d'action bien réel et responsable, fixant des buts clairs et ambitieux allant au-delà de la simple accumulation de données existantes, comme le propose actuellement la Commission; considère également que la lutte contre le cancer est un combat à long terme et est donc convaincu que la Commission devrait proposer des plans à long terme plutôt qu'un partenariat, dont il est actuellement prévu qu'il ne sera en vigueur que de 2009 à 2013 dans le cadre de la structure actuellement proposée;
15. rappelle qu'il a demandé à la Commission de réviser la directive 2001/20/CE relative aux essais cliniques¹ afin d'encourager un plus grand effort de recherche sur le cancer, en particulier sur le dépistage;
16. appelle la Commission à considérer aussi la prévention (primaire et secondaire) et le contrôle des maladies qui peuvent évoluer en cancer et à agir à tous les niveaux des déterminants de la santé (environnementaux, alimentaires, etc.) afin de limiter au plus tôt le risque d'apparition du cancer;
17. insiste également sur l'urgence de la mise en place d'un brevet communautaire.

¹ Directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain (JO L 121 du 1.5.2001, p. 34).

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	23.2.2010
Résultat du vote final	+: 46 -: 0 0: 3
Membres présents au moment du vote final	Jean-Pierre Audy, Zigmantas Balčytis, Zoltán Balczó, Ivo Belet, Bendt Bendtsen, Reinhard Bütikofer, Maria Da Graça Carvalho, Jorgo Chatzimarkakis, Giles Chichester, Pilar del Castillo Vera, Lena Ek, Ioan Enciu, Norbert Glante, Fiona Hall, Edit Herczog, Romana Jordan Cizelj, Arturs Krišjānis Kariņš, Lena Kolarska-Bobińska, Bogdan Kazimierz Marcinkiewicz, Marisa Matias, Judith A. Merkies, Jaroslav Paška, Anni Podimata, Miloslav Ransdorf, Herbert Reul, Teresa Riera Madurell, Paul Rübig, Amalia Sartori, Francisco Sosa Wagner, Konrad Szymański, Evžen Tošenovský, Ioannis A. Tsoukalas, Niki Tzavela, Vladimir Urutchev, Kathleen Van Brempt, Alejo Vidal-Quadras
Suppléant(s) présent(s) au moment du vote final	António Fernando Correia De Campos, Ilda Figueiredo, Françoise Grossetête, Yannick Jadot, Oriol Junqueras Vies, Ivailo Kalfin, Silvana Koch-Mehrin, Bernd Lange, Alajos Mészáros, Tiziano Motti, Vladko Todorov Panayotov, Silvia-Adriana Țicău, Hermann Winkler

24.2.2010

AVIS DE LA COMMISSION DES DROITS DE LA FEMME ET DE L'EGALITE DES GENRES

à l'intention de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

sur la communication de la Commission sur la lutte contre le cancer: un partenariat européen (2009/2103(INI))

Rapporteure pour avis: Britta Thomsen

SUGGESTIONS

La commission des droits de la femme et de l'égalité des genres invite la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, compétente au fond, à incorporer dans la proposition de résolution qu'elle adoptera les suggestions suivantes:

- vu l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, relatif aux politiques dans le domaine de la santé,
- vu le programme d'action dans le domaine de la santé publique 2007-2013, centré sur les moyens et les pratiques qui doivent permettre de surmonter les problèmes de santé,
- vu la quatrième édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein, publiées par la Commission¹,
- vu sa résolution relative à la lutte contre le cancer du 10 avril 2008² et celle relative au cancer du sein du 25 octobre 2006³,
- vu la recommandation du Conseil de l'Union européenne, du 2 décembre 2003, relative au dépistage du cancer ainsi que les conclusions du Conseil du 22 mai 2008 relatives à la réduction de la charge que représente le cancer,

¹ Lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein. Quatrième édition, Commission européenne, direction générale de la santé et de la protection des consommateurs, 2006.

² P6_TA(2008)0121

³ P6_TA(2006)00449

- A. considérant que, selon l'Organisation mondiale de la santé, le cancer est une des premières causes de mortalité dans le monde et était responsable d'environ 13 % de la totalité des décès en 2004,
- B. considérant que, ainsi qu'il ressort de l'enquête publiée dans le bulletin annuel d'Eurostat pour la période 2006-2007, le cancer constitue l'une des principales causes de mortalité dans l'UE-25, puisqu'il fait chaque année plus d'un million de victimes,
- C. considérant que la prévention et l'accès à un dépistage et à un diagnostic précoces sont les conditions préalables les plus importantes si l'on veut lutter efficacement contre la charge que représente le cancer,
- D. considérant que les types de cancer les plus fréquents diffèrent chez les femmes et chez les hommes et que les femmes sont essentiellement atteintes de cancers du sein, du col de l'utérus, de l'endomètre, de la trompe de Fallope, de l'ovaire et du vagin, mais aussi de cancers de l'estomac et de cancers colorectaux; considérant que, dans bon nombre de pays européens, le nombre de femmes atteintes d'un cancer du sein est en augmentation, que les femmes plus jeunes sont également touchées et que 275 000 femmes contractent un cancer du sein chaque année dans l'Union européenne,
- E. considérant qu'une détection et un traitement précoces permettent de prévenir environ 30 % des cancers et de réduire leurs conséquences; considérant que l'efficacité des programmes nationaux de dépistage chez les femmes varie et dépend de la couverture de la population féminine, de l'accessibilité et de la qualité des mammographies, du traitement, et d'autres facteurs,
- F. considérant que le cancer du col de l'utérus (le deuxième type de cancer le plus fréquent chez la femme après le cancer du sein) peut être prévenu par un traitement approprié, notamment grâce à un vaccin prophylactique contre des virus cancérigènes,
- G. considérant que la prévalence du cancer augmente avec l'âge et est étroitement liée à la vieillesse, et que le vieillissement de la population entraînera de même une augmentation globale de l'incidence des cancers; considérant que cette tendance se manifesterait principalement chez les femmes âgées, dès lors que les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes, et qu'il est par conséquent primordial de veiller à ce que les programmes de prévention et de dépistage précoce soient accessibles non seulement aux femmes d'âge moyen mais aussi aux femmes d'âge mûr ainsi qu'aux femmes les plus âgées,
- H. considérant que, alors que l'état de santé moyen des citoyens de l'Union européenne a continué à s'améliorer au cours de la dernière décennie, les inégalités de santé dans l'UE existent encore dans les États membres, en particulier au sein de différents groupes de population et entre les hommes et les femmes,
- I. considérant que, au chapitre de la santé, les inégalités demeurent largement répandues dans l'Union européenne, et que les groupes défavorisés – du fait d'un accès limité aux ressources, aux informations et aux services – sont davantage exposés à des incidences néfastes sur la santé que les classes socio-économiques plus favorisées,

- J. considérant que, l'incidence de certains cancers, comme le cancer du col de l'utérus, étant considérablement plus élevée chez certaines populations féminines migrantes, il est nécessaire de faire en sorte que les programmes de prévention et de dépistage précoce se concentrent sur ces groupes à haut risque et leur soient accessibles,
- K. considérant que la recherche a montré que les femmes de certains États membres, tout comme les femmes de certaines populations migrantes, ne peuvent participer aux programmes de prévention et de dépistage précoces du fait de pressions culturelles émanant de leur communauté et/ou de convictions religieuses et de préjugés, et qu'il est nécessaire de développer des programmes efficaces auxquels ces femmes pourront également participer,
- L. considérant que, bien que la nouvelle génération de médicaments contre le cancer soit actuellement extrêmement chère et que les médicaments plus communs contre le cancer qui nécessitent un traitement régulier le sont parfois davantage encore, les populations menacées par la pauvreté (en particulier les femmes et les immigrés clandestins) devraient avoir un accès intégral et bon marché à ces traitements,
- M. considérant que les époux, les pères de famille et les enfants sont également concernés par des maladies spécifiquement féminines,
- N. considérant le fait que les hommes sont eux aussi touchés par le cancer et que la prévention et le traitement du cancer chez l'homme doivent également être poursuivis,
1. considère qu'il est nécessaire de mener davantage de recherches sur le lien entre cancer et genre ainsi que des recherches spécifiques, non fragmentées, sur l'impact de l'environnement professionnel sur les cancers contractés par les femmes, y compris des recherches sur les effets des substances chimiques nuisibles et de la pollution environnementale, de la nutrition, du mode de vie, des facteurs génétiques, et de l'interaction entre tous ces facteurs,
 2. considère qu'il faut multiplier les campagnes de sensibilisation et de prévention, spécialement axées sur les types de cancers les plus fréquents affectant les femmes, afin d'encourager et de faciliter l'accès au dépistage et au diagnostic précoces;
 3. estime que la pleine mise en œuvre des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein par les États membres, en coopération avec d'autres États membres, professionnels du secteur et experts, est une condition préalable à la réduction des taux de mortalité dans l'Union européenne et souligne que des inégalités concernant l'incidence des cancers, la mortalité et les taux de survie subsistent entre les États membres; pense donc qu'il est nécessaire de procéder à un échange de bonnes pratiques et au renforcement de la coopération concernant les stratégies nationales de lutte contre ces inégalités;
 4. considère que l'égalité des genres en ce qui concerne l'accès aux traitements contre le cancer devrait faire l'objet de campagnes de promotion activement financées par l'Union européenne et les États membres, et souligne que les actions de prévention du cancer devraient prendre en compte les tendances accusées par le cancer au fil du temps,

lesquelles varient considérablement en fonction du genre, du groupe à risque et de la période de temps en Europe de l'Ouest et de l'Est;

5. considère que la recherche doit être approfondie si l'on veut comprendre comment les inégalités d'accès aux services de santé dont souffrent les groupes socio-économiques les plus défavorisés influent sur l'incidence des cancers et leur issue;
6. estime qu'une révision de la recommandation du Conseil sur le dépistage du cancer (2003/878/CE) s'impose si l'on veut pouvoir y inclure de nouvelles formes de cancer et ajouter de nouvelles techniques de diagnostic précoce;
7. salue la proposition de la Commission relative au partenariat européen pour la lutte contre le cancer pour la période 2009-2013 et la proposition de réduction de la charge que représente le cancer par l'introduction d'un dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectaux chez 100 % de la population d'ici à 2013 et invite les États membres à pleinement mettre en œuvre ces lignes directrices;
8. demande que les programmes de politique régionale et du Fonds social européen destinés à encourager l'éducation et la formation des femmes sur la protection et la prévention du cancer du sein bénéficient d'une dotation financière accrue;
9. considère que les procédures et techniques de dépistage précoce devraient faire l'objet de recherches plus approfondies avant d'être mises en œuvre auprès d'un large public afin de s'assurer que leur utilisation et mise en œuvre soient sûres et s'appuient sur des données probantes, et qu'il est donc nécessaire que ces recherches se traduisent par l'adoption de recommandations et directives précises et fondées sur des preuves;
10. demande aux États membres de faire en sorte que les femmes et les hommes puissent accéder sans difficultés aux moyens de diagnostic et à des traitements de qualité à un stade précoce, indépendamment de leur origine, de leur statut social ou de leur niveau d'éducation;
11. se félicite du débat organisé au sein des parlements nationaux et du Parlement européen sur le cancer; encourage ses commissions parlementaires compétentes et les intergroupes concernés à poursuivre leur collaboration étroite avec les représentants des associations représentatives engagées dans la lutte contre le cancer chez les hommes et les femmes.

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	23.2.2010
Résultat du vote final	+ : 31 - : 0 0 : 1
Membres présents au moment du vote final	Regina Bastos, Edit Bauer, Emine Bozkurt, Andrea Češková, Marije Cornelissen, Silvia Costa, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Ilda Figueiredo, Iratxe García Pérez, Zita Gurmai, Jolanta Emilia Hibner, Livia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Caroline Lucas, Astrid Lulling, Barbara Matera, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Raúl Romeva i Rueda, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Eva-Britt Svensson, Marc Tarabella, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis
Suppléant(s) présent(s) au moment du vote final	Sylvie Guillaume, Christa Klaß, Elisabeth Morin-Chartier, Norica Nicolai
Suppléant(s) (art. 187, par. 2) présent(s) au moment du vote final	Marian Harkin, Ria Oomen-Ruijten

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	7.4.2010
Résultat du vote final	+: 56 -: 0 0: 0
Membres présents au moment du vote final	János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Milan Cabrnoch, Martin Callanan, Nessa Childers, Chris Davies, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Jill Evans, Elisabetta Gardini, Julie Girling, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Christa Kläß, Jo Leinen, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Gilles Pargneaux, Antonia Parvanova, Andres Perello Rodriguez, Mario Pirillo, Pavel Poc, Frédérique Ries, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Bogusław Sonik, Catherine Soullie, Salvatore Tatarella, Anja Weisgerber, Glenis Willmott, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Suppléant(s) présent(s) au moment du vote final	Judith A. Merkies, Bill Newton Dunn, Justas Vincas Paleckis, Alojz Peterle, Bart Staes, Michail Tremopoulos, Thomas Ulmer, Marita Ulvskog