



Document de séance

A9-0001/2022

2.2.2022

RAPPORT

sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer – vers une
stratégie globale et coordonnée
(2020/2267(INI))

Commission spéciale sur la lutte contre le cancer

Rapporteuse: Véronique Trillet-Lenoir

SOMMAIRE

	Page
PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN	3
INFORMATIONS SUR L'ADOPTION PAR LA COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND.....	64
VOTE FINAL PAR APPEL NOMINAL EN COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND ..	65

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer – vers une stratégie globale et coordonnée (2020/2267(INI))

Le Parlement européen,

- vu sa décision du 18 juin 2020 sur la constitution, les compétences, la composition numérique et la durée du mandat d'une commission spéciale sur la lutte contre le cancer¹,
- vu le document de travail de sa commission spéciale sur la lutte contre le cancer du 27 octobre 2020 relatif aux contributions de la commission spéciale sur la lutte contre le cancer (BECA) pour influencer le futur plan européen de lutte contre le cancer²,
- vu la communication de la Commission du 3 février 2021 intitulée «Plan européen pour vaincre le cancer» (COM(2021)0044),
- vu le programme-cadre de l'Union pour la recherche et l'innovation pour la période 2021-2027 («Horizon Europe»)³ et la mission spécifique de recherche sur le cancer du programme «Horizon Europe»⁴,
- vu la communication de la Commission du 11 décembre 2019 intitulée «Le pacte vert pour l'Europe» (COM(2019)0640),
- vu les conclusions du Conseil du 15 juin 2021 sur l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux pour une UE plus forte et résiliente⁵,
- vu les guides élaborés par les actions conjointes sur le cancer (EPAAC, CANCON, iPAAC) et le programme à l'horizon 2030 sur les cancers rares établi dans le cadre de l'action conjointe sur les cancers rares (JARC),
- vu la communication de la Commission du 30 septembre 2020 sur un nouvel EER (espace européen de la recherche) pour la recherche et l'innovation (COM(2020)0628),
- vu la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer⁶,

¹ JO C 362 du 8.9.2021, p. 182.

² Document de travail du 27 octobre 2020.

³ Règlement (UE) 2021/695 du 28 avril 2021 portant établissement du programme-cadre pour la recherche et l'innovation «Horizon Europe» et définissant ses règles de participation et de diffusion, JO L 170 du 12.5.2021, p. 1.

⁴ Rapport intermédiaire du comité de mission sur le cancer intitulé «*Conquering cancer: Mission possible*» (Vaincre le cancer: mission possible).

⁵ JO C 269I du 7.7.2021, p. 3.

⁶ JO L 327 du 16.12.2003, p. 34.

- vu le rapport du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de mai 2017 sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer⁷,
- vu les lignes directrices européennes pour l’assurance qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein, du col de l’utérus et du cancer colorectal,
- vu la communication de la Commission du 20 mai 2020 intitulée «Une stratégie “De la ferme à la table” – pour un système alimentaire équitable, sain et respectueux de l’environnement» (COM(2020)0381),
- vu la communication de la Commission du 28 juin 2021 sur le cadre stratégique de l’Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2021-2027 (COM(2021)0323),
- vu la communication de la Commission du 25 novembre 2020 sur une stratégie pharmaceutique pour l’Europe (COM(2020)0761),
- vu la communication de la Commission du 14 octobre 2020 intitulée «Stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques – Vers un environnement exempt de substances toxiques» (COM(2020)0667),
- vu la communication de la Commission du 12 mai 2021 intitulée «Cap sur une planète en bonne santé pour tous – Plan d’action de l’UE: “Vers une pollution zéro dans l’air, l’eau et les sols”» (COM(2021)0400),
- vu la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l’exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail (directive sur les agents cancérigènes et mutagènes)⁸, ainsi que ses trois directives modificatives et la proposition de la Commission relative à la quatrième directive modificative (COM(2020)0571),
- vu la directive 98/24/CE du Conseil du 7 avril 1998 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail⁹,
- vu le rapport de synthèse de la consultation publique du 19 avril 2021 de sa commission spéciale sur la lutte contre le cancer intitulé «Impact de la pandémie de COVID-19 sur la prévention du cancer, les services de santé, les patients atteints de cancer et la recherche: enseignements tirés d’une crise de santé publique»,
- vu la communication de la Commission du 11 novembre 2020 intitulée «Construire une Union européenne de la santé: renforcer la résilience de l’UE face aux menaces transfrontières pour la santé» (COM(2020)0724), ainsi que les propositions de la Commission et les accords provisoires y afférents relatifs aux règlements du Parlement européen et du Conseil du 11 novembre 2020 concernant les menaces transfrontières

7

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

⁸ JO L 158 du 30.4.2004, p. 50.

⁹ JO L 131 du 5.5.1998, p. 11.

graves pour la santé (COM(2020)0727), un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux (COM(2020)0725), et modifiant le règlement (CE) n° 851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (COM(2020)0726),

- vu le règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (programme «L'UE pour la santé») pour la période 2021-2027¹⁰,
- vu la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil, et l'accord y afférent, concernant l'évaluation des technologies de la santé et modifiant la directive 2011/24/UE (COM(2018)0051),
- vu le règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain (règlement sur les essais cliniques)¹¹ et le système d'information sur les essais cliniques mis en place conformément audit règlement,
- vu le règlement (UE) 2021/694 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2021 établissant le programme pour une Europe numérique¹²,
- vu le rapport n° 21/2019 de l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) intitulé «*Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe*» (Un environnement sain, une vie saine: comment l'environnement influence la santé et le bien-être en Europe)¹³,
- vu l'avis du Comité économique et social européen du 9 juin 2021 sur le plan européen pour vaincre le cancer¹⁴,
- vu les conclusions et les recommandations de l'étude préparée pour le Comité de l'avenir de la science et de la technologie (STOA) du Parlement européen en juillet 2021 intitulée «*The health impact of 5G*» (Impact de la 5G sur la santé)¹⁵,
- vu les objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies, notamment l'objectif 3 portant sur la bonne santé et le bien-être,
- vu la quatrième édition du code européen contre le cancer¹⁶,
- vu le code européen de la prise en charge du cancer¹⁷,
- vu la communication de la Commission du 24 mars 2021 intitulée «Stratégie de l'UE

¹⁰ JO L 107 du 26.3.2021, p. 1.

¹¹ JO L 158 du 27.5.2014, p. 1.

¹² JO L 166 du 11.5.2021, p. 1.

¹³ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

¹⁴ JO C 341 du 24.8.2021, p. 76.

¹⁵ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU\(2021\)690012_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf)

¹⁶ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fr/>

¹⁷ <https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>

sur les droits de l'enfant» (COM(2021)0142),

- vu le document de travail des services de la Commission du 19 juillet 2018 sur la lutte contre le VIH/sida, les hépatites virales et la tuberculose dans l'Union européenne et les pays voisins – État des lieux, instruments stratégiques et bonnes pratiques (SWD(2018)0387),
- vu le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2020 intitulé «Alcool et cancer dans la région européenne de l'OMS: appel à une meilleure prévention»¹⁸,
- vu les travaux et les conclusions du groupe d'intérêt interpartis «Députés européens contre le cancer»,
- vu sa résolution du 15 janvier 2020 sur le pacte vert pour l'Europe¹⁹,
- vu sa résolution du 2 mars 2017 sur les options de l'Union européenne pour améliorer l'accès aux médicaments²⁰,
- vu sa résolution du 10 juillet 2020 sur la stratégie pour la durabilité relative aux produits chimiques²¹,
- vu sa résolution du 12 février 2019 sur la mise en œuvre de la directive sur les soins de santé transfrontaliers²²,
- vu sa résolution du 16 janvier 2019 sur la procédure d'autorisation des pesticides par l'Union²³,
- vu sa résolution du 10 juillet 2020 sur la stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19²⁴,
- vu sa résolution du 17 septembre 2020 sur la pénurie de médicaments – comment faire face à un problème émergent²⁵,
- vu sa résolution du 15 décembre 2016 sur le règlement relatif aux médicaments à usage pédiatrique²⁶ et l'analyse d'impact initiale de la Commission concernant la révision de la législation de l'Union relative aux médicaments pour enfants et aux maladies rares,
- vu l'article 54 de son règlement intérieur,
- vu le rapport de sa commission spéciale sur la lutte contre le cancer (A9-0001/2022),

¹⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336624/WHO-EURO-2020-1435-41185-56055-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ JO C 270 du 7.7.2021, p. 2.

²⁰ JO C 263 du 25.7.2018, p. 4.

²¹ JO C 371 du 15.9.2021, p. 75.

²² JO C 449 du 23.12.2020, p. 71.

²³ JO C 411 du 27.11.2020, p. 48.

²⁴ JO C 371 du 15.9.2021, p. 102.

²⁵ JO C 385 du 22.9.2021, p. 83.

²⁶ JO C 238 du 6.7.2018, p. 128.

- A. considérant que le plan européen pour vaincre le cancer («le plan») devrait répondre de manière adéquate à la demande de progrès de la part des professionnels de la santé et des familles des quelque 1,3 million de personnes, dont 6 000 enfants et jeunes, qui meurent chaque année du cancer en Europe, aux actuels besoins cruciaux de diagnostic précoce ainsi que de traitements et de soins efficaces, innovants, accessibles et abordables contre le cancer et les complications liées à celui-ci et les comorbidités, aux attentes légitimes des plus de 12 millions de personnes ayant survécu à un cancer et de leurs proches qui sont confrontés au retour difficile à une «vie normale», à la volonté manifeste des générations futures d'être protégées face aux menaces sanitaires et aux facteurs de risque, ainsi qu'à l'inquiétude des pouvoirs publics qui doivent supporter la charge économique croissante que représentent le cancer et les traitements contre celui-ci; que l'objectif des mesures prises par l'Union pour lutter contre le cancer devrait consister à accroître le taux de survie à cinq ans des patients atteints de cancer;
- B. considérant que l'Europe représente moins de 10 % de la population mondiale, mais totalise un quart de l'ensemble des cas de cancer, et que le cancer est la deuxième cause de décès en Europe, après les maladies cardiovasculaires, et la première cause de décès par maladie chez les enfants de plus d'un an; que les besoins particuliers des enfants et des adolescents atteints de cancer nécessitent une attention et un soutien constants au niveau mondial, et qu'une distinction doit être faite entre l'oncologie pédiatrique et la gestion du cancer chez l'adulte; que malgré une légère diminution des taux de mortalité grâce aux campagnes de dépistage, à l'amélioration des diagnostics et aux innovations thérapeutiques, le nombre de cas diagnostiqués est en hausse, notamment en raison de l'allongement de l'espérance de vie, qui se traduit par un vieillissement des populations; que près de trois quarts de l'ensemble des diagnostics de cancer dans l'Union concernent des personnes âgées de 60 ans ou plus;
- C. considérant que le cancer témoigne de l'injustice sociale et des inégalités dans le domaine des soins de santé, puisque les différences entre les taux de survie au cancer dans les différents États membres de l'Union s'élèvent à plus de 25 %; que les citoyens de l'Union sont confrontés à des inégalités en matière de prévention, de protection contre les facteurs de risque, d'éducation aux comportements sains et de préparation face à la désinformation; qu'ils sont aussi inégaux en matière de rapidité d'accès à des traitements et soins abordables et de qualité selon leur État membre ou leur région de résidence au sein d'un même État; que l'accès à des équipes médicales totalement pluridisciplinaires et multiprofessionnelles souffre de grandes disparités en Europe; qu'après la guérison ou lors de la rémission, les citoyens de l'Union sont inégaux en matière de capacité de retour au travail, d'indépendance financière et de retour à une vie familiale, sociale et émotionnelle harmonieuse; que la classe sociale et le genre sont des facteurs et des moteurs importants des inégalités et des injustices à tous les stades de la maladie;
- D. considérant que des stratégies nationales ou régionales spécifiques de lutte contre le cancer ont été mises en place dans la plupart des États membres, avec des missions, des capacités et des budgets qui diffèrent; que certaines régions sont devenues des plaques tournantes dans la lutte contre le cancer, avec une expertise qui devrait être partagée dans toute l'Union;
- E. considérant que l'objectif du plan ne devrait pas être uniquement de remédier à un

problème crucial de santé publique et d'aider les patients à vivre mieux et plus longtemps, mais devrait aussi être d'amorcer une diminution des inégalités et des injustices en matière de santé et de réduire la charge sociale et économique de la maladie; que la Commission devrait encourager une approche centrée sur le patient et fondée sur les droits des citoyens grâce à l'intégration de considérations de justice, de durabilité, d'équité, de solidarité, d'innovation et de collaboration au cœur même du plan, ainsi que dans son initiative «Venir en aide aux enfants atteints d'un cancer»;

- F. considérant que la pandémie de COVID-19 a entraîné, et continue d'entraîner, de graves perturbations des programmes de dépistage du cancer, des traitements, de la recherche, de la survie et des services de suivi, ce qui a eu des répercussions sur les patients atteints de cancer, les familles et les professionnels de la santé; que la pandémie a suscité un besoin urgent de reconstituer les services de lutte contre le cancer dans tous les pays européens et de combler les retards très préoccupants enregistrés au niveau des mesures de prévention, ainsi qu'en matière de détection et de dépistage précoces; que, selon les estimations, 100 millions de tests de dépistage n'ont pas été effectués en Europe pendant la pandémie et qu'un million de cas de cancer ne sont pas diagnostiqués; qu'un patient cancéreux sur cinq n'a pas reçu à temps le traitement chirurgical ou de chimiothérapie dont il avait besoin²⁷; que les professionnels de la santé ont supporté la charge d'une pandémie et ont dû évoluer dans un environnement de travail très stressant;
- G. considérant que l'autodidaxie en matière de santé implique d'acquérir des savoirs et des compétences, d'avoir conscience de ses droits et de disposer de la confiance nécessaire pour agir afin d'améliorer sa propre santé et celle de la communauté; que les actions visant à encourager les connaissances en matière de santé dans le cadre du plan devraient être axées sur l'autonomisation des patients et des citoyens au moyen d'outils de communication de pointe, sur la sollicitation de l'expertise des associations de patients et d'autres ONG qui travaillent depuis des années à la diffusion et à la propagation des connaissances en matière de santé, ainsi que sur la collaboration avec ces entités; qu'aux fins de l'autonomisation des patients, il faut aider ces derniers à comprendre leurs droits; que tous les efforts visant à améliorer les connaissances en matière de santé, en particulier pour ce qui est de l'habileté numérique, devraient tenir compte des personnes confrontées à l'exclusion et des besoins des personnes ayant des difficultés d'apprentissage; qu'il faut également prendre en considération les inégalités en matière de connaissance et d'utilisation des technologies de l'information et d'accès à celles-ci, ainsi que les disparités régionales, nationales, sociales et économiques; que les informations nécessaires devraient être disponibles dans des langues communes de pays tiers afin que les migrants, les nouveaux arrivants et les autres groupes vulnérables et communautés minoritaires puissent y accéder; que les efforts déployés afin d'accroître les connaissances en matière de santé devraient également viser à aider les citoyens à repérer les informations erronées, compte tenu des effets néfastes que celles-ci peuvent avoir dans tous les domaines des soins contre le cancer, notamment la prévention, la vaccination et le traitement;
- H. considérant qu'environ 40 % des cas de cancer dans l'Union pourraient être évités; que la prévention est plus efficace que tout traitement et qu'elle constitue la stratégie de lutte contre le cancer à long terme la plus rentable; que le plan devrait s'attaquer à tous les

²⁷ <https://www.europecancer.org/resources/201:time-to-act.html>
<https://www.europecancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>

principaux facteurs de risque et déterminants sociaux du cancer; que le niveau de l'Union est essentiel dans la prévention du cancer, étant donné que l'Union dispose de compétences majeures qui ont une incidence sur la plupart des facteurs de risque;

- I. considérant que, selon le rapport n° 21/2019 de l'AEE, le cancer est la première maladie non transmissible attribuable à l'environnement, avec plus de 250 000 décès par cancer attribués à l'environnement en 2016 dans 32 pays européens à revenu élevé; que l'AEE a retenu la pollution de l'air ambiant, les produits chimiques, la combustion de combustibles à l'intérieur des bâtiments et les rayonnements comme facteurs de risque environnementaux du cancer;
- J. considérant que la pollution atmosphérique est une grande cause de mortalité, imputable à des polluants de provenances très diverses (énergie, transports, agriculture, industrie, etc.), et qu'elle contribue à 400 000 décès prématurés par an, dus notamment au cancer du poumon, aux cardiopathies et aux accidents vasculaires cérébraux;
- K. considérant que, dans sa communication sur la coopération renforcée contre les maladies à prévention vaccinale (COM(2018)0245), la Commission recommande d'élaborer des orientations de l'Union pour mettre en place, au niveau national, des systèmes électroniques d'information complets en matière d'immunisation en vue d'un suivi efficace des programmes de vaccination; que cela devrait se faire dans le plein respect des règles en matière de protection des données; que le papillomavirus humain (HPV) est une infection sexuellement transmissible associée à près de 5 % de l'ensemble des cancers touchant les femmes et les hommes dans le monde, notamment les cancers du col de l'utérus et de l'oropharynx, mais aussi de l'anus, du pénis, du vagin et de la vulve; que tant la réalisation des objectifs de couverture vaccinale contre le HPV pour les filles que la mise en place d'un dépistage organisé et de qualité du cancer du col de l'utérus sont nécessaires pour atteindre les objectifs de l'OMS pour 2030 concernant l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique; que les taux de vaccination contre le HPV sont d'une faiblesse inquiétante dans les États membres; que des écarts importants sont à déplorer entre les États membres en matière de couverture vaccinale, qui va de moins de 30 % à plus de 70 % (le niveau d'immunité de la population requis étant de 70 %); que la bactérie *Helicobacter pylori* est la première cause infectieuse de cancer dans le monde, principalement pour l'adénocarcinome gastrique non cardiaque;
- L. considérant que certains cancers endocriniens (tels que les cancers de la thyroïde, du sein et des testicules) sont en augmentation; que les traitements endocriniens pour les cancers hormono-dépendants peuvent avoir des effets secondaires endocriniens; que les traitements du cancer peuvent avoir des effets à long terme tels que des comorbidités endocriniennes chez les survivants; que l'obésité est un facteur de risque connu pour de nombreux cancers, y compris les cancers endocriniens; que l'exposition aux perturbateurs endocriniens est connue pour avoir une incidence sur le développement de l'obésité et du cancer; que les perturbateurs endocriniens coûtent aux États membres entre 157 et 270 milliards d'euros par an (jusqu'à 2 % du PIB de l'Union)²⁸ en dépenses de santé et en perte de potentiel de gain, principalement en raison de troubles du

²⁸ <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu>

développement neurologique, de troubles métaboliques et de cancers;

- M. considérant que l'exposition à des substances dangereuses au travail est la cause d'environ 120 000 cas de cancer liés au travail chaque année, qui entraînent quelque 80 000 décès par an, soit 8 % de l'ensemble des décès liés au cancer (12 % des décès dus au cancer chez les hommes et 7 % des décès dus au cancer chez les femmes); qu'il peut toutefois s'avérer difficile d'établir des relations de cause à effet en raison de longues périodes de latence; que le CIRC de l'OMS a recensé 50 agents cancérigènes prioritaires et montré que les travailleurs y sont largement exposés en Europe; que la grande majorité des cancers provoqués par des agents cancérigènes sur le lieu de travail semblent pouvoir être évités si les agents cancérigènes sont réglementés en conséquence, mais que, au titre de la directive 2004/37/CE, des valeurs limites contraignantes d'exposition professionnelle n'existent à ce jour que pour 27 d'entre eux; que d'autres mesures sont nécessaires pour prévenir, détecter et mieux reconnaître les cancers professionnels liés au travail de nuit et aux radiations ultraviolettes (pour les personnes travaillant à l'extérieur);
- N. considérant qu'un marché du travail en mutation caractérisé par des évolutions démographiques, de nouvelles technologies et de nouveaux types d'emplois a des répercussions potentielles sur la santé et la sécurité au travail; qu'un plus grand nombre de travailleurs se tournent vers le travail sur plateforme, le travail non traditionnel ou l'emploi atypique; que des facteurs tels que les radiations, le stress, l'organisation du travail et les conditions de travail sont tous liés au cancer d'origine professionnelle²⁹; que l'on manque actuellement de données fiables et comparables au niveau de l'Union sur l'exposition aux facteurs de risque du cancer sur le lieu de travail³⁰;
- O. considérant que, contrairement aux accidents du travail, dans le cas desquels les blessures peuvent être plus facilement évaluées et les indemnités accordées, il peut s'écouler des années, voire des décennies, avant que les cancers liés au travail soient diagnostiqués et que leur cause soit correctement déterminée; que, dans sa recommandation sur les maladies professionnelles³¹, la Commission recommande aux États membres d'introduire dans les meilleurs délais, dans leurs dispositions législatives, réglementaires ou administratives relatives aux maladies d'origine professionnelle susceptibles d'indemnisation, la liste européenne figurant à l'annexe I de ladite recommandation; que les disparités existantes entre les États membres en ce qui concerne le taux de reconnaissance des maladies professionnelles font que de nombreux travailleurs ne voient jamais leur maladie professionnelle reconnue;
- P. considérant que le radon est un gaz radioactif incolore et inodore et que lorsque celui-ci se désintègre dans l'air, il libère des rayonnements qui peuvent endommager l'ADN des cellules à l'intérieur du corps; que les niveaux de radon varient grandement selon les régions, voire selon les zones résidentielles, et qu'il peut être présent dans l'air à l'intérieur comme à l'extérieur des bâtiments;
- Q. considérant qu'en 2011, le CIRC a classé les champs électromagnétiques de

²⁹ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/fr/themes/work-related-diseases/work-related-cancer>.

³⁰ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/fr/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view>.

³¹ Recommandation de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles, JO L 238 du 25.9.2003, p. 28

radiofréquences comme potentiellement cancérigènes pour les humains, au vu de l'augmentation du risque de gliome liée à l'utilisation accrue des téléphones portables; que des études publiées en 2015 et 2018 indiquent une hausse considérable (plus de 100 %) des glioblastomes sur vingt ans (1995-2015) dans toutes les tranches d'âge et que d'autres études montrent l'augmentation du risque de glioblastome associée à l'utilisation des téléphones mobiles et sans fil chez les personnes entre 18 et 80 ans; que davantage d'études sont nécessaires pour établir ces risques;

- R. considérant que 24 % de tous les nouveaux diagnostics de cancer, cancers pédiatriques y compris, posés chaque année en Europe sont des formes rares qui constituent un véritable défi de santé publique; que les patients atteints de cancers rares sont confrontés à des difficultés liées à un diagnostic tardif ou erroné, à un manque d'accès aux thérapies et à l'expertise appropriées, à la méconnaissance de la science sous-jacente, à l'absence de faisabilité commerciale pour la mise au point de nouvelles thérapies, au faible nombre de banques de tissus disponibles, aux difficultés à mener des études cliniques de qualité, ainsi qu'à un sentiment d'isolement;
- S. considérant que le plan devrait être mis en œuvre en étroite association avec les recommandations et les actions du CIRC, les ODD des Nations unies en matière de santé mondiale, notamment l'objectif de parvenir à une couverture sanitaire universelle, les recommandations et lignes directrices de l'OMS, les accords internationaux dans le domaine de la santé, y compris la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et l'initiative mondiale de l'OMS de lutte contre le cancer de l'enfant, les actions communes de l'Union européenne contre le cancer, ainsi que les recommandations et lignes directrices formulées par les experts et les associations de patients; que le plan devrait ériger en priorité la solidarité et le partenariat de l'Union avec les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris ceux de la région Europe de l'OMS au sens large;
- T. considérant que l'acte relatif aux conditions d'adhésion de l'Autriche, de la Finlande et de la Suède exempte la Suède de l'interdiction à l'échelle de l'Union de vendre certains types de tabac à usage oral;
- U. considérant que le régime alimentaire méditerranéen est réputé sain et équilibré et joue un rôle protecteur dans la prévention primaire et secondaire des principales maladies dégénératives chroniques;
- V. considérant que si le plan accorde une attention importante aux nombreuses mesures nécessaires en lien avec le dépistage du cancer, les initiatives de détection précoce des cancers non couverts par des programmes de dépistage sont moins nombreuses; qu'une action ciblée est donc nécessaire pour sensibiliser davantage les citoyens et les professionnels de la santé aux signaux d'alerte pour le cancer;
- W. considérant que l'augmentation des prix des médicaments contre le cancer a été supérieure à celle des dépenses totales liées au cancer et que les nouveaux médicaments contre le cancer mis sur le marché à un prix élevé ont été reconnus comme des facteurs déterminants de la hausse des dépenses consacrées aux soins du cancer; qu'il est ressorti du rapport technique de l'OMS de 2018 sur la fixation des prix des médicaments contre le cancer et ses répercussions³² que les prix des médicaments contre le cancer étaient

³² <https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts>

plus élevés que pour d'autres indications et que leurs coûts augmentaient à un rythme plus rapide, ce qui empêche de nombreux patients dans le monde d'avoir accès au traitement et entrave la capacité des pouvoirs publics à offrir à tous un accès abordable;

- X. considérant que la lutte contre le cancer, qui fait l'objet d'une stratégie globale au titre du plan européen pour vaincre le cancer présenté par la Commission, pourrait servir de modèle pour d'autres maladies non transmissibles, et que les patients souffrant d'autres maladies chroniques devraient dès lors aussi bénéficier des avancées et des principes du plan; que des plans analogues devraient alors être élaborés pour d'autres pathologies entraînant des taux de mortalité élevés;
- Y. considérant que la coordination entre les pays européens, une stratégie commune menée au niveau européen et le partage transfrontière des connaissances sont absolument essentiels pour progresser dans la lutte contre le cancer; que la responsabilité première de la protection de la santé et des systèmes de soins de santé incombe aux États membres;
- Z. considérant qu'une démarche globale, multidisciplinaire et coordonnée relative aux déterminants comportementaux, biologiques, environnementaux, professionnels, socio-économiques et commerciaux en matière de santé est nécessaire aux niveaux régional, national et européen afin d'appuyer les actions portant sur tous les aspects du cancer (la prévention, la détection, le traitement, les soins palliatifs, le suivi des survivants et la réinsertion) grâce à la mobilisation efficace d'instruments clés tels que des ressources et des financements suffisants, la législation, la recherche et le partage de connaissances; qu'il est avéré que les approches thérapeutiques centrées sur le patient améliorent la qualité de vie et la survie globale des patients; que les nouvelles technologies et l'intelligence artificielle sont fortement susceptibles de faire progresser la recherche sur le cancer, les traitements et les soins;
- AA. considérant que la recherche et l'innovation sont notre seul espoir de vaincre définitivement le cancer un jour; qu'un financement durable et efficace est nécessaire pour soutenir des projets ambitieux et des conditions de travail bonnes et stables pour les chercheurs travaillant dans le domaine du cancer; que les entreprises pharmaceutiques, y compris les PME, sont des acteurs clés de l'innovation dans la lutte contre le cancer;
- AB. considérant qu'il convient de promouvoir davantage la stratégie d'intégration des questions de santé dans tous les domaines d'action et le concept «Une seule santé» ainsi que d'intégrer les initiatives de lutte contre le cancer dans l'ensemble des domaines d'action de l'Union;
- AC. considérant que l'Union et ses États membres devraient mobiliser leurs forces et proposer des mesures d'incitation adéquates et des budgets pérennes afin d'atteindre l'objectif ambitieux de vaincre le fardeau du cancer et la létalité de la maladie en Europe;
- AD. considérant que le plan pourrait dès lors constituer un pas important vers une véritable Union européenne de la santé et une démonstration publique aux citoyens du résultat que peut obtenir la coopération européenne en matière de santé;

1. accueille favorablement le plan et invite la Commission à rechercher de nouvelles synergies entre celui-ci et le programme «L'UE pour la santé» (EU4Health), la stratégie pharmaceutique pour l'Europe, la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques et la stratégie industrielle européenne actualisée; estime qu'un tel cadre global de lutte contre le cancer contribuerait à la prévention, à la détection précoce et à la guérison du cancer; engage la Commission à œuvrer à l'élaboration d'une politique commune en matière de lutte contre le cancer qui comprenne, le cas échéant, des propositions législatives;

A. Domaines d'action

1. Prévention du cancer dans toutes les politiques européennes

2. est fermement convaincu que des actions préventives globales contre le cancer, sous la forme de mesures soutenant la suppression ou la réduction des dommages liés aux facteurs de risque modifiables, devraient être intégrées dans l'ensemble des politiques et des programmes de financement européens; invite la Commission et les États membres à intégrer des campagnes de sensibilisation du public à la prévention du cancer dans tous les domaines d'action concernés; engage la Commission à intégrer les objectifs du plan dans tous les domaines d'action concernés; est fermement convaincu que les actions préventives doivent être fondées sur des données probantes; invite par conséquent la Commission et les États membres à accroître les financements en faveur de la recherche scientifique sur les causes du cancer ainsi que de l'efficacité et de la mise en œuvre des mesures préventives;
3. invite la Commission et les États membres à concevoir et à appliquer des mesures de prévention efficaces aux niveaux national et de l'Union qui soient fondées sur une expertise scientifique indépendante, les meilleures pratiques et les enseignements tirés, ainsi que sur des conseils cliniques; demande à cet égard, en particulier, que soit mis en œuvre le code européen contre le cancer afin de réduire les risques de cancer sur la base des données scientifiques les plus récentes, et que ce code soit régulièrement mis à jour selon un cycle fondé sur un suivi et une évaluation continus;
4. fait observer que plus de 40 % de l'ensemble des cancers peuvent être évités grâce à des actions coordonnées portant sur les déterminants comportementaux, biologiques, environnementaux, professionnels, socio-économiques et commerciaux en matière de santé; demande qu'une plus grande attention soit portée au suivi d'un mode de vie sain afin de prévenir le cancer et de réduire la récurrence de certains cancers;
5. soutient l'objectif de la mission spécifique sur le cancer du programme «Horizon Europe» d'éviter plus de 3 millions de décès prématurés supplémentaires au cours de la période 2021-2030 grâce à une accélération des progrès en matière de prévention et de programmes de contrôle du cancer, l'égalité d'accès à ces programmes étant une finalité; invite la Commission à affecter des fonds adéquats à la mission spécifique sur le cancer du programme «Horizon Europe» et à d'autres programmes pertinents (tels que «La science et la politique au service d'un avenir sain» – HBM4EU) afin d'atteindre cet objectif;
6. déplore les inégalités et injustices sanitaires marquées dans l'Union en matière de prévention du cancer; insiste sur la nécessité de recenser les populations vulnérables,

marginalisées et exclues socialement ainsi que les personnes vivant dans des zones reculées (régions rurales, isolées ou ultrapériphériques éloignées des centres médicaux) et de leur accorder une attention particulière afin de veiller à ce qu'elles aient accès aux services de prévention du cancer; estime à cet égard que la prévention du cancer doit également s'inscrire dans le contexte de la justice sociale, d'où la nécessité de changements systémiques au moyen de politiques publiques à l'échelle de la population, en plus des changements de comportement individuel;

7. souligne que le tabagisme est de loin la principale cause évitable de cancer dans l'Union, puisqu'il est à l'origine de 15 à 20 % des cas de cancer en Europe et constitue le principal facteur de risque de décès dû au cancer sur le continent (27 % des décès dus au cancer, soit 700 000 décès annuels dus à la maladie dans l'Union); rappelle que de grandes différences existent dans l'Union, étant donné que la proportion de fumeurs peut être multipliée par plus de cinq d'un pays à l'autre;
8. soutient fermement l'objectif d'une «génération sans tabac» inscrit dans le plan, qui vise à ce que moins de 5 % de la population soit consommatrice de tabac d'ici à 2040, contre 25 % aujourd'hui; invite instamment la Commission à fixer des objectifs intermédiaires qui feront l'objet d'un suivi constant et d'une promotion, au niveau national également, et qui seront communiqués dans le cadre du registre des inégalités face au cancer, afin d'orienter au mieux les mesures prises pour atteindre l'objectif global; invite la Commission à financer des programmes de lutte contre le tabagisme; engage la Commission à promouvoir la coopération entre les États membres aux fins d'un échange des meilleures pratiques et des pratiques les plus efficaces en vue de limiter le tabagisme;
9. salue l'intention de la Commission de réexaminer la directive sur les produits du tabac³³, la directive européenne sur la taxation des produits du tabac³⁴ et le cadre juridique sur les achats transfrontières de tabac par des particuliers, et invite instamment la Commission à prendre les mesures qui s'imposent et à présenter des propositions législatives afin d'y ajouter ce qui suit:
 - a) une augmentation des accises minimales sur tous les produits du tabac et de leur prix final sur le marché, ainsi qu'une convergence vers le haut en la matière, qui amélioreraient la prévention en réduisant le tabagisme chez les fumeurs actuels et en dissuadant les jeunes de commencer à fumer;
 - b) une exigence d'un conditionnement neutre normalisé et l'obligation de faire figurer des avertissements sanitaires, notamment sous forme d'images, sur 80 % de la surface avant et arrière des paquets de produits du tabac; et
 - c) une application stricte de l'interdiction des arômes caractérisants dans les produits du tabac, afin de réduire l'attrait de ces produits pour les fumeurs, les non-fumeurs

³³ Directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, JO L 127 du 29.4.2014, p. 1.

³⁴ Directive 2011/64/UE du Conseil du 21 juin 2011 concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés, JO L 176 du 5.7.2011, p. 24.

et les jeunes;

10. demande l'évaluation et le réexamen des méthodes de mesure actuellement utilisées pour le goudron, la nicotine et le monoxyde de carbone dans les produits du tabac et les produits connexes, sur la base de recherches scientifiques indépendantes et récentes;
11. demande aux États membres de mettre pleinement en œuvre les obligations découlant de la directive 2019/904 sur les matières plastiques à usage unique³⁵ en ce qui concerne les filtres dans les produits du tabac contenant des matières plastiques afin de répondre aux préoccupations environnementales et sanitaires liées à ces filtres;
12. engage la Commission à assurer un suivi des évaluations scientifiques des risques pour la santé liés aux cigarettes électroniques, aux produits à base de tabac chauffé et aux nouveaux produits du tabac, notamment l'évaluation des risques engendrés par l'utilisation de ces produits par rapport à la consommation d'autres produits du tabac, ainsi qu'à établir, au niveau européen, une liste des substances que ces produits contiennent et émettent; estime que les cigarettes électroniques pourraient permettre à certains fumeurs d'arrêter progressivement de fumer; souligne dans le même temps que les cigarettes électroniques ne sauraient être attrayantes pour les mineurs et les non-fumeurs; invite dès lors la Commission à évaluer, dans le cadre de la directive sur les produits du tabac, quels arômes des cigarettes électroniques sont particulièrement attrayants pour les mineurs et les non-fumeurs, à proposer une interdiction de ces arômes et, de surcroît, à proposer une interdiction de tous les arômes caractérisants dans les produits à base de tabac chauffé et les nouveaux produits du tabac;
13. demande la mise en œuvre rapide et intégrale de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC)³⁶ et du protocole de l'OMS pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac³⁷, en accordant une attention particulière à l'article 5, paragraphe 3, de la convention-cadre et à ses directives relatives à la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac; demande instamment à la Commission de mettre en application des règles de conduite spécifiques pour tous ses fonctionnaires et autres agents en cas d'interaction avec l'industrie du tabac, conformément à la décision du Médiateur européen dans l'affaire 852/2014/LP³⁸;
14. fait sienne la proposition de la Commission de mettre à jour la recommandation du Conseil du 30 novembre 2009 relative aux environnements sans tabac³⁹ en vue d'étendre son champ d'application aux produits émergents, tels que les cigarettes électroniques et les produits à base de tabac chauffé, et d'élargir les environnements sans tabac aux espaces extérieurs;
15. rappelle que l'éthanol et l'acétaldéhyde issu du métabolisme de l'éthanol contenus dans les boissons alcoolisées sont considérés comme cancérigènes pour l'être humain par le

³⁵ Directive (UE) 2019/904 du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2019 relative à la réduction de l'incidence de certains produits en plastique sur l'environnement, JO L 155 du 12.6.2019, p. 1.

³⁶ <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/overview>

³⁷ <https://fctc.who.int/fr/protocol/overview>

³⁸ <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/73774>

³⁹ JO C 296 du 5.12.2009, p. 4.

CIRC et qu'en Europe, la proportion estimée de cancers attribuables à la consommation d'alcool s'élève à 10 % pour les hommes et à 3 % pour les femmes⁴⁰; met en avant que plus la quantité d'alcool consommée est faible, plus le risque de développer un cancer est limité; rappelle que la consommation d'alcool est un facteur de risque pour de nombreux cancers différents, comme celui de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du foie, le cancer colorectal et le cancer du sein chez la femme; rappelle l'étude mentionnée par l'OMS⁴¹ dont il ressort qu'il n'existe pas de niveau de consommation d'alcool sans danger quand il s'agit de prévention du cancer, et insiste sur la nécessité d'en tenir compte lors de la conception et de la mise en œuvre des mesures de prévention du cancer⁴²;

16. salue l'objectif de la Commission de réduire d'au moins 10 % la consommation nocive d'alcool d'ici à 2025; encourage la Commission et les États membres à promouvoir des actions de réduction et de prévention des dommages liés à l'alcool dans le cadre d'une stratégie révisée de l'Union en matière d'alcool⁴³, notamment une stratégie européenne pour l'absence de consommation d'alcool par les mineurs, associée, le cas échéant, à des propositions législatives, tout en respectant le principe de subsidiarité et les législations nationales en vigueur relatives à la limite d'âge pour la consommation d'alcool; plaide en faveur d'une meilleure communication d'informations aux consommateurs grâce à l'amélioration de l'étiquetage des boissons alcoolisées par l'ajout d'avertissements sanitaires et à l'introduction d'une obligation d'indiquer la liste des ingrédients et les informations nutritionnelles, ainsi que grâce à l'adoption de l'étiquetage numérique; demande à la Commission de prendre des mesures spécifiques pour lutter contre la consommation excessive et dangereuse d'alcool⁴⁴; considère qu'il est important de protéger les mineurs des communications commerciales relatives à la consommation d'alcool, ainsi que du placement de produits et du parrainage par des marques d'alcool, y compris dans l'environnement numérique, les publicités ne devant pas viser spécifiquement les mineurs ni encourager la consommation d'alcool; réclame l'interdiction, d'une part, des publicités pour l'alcool dans le cadre des manifestations sportives auxquelles assistent en majorité des mineurs et, d'autre part, du parrainage du sport par des marques d'alcool; demande un suivi rigoureux de l'application de la directive révisée sur les services de médias audiovisuels⁴⁵; souhaite que la proposition de législation sur les services numériques renforce la capacité des États membres à faire respecter et appliquer les actes législatifs visant à protéger les mineurs et autres populations vulnérables des communications commerciales pour des boissons alcoolisées; encourage l'affectation de financements publics aux campagnes de

⁴⁰ Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., «European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer», *Cancer Epidemiol*, 45, décembre 2016, p. 181.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>.

⁴¹ <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms>

⁴² <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>

⁴³ Communication de la Commission du 24 octobre 2006 intitulée «Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool» (COM(2006)0625).

⁴⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext)

⁴⁵ Directive (UE) 2018/1808 du Parlement européen et du Conseil du 14 novembre 2018 modifiant la directive 2010/13/UE visant à la coordination de certaines dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à la fourniture de services de médias audiovisuels (directive «Services de médias audiovisuels»), compte tenu de l'évolution des réalités du marché, JO L 303 du 28.11.2018, p. 69.

sensibilisation nationales et européennes; soutient le réexamen prévu de la législation de l'Union relative à la taxation de l'alcool et aux achats transfrontières d'alcool par des particuliers et se dit favorable à un réexamen des politiques de tarification de l'alcool, et notamment à une éventuelle augmentation des taxes sur les boissons alcoolisées;

17. souligne que l'alimentation a une influence considérable sur la santé des personnes et que les données scientifiques démontrent que la consommation de quantités inadaptées de nourriture a une incidence négative sur la santé et peut augmenter le risque de développer un cancer; demande l'élaboration de campagnes sur la nutrition en général, alignées sur la stratégie «De la ferme à la table» de l'Union;
18. encourage les États membres à envisager de proposer des conseils nutritionnels dans l'offre de soins de santé primaires;
19. met en avant le rôle d'une alimentation saine dans la prévention et la limitation de l'incidence du cancer et des récidives et le fait que les risques individuels de cancer peuvent être réduits grâce à une consommation accrue de végétaux et d'aliments d'origine végétale produits de manière durable, comme des fruits et des légumes frais, des céréales complètes et des légumineuses; insiste en outre sur la nécessité de lutter contre la surconsommation de viande et de produits ultra-transformés, ainsi que de produits riches en sucres, en sel et en graisses; se félicite, par conséquent, de la prochaine révision du programme de l'Union en faveur de la consommation de fruits, de légumes et de lait à l'école et de la politique de l'Union en matière de promotion des produits agricoles; demande à la Commission et aux États membres d'encourager les consommateurs et de les aider à effectuer des choix éclairés, sains et durables en matière de produits alimentaires, grâce à l'adoption d'un étiquetage nutritionnel harmonisé et obligatoire de l'Union sur la face avant des emballages, qui se fonde sur des données scientifiques fiables et indépendantes; se félicite de l'accent mis sur une alimentation saine dans la garantie européenne pour l'enfance⁴⁶ et réclame un nouveau plan d'action de l'Union relatif à l'obésité infantile; soutient les mesures budgétaires visant à rendre les aliments frais (tels que les fruits et légumes, les légumineuses et les céréales complètes) plus abordables financièrement et plus accessibles au niveau national, en particulier pour les personnes à faibles revenus; encourage les États membres à avoir recours à des politiques de tarification, telles que la différenciation de la taxe sur la valeur ajoutée, et à des mesures relatives à la commercialisation afin d'agir sur la demande en aliments et boissons à faible teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sel et en sucre, sur l'accès à ceux-ci et sur leur caractère abordable; apporte son soutien aux États membres pour ce qui est de la révision des dispositions visant à restreindre la publicité pour les boissons sucrées et les produits alimentaires transformés à forte teneur en graisses, en sel et en sucre, y compris sur les réseaux sociaux, et invite la Commission à présenter une proposition de règlement global à l'échelle de l'Union en vue d'interdire cette publicité à l'intention des mineurs;
20. constate que l'obésité est considérée comme un facteur de risque pour de nombreux types de cancer, comme le cancer colorectal, du rein ou du sein, entre autres; engage les États membres à lutter activement contre l'obésité en donnant accès à des choix alimentaires sains et à la pratique du sport, et ce non seulement en éduquant les citoyens

⁴⁶ Proposition de recommandation du Conseil du 24 mars 2021 établissant une garantie européenne pour l'enfance (COM(2021)0137).

et en les encourageant à faire les bons choix, mais aussi en intégrant des programmes complets dans les soins de santé primaires afin d'aider les patients qui souffrent d'obésité à perdre du poids de manière saine; invite la Commission et les États membres à soutenir la recherche et l'innovation en lien avec l'obésité afin de décrire l'influence des facteurs génétiques, de la microflore humaine ou de l'état psychologique, entre autres, sur le poids, et de déterminer quelles sont les interventions les plus efficaces;

21. se félicite de l'intention de la Commission de réduire davantage la présence de contaminants cancérigènes dans les denrées alimentaires; rappelle à la Commission sa résolution du 8 octobre 2020⁴⁷ dans laquelle il réclame des limitations juridiques strictes quant à la présence d'acrylamide dans les denrées alimentaires afin de protéger comme il se doit les consommateurs, notamment les consommateurs les plus vulnérables tels que les nourrissons et les enfants; invite instamment la Commission à présenter rapidement des propositions réglementaires;
22. invite la Commission à tenir compte des différentes demandes qu'il a formulées dans sa résolution du 16 janvier 2019 visant à améliorer la procédure d'autorisation des pesticides dans l'Union;
23. engage les États membres, les pouvoirs publics régionaux et locaux, les représentants de la société civile et les employeurs à encourager et à faciliter la pratique d'activités physiques et sportives tout au long de la vie, puisqu'il est prouvé que celles-ci limitent l'incidence du cancer et les récurrences, ainsi que les problèmes de santé mentale, et favorisent l'inclusion sociale; souligne qu'il convient de rendre la pratique d'activités physiques et sportives accessible et ouverte à tous dès le plus jeune âge, et en particulier aux groupes vulnérables, en finançant des infrastructures, des équipements et des programmes publics; invite les États membres à faciliter l'accès à l'activité physique aux patients hospitalisés lorsque cela est recommandé sur le plan médical;
24. salue le lancement de la campagne «Healthy Lifestyle 4 All» de l'Union, qui englobe la promotion du sport, des activités physiques et des régimes sains, ainsi que d'autres aspects clés; recommande que les écoles intègrent l'éducation à la santé dans leurs programmes afin de veiller à ce que les mineurs et les adolescents apprennent à suivre un mode de vie sain et aient connaissance du code européen contre le cancer, et demande que l'éducation à la santé fasse partie intégrante des politiques éducatives d'assistance sociale;
25. souligne que le rayonnement solaire contient des rayons ultraviolets (UV) invisibles qui peuvent provoquer des cancers de la peau; invite dès lors la Commission à réviser la directive 2006/25/CE relative à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (rayonnements optiques artificiels)⁴⁸ et à faire rentrer le rayonnement solaire dans son champ d'application; prône le renforcement de la protection contre l'exposition aux rayons UV au niveau de l'Union, notamment au moyen de la législation sur la santé et la sécurité au travail pour les personnes travaillant à l'extérieur; se félicite de l'engagement pris par la Commission d'étudier des mesures relatives à l'exposition aux rayons UV, y compris ceux émis par les dispositifs de

⁴⁷ Textes adoptés de cette date, P9_TA(2020)0256.

⁴⁸ JO L 114 du 27.4.2006, p. 38.

bronzage artificiel (bancs solaires)⁴⁹; souligne l'importance des campagnes d'information à destination de la population pour la sensibiliser aux risques associés à une exposition excessive au soleil et lui apprendre à reconnaître d'éventuels signes précurseurs; demande que des mesures spécifiques soient prises pour réduire l'exposition des mineurs et des adolescents aux rayons UV; réclame une législation plus stricte sur l'utilisation des bancs solaires à des fins cosmétiques et une interdiction de leur utilisation par les mineurs; invite les États membres à inclure le signalement des cancers cutanés mélanomateux dans les registres nationaux de cancer;

26. souligne qu'environ 2 % de la charge de morbidité du cancer en Europe peuvent être attribués aux rayonnements ionisants et que l'exposition au radon et aux produits de sa désintégration à l'intérieur des bâtiments constitue la deuxième cause de cancer du poumon en Europe; attend avec intérêt les résultats du programme de recherche et de formation d'Euratom⁵⁰, qui permettront d'élargir les connaissances sur l'exposition au radon, et les contre-mesures proposées afin de réduire son accumulation dans les habitations; rappelle que des rayonnements ionisants pourraient également être présents dans les foyers privés; encourage dès lors la Commission et les États membres à recenser les zones critiques actuelles et potentielles afin de réagir efficacement à cette menace; invite la Commission à affecter des fonds à la création d'une telle carte prévisionnelle et à promouvoir des campagnes d'information à l'intention du public afin de le sensibiliser à cette question; encourage les États membres à mettre régulièrement à jour leurs plans nationaux de réduction de l'exposition au radon, comme exigé par la directive sur l'exposition aux sources radioactives⁵¹, ainsi que les lignes directrices relatives à la réduction de la présence du radon dans les nouvelles constructions; engage la Commission à évaluer l'application et l'efficacité des mesures actuelles de protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, tels que les équipages des compagnies aériennes, les travailleurs des centrales nucléaires, les travailleurs sur les sites industriels concernés, ainsi que les chercheurs et les professionnels de la santé exerçant dans les secteurs de la radiologie, de la radiothérapie ou de la médecine nucléaire, et à revoir ces mesures lorsque cela s'avère nécessaire et proportionné;
27. invite la Commission à promouvoir la recherche scientifique pluridisciplinaire sur l'existence de liens entre les champs électromagnétiques, dont la 5G, et le cancer afin de réunir des preuves scientifiques sur les effets à long terme des champs électromagnétiques, ainsi qu'à informer en temps utile le public des résultats de ces études; demande de soutenir la recherche sur le développement de technologies visant à réduire l'exposition aux radiofréquences;
28. considère le pacte vert pour l'Europe comme un facteur contribuant dans une large mesure à la prévention du cancer en Europe, grâce à la réduction de la pollution de l'air, des aliments, de l'eau et du sol, ainsi que de l'exposition aux produits chimiques;

⁴⁹ Directive 2014/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 relative à l'harmonisation des législations des États membres concernant la mise à disposition sur le marché du matériel électrique destiné à être employé dans certaines limites de tension, JO L 96 du 29.3.2014, p. 357.

⁵⁰ Règlement (Euratom) 2021/765 du Conseil du 10 mai 2021 établissant le programme de recherche et de formation de la Communauté européenne de l'énergie atomique pour la période 2021-2025 complétant le programme-cadre pour la recherche et l'innovation «Horizon Europe», JO L 167I du 12.5.2021, p. 81.

⁵¹ Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants, JO L 13 du 17.1.2014, p. 1.

demande qu'une évaluation des effets des mesures sur l'incidence du cancer soit intégrée à la stratégie «De la ferme à la table», à la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques, à la stratégie zéro pollution et à la stratégie pour un environnement non toxique; se félicite de la révision à venir des normes de l'Union en matière de qualité de l'air et invite la Commission à les aligner sur les lignes directrices de l'OMS, comme indiqué dans la résolution du Parlement du 25 mars 2021 sur la mise en œuvre des directives sur la qualité de l'air ambiant⁵²; engage la Commission à veiller à ce que la politique agricole commune aide les agriculteurs à réduire leur utilisation de pesticides; encourage la recherche, l'utilisation et le développement de médicaments plus sûrs pour l'environnement, ainsi que la mise en œuvre de mécanismes efficaces d'élimination des déchets qui permettent de ne pas polluer, conformément aux objectifs de la stratégie pharmaceutique pour l'Europe;

29. insiste sur la nécessité de mettre pleinement en œuvre la directive révisée sur l'eau potable⁵³ et la directive-cadre sur l'eau⁵⁴, qui permettront de réduire les concentrations, dans les eaux de surface ou souterraines, de certains polluants susceptibles de contribuer à l'incidence du cancer;
30. réclame en particulier le renforcement des exigences en matière d'information sur la carcinogénicité au titre du règlement concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH)⁵⁵, afin de permettre le recensement de toutes les substances cancérigènes fabriquées ou importées, quel qu'en soit le volume, conformément à la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques, et demande que l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, dont les perturbateurs endocriniens, ainsi que les restrictions applicables à ces substances au titre du règlement REACH soient effectués en association avec le CIRC et les évaluations de l'OMS; se félicite de l'engagement pris dans le cadre de la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques d'étendre l'approche générique de la gestion des risques afin de veiller à ce que les produits de consommation ne contiennent pas de substances chimiques qui provoquent des cancers ou des mutations génétiques, perturbent le système reproducteur ou endocrinien ou sont persistantes, bioaccumulables et toxiques; invite la Commission à mettre rapidement en œuvre les mesures prévues dans la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques afin de réduire l'exposition des citoyens aux substances cancérigènes et aux perturbateurs endocriniens par toutes les voies d'exposition; demande à la Commission d'accorder une attention particulière aux segments de la population qui sont particulièrement vulnérables aux produits chimiques dangereux et de tenir davantage compte de ces groupes vulnérables lors de l'évaluation des risques présentés par les produits chimiques; souligne qu'il est essentiel d'informer les consommateurs sur les voies

⁵² Textes adoptés de cette date, P9_TA(2021)0107.

⁵³ Directive (UE) 2020/2184 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, JO L 435 du 23.12.2020, p. 1.

⁵⁴ Directive 2000/60/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2000 établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau, JO L 327 du 22.12.2000, p. 1.

⁵⁵ 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), instituant une agence européenne des produits chimiques, JO L 396 du 30.12.2006, p. 1.

d'exposition auxquelles ils sont confrontés dans leur vie quotidienne pour renforcer la prévention, et se félicite, à cet égard, de la création de la base de données sur les substances préoccupantes contenues dans les produits; demande à l'AEE d'élaborer, en collaboration avec l'Agence européenne des produits chimiques, un rapport sur les produits chimiques présents dans l'environnement en Europe; demande que le rapport évalue la nature systémique des substances chimiques cancérigènes et des perturbateurs endocriniens dans les systèmes de production et de consommation européens, leur utilisation dans les produits, leur présence dans l'environnement en Europe et les dommages causés à la santé humaine, notamment les cancers;

31. estime que la prochaine version du code européen contre le cancer devra tenir compte des dernières découvertes en matière de cancérigènes environnementaux; demande à la Commission de proposer sans délai une révision de l'article 68, paragraphe 2, du règlement REACH, du règlement concernant les matériaux et objets destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires⁵⁶, du règlement relatif aux produits cosmétiques⁵⁷, de la directive relative à la sécurité des jouets⁵⁸ et d'autres textes législatifs pertinents relatifs aux produits de consommation, afin de veiller, conformément à la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques, à ce que les produits de consommation ne contiennent pas de substances chimiques cancérigènes; réclame en outre une révision régulière de ces actes afin de tenir compte des nouveaux matériaux, tendances et produits; souligne que des perturbateurs endocriniens sont présents dans les aliments, les matériaux en contact avec les aliments, les cosmétiques, les biens de consommation, les jouets, ainsi que dans l'eau potable, et que l'exposition à ceux-ci, même à faible dose, peut provoquer des effets indésirables à court et à long termes, y compris des cancers⁵⁹; souligne que, compte tenu de l'exposition généralisée de la population de l'Union à de nombreux perturbateurs endocriniens avérés et suspectés et du fait que l'exposition combinée à plusieurs perturbateurs endocriniens agissant sur des voies similaires ou différentes peut avoir des effets cumulatifs, il est nécessaire de réduire autant que possible l'exposition aux perturbateurs endocriniens et de rendre la réglementation de l'Union plus cohérente entre les secteurs; encourage la poursuite des recherches afin de déterminer la capacité des substances chimiques à agir comme des perturbateurs endocriniens;
32. soutient pleinement l'engagement pris par la Commission dans le cadre de la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques de modifier le règlement relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances chimiques (règlement (CE) n° 1272/2008⁶⁰) afin d'introduire de nouvelles classes de danger, notamment pour les perturbateurs endocriniens, y compris les perturbateurs endocriniens suspectés, et de mettre à jour les exigences en matière d'information dans l'ensemble des actes concernés en vue de permettre leur recensement;
33. invite la Commission à intégrer le principe «inoffensif dès la conception» dans les

⁵⁶ Règlement (CE) n° 1935/2004 du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 2004 concernant les matériaux et objets destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires, JO L 338 du 13.11.2004, p. 4.

⁵⁷ Règlement (CE) n° 1223/2009 du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009 relatif aux produits cosmétiques.

⁵⁸ Directive 2009/48/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 juin 2009 relative à la sécurité des jouets.

⁵⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU\(2019\)608866_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf).

⁶⁰ JO L 353 du 31.12.2008, p. 1.

exigences réglementaires liées à la production de produits chimiques et pharmaceutiques afin de prendre de véritables mesures de précaution pour atténuer les risques pour notre santé, la société et l'environnement;

34. se félicite de la publication du nouveau cadre stratégique de l'Union en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2021-2027, notamment l'approche «Vision zéro» concernant les décès liés au travail, ainsi que le sommet pour l'évaluation de la santé et de la sécurité au travail prévu en 2023 en vue de mesurer les progrès accomplis sur la voie de la «Vision zéro»; insiste sur la nécessité d'une association étroite et régulière des partenaires sociaux et des parties prenantes à cette stratégie; déplore toutefois le nombre limité de substances entrant dans le champ de la stratégie; encourage les analyses et les recherches constantes sur les nouvelles substances suspectées d'être cancérogènes, mutagènes et/ou reprotoxiques, la fixation de limites d'exposition professionnelle pour les agents chimiques pour lesquels elles n'existent pas encore, ainsi que des révisions périodiques chaque fois que cela s'avère nécessaire compte tenu des dernières données scientifiques ou évolutions techniques; salue l'enquête préparée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) concernant l'exposition des travailleurs aux facteurs de risque de cancer; souligne que des programmes plus systématiques de biosurveillance humaine, respectant pleinement les mesures de protection des données, tant en milieu professionnel qu'en milieu non professionnel, peuvent être l'une des sources d'information pertinentes sur les effets de l'exposition générale aux produits chimiques et son incidence sur la santé; demande dès lors à la Commission de revoir ses ambitions à la hausse de toute urgence au moyen de mises à jour ambitieuses et régulières de la directive 2004/37/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérogènes ou mutagènes au travail; invite la Commission, à cette fin, après consultation du comité consultatif pour la santé et la sécurité, à présenter un plan d'action visant à atteindre, d'ici à 2024, les valeurs limites d'exposition professionnelle pour au moins 25 substances, groupes de substances ou substances issues de procédés supplémentaires; insiste, à cet égard, sur la nécessité pour la Commission d'accroître sa capacité à réexaminer les limites d'exposition professionnelle et à fixer de nouvelles limites, notamment en augmentant les effectifs des unités et autorités concernées; rappelle, dans ce contexte, que les négociations en cours sur la quatrième révision de la directive 2004/37/CE sont l'occasion d'intégrer également à l'annexe 1 les travaux exposant à des médicaments dangereux répondant aux critères de classification dans les catégories 1A ou 1B de substances cancérogènes, mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction établies à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008, afin de prévoir les meilleures mesures de protection générale et individuelle possibles pour les travailleurs manipulant ces produits; demande une nouvelle fois l'adoption d'un nouveau système cohérent, transparent et fondé sur le risque pour fixer les limites d'exposition et mieux tenir compte de l'exposition des travailleurs à une combinaison de substances; se félicite de l'engagement pris par la Commission d'ajouter les perturbateurs endocriniens en tant que catégorie de substances extrêmement préoccupantes au titre du règlement (CE) n° 1907/2006 (règlement REACH) ainsi que de les classer dans le cadre du règlement (CE) n° 1272/2008; souligne que les travailleurs devraient également être protégés contre l'exposition aux perturbateurs endocriniens; salue l'engagement de la Commission de présenter, en 2022, une proposition législative visant à réduire encore l'exposition des travailleurs à l'amiante, agent cancérogène avéré (groupe 1) selon le CIRC, qui reste responsable de

près de la moitié de tous les cancers professionnels en Europe; réitère à cet égard les demandes formulées dans sa résolution du 20 octobre 2021 sur la protection des travailleurs contre l'amiante⁶¹, et en particulier son appel en faveur d'une stratégie européenne pour l'élimination totale de l'amiante et ses propositions visant à mieux évaluer les risques liés à l'exposition non professionnelle à l'amiante; demande aux États membres de faciliter la reconnaissance et l'indemnisation des cancers professionnels avérés et de renforcer la surveillance de l'exposition professionnelle par les inspections du travail;

35. encourage la Commission et les États membres à atteindre les ODD des Nations unies qui visent à lutter contre les maladies transmissibles afin de promouvoir la prévention des cancers liés aux maladies infectieuses; se félicite des programmes de vaccination contribuant à la lutte contre la transmission du HPV; insiste pour qu'un programme de vaccination contre le HPV neutre du point de vue du genre et financé par des fonds publics soit mis en place dans les États membres afin d'éliminer tous les cancers liés au HPV, et demande que 90 % des filles soient pleinement vaccinées et que la vaccination des garçons augmente sensiblement, au moyen d'une vaccination contre le HPV dès l'âge de 15 ans d'ici à 2030; demande instamment que les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du plan européen pour vaincre le cancer en matière de vaccination contre le HPV soient publiés dans le registre des inégalités face au cancer; demande aux États membres de mettre en application la recommandation du Conseil du 7 décembre 2018 relative au renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale⁶² afin de réduire les inégalités en matière de vaccination parmi les groupes vulnérables et d'accroître la vaccination des enfants; se félicite de l'intention de la Commission de proposer une recommandation du Conseil sur les cancers évitables par la vaccination; met en avant, dans ce contexte, la nécessité d'actions coordonnées ciblant les virus cancérogènes, tels que le HPV et le virus de l'hépatite B (VHB), afin d'empêcher leur transmission; demande que la vaccination contre le HPV et le VHB soit davantage harmonisée dans les programmes nationaux des États membres, que des informations sur la vaccination soient diffusées et que l'égalité d'accès à celle-ci pour les groupes d'adultes vulnérables et à risque soit assurée; préconise un suivi régulier des taux de vaccination contre le HPV et le VHB à l'échelle de l'Union au moyen d'un système de suivi semblable au système de suivi des vaccins contre la COVID-19 mis au point par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), qui incitera également les États membres à adopter les meilleures pratiques et à maintenir la dynamique; invite les États membres à harmoniser les données, à assurer l'interopérabilité et à renforcer le développement des systèmes nationaux de données sur la vaccination; souligne que l'ECDC devrait jouer un rôle clé dans le suivi des progrès accomplis par les États membres; soutient la poursuite des recherches pour le développement de vaccins contre d'autres virus tels que le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH); considère qu'en attendant, les solutions thérapeutiques doivent être utilisées massivement pour atteindre l'objectif de l'OMS d'éradiquer l'hépatite C d'ici 2030, et invite la Commission à utiliser les ressources financières du Fonds pour la reprise et la résilience en vue d'atteindre ces objectifs grâce au financement des efforts de dépistage; plaide en faveur d'une coopération avec les États membres et les organisations internationales afin de lutter contre les

⁶¹ Textes adoptés de cette date, P9_TA(2021)0427.

⁶² JO C 466 du 28.12.2018, p. 1.

conséquences de la désinformation sur la vaccination et la réticence à la vaccination; demande que le programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé et d'autres sources de financement de l'Union soient utilisés à cette fin, notamment pour soutenir les efforts de sensibilisation des citoyens, des prestataires d'enseignement et des professionnels de la santé, ainsi que pour promouvoir la recherche comportementale dans le cadre du programme Horizon Europe, recommande une application renforcée du code européen de bonnes pratiques contre la désinformation, notamment en ce qui concerne la mésinformation sur les vaccins;

36. souligne que des données récentes confirment que les personnes souffrant d'inflammations chroniques, notamment de maladies rhumatismales et musculo-squelettiques, présentent un risque plus élevé de développer un cancer et d'autres affections malignes; engage la Commission et les États membres à renforcer la recherche sur les liens entre les inflammations chroniques, les cancers et les maladies rhumatismales et musculo-squelettiques;
37. invite la Commission et les États membres à investir davantage dans la recherche sur les causes du cancer chez les adultes, mais aussi chez les enfants et les adolescents;
38. recommande d'encourager l'allaitement maternel pour limiter le risque de cancer du sein chez les femmes, en s'appuyant sur une meilleure information et éducation des mères au sujet des bienfaits de l'allaitement;
39. souligne que la prédisposition génétique au cancer liée aux mutations de gènes spécifiques a été démontrée; met en avant que des méthodes de détection de ces mutations existent, que ce soit à la naissance pour la détection précoce de certains cancers pédiatriques ou à tout stade de l'existence, notamment pour le cancer du sein, le cancer des ovaires et le cancer colorectal, et que la détection de ces mutations peut aider à prévenir ou à détecter les cancers à un stade précoce et orienter les choix en matière de traitement; recommande dès lors aux États membres de veiller à un meilleur accès des patients de tous les groupes d'âge aux tests génétiques, ainsi qu'aux conseils médicaux et aux diagnostics avancés de séquençage, en affectant des fonds à cette fin et en créant des procédures claires pour un remboursement rapide et efficace, ainsi que d'informer sur les conditions dans lesquelles les citoyens peuvent accéder à ces services dans l'Union; recommande de stimuler les investissements dans les infrastructures et les compétences liées aux plateformes de séquençage génétique et la formation de conseillers spécialisés en génétique dans des unités spécifiques, à l'image de ce qui se fait déjà dans certains centres; engage la Commission à soutenir la recherche dans le domaine de la génétique afin de trouver des génotypes plus susceptibles de développer certains cancers, notamment les cancers pédiatriques, maladies liées à une courte exposition à des agents extérieurs;
40. souligne que des techniques telles que l'épidémiologie moléculaire peuvent fournir de nouvelles informations sur les interactions entre gènes et environnement impliquées dans le développement de cancers par rapport à l'épidémiologie ordinaire; souligne que ces connaissances, ainsi que d'autres études sur l'épigénétique, peuvent être utilisées pour améliorer la compréhension des facteurs de risque contribuant aux causes du cancer et accroître la détection précoce;

41. soutient fermement la révision prévue du code européen contre le cancer afin d'élaborer, de partager et de mettre en œuvre de bonnes pratiques dans les programmes de prévention du cancer, en mettant l'accent sur les groupes défavorisés, et le lancement d'une application mobile européenne facile d'utilisation qui aide les personnes et aborde la prévention du cancer, l'éducation et les soins, comme annoncé dans le plan; insiste pour que toutes les informations les plus récentes soient disponibles non seulement sur les applications mobiles, mais également dans des formats non numériques afin de n'exclure personne; souligne que le CIRC devrait évaluer le code européen contre le cancer de manière systématique et que ces travaux d'évaluation devraient continuer d'être coordonnés par la Commission;
42. encourage la Commission et les États membres à davantage promouvoir les connaissances en matière de santé relatives aux risques de cancer et aux facteurs déterminants ainsi que les connaissances numériques qui s'y rapportent, afin de mettre en place des outils éducatifs de prévention et d'appuyer la création d'applications et de plateformes d'apprentissage en ligne; demande qu'une attention particulière soit accordée aux personnes défavorisées, vulnérables, socialement exclues et marginalisées; souligne qu'il est essentiel de mener des campagnes de sensibilisation spécifiques à destination des groupes ayant des besoins particuliers de connaissances en matière de santé; note qu'il importe de renforcer les connaissances en matière de santé en ce qui concerne les substances cancérigènes au travail; invite la Commission et les États membres à s'assurer que les employeurs dispensent une formation adéquate en la matière; souligne que les prestataires de soins de santé primaires ont un rôle majeur à jouer dans la promotion de la santé pour divers groupes de population, étant donné qu'ils peuvent adapter leurs actions de promotion de la santé aux besoins des patients, en fonction du degré de compétences numériques des patients, voire de leur absence de telles compétences; estime que la prévention du cancer constitue un premier pas vers une politique européenne d'éducation à la santé publique;
43. demande la poursuite du renforcement du centre de connaissances sur le cancer, qui devrait être chargé d'établir une feuille de route européenne pour mettre en place et coordonner des campagnes de prévention à grande échelle, en coopération avec les programmes nationaux, et des campagnes de communication efficaces en matière de promotion de la santé dans les programmes éducatifs (comportements sans risques, alimentation saine, activité physique, voies de transmission des virus cancérigènes ainsi que possibilités de vaccination et de traitement de ces infections, etc.) principalement axées sur les jeunes et les groupes défavorisés; fait observer l'importance de la coopération avec les organisations nationales et locales de la société civile lors de l'élaboration du contenu de ces campagnes;
44. souligne que la consommation de tabac et d'alcool, une mauvaise alimentation, un indice de masse corporelle élevé, un mode de vie sédentaire et la pollution de l'environnement constituent des facteurs de risque qui sont également associés à d'autres maladies chroniques; estime dès lors que la prévention du cancer et les mesures de réduction des risques doivent s'effectuer dans le cadre d'un programme intégré de prévention des maladies chroniques, en coopération étroite avec le groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles; demande la tenue d'un sommet dressant le bilan de la prévention axé sur les déterminants commerciaux du cancer et d'autres maladies chroniques, réunissant les

institutions européennes, les États membres, les associations de patients et les organisations de la société civile actives dans le domaine de la santé;

45. demande que la mise en œuvre des programmes de prévention soit inclusive et fasse participer les municipalités et les régions, les citoyens, les partenaires sociaux, la société civile et les associations de patients à toutes les étapes du processus décisionnel, notamment par l'intermédiaire de la conférence sur l'avenir de l'Europe;

II. Dépistage et détection inclusifs du cancer

46. déplore les retards fréquents et les lacunes qui empêchent le diagnostic en temps utile des cancers symptomatiques, par méconnaissance ou non-respect des processus de dépistage et de détection des cancers; reconnaît la nécessité d'accorder une attention particulière à la continuité des programmes de dépistage et de détection précoce au cours d'une crise sanitaire (telle que la crise de la COVID-19) ou dans les situations de moindre capacité des systèmes de santé; encourage la Commission et les États membres à organiser, en partenariat avec les acteurs de la lutte contre le cancer, des campagnes de santé publique pour remédier aux retards relatifs au dépistage, à la détection précoce et aux soins qu'une crise sanitaire pourrait entraîner; souligne l'importance de disposer rapidement de données actualisées sur les programmes de dépistage du cancer, afin de pouvoir réagir promptement et assurer un suivi en cas de perturbation des capacités de dépistage régulier, l'objectif étant de réduire au strict minimum le nombre de reports de dépistages;
47. regrette les inégalités entre les États membres en matière de dépistage du cancer, qui se traduisent par des chances de survie moindres, en raison d'un diagnostic tardif du cancer, ce qui représente une discrimination inacceptable pour les citoyens de l'Union selon leur pays de résidence; souligne que, dans le cas du dépistage du cancer du sein, les différences de couverture vont au moins du simple au décuple dans l'Union, selon Eurostat; souligne que le rapport «Panorama de la santé: Europe 2018» a noté que pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, la couverture de la population cible varie de 25 % à 80 % entre les États membres; observe, par exemple, que le dernier rapport du CIRC sur l'application des recommandations du Conseil de 2003 relatives au dépistage indique que seuls 18 États membres déclarent disposer d'un programme national ou régional de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal au sein de la population; demande à la Commission de soutenir des projets, par exemple dans le cadre du programme «L'UE pour la santé», du Plan Cancer d'Horizon Europe ou d'autres programmes pertinents, pour étudier les obstacles qui freinent la détection et le diagnostic précoces du cancer en Europe;
48. invite les États membres à œuvrer ensemble à la réduction des inégalités sociales et géographiques en matière de dépistage du cancer et de services de diagnostic précoce, en particulier dans les régions frontalières et isolées, notamment les zones montagneuses et urbaines éloignées des centres de dépistage;
49. soutient le lancement d'un nouveau programme de dépistage du cancer financé par l'Union, tel qu'annoncé dans le plan, afin d'aider les États membres à faire en sorte que, d'ici à 2025, 90 % de la population de l'Union remplissant les conditions requises pour participer au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer

colorectal se voient proposer un dépistage; invite la Commission à inclure d'autres cancers dans le programme, sur la base des données scientifiques les plus récentes, en fixant des objectifs clairs pour chaque type de cancer; soutient la recherche concernant d'autres types de cancers, qui peuvent être dépistés efficacement; demande à la Commission d'évaluer, tous les deux ans, les résultats du programme de dépistage du cancer en matière d'accès équitable de la population cible, de suivre les inégalités entre les États membres et les régions, de proposer de nouvelles mesures adaptées, de corrélérer les programmes de dépistage avec les derniers résultats de la recherche sur le dépistage du cancer et, si nécessaire, de présenter des mesures visant à élargir l'accès aux services de dépistage et de prévention dans les États membres; exhorte les États membres et la Commission à suivre la réalisation des objectifs de dépistage liés au registre des inégalités face au cancer, et à présenter des rapports sur le sujet;

50. encourage les États membres à promouvoir le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal dans le cadre de programmes nationaux et régionaux au sein de la population, y compris dans les régions éloignées et ultrapériphériques, et à fournir les ressources nécessaires à cette fin; réaffirme dans le même temps que le plan doit davantage mettre l'accent sur les initiatives de dépistage, de diagnostic et de traitement des cancers qui ne peuvent être évités; encourage la Commission et les États membres à faire la promotion d'un dépistage ciblé pour les groupes à risque élevé; recommande vivement aux États membres de développer une politique de dépistage complète qui permette un dépistage en temps utile lorsque des cancers présentant des caractéristiques héréditaires sont détectés; suggère aux États membres de mettre en place des programmes de recherche et de développement sur des méthodes de diagnostic précoce innovantes, efficaces, précises et non invasives, par exemple à base de biomarqueurs, pour différents types de cancer;
51. invite la Commission et les États membres à appliquer pleinement les lignes directrices européennes relatives à l'assurance de la qualité du dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal, ainsi que des services de détection précoce afin de réduire au minimum le délai de diagnostic de ces cancers; préconise de remédier aux inégalités entre les États membres en matière de dépistage, par exemple en rendant plus stricts et plus scientifiques les critères de dépistage du cancer, les cadres juridiques et les structures de gouvernance et d'assurance qualité; estime que, pour remédier aux disparités en matière de dépistage du cancer, il faut adopter des protocoles de dépistage communs et normalisés au niveau de l'Union qui aillent au-delà des lignes directrices sur les bonnes pratiques, par exemple en ce qui concerne les algorithmes permettant d'organiser des programmes de dépistage et les indicateurs d'évaluation de la qualité de ces programmes;
52. encourage l'amélioration et l'harmonisation de la collecte des données de dépistage du cancer afin de permettre l'élaboration d'un rapport annuel européen; préconise également le contrôle régulier des programmes actuels de dépistage au niveau de l'Union; met l'accent sur la nécessité de lier les jeux de données sur l'incidence du cancer issus de programmes de dépistage aux différentes catégories professionnelles, ce qui peut contribuer à déterminer des mesures préventives adaptées; considère que le renforcement des services de santé publique (notamment en ce qui concerne le financement, les infrastructures et les professionnels de la santé) est essentiel en vue d'améliorer la prévention, le dépistage et la détection du cancer; souligne l'importance

du dépistage et de la collecte de données sur les comorbidités fréquentes du cancer, afin de pouvoir les anticiper au mieux; souligne que les avancées scientifiques en matière de prédiction du risque de cancer devraient permettre l'élaboration de programmes de dépistage adaptés aux risques;

53. souligne la nécessité de surveiller de près les patients atteints d'hépatite B et C, ou qui en ont guéri, pour empêcher qu'ils développent un cancer;
54. encourage la Commission à étudier la possibilité de mettre en place un système de «deuxième avis» dans le cadre de la directive relative aux soins de santé transfrontaliers⁶³ pour les cas de cancers complexes ou atypiques; recommande aux États membres d'accorder aux patients le droit de demander que des spécialistes d'un État membre sollicitent l'avis de spécialistes d'autres États membres dans un système cohérent unique;
55. salue le processus initié par le groupe de conseillers scientifiques principaux et le mécanisme de conseil scientifique de la Commission en vue de la prochaine mise à jour de la recommandation de 2003 du Conseil relative au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal, qui tiendra compte des nouveaux tests de dépistage et des données les plus récentes sur les meilleurs protocoles de dépistage (imagerie par résonance magnétique, test HPV, approches de classification des risques et calculateurs de risques); souligne que les informations sur ces programmes de dépistage devraient être transmises au centre de connaissances sur le cancer du Centre commun de recherche (JRC) (âge de début du dépistage et rythme ultérieur, incidence sur la survie, rapport coût/efficacité, etc.) et faire l'objet d'une évaluation régulière par les autorités nationales compétentes; invite la Commission à développer des lignes directrices européennes pour encourager la recherche et étudier l'inclusion dans la recommandation du Conseil, qui sera mise à jour en 2022, de nouveaux programmes de dépistage du cancer fondés sur des données scientifiques (notamment pour le cancer du poumon, de la prostate, de l'estomac et des ovaires) et le rôle que l'IA peut jouer, en étroite collaboration avec le CIRC, l'OMS, les professionnels de santé et les organisations de patients; souhaite la reconnaissance des données qui démontrent qu'un dépistage ciblé du cancer du poumon fait baisser la mortalité; encourage le Conseil, sur la base des conclusions de l'évaluation mentionnée ci-dessus, à envisager d'inclure le dépistage du cancer du poumon et du cancer de la prostate dans la recommandation du Conseil, qui sera mise à jour en 2022; demande, à la suite de l'avis du groupe de conseillers scientifiques principaux de la Commission et de la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer, qui sera mise à jour en 2022, de définir des objectifs clairs et tangibles concernant les nouveaux cancers à traiter;
56. préconise que la Commission et les États membres mettent en place une plateforme européenne destinée aux centres nationaux de dépistage, en s'appuyant sur l'expérience de plateformes similaires pour l'échange et la coopération telles que le réseau européen pour l'évaluation des technologies de la santé et les chefs des agences des médicaments; recommande que cette plateforme soit chargée de promouvoir l'échange de connaissances, l'adoption des bonnes pratiques et les débats autour des difficultés communes, d'encourager la collaboration, la formation et le renforcement des capacités

⁶³ Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, JO L 88 du 4.4.2011, p. 45.

en vue d'améliorer la qualité des programmes de dépistage, de servir de centre de liaison pour des projets et des initiatives relatifs au dépistage du cancer et soutenus par l'Union, et de maintenir sur le long terme le réseau de fournisseurs de données qui alimenteront le rapport de mise en œuvre rédigé par le CIRC sur le dépistage du cancer;

57. souligne l'importance d'accroître la sensibilisation et le recours au dépistage et à la détection précoce du cancer dans l'Union, grâce à une campagne de sensibilisation organisée à l'échelle européenne dans le cadre de journées européennes d'information, à des études sur la motivation et à une meilleure organisation des campagnes de communication existantes; demande à la Commission et aux États membres de soutenir, de financer et d'exécuter de nouvelles actions visant à sensibiliser au dépistage du cancer et à promouvoir la participation au dépistage parmi la population générale, et en particulier parmi les résidents cibles, au moyen de notifications directes; incite les États membres à mener un travail actif autour de stratégies pédagogiques dans les centres de soins primaires; encourage la recherche sur les facteurs comportementaux expliquant l'adhésion et sur les obstacles à une détection et à un diagnostic précoces du cancer, ce qui permettra d'accroître la participation aux programmes de dépistage, en soutenant ces études par des fonds européens tels que ceux versés au titre du programme de recherche Horizon Europe;
58. plaide en faveur d'une coopération accrue avec les pays tiers et notamment avec la région européenne dans son ensemble, afin d'encourager l'organisation de campagnes de dépistage et de programmes de diagnostic précoce, en particulier pour les cancers des femmes, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et pour les communautés minoritaires, sans perdre de vue les spécificités des cancers des femmes dans ces pays; souligne que cela peut marquer une forte contribution de l'Union à la réalisation d'objectifs nationaux liés à la lutte contre le cancer, tels que l'objectif de l'OMS visant à éliminer le cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique;
59. reconnaît l'importance de faire appel à des médiateurs sanitaires, à des navigateurs de patients et à des organismes non gouvernementaux; demande leur intégration dans les processus de prise de décision et les stratégies d'allocation de ressources; reconnaît le rôle essentiel qu'ils jouent, notamment dans les campagnes de prévention et de vaccination, car ils aident à éliminer les barrières entre les autorités et la société, notamment pour les groupes vulnérables;
60. demande à l'Union et aux États membres de renforcer la coopération avec l'OMS et de travailler au déploiement des directives et des recommandations de politiques de l'OMS;

III a. Égalité d'accès aux soins contre le cancer: vers des soins de meilleure qualité

61. déplore que les patients de l'Union soient encore confrontés à des difficultés d'accès aux services de soins de santé et de participation aux essais cliniques dans d'autres États membres; regrette qu'il n'y ait qu'une minorité de patients, et seule une partie des professionnels de santé, qui sachent que le droit des patients de recourir à des soins de santé transfrontaliers est garanti par les deux cadres existants, à savoir la directive sur les soins de santé transfrontaliers et le règlement sur la coordination des systèmes de

sécurité sociale⁶⁴; réclame une réforme de la directive sur les soins de santé transfrontaliers, afin d'améliorer notamment la mobilité et l'accès aux équipements et aux soins hautement spécialisés en renforçant les points de contact nationaux, qui devront disposer de ressources budgétaires accrues; souhaite également que la Commission publie des lignes directrices fixant des délais d'évaluation et d'approbation acceptables et harmonisés, en vue de l'accélération des délais de traitement dans l'Union dans le cadre du règlement sur la coordination des systèmes de sécurité sociale; demande une augmentation du nombre de campagnes d'information, y compris à l'intention des professionnels de santé, sur les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers; réclame l'élaboration d'un guichet unique d'information sur les voies d'accès transfrontières de l'Union; souligne la nécessité de réduire les obstacles logistiques et linguistiques auxquels sont confrontés les patients lorsqu'ils accèdent à des soins de santé dans un autre État membre de l'Union; met l'accent sur la nécessité de fournir aux patients des informations claires sur les exigences en matière d'autorisation préalable applicables à certains États membres; souligne la nécessité de réviser complètement les cadres sur les soins de santé transfrontaliers et d'accorder une considération égale à la directive sur les soins de santé transfrontaliers et au règlement sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, afin de faciliter les procédures que doivent suivre les patients qui se rendent à l'étranger aux fins d'essais cliniques, parce que leurs besoins ne sont pas satisfaits et qu'ils espèrent des bénéfices potentiels, et qui sont confrontés à des problèmes tels que le manque de clarté sur les protocoles de suivi après leur retour chez eux et sur la couverture des coûts liés à leur participation aux essais cliniques par les organismes d'assurance nationaux; souligne le besoin de clarification en ce qui concerne l'accès à des essais cliniques transfrontaliers, la directive relative aux soins de santé transfrontaliers étant ambiguë à ce sujet; souligne que tous les coûts liés aux traitements doivent être financés avant qu'ils ne débutent, afin d'éviter l'exclusion des patients à faibles revenus; invite la Commission à envisager, lors de la prochaine révision des cadres existants, la mise en place d'un ensemble unique de règles relatives à l'autorisation et au remboursement en matière de soins de santé transfrontaliers, y compris pour ce qui est du droit à un deuxième avis; invite la Commission et les États membres à collaborer pour mener des évaluations régulières de la stratégie de la Commission de 2018 en matière de santé en ligne, afin de garantir la création de dossiers médicaux électroniques interconnectés, une meilleure interopérabilité, une qualité supérieure des données et davantage de sécurité et de respect de la vie privée pour les patients atteints de cancer aux niveaux régional, national et européen, tout en garantissant le respect strict des règles de confidentialité et de sécurité des données de santé des patients; note le potentiel du registre des inégalités face au cancer en tant que moyen permettant de suivre et de mesurer les améliorations dans ces domaines;

62. note qu'il est important pour les patients atteints de cancer que le traitement soit administré rapidement et que les résultats des examens médicaux pertinents soient fournis en temps utile, car plus le temps passe, plus la maladie progresse, menaçant la survie des patients; déplore que, dans certains États membres, les ressources publiques ne soient pas adaptées pour permettre un dépistage et un traitement en temps utile, ce qui amoindrit les chances de survie des patients qui dépendent d'une assurance sociale

⁶⁴ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1.

publique et ne leur laisse d'autre choix que de se tourner vers le secteur privé;

63. demande d'envisager la reconnaissance mutuelle des qualifications dans le domaine de la santé en matière de soins contre le cancer dans l'ensemble de l'Union, ainsi qu'un mécanisme de reconnaissance commune pour les pays tiers, comme le réclame la directive 2005/36/CE⁶⁵, tout en s'assurant que les spécialités liées à l'oncologie en tirent un bilan positif; demande la mise en place de programmes de perfectionnement professionnel visant à requalifier en oncologie les personnes qui le souhaitent à tout moment de leur carrière;
64. appelle de ses vœux la pleine reconnaissance de l'oncologie médicale et de l'oncologie pédiatrique en tant que disciplines spécialisées, la définition de normes de qualité paneuropéennes pour l'administration et la supervision des traitements médicaux contre le cancer, chez les adultes comme chez les enfants, et l'amélioration de l'accès des patients aux spécialistes du cancer afin qu'ils puissent bénéficier des innovations et des essais cliniques précoces sur les nouveaux médicaments ou technologies prometteurs ainsi que des centres de référence pour les traitements complexes comme la thérapie cellulaire et la thérapie génique; souligne la nécessité de garantir que l'accès aux innovations dans le cadre des essais cliniques préliminaires pour les rechutes ou les tumeurs malignes difficiles à traiter est couvert par les dispositions pertinentes;
65. demande le renforcement des compétences chirurgicales dans l'Union grâce à la reconnaissance de l'oncologie chirurgicale en tant que discipline spécialisée, à la définition de normes de qualité paneuropéennes pour la chirurgie du cancer, ainsi qu'à l'amélioration de l'accès des patients aux centres de chirurgie du cancer à haut volume et à des procédures chirurgicales innovantes; souhaite que les techniques chirurgicales de pointe soient reconnues; met l'accent sur leur importance dans le traitement des cancers détectés à un stade précoce; souligne qu'il est nécessaire de promouvoir la mise au point d'un tronc commun en oncologie chirurgicale et d'une formation individuelle pour les spécialistes en oncologie chirurgicale; demande la mise en place de programmes visant à harmoniser l'enseignement de l'oncologie chirurgicale dans l'Union; soutient la mise en place d'essais cliniques en oncologie chirurgicale dans le cadre de traitements locaux et régionaux; encourage des investissements accrus au titre des fonds de recherche et d'innovation européens et nationaux dans la recherche en oncologie chirurgicale; souligne l'importance des traitements normalisés d'oncologie chirurgicale pour améliorer la qualité de vie à long terme des patients ayant survécu à un cancer;
66. encourage l'amélioration de la radiothérapie de haute qualité dans l'Union ainsi qu'un accès facilité et égal pour tous à ce mode de traitement, par la reconnaissance de la physique médicale et de la radiothérapie en tant que disciplines spécialisées, la promotion de normes communes d'éducation et de formation, l'augmentation des financements de l'Union pour les États membres qui développent leurs infrastructures de radiothérapie et des investissements accrus des fonds de recherche et d'innovation européens et nationaux dans la recherche en radiothérapie;
67. préconise la promotion de l'oncologie gériatrique comme branche qui mérite une

⁶⁵ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO L 255 du 30.9.2005, p. 22).

attention particulière et doit être enrichie par la recherche scientifique afin de déterminer les meilleures méthodes de traitement et de diagnostic pour les patients âgés; rappelle que dans l'Union européenne, plus de 60 % des nouveaux cas de cancer et plus de 70 % des décès par cancer surviennent chez les personnes âgées de 65 ans et plus; relève que cette proportion va augmenter du fait du vieillissement de la population européenne, ce qui représentera un enjeu crucial pour les systèmes de soins de santé; prie la Commission et les États membres de mener d'urgence des actions concrètes face à cette situation; demande en particulier à la Commission et aux États membres de prendre des mesures visant à faciliter les études cliniques chez les personnes âgées, la mise en œuvre de modèles de soins oncogériatriques multidisciplinaires et complets dans les parcours cliniques de routine ainsi que la création de centres d'excellence en oncologie gériatrique; invite la Commission et les États membres à favoriser les possibilités de formation et de perfectionnement du personnel oncologique en ce qui concerne les principes de la gériatrie;

68. invite la Commission et les États membres à prévoir des actions qui encouragent, dans le cadre des soins et des traitements, une plus grande attention quant à la protection de la fertilité des patients, en particulier dans le cas des cancers pédiatriques et juvéniles;
69. salue le nouveau plan d'action dans le cadre du programme stratégique pour les applications utilisant des rayonnements ionisants à des fins médicales⁶⁶, qui améliorera la sécurité des capacités de production et d'approvisionnement des radio-isotopes, en remplaçant le parc actuel vieillissant, facilitera la mise en œuvre des technologies existantes, notamment les réacteurs et les accélérateurs de particules, en utilisant les instruments financiers existants, évitera les pénuries de radio-isotopes en simplifiant le passage des frontières et les exemptions pour les transports, et augmentera la qualité et la sécurité de la technologie radiologique en médecine, qui n'est actuellement pas disponible de manière égale dans tous les États membres de l'Union, au moyen de l'évaluation des radio-isotopes par des contrôles des technologies de la santé, de l'harmonisation de l'accès au marché, de la reconnaissance de la médecine nucléaire comme spécialité médicale à part entière, de la promotion de normes en matière de formation et d'investissements dans la recherche en médecine nucléaire;
70. invite la Commission à promouvoir le rôle des médecins généralistes, des pédiatres, des infirmiers, des professionnels des soins primaires et des spécialistes, et les États membres à le renforcer, compte tenu de l'importance de ces soignants dans l'orientation des patients vers des tests de diagnostic et des oncologues spécialisés, mais aussi à valoriser le rôle des nutritionnistes, des diététiciens, des psychologues et des spécialistes de la réinsertion durant le traitement du cancer et les soins de suivi, afin de garantir, au moment opportun, l'accès à un traitement et à des soins adaptés dans un parcours de soins optimal; demande la mise en place d'équipes multidisciplinaires pour prendre en charge les patients atteints de cancer tout au long de leur parcours de soins, et d'un processus de prise de décisions multidisciplinaire dans le cadre de réunions de concertation interdisciplinaires spécifiques (consilium) réunissant différents spécialistes du cancer et professionnels des soins primaires; souligne l'importance de la formation continue pour les professionnels de la santé afin qu'ils restent informés des options de

⁶⁶ Document de travail des services de la Commission sur un programme stratégique pour les applications utilisant des rayonnements ionisants à des fins médicales (SAMIRA) (SWD(2021)0014).

traitement les plus récentes contre le cancer; demande que la fonction de coordinateur de traitement soit généralisée pour garantir une coordination appropriée du traitement des patients et faciliter l'accès de ces derniers à des informations actualisées sur le diagnostic du cancer et à des conseils sur l'utilisation du système des soins de santé;

71. estime que la portée de la directive 2005/36/CE devrait être révisée, afin de permettre la reconnaissance mutuelle de la formation des infirmiers en oncologie ainsi que celle d'autres membres du personnel médical qui contribuent au traitement;
72. invite les États membres à élaborer, dans le cadre de leurs programmes nationaux de lutte contre le cancer, des stratégies qui prévoient et mettent en place des mesures préventives contre le risque de surmenage chez les professionnels des soins contre le cancer; insiste pour que la Commission et l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail se penchent sur cette question et souligne qu'elles doivent être considérées comme des partenaires importants pour la mise en œuvre du plan à cet égard;
73. encourage, lorsque cela s'avère faisable et sûr, le recours à des traitements ambulatoires contre le cancer, afin de préserver la qualité de vie des patients et de leurs familles; souligne notamment qu'il faut promouvoir les traitements ambulatoires pour les enfants, pour autant que les espaces/environnements et dispositifs médicaux utiles et disponibles soient conçus de manière à répondre aux besoins des patients pédiatriques; insiste sur le rôle des pharmaciens, des oncologues et des infirmiers dans le suivi multidisciplinaire des patients qui prennent des médicaments contre le cancer par voie orale; invite les États membres à mettre en œuvre ou à améliorer les technologies de santé en ligne et les services de télémédecine et de téléassistance, afin de garantir la continuité des soins hospitaliers, ambulatoires et de proximité contre le cancer; exhorte la Commission à assurer le financement de la recherche dans le cadre d'Horizon Europe afin d'encourager le recours à la télémédecine et de contribuer à l'élaboration de lignes directrices fondées sur des éléments probants; demande des actions visant à garantir l'égalité d'accès aux services de télémédecine dans l'ensemble des États membres ainsi qu'un soutien financier au titre du programme «L'UE pour la santé» et du programme pour une Europe numérique afin de renforcer la culture numérique des patients et des professionnels de la santé;
74. prie les États membres de proposer des services de soins palliatifs intégraux et multidisciplinaires aux patients atteints de cancer, afin d'atténuer leur douleur et leur inconfort, en favorisant les soins de confort et en garantissant la présence d'infirmiers ou de soignants, de préserver leur dignité et de tenir compte de la planification préalable des soins et de l'autonomie des patients; invite la Commission à soutenir et à coordonner l'échange régulier d'informations et l'application des bonnes pratiques en matière de soins de confort et de soins palliatifs à domicile au niveau de l'Union; demande de créer des soins palliatifs spécifiques aux enfants, en particulier dans les États membres où ce type de soins n'est pas encore proposé à large échelle; encourage les États membres à aborder la question des soins palliatifs dans leurs programmes nationaux de lutte contre le cancer, à doter chaque région du plus grand nombre possible d'unités de soins palliatifs, afin de moduler au mieux leur nombre en fonction des besoins des patients, à réduire au minimum les délais d'attente, et à garantir un financement durable et un personnel bien formé et en nombre suffisant; estime que le

cadre réglementaire de l'Union pour la reconnaissance des qualifications professionnelles devrait être élargi, afin de permettre la normalisation de la formation en soins palliatifs et des bonnes pratiques des professionnels de santé; insiste sur le besoin de réseaux de référence pour les soins palliatifs et sur leur intégration avec les parcours de soins oncologiques à tous les niveaux, ce qui comprend les hôpitaux spécialisés, les centres de soins primaires et les soins de confort et à domicile; rappelle la nécessité de l'intégration des hôpitaux dans les territoires; souligne que l'accès des patients aux soins de soutien et aux soins palliatifs (y compris aux services de psycho-oncologie) dans l'Union devrait être mesuré et signalé au moyen du registre des inégalités face au cancer; réclame une coopération accrue entre les systèmes de santé et d'aide sociale dans tous les États membres;

75. encourage la Commission et les États membres à adopter des critères spécifiques d'assurance de la qualité et des programmes à cet égard (notamment pour ce qui est de normes communes en matière de soins, de l'adéquation de l'organisation, de l'infrastructure et des compétences, des pratiques multidisciplinaires, de la formation continue pour les professionnels, de l'éducation des patients et de la participation à la recherche clinique), ainsi que des orientations cliniques communes visant à assurer que des normes d'accréditation sont appliquées aux hôpitaux publics et privés qui traitent des patients atteints de cancer, afin de garantir une gestion efficace, sûre et équitable des cancers dans l'ensemble de l'Union; insiste pour que ces critères suivent les normes les plus élevées en matière de recherche fondée sur des preuves et publiée dans des revues scientifiques évaluées par les pairs; souligne la nécessité d'intégrer les instituts publics et privés satisfaisant aux critères d'assurance de la qualité aux programmes nationaux de lutte contre le cancer dans le cadre du plan, dans le but d'offrir le plus haut niveau de qualité de traitement contre le cancer à tous les patients dans l'ensemble de l'Union; invite les États membres à créer des cartes retraçant les besoins sanitaires dans le secteur de l'oncologie et de les associer à des cartographies et à des inventaires réalistes de leurs infrastructures oncologiques existantes; est d'avis que cet exercice de cartographie permettra aux États membres de mieux planifier l'accès aux infrastructures médicales existantes, de déterminer nettement les domaines où il faut agir, de répartir les ressources par ordre de priorité et de prévoir la coopération transfrontalière entre les centres oncologiques de référence;
76. se félicite de la création prévue d'un réseau européen reliant les centres nationaux intégrés de cancérologie reconnus (centres de référence) dans chaque État membre, comme annoncé dans le plan, en vue de favoriser le recours aux diagnostics et aux traitements de qualité, notamment par la formation, la recherche et la promotion d'essais cliniques dans l'ensemble de l'Union; demande aux États membres et à la Commission de soutenir la création de tels centres pour les cancers rares et les cancers nécessitant des traitements complexes; invite la Commission à recenser les centres de ce type existants dans l'Union, à encourager la création d'au moins un centre national intégré de cancérologie dans chaque État membre et à soutenir la coordination du réseau reliant ces centres; constate que les objectifs de ce réseau devraient inclure la réduction des inégalités et le renforcement de la recherche translationnelle, clinique et évaluative; souligne que la promotion et le développement de la recherche translationnelle devraient être considérés comme un objectif central important du réseau européen reliant les centres intégrés de cancérologie; relève que, dans le cadre de la mise en place de ce réseau européen, la Commission devrait tenir compte de la nécessité d'investir

dans des équipements de pointe et la bonne formation des médecins et des autres professionnels de santé de diverses spécialités; recommande que différentes spécialités en oncologie et disciplines médicales qualifiées soient incluses dès le début des travaux du réseau européen envisagé de centres intégrés de cancérologie afin de renforcer la collaboration multidisciplinaire et donc d'améliorer les résultats pour les patients; invite la Commission et les États membres à encourager la pérennité des collaborations transfrontalières existantes, notamment les réseaux européens de référence et celles liées aux cancers pédiatriques; invite la Commission à soutenir les États membres en utilisant une partie du budget du Fonds de cohésion et des fonds régionaux pour appuyer la création de ces centres, afin de garantir une couverture complète de la population;

77. demande la désignation, le renforcement ou la création, dans chaque État membre, d'un programme national de lutte contre le cancer, conformément aux orientations de l'OMS en la matière, associé à une structure unique, qui peut être un institut national du cancer, responsable de la mise en place et du suivi de ce programme et dotée d'objectifs et de ressources adéquats; demande que le contenu des programmes nationaux de lutte contre le cancer soit aussi proche que possible du plan, afin de faciliter la bonne mise en œuvre de ce dernier; préconise une mise en place des programmes nationaux de lutte contre le cancer qui soit conforme au guide européen pour la qualité des programmes nationaux de lutte contre le cancer établi par le partenariat européen pour la lutte contre le cancer; demande l'inclusion d'une composante sur les cancers pédiatriques et les cancers rares dans chaque programme national de lutte contre le cancer, afin de garantir que suffisamment de ressources sont allouées et que des programmes de mise en œuvre adéquats sont créés pour répondre aux besoins spécifiques de ces patients; salue la mise en place d'un réseau regroupant ces organisations; souligne que les programmes nationaux de lutte contre le cancer devraient inclure des dispositions sur les ressources en personnel adéquates pour garantir un nombre suffisant de professionnels de l'oncologie dans chaque État membre, proportionnellement à la population du pays;

III b. Égalité d'accès aux soins et aux médicaments contre le cancer dans l'Union européenne

78. invite la Commission à consolider le marché européen des médicaments afin de renforcer l'égalité d'accès aux traitements, y compris les médicaments innovants et personnalisés, de réduire les pénuries de médicaments, de surmonter le problème des prix élevés des traitements et des technologies innovants, d'encourager l'utilisation de médicaments génériques et biosimilaires et d'améliorer les traitements contre le cancer pour les adultes et les enfants; invite la Commission et les autorités nationales de concurrence à évaluer le marché européen des médicaments, en se concentrant sur les acquisitions de petites et moyennes entreprises (PME) par de grandes entreprises pharmaceutiques, qui déséquilibrent les conditions de concurrence; encourage un dialogue entre les parties prenantes sur l'accès aux médicaments et à l'innovation sur la base de modèles comme ACCELERATE⁶⁷ dans le domaine des cancers pédiatriques, qui associe tous les acteurs pertinents, notamment des représentants du milieu universitaire, du secteur industriel, des professionnels de santé et des patients;
79. demande aux États membres de renforcer les capacités nationales en matière de

⁶⁷ <https://www.accelerate-platform.org/>

recherche et de production de médicaments et d'autres produits de santé, notamment par la création de laboratoires pharmaceutiques nationaux, en vue de garantir un accès équitable aux traitements, de réduire les pénuries de médicaments et la dépendance à l'égard de l'industrie pharmaceutique, de garantir un accès gratuit à des traitements innovants et d'améliorer les traitements contre le cancer pour les adultes et les enfants; invite en outre les États membres à garantir aux patients atteints de cancer un accès gratuit à leurs traitements et médicaments, au moyen de leurs services de santé publique, et à envisager des politiques en matière de médicaments qui garantissent aux patients de plus de 65 ans, aux patients souffrant de maladies chroniques et aux familles économiquement défavorisées un accès gratuit aux médicaments;

80. invite la Commission à réviser la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain⁶⁸ et le règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments⁶⁹ afin de renforcer le cadre d'autorisation de mise sur le marché, d'améliorer la disponibilité des médicaments et d'accroître la compétitivité des médicaments génériques et biosimilaires;
81. constate que les patients atteints de cancer sont souvent confrontés à des pénuries de médicaments et que d'importantes ruptures d'approvisionnement de traitements contre le cancer sont hautement préjudiciables pour eux, leurs aidants et leurs familles; demande à la Commission et aux États membres de collaborer pour empêcher et gérer les pénuries de médicaments et de produits médicaux de tous types, et en particulier de médicaments contre le cancer, y compris ceux essentiels et peu coûteux; appuie la mise en place d'un panier commun de médicaments contre le cancer exposés à un risque de pénurie, afin de garantir aux patients l'accès permanent à un traitement correspondant à leurs besoins, définis de manière transparente et adéquate;
82. demande le renforcement et la diversification de la chaîne d'approvisionnement au sein de l'Union, en particulier de celle des médicaments contre le cancer, la surveillance étroite des situations de tension et de pénurie dans l'approvisionnement, ainsi que la création d'un stock stratégique pour ces médicaments, principes actifs et matières premières d'importance critique, en particulier lorsque le nombre de fournisseurs est limité; préconise l'introduction d'une obligation légale dans la législation pharmaceutique de l'Union afin d'exiger des entreprises pharmaceutiques qu'elles transmettent des informations à l'EMA sur les stocks de sécurité adéquats de médicaments essentiels contre le cancer; souligne l'importance du rôle des pratiques durables d'appels d'offres dans la prévention des pénuries de médicaments; invite instamment la Commission, dans le cadre de la directive sur la passation des marchés publics⁷⁰, à élaborer des lignes directrices pour soutenir des pratiques en matière de marchés publics dans le domaine pharmaceutique ayant trait aux médicaments contre le cancer, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des critères de l'offre économiquement la plus avantageuse, qui visent à assurer la durabilité à long terme, la

⁶⁸ JO L 311 du 28.11.2001, p. 67.

⁶⁹ JO L 136 du 30.4.2004, p. 1.

⁷⁰ Directive 2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics (JO L 94 du 28.3.2014, p. 65)

compétitivité et la sécurité de l'approvisionnement, ainsi qu'à stimuler les investissements dans la fabrication;

83. indique que les médicaments génériques et biosimilaires permettent d'assurer des soins efficaces et sûrs contre le cancer, d'accroître la compétitivité, de stimuler l'innovation et d'entraîner des économies pour les systèmes de santé, et contribuent ainsi à améliorer l'accès aux médicaments; plaide en faveur de l'intégration d'un objectif stratégique dans le plan et les programmes nationaux de lutte contre le cancer, afin d'encourager activement l'utilisation de médicaments non brevetés, lorsque cela s'avère adapté et bénéfique pour les patients; souligne que leur entrée sur le marché ne devrait pas être entravée ou retardée et que leur processus de développement devrait être favorisé et financé; invite la Commission à garantir d'urgence une concurrence saine à l'expiration des droits de propriété intellectuelle en garantissant l'accessibilité aux médicaments biosimilaires dès le premier jour et en supprimant tous les obstacles à la concurrence en matière d'accès, par exemple les liens entre les brevets, en interdisant les pratiques de perpétuation de la propriété intellectuelle qui retardent indûment l'accès aux médicaments, et en permettant un développement mondial unique;
84. estime que les États membres devraient s'accorder sur l'évaluation des technologies médicales; salue dès lors l'accord sur le règlement concernant l'évaluation des technologies de la santé conclu par le Parlement européen et le Conseil le 22 juin 2021 en vue de favoriser une évaluation harmonisée des diagnostics et des traitements innovants en matière de cancer et un accès accéléré à ceux-ci; estime qu'un processus décisionnel plus efficace, entre autres mesures, pourrait jouer un rôle à cet égard; se félicite que les médicaments contre le cancer soient l'un des premiers groupes de médicaments qui fassent l'objet d'une évaluation commune au titre du règlement concernant l'évaluation des technologies de la santé; invite la Commission et les États membres à prendre des mesures supplémentaires en vue d'encourager l'adoption et l'utilisation des évaluations cliniques conjointes à mener au titre du règlement; souligne qu'il existe des outils, utilisés par l'OMS, qui permettent d'intégrer les médicaments contre le cancer à la liste modèle OMS des médicaments essentiels;
85. rappelle que tous les patients ont droit à un traitement optimal, indépendamment de leurs moyens financiers, de leur sexe, de leur âge et de leur nationalité; constate avec inquiétude qu'il existe une grande disparité en matière de disponibilité des différentes thérapies contre le cancer et d'accès à celles-ci, qui s'explique avant tout par un prix trop élevé; insiste donc sur la nécessité de garantir, au sein de l'Union, l'égalité d'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables, en particulier contre le cancer; demande aux États membres d'envisager une négociation commune avec les entreprises pharmaceutiques sur les prix, conformément à l'initiative BeneluxA relative à la politique pharmaceutique et à la déclaration de La Valette; invite la Commission à faire du caractère financièrement abordable et du prix juste des nouveaux traitements des aspects clés du plan et de la stratégie pharmaceutique pour l'Europe, notamment grâce à l'introduction de conditions pour les financements publics européens (par exemple, le programme «Horizon Europe» ou l'initiative en matière de médicaments innovants), et à garantir que les investissements publics en recherche et développement sont pris en compte et que les médicaments issus de la recherche financée par des fonds publics sont disponibles à un prix juste et abordable; souligne qu'il devrait en être de même pour les médicaments qui bénéficient d'une protection réglementaire ou du marché spécifique,

comme les médicaments conçus pour traiter les cancers rares ou pédiatriques; demande davantage de transparence dans l'ensemble du système pharmaceutique, en particulier en ce qui concerne les composantes du prix, les critères de remboursement et les prix (nets) réels des médicaments dans différents États membres, afin de garantir des prix plus justes et de soumettre le secteur pharmaceutique à l'obligation de rendre compte;

86. préconise fermement l'élargissement des procédures conjointes de passation de marché, en particulier pour les nouveaux médicaments et traitements contre les cancers (très) rares et pédiatriques, les procédures de diagnostic, les tests de diagnostic compagnon et les vaccins qui évitent certains cancers, comme ceux contre le HPV et contre l'hépatite B, afin de réduire les pénuries et de rendre les traitements contre le cancer plus abordables et plus accessibles à l'échelle de l'Union; indique que les procédures communes de passation de marché devraient améliorer les temps de réponse et être transparentes; souligne que la passation conjointe de marchés publics ne devrait pas se faire au détriment de l'accès des patients ni de l'innovation médicale;
87. invite la Commission à soutenir un cadre réglementaire qui renforce les incitations pour les traitements contre les cancers rares dans l'Union afin de remédier efficacement aux lacunes existantes; souligne que, partout dans le monde, les systèmes de brevets sont conçus de manière à ce que l'inventeur soit le seul autorisé à exploiter commercialement son brevet pendant une période bien définie, soit uniquement pendant la période du brevet, au terme de laquelle l'invention peut au contraire être librement produite par n'importe qui; invite la Commission à développer de nouvelles mesures d'incitation ciblées afin de garantir un accès équitable aux médicaments contre le cancer, y compris dans les domaines où le développement de produits ne serait autrement pas viable;
88. invite la Commission à présenter une proposition de révision de la directive 89/105/CEE du Conseil concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments⁷¹, dans le but d'assurer des contrôles efficaces et une transparence totale sur les procédures utilisées pour déterminer le prix et le remboursement des médicaments, notamment contre le cancer, dans les États membres; encourage les autorités compétentes à demander aux entreprises pharmaceutiques de communiquer des informations sur les coûts de recherche et de développement, y compris les financements issus de fonds publics, en amont de l'autorisation de mise sur le marché, et sur les avantages fiscaux et les subventions dont elles ont bénéficié; demande la prise en considération du recours à des fonds publics dans le calcul du prix des médicaments; demande à l'EMA d'augmenter le nombre d'audits afin d'évaluer le respect des exigences en matière de transparence par les entreprises pharmaceutiques;
89. observe que les avancées considérables en matière de biologie ont révélé que le cancer constitue un terme générique englobant plus de 200 maladies, et que la médecine de précision ou personnalisée peut être rendue disponible par le ciblage pharmacologique de différentes mutations; estime que la médecine de précision ou personnalisée, qui consiste à choisir un traitement en fonction de biomarqueurs tumoraux individuels révélateurs du génotype ou du phénotype, constitue une voie prometteuse pour

⁷¹ Directive 89/105/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance-maladie, JO L 40 du 11.2.1989, p. 8.

l'amélioration des traitements contre le cancer; encourage dès lors les États membres à développer la médecine personnalisée dans toute l'Union en coopérant entre eux et à promouvoir la mise en place de plateformes régionales de génétique moléculaire et à favoriser l'égalité et la rapidité d'accès aux diagnostics avancés et aux traitements spécialisés pour les patients, dans le respect de la confidentialité des données, en garantissant que les patients sont informés de l'utilisation de leurs données de santé à des fins de recherche et en obtenant leur consentement pour cela; observe que la fragmentation et la classification des cancers, sur la base de génotypes spécifiques, ne devraient pas conduire à les qualifier de «maladies rares artificielles» dans le but d'augmenter la compensation financière;

90. rappelle que, dans le cadre de la médecine personnalisée, la médecine et les thérapies sexospécifiques sont considérées comme des stratégies de traitement efficaces également pour la guérison du cancer, compte tenu des différences au niveau biologique, génétique et musculosquelettique entre les hommes et les femmes; invite la Commission et les États membres à faciliter le développement de traitements du cancer sexospécifiques, conformément aux indications des praticiens et des médecins;
91. se félicite du projet «Génomique pour la santé publique» et de l'établissement d'une feuille de route pour la prévention personnalisée dans le cadre du plan, afin de recenser les lacunes en matière de recherche et d'innovation, ainsi que de soutenir une approche visant à recenser toutes les anomalies biologiques connues conduisant à une prédisposition au cancer, y compris les cancers héréditaires, qui représentent 5 à 10 % des cas de cancer;
92. réclame l'application rapide et complète du règlement (UE) n° 536/2014 du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain⁷²; estime que l'application de ce règlement faciliterait le lancement d'essais cliniques de grande envergure, menés dans toute l'Europe de manière harmonisée, efficace et coordonnée à l'échelle européenne, en vue de faciliter la recherche sur les médicaments contre le cancer et d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer et de leurs familles; estime en outre que ce règlement devrait être appliqué de manière cohérente dans tous les États membres afin de rationaliser les procédures liées à la recherche clinique; souligne l'importance de réexaminer les possibilités de réduire la charge administrative associée aux essais cliniques; demande de tirer des enseignements à long terme de la pandémie de COVID-19 pour l'adoption de futures formes de partage d'informations et de coopération en matière d'essais cliniques à l'échelle internationale;
93. indique que le système PRIME, lancé par l'EMA, peut être un outil très efficace pour renforcer le soutien au développement de médicaments innovants en oncologie, afin que le patient y ait accès plus rapidement;
94. appelle de ses vœux un cadre plus durable, y compris pour ce qui est du soutien financier, pour la conduite de recherches et l'analyse de la littérature scientifique existante sur le repositionnement des médicaments destinés au traitement du cancer, notamment par des tiers sans but commercial, et pour la création d'un projet supplémentaire qui utilise le calcul à haute performance pour tester rapidement les molécules existantes et les nouvelles associations médicamenteuses, avant tout pour les

⁷² JO L 158 du 27.5.2014, p. 1.

besoins non satisfaits importants, tels que le traitement des cancers présentant un diagnostic défavorable, des cancers métastatiques et des cancers rares;

95. souligne qu'il est important de s'intéresser à l'utilisation hors RCP des médicaments, notamment des médicaments peu coûteux et de ceux utilisés pour traiter les cancers rares; invite la Commission à analyser la situation existante en ce qui concerne l'utilisation hors RCP des médicaments;
96. souligne que de nombreuses technologies à venir, par exemple les thérapies cellulaires et géniques, requerront des dispositions réglementaires complexes; estime que l'Union devrait financer, soutenir et garantir un processus réglementaire qui encourage activement la recherche et l'innovation, anticipe les besoins des chercheurs du monde universitaire, du secteur industriel et du domaine clinique, les informe et les guide activement dans le cadre des processus réglementaires, prépare le terrain pour les technologies futures et les évalue pas à pas, et promeut l'entrée sur le marché de nouveaux traitements sûrs et efficaces;
97. rappelle qu'il est important de produire et d'apporter des preuves solides relatives aux profils d'efficacité et de sécurité des médicaments, dans le cadre non seulement d'essais cliniques mais aussi d'études de suivi menées après l'entrée sur le marché; soutient la mise en place d'essais cliniques sur le recours à de nouveaux médicaments contre le cancer chez l'adulte et l'enfant qui soient financièrement abordables; soutient le développement d'essais cliniques polycentriques dans toute l'Europe pour la découverte de meilleures formes de traitements et de soins pour les patients, notamment pour les enfants et les patients âgés; souligne que les autorités doivent garantir la transparence, le respect des exigences qui s'appliquent à la réalisation d'études et la communication rapide des données pertinentes à l'EMA et à la population;
98. prend note de la proposition législative de la Commission visant à créer une autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA); observe que d'ici à 2023, puis tous les deux ans, la Commission devrait procéder à un réexamen approfondi de la manière dont l'HERA mène ses activités, y compris sa structure, sa gouvernance, son financement et ses ressources humaines. remarque que ces réexamens devront notamment examiner la nécessité de modifier la structure de l'HERA, ce qui inclut, sans s'y limiter, la possibilité d'en faire une agence autonome, de réviser son mandat et d'analyser les conséquences financières d'une telle modification; note que la Commission devrait rendre compte au Parlement européen et au Conseil des conclusions de ces réexamens et que ces conclusions devraient être publiées; observe que ces réexamens devraient être accompagnés, si cela est pertinent, d'une proposition législative visant à résoudre les problèmes mis au jour, dans le plein respect du rôle de législateur du Parlement européen; estime que si l'HERA devient une agence autonome, elle pourrait alors être en mesure d'anticiper, d'encourager, de développer conjointement et de favoriser un accès rapide, équitable et durable des patients atteints de cancer aux innovations dans la lutte contre cette maladie, notamment aux procédures de diagnostic et aux tests de diagnostic compagnon; est d'avis que l'HERA pourrait, sur le long terme, collaborer étroitement avec des entités publiques et privées pour planifier, coordonner et mettre en place un écosystème de capacités privées et publiques pouvant fournir des cadres d'urgence adéquats pour permettre à l'Union d'accéder à des matières premières essentielles en cas de rupture d'approvisionnement mondial;

99. souligne la nécessité de promouvoir l'innovation pour les traitements contre le cancer sauvant des vies; invite dès lors la Commission à créer un cadre législatif pharmaceutique des médicaments et thérapies oncologiques, qui favorise les véritables innovations décisives, et non des «répliques» de médicaments, qui ne sont qu'une autre substance utilisée aux mêmes fins sans bénéfices majeurs, ou des médicaments très coûteux qui n'offrent que des améliorations minimales pour le patient; demande la collaboration d'un large consortium d'autorités publiques, d'entreprises privées et d'organisations non gouvernementales, notamment des associations de patients et de survivants et du milieu universitaire, en vue de garantir l'accessibilité et le caractère abordable des options de traitement du cancer qui impliquent des technologies et des traitements complexes tels que la thérapie cellulaire [cellules T d'un récepteur chimérique d'antigène (CAR)], la thérapie génique, l'immunothérapie adoptive par l'utilisation d'extraits du génome tumoral (ARN messenger) et les nanotechnologies; souligne qu'afin de faciliter une utilisation plus large des thérapies innovantes, l'Union européenne et les États membres doivent non seulement s'efforcer de financer les thérapies actuellement disponibles, mais également encourager la mise en œuvre de méthodes plus rentables; estime que réduire le coût des thérapies les plus innovantes et les plus efficaces accroîtra leur accessibilité, ce qui bénéficiera aux patients dans l'Union et au-delà; demande de garantir l'égalité d'accès aux thérapies innovantes, à la fois dans les régions urbaines densément peuplées et dans les zones moins étendues, rurales ou reculées;

III c. Égalité d'accès à des soins contre le cancer multidisciplinaires et de qualité: vers une meilleure réponse aux répercussions des crises sanitaires pour les patients atteints de cancer

100. souligne que la crise de la COVID-19 a eu, et continue d'avoir, une incidence importante sur la survie des patients atteints de cancer et sur leur qualité de vie à tous les stades de la maladie, en raison de retards dans les activités de prévention telles que la vaccination, du report de programmes de prévention, d'essais cliniques, de dépistages, d'orientations, de diagnostics, de procédures chirurgicales et de traitements, mais aussi à cause de pénuries de médicaments et d'autres équipements médicaux, du manque de personnel spécialisé, de la réduction de la communication avec les professionnels de la santé et de la peur des patients d'une infection; met en évidence des données suggérant que les médecins en Europe ont reçu 1,5 million de patients atteints de cancer en moins durant la première année de la pandémie et ont réalisé environ 100 millions de tests de dépistage du cancer en moins; signale par conséquent qu'un million de citoyens en Europe pourraient aujourd'hui souffrir d'un cancer non diagnostiqué à cause de la pandémie de COVID-19⁷³;

101. estime que la pandémie de COVID-19 a représenté un véritable test de résistance pour les systèmes de santé de l'Union; souligne que le principal enseignement à tirer devrait être la nécessité d'élaborer une stratégie d'urgence afin de permettre aux États membres de réagir de manière coordonnée face à toute future crise sanitaire; observe que les groupes vulnérables, notamment les patients atteints de cancer, sont particulièrement exposés pendant une crise sanitaire; fait remarquer que dans le cadre de cette stratégie

⁷³ Organisation européenne contre le cancer, «Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act» («Le cancer n'attendra pas la fin de la pandémie de COVID-19. Il est temps d'agir»), 11 mai 2021, consulté le 21 décembre 2021.

d'urgence, des mesures spécifiques devraient viser à protéger les groupes vulnérables, notamment les patients atteints de cancer, qui ne peuvent pas attendre la fin de la crise; souligne que ces mesures spécifiques devraient encourager le développement, la production et la constitution de stocks de produits pour protéger ces groupes vulnérables;

102. invite la Commission et les États membres à diligemment collecter des données grâce aux registres adéquats afin de suivre les effets des vaccins contre la COVID-19 sur les populations vulnérables, notamment les patients atteints de cancer, et leur réponse immunitaire;
103. constate avec inquiétude que la pandémie de COVID-19 a exacerbé le manque de personnel qui frappait déjà le domaine de la santé; constate qu'il est urgent de garantir un nombre suffisant de professionnels de la santé spécialisés dans les soins contre le cancer; réaffirme que dans le cadre de la stratégie d'urgence, des mesures spécifiques devraient viser à remédier aux pénuries de main-d'œuvre par le recrutement de professionnels de la santé en médecine générale et spécialisée, et leur requalification professionnelle s'ils ont une autre spécialité; suggère que le registre des inégalités face au cancer serve à mesurer et à indiquer les pénuries de main-d'œuvre qui existent déjà; affirme que de nouvelles approches des soins de santé qui placent l'humain au centre sont nécessaires, afin de garantir l'accès de tous aux diagnostics, aux thérapies et à des services de santé publics de qualité; souligne la nécessité de mettre l'accent sur la combinaison des compétences, dite «skill-mix», afin d'optimiser la réponse au manque de personnel dans le secteur de la santé; soutient l'échange de bonnes pratiques entre les États membres dans ce domaine; invite la Commission et les États membres à développer des plateformes de formation en ligne pour les professionnels de santé comme les aidants, et à créer des cursus en soins thérapeutiques qui délivrent des attestations et reconnaissent leurs compétences;
104. déplore le fait que les patients rencontrent encore de nombreuses difficultés pour accéder à des services de santé publics de qualité, en raison du manque de personnel et de capacités dont souffrent de nombreux services d'oncologie dans les hôpitaux publics; demande donc la création de départements de radiothérapie de haute qualité et de centres d'oncologie modernes dans les hôpitaux publics, sur la base des lignes directrices européennes et en accord avec les données scientifiques les plus récentes;
105. demande aux États membres et aux autorités compétentes de reconnaître le rôle pivot des aidants informels, de les intégrer aux équipes de santé et de soins et de leur donner la possibilité de faire des choix informés en ce qui concerne les mesures de soutien disponibles avec l'aide de professionnels de santé; reconnaît que la pandémie a exacerbé le rôle clé des aidants informels, qui réalisent la plupart des soins quotidiens pour les patients atteints de cancer et qui manquent clairement de soutien au quotidien et de la part des pouvoirs publics, notamment en matière de droits sociaux, de formation, d'aide psychologique, d'information ou de reconnaissance; souligne l'importante part d'aidants informels au sein de la population européenne et les disparités, d'un État membre à l'autre, en matière de soutien à leur égard et de reconnaissance de leurs droits; invite la Commission à envisager la mise en place d'un statut officiel d'aidant informel, qui garantirait la reconnaissance de normes minimales de droits, en particulier pour ceux qui prodiguent des soins à long terme;

106. préconise la mise en place d'un canal de communication numérique en matière de santé, qui permette de surveiller les symptômes à distance et d'assurer la poursuite du traitement contre le cancer dans le cadre de soins prodigués en dehors de l'hôpital; demande que l'accès permanent aux consultations médicales, aux services psychosociaux et aux contacts entre le patient et les professionnels de santé ainsi qu'entre le médecin traitant et la famille du patient soit garanti par le recours à la télémédecine et à la téléassistance et leur intégration dans le système de soins de santé, au sein d'environnements sans danger sanitaire dans les hôpitaux ou, si cela est possible et sûr, dans les pharmacies; demande à ce que soit encouragé le développement de thérapies pouvant accompagner le passage aux soins à domicile;
107. appelle de ses vœux une communication accrue entre les professionnels de la santé, les patients, les survivants, les aidants, les parents et les autorités publiques en ce qui concerne l'efficacité et la sécurité des interventions sanitaires, en particulier le dépistage, le diagnostic et le traitement du cancer, et une augmentation des campagnes de sensibilisation et de prévention en temps de crise;
108. invite la Commission et les États membres à adopter des plans européens de prévention et de gestion dans le cadre d'une stratégie d'urgence cohérente et holistique pour prévenir et gérer les pénuries de médicaments, de dispositifs et de produits médicaux ainsi que de personnel en période de crise sanitaire; souligne les responsabilités qui incombent aux titulaires d'autorisations de mise sur le marché et aux grossistes au titre de la législation européenne pertinente;

IV. Un soutien ferme aux patients atteints de cancer, aux survivants et aux soignants

109. souligne que les patients atteints de cancer ne devraient pas subir une «double punition» dans leur vie quotidienne; demande l'adoption d'une directive antidiscrimination, ainsi que l'application juste et équitable des directives sur les services financiers, telles que la directive sur le crédit à la consommation⁷⁴, sans aucune discrimination à l'égard des patients atteints de cancer et des survivants;
110. constate qu'il est nécessaire de s'attacher à la qualité de vie du nombre croissant de patients chez qui le cancer est une maladie chronique inguérissable mais qui peut être stabilisée pendant plusieurs années; souligne l'importance des recommandations spécifiques de l'Union visant à améliorer la qualité de vie des patients et des survivants, notamment par des soins de soutien complets intégrés aux soins contre le cancer dès le diagnostic et se poursuivant tout au long de la maladie (tels que soulagement de la douleur, services psychologiques, activité physique adaptée, thérapies complémentaires fondées sur des données scientifiques probantes, accès à l'éducation, soutien nutritionnel, assistance sociale pour toutes les tâches quotidiennes, par exemple aide-ménagère ou garde des enfants, accès à la santé reproductive et rétablissement de l'intégrité esthétique et accès à des centres de soutien spécialisés); demande aux États membres de reconnaître les séquelles (incapacité physique ou mentale) et la discrimination sociale, notamment au travail; demande à la Commission de proposer aux États membres des lignes directrices qui tiennent compte de l'importance de mettre en place des systèmes de couverture globale répondant à ces besoins; est conscient que le cancer est une maladie qui pèse sur les finances, même abstraction faite du prix des

⁷⁴ JO L 133 du 22.5.2008, p. 66.

traitements; invite la Commission à mettre en place une plateforme pour l'échange des meilleures pratiques en matière de soins palliatifs et à soutenir la recherche relative aux soins palliatifs;

111. invite la Commission à envisager une stratégie européenne en matière de soins et de prise en charge (EU Strategy on Care and Caring) afin de garantir des soins à long terme adéquats, accessibles et de qualité;
112. souligne le fait que les médecines intégratives reconnues scientifiquement et approuvées par les autorités de santé publique peuvent procurer des avantages aux patients en ce qui concerne les effets parallèles de plusieurs maladies, telles que le cancer, et de leurs traitements; souligne combien il importe d'élaborer une approche holistique, intégrative et centrée sur le patient ainsi que d'encourager, le cas échéant, l'utilisation complémentaire de ces thérapies sous la surveillance de professionnels de la santé;
113. souligne que les soins contre le cancer sont moins efficaces en cas de malnutrition, de sorte que la prise en charge nutritionnelle est un élément essentiel du traitement; invite les États membres à élaborer des recommandations visant à intégrer la nutrition clinique dans tous les aspects des soins contre le cancer, dont le traitement, le soutien et la recherche; estime que, les patients atteints d'un cancer doivent bénéficier, chaque fois que cela est indiqué, d'un soutien nutritionnel clinique de la part d'un spécialiste diététique intégré à l'équipe pluridisciplinaire; se félicite, par conséquent, du projet de formation interspécialité sur le soutien nutritionnel et invite la Commission et les États membres à élaborer des normes minimales pour la formation continue en matière de soins nutritionnels pour la main-d'œuvre pluridisciplinaire; recommande que la gestion de la nutrition constitue un volet éthique faisant partie intégrante de toute recherche clinique axée sur les patients atteints de cancer; recommande en outre que la charte des droits des patients atteints de cancer prévoie un véritable soutien d'ordre nutritionnel;
114. prie instamment les États membres de veiller à ce que tous les patients atteints d'un cancer soient pleinement informés de la possibilité de recourir à des procédures de protection de la fertilité avant le début du traitement actif; demande l'élaboration, au niveau de l'Union européenne, de lignes directrices destinées aux professionnels de la santé, définissant l'âge auquel les patients atteints d'un cancer devraient être informés de la possibilité de recourir à des procédures liées à la santé génésique; encourage en outre les États membres à prendre des dispositions pour que tous les patients atteints d'un cancer couverts par l'assurance maladie nationale obligatoire soient remboursés pour ces services par les régimes nationaux d'assurance maladie;
115. encourage les États membres à tenir compte de l'épuisement fréquent des familles et des proches des patients atteints de cancer et à leur accorder une assistance psychologique et socio-économique, particulièrement aux plus vulnérables, et des périodes de repos au travail pendant toute la durée de la maladie, de même qu'un soutien pendant le deuil; encourage également le développement de programmes de soutien intégrés et accessibles pour les patients atteints de cancer et leurs familles, qui prennent en compte les services sanitaires, communautaires et sociaux;
116. rappelle que l'autonomisation et la littératie des patients sont des éléments essentiels pour la stratégie européenne en matière de cancer et que la concentration sur le patient

et la prise de décision participative doivent se situer au cœur des processus de développement des traitements et des soins contre la maladie; encourage à faire en sorte que les patients soient bien informés et activement impliqués dans leur propre traitement et appelle à l'éducation thérapeutique des soignants et des patients et à leur responsabilisation dans les programmes de soins; estime qu'une méthodologie spécifiquement adaptée devrait être utilisée pour le processus de formation et d'autonomisation des patients pédiatriques, compte tenu de leurs caractéristiques et de leurs besoins spécifiques; demande que la prise de décision participative, sur la base d'informations scientifiquement fondées, personnalisées et compréhensibles fournies aux patients, fasse partie intégrante des programmes nationaux de lutte contre le cancer, avec le soutien du plan; appelle à soutenir les initiatives et actions visant à favoriser l'autonomisation des patients atteints de cancer, notamment dans le cadre de financements européens tels que le programme «L'UE pour la santé»;

117. souligne le rôle central des associations indépendantes de patients et de soignants en ce qui concerne la représentation et l'accompagnement des patients, les services fournis aux patients atteints de cancer et aux aidants, la diffusion des connaissances en matière de santé, la sensibilisation et le soutien permanent au niveau européen et national; invite la Commission et les États membres à tenir compte de la participation formelle de ces associations, ainsi que de leurs demandes et recommandations lors de l'élaboration des politiques et de la législation en matière de cancer et les soutenir financièrement sous la forme de dotations de fonctionnement et de subventions liées à des projets, afin de garantir leur indépendance vis-à-vis des financements privés; invite la Commission à définir des critères clairs pour l'attribution d'un soutien financier public; estime que les patients pédiatriques devraient jouer un rôle individuel et collectif dans l'amélioration des procédures de santé et de recherche pour tous les patients grâce à leur expérience spécifique; estime donc que des outils d'apprentissage et d'éducation adéquats devraient être élaborés et correctement financés pour planifier et assurer la participation des enfants;
118. souligne qu'il est important de garantir des options appropriées permettant aux travailleurs de formuler une demande d'indemnisation en cas de cancer professionnel; invite les États membres à mettre pleinement en œuvre la recommandation du 19 septembre 2003 de la Commission sur les maladies professionnelles et à veiller à ce que les travailleurs touchés par des cancers professionnels aient la possibilité de déposer des demandes d'indemnisation et puissent être ainsi correctement indemnisés en cas d'exposition à des substances nocives ou de cancer lié à l'activité professionnelle; invite la Commission à créer une liste minimale des maladies professionnelles avec des critères de reconnaissance comparables pour toute l'Union;
119. invite les États membres à améliorer la réinsertion des survivants du cancer dans les activités sociales et sur le marché du travail, en les aidant à s'orienter vers de nouveaux rôles professionnels au cas où les séquelles les empêchent de continuer à exercer le même emploi, et à faciliter le retour à l'école ou dans l'enseignement des patients pédiatriques survivants du cancer; relève que les soins de suivi sont tout aussi importants que la prévention du cancer mais qu'ils font généralement l'objet de moins d'attention; rappelle les recommandations et outils élaborés dans le cadre de l'action commune CHRODIS + pour favoriser le maintien en poste des patients, leur retour au travail et leur réinsertion sur le marché de l'emploi et encourage la Commission à

favoriser leur mise en œuvre dans l'ensemble des États membres; préconise que l'Union formule des recommandations spécifiques sur les mesures à prendre au niveau des survivants afin de prévenir toute récurrence du cancer primaire ou le développement d'un nouveau cancer et sur les mesures visant à favoriser leur réinsertion, notamment des dispositions spécifiques relatives aux soins de suivi à long terme pour les enfants survivants lorsqu'ils atteignent l'âge adulte; souligne la nécessité de mesures de suivi médical et psychologique pour les survivants du cancer;

120. considère que l'EU-OSHA devrait être chargée d'un rôle plus important dans la mise en avant des bonnes pratiques dans les États membres en ce qui concerne l'intégration des patients atteints de cancer et des survivants sur le lieu de travail et leur protection contre la discrimination; attend avec intérêt la nouvelle étude, annoncée dans le plan, sur le retour au travail des survivants du cancer, qui recensera les politiques nationales en matière d'emploi et de protection sociale et décelera les obstacles et les défis qui subsistent;
121. souligne le rôle essentiel de l'inspection du travail pour garantir le respect de la législation sur la santé et la sécurité, ainsi que pour prévenir les cancers liés à l'activité professionnelle; demande aux États membres de renforcer les inspections du travail et de garantir que cette administration dispose d'un financement suffisant; signale que la surveillance et la vérification jouent un rôle extrêmement importants pour les travailleurs mobiles; demande que l'Autorité européenne du travail (AET) soit mise en place et rendue opérationnelle dans les plus brefs délais, et qu'elle rende un véritable service d'inspection du travail pour les situations transfrontières et de surveillance du respect de la législation sur la santé et la sécurité; demande à la Commission et aux États membres d'inclure l'AET dans les situations transfrontières afin de garantir une bonne mise en application de la législation sur la santé et la sécurité;
122. demande instamment à la Commission de porter son attention sur les changements qui s'opèrent sur le marché du travail de l'Union et d'assurer un financement suffisant pour recueillir les données de manière appropriée; estime qu'il est d'une importance absolue de procéder à une collecte d'informations et de données complètes et approfondies qui doit constituer une priorité constante pour la Commission pour qu'elle puisse élaborer les initiatives législatives et non législatives nécessaires concernant la prévention des cancers d'origine professionnelle; souligne la nécessité de mettre en place des registres nationaux exhaustifs pour tous les États membres, afin de permettre la collecte, à l'échelle de l'Union, de données relatives à l'exposition à des substances cancérigènes, et souligne que ces registres devraient porter sur toutes les substances cancérigènes concernées; appelle les institutions de l'Union, les États membres, l'EU-OSHA et les parties prenantes concernées à coopérer étroitement et à associer systématiquement les partenaires sociaux; demande que les données recueillies soient utilisées pour assurer le suivi des mesures législatives et non législatives nécessaires pour lutter contre les cancers d'origine professionnelle;
123. soutient la mise en place prochaine d'une carte à puce pour les personnes ayant survécu au cancer, comme prévu dans le plan, pour l'ensemble des survivants du cancer en Europe et en particulier pour ceux ayant survécu à un cancer de l'enfant ou de l'adolescent pour lesquels un modèle de Survivorship Passport (passeport de survie) existe déjà et peut servir de base, dans laquelle les antécédents cliniques de ces

personnes, y compris l'expérience des patients, seraient résumés et qui permettrait de faciliter et de contrôler les soins de suivi; souligne le caractère sensible des données sanitaires individuelles et, partant, la nécessité que ces cartes à puce soient pleinement protégées par le règlement général sur la protection des données (RGPD)⁷⁵;

124. estime que les assurances et les banques ne devraient pas tenir compte des antécédents médicaux des personnes qui ont été touchées par un cancer; appelle de ses vœux une législation nationale afin de veiller à ce que les survivants du cancer ne soient pas victimes de discrimination par rapport aux autres consommateurs; note l'intention de la Commission d'interagir avec les entreprises afin d'élaborer un code de conduite visant à garantir que les développements en matière de traitement du cancer et l'efficacité accrue de ces traitements soient pris en compte dans les pratiques commerciales des prestataires de services financiers; encourage, en parallèle, la mise en évidence des avancées réalisées en France, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas, où les survivants du cancer bénéficient du «droit à l'oubli»; prie instamment l'ensemble des États membres de garantir, d'ici à 2025 au plus tard, le droit à l'oubli à tous les patients européens dix ans après la fin de leur traitement et, aux patients dont le diagnostic a été posé avant l'âge de 18 ans, jusqu'à cinq ans après la fin de leur traitement; demande l'introduction de normes communes pour le droit à l'oubli en vertu des dispositions applicables du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne relatives à la politique de protection des consommateurs, afin de remédier à l'hétérogénéité des pratiques nationales en matière d'évaluation de la solvabilité et de garantir l'égalité d'accès au crédit pour les survivants du cancer; appelle de ses vœux une intégration du droit à l'oubli pour les survivants du cancer dans la législation de l'Union afin de prévenir la discrimination et d'améliorer l'accès des survivants du cancer aux services financiers;
125. invite la Commission à apporter son soutien au code européen de la prise en charge du cancer établi par l'Organisation européenne contre le cancer, qui constitue un outil d'autonomisation et d'information permettant de garantir que les patients européens bénéficient des meilleurs soins possible;
126. estime qu'il est urgent d'élaborer une charte européenne des droits des patients atteints de cancer; demande que cette charte tienne compte de chaque étape du parcours de soins contre le cancer, à savoir le droit d'accès à la prévention et au diagnostic initial ainsi que les droits tout au long du traitement, et s'applique de manière équitable à l'ensemble des citoyens de l'Union, indépendamment du pays ou de la région où ils vivent;

V. Les difficultés liées au cancer chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes

127. se réjouit des initiatives mettant en avant le cancer de l'enfant annoncées par la Commission; appelle de ses vœux des exigences politiques claires sur les besoins en matière de recherche sur le cancer pédiatrique; invite les États membres et la Commission à remédier à l'affectation inégale des investissements en faveur des cancers pédiatriques; considère qu'un volet de financement européen clair et spécifique devrait être consacré à la recherche sur le cancer pédiatrique ainsi qu'au traitement de cette maladie, et que des allocations budgétaires devraient être prévues pour l'ensemble

⁷⁵ JO L 119 du 4.5.2016, p. 1.

des programmes de l'Union en la matière; souligne l'importance de soutenir les plateformes internationales de recherche universitaire axées sur les cancers pédiatriques, éclairées par les travaux de recherche réalisés par d'autres acteurs concernés;

128. note que les formalités administratives actuelles pour l'activation d'essai en Europe sont trop contraignantes pour de nombreuses maladies rares, notamment les cancers pédiatriques, car les essais menés par des chercheurs souffrent du manque de parrainage commercial et de nombreuses organisations non commerciales ne sont toujours pas disposées à assumer le rôle de parrain au niveau paneuropéen pour les essais multinationaux sur les enfants; invite la Commission à revoir la législation existante à cet égard et à faciliter les essais multinationaux pour les enfants;
129. plaide en faveur du don de moelle osseuse dans les États membres afin de sauver la vie de milliers de personnes atteintes de leucémie, un nombre en constante augmentation et dont beaucoup sont des enfants, puisqu'il s'agit du cancer pédiatrique le plus fréquent; souligne que la greffe de moelle osseuse est le seul espoir pour de nombreuses personnes touchées par la leucémie et d'autres maladies du sang, alors que trois patients sur quatre ne trouveront pas de membre de leur famille compatible, et auront donc besoin d'un donneur;
130. invite la Commission et les États membres à s'attacher tout particulièrement à garantir l'égalité d'accès dans le monde entier aux diagnostics des meilleurs spécialistes et à un traitement multidisciplinaire pour les enfants atteints de cancer, et à veiller à l'amélioration des résultats des traitements contre le cancer dans l'ensemble des États membres; considère que la branche universitaire et la figure professionnelle de l'oncologue pédiatrique devraient être reconnues dans tous les États membres; estime que tout patient atteint de cancer pendant l'enfance ou la jeunesse devrait bénéficier de soins de santé et d'un suivi continu même après avoir atteint la majorité, et demande par conséquent que des mesures soient prises pour assouplir la coopération entre les pédiatres et les professionnels de la santé pour adultes; soutient l'échange de connaissances sur les évolutions du cancer chez les enfants et les jeunes;
131. souligne la nécessité de mettre au point des registres du cancer de l'enfant exhaustifs fondés sur la population et sur des systèmes de classification des cancers de l'enfant approuvés au niveau international, pour garantir la possession de données comparables de qualité dans toute l'Europe; rappelle la nécessité de publier, au moins chaque année, le nombre de cas de cancer chez les enfants et les adolescents dans l'Union et dans chaque État membre;
132. demande que les adolescents et jeunes adultes atteints de cancer soient reconnus au niveau de l'Union en tant que groupe particulier avec des besoins médicaux et psychosociaux spécifiques et que des programmes scolaires qui leur sont consacrés soient mis en place;
133. souligne la nécessité de traiter efficacement les problèmes de santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes atteints et survivants du cancer; invite la Commission et les États membres à garantir l'égalité d'accès aux mesures de soutien psychosocial appropriées ainsi que leur disponibilité pour ce groupe de patients;
134. souligne la nécessité de renforcer le droit aux soins transfrontières pour les enfants,

adolescents et jeunes adultes atteints de cancer lorsque le meilleur traitement n'est pas disponible dans leur pays de résidence en veillant à ce que la législation favorise l'accès à l'innovation par des essais cliniques axés sur les tumeurs malignes en rechute ou difficiles et en renforçant les collaborations transfrontières dont les réseaux européens de référence (RER), notamment le réseau européen de référence sur le cancer pédiatrique; souligne la nécessité de mieux définir ce que recouvre l'accès aux essais cliniques transfrontières qui sont mal précisés dans la directive relative aux soins de santé transfrontaliers;

135. constate que les règlements sur les médicaments à usage pédiatrique⁷⁶ et sur les médicaments orphelins⁷⁷ ont tous deux favorisé la conception et la disponibilité de médicaments pour les patients souffrant de maladies rares et pour les enfants, et ont réorienté les investissements publics et privés vers des domaines jusqu'ici négligés; appelle à une révision ambitieuse de la législation sur les médicaments à usage pédiatrique et sur les médicaments orphelins afin de garantir l'accès abordable à des médicaments innovants contre le cancer, d'identifier les médicaments les mieux à même de répondre aux besoins des enfants atteints de cancers dont le diagnostic est défavorable, de soutenir la recherche universitaire et la participation des PME, de réduire les délais de sorte que les enfants puissent accéder plus rapidement aux médicaments, thérapies géniques et thérapies cellulaires pédiatriques, de stimuler la concurrence en adaptant le cadre réglementaire et en favorisant les investissements dans les médicaments orphelins et à usage pédiatrique non protégés par un brevet, et de résoudre les problèmes d'accès à certains médicaments essentiels dû aux pénuries de médicaments et au prix élevé des médicaments innovants; recommande une augmentation de 20 % d'ici à 2027 des nouveaux médicaments contre le cancer pédiatrique disponibles ainsi qu'une augmentation de la médecine personnalisée disponible; considère, par conséquent, qu'une obligation claire d'inclure la recherche pédiatrique devrait être considérée comme une condition à une demande de financement; invite la Commission à dialoguer, le cas échéant, avec les États membres pour mettre en place un système qui favoriserait l'accès des patients atteints de cancers pédiatriques à de véritables innovations de rupture; invite la Commission à faciliter le repositionnement des médicaments défaillants chez les adultes lorsqu'il existe une justification scientifique et préclinique, et à mettre en place des mesures incitatives plus efficaces et mieux adaptées pour favoriser le développement de médicaments contre le cancer destinés aux enfants et le développement de nouveaux médicaments contre le cancer pédiatrique; invite la Commission à encourager le développement rapide de médicaments pédiatriques et à réduire les retards, par exemple grâce à des gratifications proportionnées et anticipées allouées progressivement et non pas exclusivement à la fin du certificat complémentaire de protection; demande à la Commission de supprimer l'article 11 ter du règlement pédiatrique lors de la prochaine révision de ce dernier, afin de permettre à la conception de médicaments contre le cancer pédiatrique d'être guidée par la science et par le mécanisme d'action du médicament;
136. demande la création, au niveau de l'Union, d'un groupe consultatif de parties prenantes consacré aux cancers des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, qui pourrait appuyer la mise en œuvre cohérente et axée sur les objectifs des actions pertinentes du

⁷⁶ JO L 378 du 27.12.2006, p. 1 (règlement pédiatrique).

⁷⁷ JO L 18 du 22.1.2000, p. 1.

plan, du programme «Horizon Europe», de la stratégie pharmaceutique pour l'Europe et du programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé;

137. souligne l'importance de la mise en place et de la surveillance du socle européen des droits sociaux et invite les États membres à transposer pleinement la directive (UE) 2019/1158 du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants⁷⁸, qui introduit le congé d'aidant et la possibilité de demander des formules souples de temps de travail pour que les travailleurs aient droit à un congé d'aidant équivalent à 5 jours ouvrables par an afin de pouvoir personnellement prendre soin ou aider un membre de leur famille ou une personne qui vit sous le même toit qu'eux et qui a besoin d'une aide ou de soins importants pour une raison médicale grave, tel que défini par chaque État membre;
138. salue l'annonce de la Commission relative à la création d'un réseau européen des jeunes ayant survécu au cancer;
139. appuie la recommandation de l'action conjointe sur les cancers rares en faveur du déploiement d'un numéro d'identification unique européen du patient, le passeport de survie, ainsi que de lignes directrices sur la surveillance à long terme et la transition entre les soins pédiatriques et les soins pour adultes, afin de garantir le suivi des résultats à long terme chez les survivants d'un cancer pédiatrique dans un cadre transfrontalier; souligne la nécessité que le droit à l'oubli soit adapté à ces personnes;

VI. Les enjeux des cancers rares de l'adulte

140. reconnaît les cancers rares de l'adulte comme un enjeu de santé publique; rappelle que les patients atteints de cancers rares de l'adulte doivent faire face à des difficultés liées au caractère rare et singulier de leur maladie, y compris les difficultés ou le manque de diagnostic, et la difficulté d'accéder en temps utile à des soins et à des traitements adaptés; fait remarquer que les patients se sentent souvent seuls, isolés et souffrent d'une qualité de vie très réduite, tandis que leurs aidants subissent également des répercussions importantes et négatives; demande que soient intégrées au registre des inégalités face au cancer les informations au sujet des cancers rares qui représentent environ 24 % des nouveaux cas de cancer décelés toutes tranches d'âge confondues;
141. soutient l'introduction d'une initiative phare consacrée aux cancers rares chez l'adulte dans le cadre du plan, afin de faire face aux enjeux spécifiques auxquels est confrontée cette communauté de patients, et d'utiliser au mieux les recommandations énoncées dans le programme de lutte contre les cancers rares à l'horizon 2030, afin de favoriser la recherche et d'améliorer les soins à chaque étape du parcours des patients atteints de cancers rares; souligne l'importance de veiller à ce que les cancers rares de l'adulte soient pris en compte dans toutes les initiatives des quatre piliers du plan;
142. demande un financement spécifique pour les projets de recherche sur les cancers rares chez l'adulte au titre du programme Horizon Europe, y compris dans le cadre de la mission de recherche sur le cancer (par exemple, dans le cadre de UNCAN.eu, l'initiative européenne pour comprendre le cancer) afin d'élaborer des thérapies ciblées et de soutenir le développement de bases de données, de registres et de banques de données biologiques

⁷⁸ JO L 188 du 12.7.2019, p. 79.

concernant les cancers rares chez l'adulte;

143. souligne la difficulté de diagnostiquer plus rapidement les cancers rares chez l'adulte; recommande donc de faciliter et d'accélérer l'accès aux tests moléculaires, ce qui peut aider les patients à recevoir un diagnostic précis et une thérapie ciblée, voire à accéder à des essais cliniques pertinents, le cas échéant; souligne, en outre, que la recherche sur les biomarqueurs est essentielle dans ce domaine;
144. invite à sensibiliser davantage les professionnels des soins de santé primaires et secondaires aux cancers rares chez l'adulte et à mettre en place des orientations adéquates vers des centres d'expertise multidisciplinaires spécialisés, tant au niveau national qu'au niveau européen;
145. encourage les États membres à mettre en place des réseaux nationaux pour les cancers rares chez l'adulte afin d'optimiser l'orientation des patients vers des centres spécialisés en temps utile et de faciliter les interactions avec les réseaux européens de référence pour maximiser les échanges de connaissances multidisciplinaires et de soins de haute qualité ainsi que favoriser la recherche clinique;
146. préconise d'améliorer l'accès aux essais cliniques et aux programmes à usage compassionnel pour les patients adultes atteints de cancers rares; regrette qu'il soit toujours très difficile, pour les patients adultes atteints de cancers rares de nombreux pays, d'accéder à ces programmes et à ces essais à l'étranger; plaide pour une meilleure mise en œuvre des programmes européens d'accès aux soins de santé à l'étranger pour les patients adultes atteints de cancers rares, et considère que les systèmes de santé nationaux devraient faciliter l'accès aux essais et aux programmes à usage compassionnel pour les patients adultes atteints de cancers rares qui ont peu d'options de traitement;
147. encourage les nouvelles approches réglementaires afin de permettre aux patients adultes atteints de cancers rares d'accéder à des thérapies nouvelles ou innovantes sous un contrôle sûr, tout en facilitant la collecte de données en situation réelle en plus des données recueillies pendant les essais cliniques;
148. souligne la nécessité d'inclure les cancers rares chez l'adulte dans le «programme de formation interspécialité dans le domaine du cancer», notamment la formation spécialisée en soins infirmiers, parallèlement aux réseaux européens de référence pour les cancers rares chez l'adulte; souligne la nécessité de soutenir les programmes éducatifs destinés aux patients adultes atteints de cancers rares, aux aidants et aux représentants des patients, en liaison avec les réseaux européens de référence, afin d'accroître les niveaux de connaissances en matière de santé et, en définitive, d'aider les patients et leurs familles à faire des choix éclairés sur les options de traitement et les soins de suivi;
149. reconnaît les spécificités des cancers rares chez l'adulte dans les programmes dédiés à l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer, des survivants et des aidants; invite la Commission et les États membres à mettre en place une formation spécifique pour les professionnels, autres que les prestataires de soins de santé (les travailleurs sociaux ou les gestionnaires de cas entre autres), qui s'occupent de patients adultes atteints de cancer rare; souligne que les patients adultes atteints de cancers rares doivent bénéficier de services adéquats (soutien psychologique, rééducation et suivi à long terme des effets secondaires) administrés par des professionnels qui comprennent

leur maladie rare et ses spécificités; recommande que tous les patients adultes atteints de cancer rare bénéficient également d'un plan de soins de survie; considère que les aidants de patients adultes atteints de cancers rares (souvent des membres de la famille) ont également besoin d'un soutien psychosocial spécifique pour faire face à la gravité et à la complexité de la maladie, ainsi qu'à la charge importante de soins qu'ils assument;

150. invite les États membres à inclure une section spécifique sur la prise en charge des cancers rares chez l'adulte dans leur programme national de lutte contre le cancer (ainsi qu'une section distincte sur les cancers chez l'enfant), comme le recommande le programme de lutte contre les cancers rares à l'horizon 2030; considère que les spécificités de ces cancers devraient relever de sections spécifiques distinctes dans tous les programmes nationaux de lutte contre le cancer, y compris les synergies pertinentes avec les plans nationaux pour les maladies rares, pour soutenir la recherche et améliorer la gestion des soins et la prise en charge de ces patients, depuis les soins primaires jusqu'aux centres de soins multidisciplinaires hautement spécialisés qui font partie des réseaux européens de référence pertinents ou travaillent en étroite collaboration avec eux; constate que bon nombre des programmes nationaux de lutte contre le cancer ne tiennent pas encore suffisamment compte des cancers rares de l'adulte et de l'enfant;
151. demande instamment aux autorités nationales compétentes d'associer les associations de patients adultes atteints de cancers rares aux programmes nationaux de lutte contre le cancer, afin de leur permettre d'exprimer leurs besoins et leurs attentes, et de les associer activement à la mise en œuvre de mesures spécifiques pour les cancers rares chez l'adulte;

B. Instruments d'action

I. Recherche holistique

152. souligne que le plan devrait être mis en œuvre en lien étroit avec la mission de recherche sur le cancer du programme «Horizon Europe» et ses objectifs de promotion des investissements de l'Union dans la recherche et la production publiques ainsi que dans l'innovation en matière de cancer; se félicite que le programme «Horizon Europe» financera des infrastructures de recherche, l'informatique en nuage et les actions du Conseil européen de l'innovation; invite la Commission à considérer le cancer pédiatrique comme un thème de partenariat européen dans le cadre du prochain programme stratégique d'Horizon Europe; recommande d'apporter des financements suffisants au titre du programme Horizon Europe aux projets axés sur de nouveaux médicaments pédiatriques contre le cancer afin de combler le manque actuel;
153. rappelle que la recherche multidisciplinaire contre le cancer et son intégration dans les pratiques cliniques de tous les jours sont essentielles pour garantir une amélioration continue en matière de prévention du cancer, de diagnostic, de traitement et de soins de suite pour les survivants; salue dès lors le lancement des partenariats Horizon Europe dans le but de convertir les connaissances scientifiques en innovations qui atteignent les patients; demande à la Commission de suivre de près l'activité des partenariats d'Horizon Europe et la concrétisation de la recherche en une réelle valeur ajoutée pour la pratique médicale actuelle;
154. se félicite de la communication de la Commission sur un nouvel espace européen de la recherche et de l'innovation, qui définit les objectifs stratégiques et les actions à mettre

en œuvre en étroite coopération avec les États membres; soutient l'objectif d'investir 3 % du PIB de l'Union dans la recherche et le développement, ce qui contribuera à promouvoir l'excellence de la recherche dans toute l'Union et permettra aux résultats de la recherche d'atteindre la communauté scientifique, la société et l'économie réelle; déplore les inégalités importantes en matière de financement de la recherche dans l'Union; invite les États membres à adopter un pacte pour la recherche et l'innovation en Europe, qui comprend l'engagement de porter les dépenses publiques en matière de recherche et d'innovation à 1,25 % du PIB d'ici 2030, de manière coordonnée dans toute l'Union;

155. invite les États membres à promouvoir et à garantir des carrières scientifiques attrayantes pour les chercheurs en Europe, en accordant une attention particulière aux femmes; invite les États membres à mettre en place une main-d'œuvre et des infrastructures scientifiques bien structurées, et à assurer un financement continu pour leurs centres de recherche; se félicite que l'initiative en matière de santé innovante contribue à créer un écosystème de recherche et d'innovation à l'échelle de l'Union, en encourageant la coopération entre l'industrie de la santé, les universités et d'autres parties prenantes, afin de traduire les connaissances scientifiques en innovations portant sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la gestion des maladies, notamment le cancer;
156. réitère son appel en faveur de financements durables et adéquats pour une recherche européenne sur le cancer qui soit compétitive; souligne que cette recherche devrait se concentrer sur les domaines où elle est le plus nécessaire et devrait couvrir toutes les étapes de la prise en charge du cancer et tous les traitements; invite les États membres à accroître d'au moins 20 % la mobilisation de la recherche publique en faveur de l'innovation dans le traitement, le diagnostic et le dépistage du cancer, et ce, pour tous les groupes de patients concernés; demande en outre qu'Horizon Europe et les programmes de recherche nationaux soutiennent la recherche sur les médicaments pédiatriques et orphelins grâce à des dotations axées sur l'innovation. estime qu'il convient de réviser les conditions d'accès aux financements publics pour garantir la transparence des contrats conclus entre les entités publiques et privées, ainsi que celles concernant l'accessibilité et le caractère abordable des innovations;
157. soutient la recommandation du conseil de la mission pour le cancer d'établir un programme de recherche chargé de déterminer des stratégies et des méthodes efficaces de prévention du cancer en ce qui concerne les déterminants commerciaux de la santé et l'exposition aux carcinogènes d'origine professionnelle⁷⁹; soutient la recommandation relative à la création d'un mécanisme de soutien aux politiques destiné à améliorer le partage des connaissances et à soutenir la mise en œuvre des stratégies de prévention du cancer au niveau européen, national et local;
158. invite les États membres et la Commission à mettre en place des programmes visant à apporter le soutien nécessaire à la communauté européenne de la médecine cellulaire interceptive, récemment consolidée, qui créera et intégrera des technologies cellulaires et d'intelligence artificielle révolutionnaires pour comprendre les manifestations précoces du cancer et la réponse thérapeutique, et qui utilisera ces connaissances pour

Comité de mission sur le cancer, Vaincre le cancer: mission possible, Commission européenne, 2020.

optimiser l'issue des patients; soutient la création d'une plateforme pour la médecine cellulaire interceptive afin de coordonner et d'établir des synergies entre la recherche, l'innovation et les activités multisectorielles; souligne la nécessité d'investir dans des approches de recherche et d'innovation afin de créer des stratégies innovantes de détection précoce et de traitement personnalisé du cancer grâce à la médecine cellulaire;

159. souligne la nécessité d'une recherche indépendante et multidisciplinaire sur le cancer «du laboratoire au chevet du patient», soit du laboratoire aux études appliquées sur les patients, et d'une réévaluation régulière de l'efficacité des médicaments déjà sur le marché; souligne qu'il est nécessaire de mettre à la disposition du public les résultats de ces études de manière claire et intelligible; appelle à la mise en place de mesures visant à limiter les risques sanitaires liés à la désinformation et à la mésinformation, en particulier sur les réseaux sociaux, en accordant une attention particulière aux mesures de protection des enfants et des jeunes; appelle à soutenir les initiatives de diffusion du savoir scientifique;
160. souligne l'importance d'investir dans la mise au point de nouvelles méthodologies de recherche non animales, telles que l'in silico et les organoïdes, afin de raccourcir les périodes d'observation préclinique, d'accroître l'efficacité de la recherche et de réduire les expériences inutiles et souvent moins fiables sur les animaux; souligne que les méthodes non animales pour tester la cancérogénicité des produits chimiques environnementaux, telles que les stratégies d'essai axées sur les mécanismes biologiques sous-jacents qui provoquent le cancer, devraient fournir des informations plus pertinentes que les méthodes impliquant l'utilisation d'animaux actuellement utilisées pour l'évaluation de la sécurité chimique, permettant ainsi aux autorités de prendre des mesures plus rapides pour limiter l'exposition aux produits chimiques nocifs qui pourraient provoquer le cancer;
161. invite les États membres à s'engager fermement à encourager la coopération entre le secteur public et le secteur privé, pour répondre aux besoins de santé publique, et à éliminer les obstacles à la compétitivité dans l'ensemble de l'Union;
162. reconnaît le potentiel considérable que recèlent l'intelligence artificielle, l'analyse algorithmique des mégadonnées et les technologies modernes pour le diagnostic du cancer et le processus décisionnel en la matière dans les années à venir; souligne que la combinaison de données obtenues en situation réelle, de modélisation mathématique, d'intelligence artificielle et d'outils numériques contribuera notablement à la mise au point de traitements innovants de manière plus rentable et pourrait réduire le nombre de patients appelés à participer aux essais cliniques et diminuer les expériences sur les animaux; encourage la Commission et les États membres à promouvoir les connaissances en matière de biologie du cancer par la mise en œuvre d'infrastructures génomiques et informatiques; demande instamment à tous les partenaires de mise en œuvre de toujours respecter les principes de confidentialité et de sécurité des données, de confiance, de transparence, et de participation et d'intérêt supérieur du patient;
163. souligne l'importance cruciale de la recherche clinique et invite les États membres à faciliter la conciliation des soins aux patients avec les initiatives de recherche et d'innovation, en particulier dans les petits centres, en réduisant la charge de travail et le ratio de patients par professionnel de la santé;

164. préconise d'étudier les éventuels effets positifs de l'intelligence artificielle et des technologies modernes sur le diagnostic, la surveillance, la prise de décision et les soins en matière de cancer; se félicite du lancement du projet «Génomique pour la santé publique», qui donnera un accès sécurisé à de larges volumes de données sur le génome en vue de leur utilisation dans le cadre de la médecine des 4 P (préventive, prédictive, personnalisée et participative);
165. appuie la création de nouvelles ressources et plateformes numériques, telles que l'initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer, et le renforcement du système européen d'information sur le cancer, qui permettra aux autorités compétentes de faire bon usage de l'intelligence artificielle appliquée aux mégadonnées dans les années à venir; souligne la nécessité d'un accès égal et transparent aux informations incluses sur ces plateformes;
166. salue le lancement de l'initiative phare «Diagnostic et traitement du cancer pour tous» dans le cadre du plan, dont l'objectif est d'améliorer l'accès à des diagnostics et des traitements innovants du cancer et de promouvoir l'utilisation de la technologie du «séquençage de nouvelle génération» pour établir des profils génétiques rapides et efficaces des cellules tumorales, ce qui permettra aux chercheurs et aux médecins hospitaliers de partager les profils cancéreux et de recourir aux mêmes approches diagnostiques et thérapeutiques, ou à des méthodes similaires, pour des patients présentant des profils cancéreux comparables; souligne la nécessité d'envisager des traitements personnalisés fondés sur des essais cliniques bien conçus et présentant une valeur thérapeutique ajoutée qui est avérée pour les patients;
167. se félicite du projet de nouveau partenariat sur la médecine personnalisée, annoncé dans le plan et dont le financement sera assuré au titre du programme Horizon Europe, qui définira des priorités en matière de recherche et d'enseignement en médecine personnalisée, soutiendra des projets de recherche portant sur la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer et formulera des recommandations pour la mise en place d'approches médicales personnalisées dans la pratique médicale quotidienne; souligne la nécessité d'établir une terminologie bien définie et cohérente à l'échelle mondiale pour les «médecines personnalisées», qui permettrait de rationaliser les investissements dans la recherche et d'améliorer les connaissances des patients en matière de santé; appuie l'élaboration d'une feuille de route pour la prévention personnalisée permettant de mettre en évidence les lacunes en matière de recherche et d'innovation et de recenser toutes les anomalies biologiques connues conduisant à une prédisposition au cancer, y compris les facteurs héréditaires et environnementaux et les questions pédiatriques; demande de rendre ces solutions accessibles aux systèmes de santé publics;
168. recommande de renforcer les capacités, les infrastructures, la collaboration et le financement liés à la recherche sur les essais cliniques à but non lucratif pour améliorer les stratégies de traitement, en mettant l'accent sur les personnes âgées ainsi que sur les populations de patients vulnérables et sous-représentées, notamment les femmes et les enfants; appelle l'Union à soutenir le programme d'optimisation des systèmes de santé et des traitements;
169. invite la Commission et les États membres à encourager les études consacrées aux

sciences humaines et sociales, en particulier celles qui traitent des inégalités sanitaires aux différents stades du cancer, de l'optimisation organisationnelle des traitements, du financement des services et des prestataires de soins de santé, de l'organisation de la prestation des services de santé et du fonctionnement des institutions de gestion; demande que ces études examinent les inégalités de soins liées à des facteurs tels que le sexe, l'âge et le statut socio-économique, en prêtant une attention particulière aux groupes marginalisés et vulnérables de la société;

170. invite la Commission et les États membres à soutenir le développement d'essais cliniques multicentriques européens, en particulier sur les cancers rares ou les cancers offrant peu d'options thérapeutiques, à renforcer la coopération multinationale et la réalisation d'essais cliniques transfrontières, en s'appuyant le cas échéant sur des structures, telles que le Conseil européen de la recherche clinique dans le domaine du cancer pédiatrique, et à encourager l'engagement des petits pays; souligne en outre la nécessité de coordonner toutes les initiatives stratégiques de l'Union en matière de lutte contre le cancer en vue d'atteindre des objectifs définis et partagés;
171. soutient la recherche clinique en vue d'évaluer la faisabilité, l'efficacité et le rapport coût-efficacité des interventions qui ne sont pas liées à des traitements, telles que les études sur les facteurs déterminants pour la santé (y compris les facteurs environnementaux) et la qualité de vie;
172. est fermement convaincu que les patients et les associations indépendantes de patients, ainsi que les parents et les aidants, devraient participer à la définition de priorités et d'objectifs de recherche pour les essais cliniques, afin de garantir que ces essais répondent aux besoins non satisfaits des patients européens, dont la qualité de vie comme critère principal; estime que les résultats finaux des essais devraient être communiqués aux patients y participant et au public; demande que les patients pédiatriques soient associés à la définition des besoins non satisfaits afin de contribuer à la conception des protocoles d'essais cliniques, de renforcer la communication avec la population cible et d'optimiser la diffusion des résultats; souligne que la mesure dans laquelle les dispositions en matière de transparence prévues par le règlement sur les essais cliniques sont respectées devrait être surveillée et faire l'objet de rapports réguliers;
173. préconise de faire preuve de plus de rigueur dans l'examen des essais cliniques et de plus de transparence dans le processus de recherche et la conception des traitements contre le cancer, notamment avec la mise en place d'un portail qui permettrait aux patients d'accéder à des informations sur les essais cliniques disponibles en Europe; invite à la transparence sur l'accès aux données des essais cliniques, y compris de ceux qui ont été abandonnés, et sur leur utilisation au niveau de l'UE; souligne que cela devrait également inclure des informations adaptées aux enfants et aux jeunes patients;
174. recommande que la recherche soit un paramètre du registre des inégalités face au cancer afin de mesurer et de surveiller les inégalités en matière d'accès aux essais cliniques, de mieux comprendre les disparités régionales et nationales en matière d'essais et d'y répondre, ainsi que de suivre les améliorations apportées par les initiatives qui seront prises dans le cadre du plan, telles que le réseau européen reliant les centres intégrés de cancérologie;

175. souligne que les différences associées au sexe dans la recherche sur le cancer devraient être prises en considération, tant au stade préclinique que clinique, pour décrire les différences dans la physiopathologie de la maladie et les comorbidités connexes ainsi que dans la pharmacocinétique/pharmacodynamique des médicaments, entre autres;
176. applaudit la déclaration de Porto de 2021 sur la recherche dans le domaine du cancer, qui met en évidence les possibilités d'une approche globale de recherche translationnelle sur le cancer, avec le potentiel d'atteindre un taux de survie spécifique de 10 ans pour 75 % des patients diagnostiqués en 2030 dans les États membres dotés d'un système de soins de santé bien développé; invite instamment la Commission à se montrer particulièrement active et à jouer un rôle de premier plan dans la réalisation de cet objectif;
177. se félicite que les actions Marie Skłodowska-Curie permettent de poursuivre l'éducation et la formation des chercheurs en matière de prévention, de prédiction, de détection, de diagnostic et de traitement du cancer;

II. Connaissances partagées

178. estime que le partage d'expertise, de données, de programmes de formation et d'outils de communication est nécessaire pour améliorer les connaissances en matière de cancer parmi les professionnels de la santé, les chercheurs et les patients; est convaincu que la coopération et le partage de connaissances intersectoriels et transfrontières sont essentiels à l'amélioration de la qualité des soins contre le cancer dans l'Union; note que le partage des données, à condition qu'il reste sous contrôle humain, est essentiel pour appliquer les outils d'intelligence artificielle et d'apprentissage automatique à la recherche, numériser les soins de santé, lutter contre les disparités en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du cancer dans toute l'Europe et optimiser l'utilisation des ressources dans les systèmes de soins de santé en facilitant l'accès aux données sur les soins oncologiques, y compris dans les zones moins urbanisées et plus isolées; souligne le caractère sensible des données sanitaires; demande le plein respect du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données)⁸⁰ afin d'éviter toute restriction inutile pour les soins de santé transfrontaliers; souligne la nécessité, notamment pour les autorités chargées de la protection des données, d'une interprétation et d'une mise en œuvre harmonisées du RGPD, y compris les considérants 33 et 157 et d'une interaction avec le règlement sur les essais cliniques, y compris les considérants 29 et l'article 28, paragraphe 2, dans l'ensemble de l'Union, afin de faciliter la recherche scientifique; demande au comité européen de protection des données de veiller à ce que ses lignes directrices concernant la recherche dans le domaine de la santé soient mises à jour dans le but de favoriser la recherche et demande à la Commission de présenter des propositions concrètes d'ici la fin de 2022;
179. invite la Commission à évaluer le fonctionnement des réseaux européens de référence, notamment leur rôle dans la collecte et le partage de l'expertise et des meilleures pratiques, afin de faciliter l'orientation des patients dans la gestion des cancers rares, qui touchent environ 5,1 millions de patients dans toute l'Europe et nécessitent une

⁸⁰ JO L 119 du 4.5.2016, p. 1.

coopération à grande échelle; souligne l'importance des réseaux européens de référence en ce qui concerne la lutte contre les inégalités en matière de santé et la garantie d'un traitement plus sûr et de qualité au-delà des frontières de l'Union;

180. invite la Commission et les États membres à garantir le financement approprié et régulier à long terme des réseaux européens de référence et de les intégrer dans les systèmes de santé nationaux; demande que les crédits soient utilisés, entre autres, pour le remboursement des téléconsultations, le soutien aux programmes de partenariat et d'éducation et le remboursement effectif des voyages des patients, conformément à la directive sur les soins de santé transfrontaliers, lorsque cela est nécessaire afin de favoriser l'amélioration des normes de soins et l'égalité d'accès aux meilleures options de traitement pour tous les patients qui en ont besoin, dans toute l'Europe; demande également de soutenir le déploiement, la mise à niveau et le bon fonctionnement des infrastructures numériques qui simplifient et facilitent l'accès aux réseaux européens de référence, ainsi que la création d'une stratégie de l'Union pour les données de santé afin d'améliorer les registres actuels des maladies rares dans le cadre d'un espace commun et unique de données; souligne la nécessité de garantir le financement pour le fonctionnement continu des réseaux européens de référence, par l'intermédiaire des programmes EU4Health, Horizon Europe, des fonds structurels et de l'article 195 du règlement financier; soutient l'extension des quatre RER existants (PaedCan sur les cancers pédiatriques, EURACAN sur les tumeurs cancéreuses solides rares chez l'adulte, EuroBloodNet sur les maladies hématologiques rares, y compris les hémopathies malignes rares, et GENTURIS sur les syndromes de prédisposition génétique aux tumeurs) afin d'y inclure les cancers rares, complexes et difficilement guérissables et les cancers pédiatriques, car cela pourrait faciliter l'égalité d'accès des patients, y compris des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, aux meilleurs soins disponibles en Europe et améliorerait la fonctionnalité des réseaux européens de référence et les résultats des traitements des patients atteints de maladies rares;
181. estime que la poursuite du développement et de l'optimisation des réseaux européens de référence nécessitera la participation de l'ensemble des États membres, chaque État membre disposant au moins d'un membre «à part entière» ou «affilié» dans chaque réseau et dans chaque domaine sous-clinique/réseau thématique des réseaux, la simplification du parcours individuel du patient grâce à la collaboration concrète des points de contact nationaux avec les réseaux, l'évaluation du fonctionnement des réseaux grâce à l'échange de données relatives à leurs performances et à leur collaboration dans le domaine des cancers rares, la mise en œuvre d'outils de télémédecine efficaces permettant le partage de dossiers et de résultats d'imagerie de manière sécurisée afin de discuter des cas complexes de cancers rares, et l'allocation à long terme de fonds suffisants, tant au niveau de l'Union (programme «L'UE pour la santé») qu'au niveau national.
182. invite les États membres à tenir dûment compte de l'importance des organisations non gouvernementales locales, régionales et nationales réunissant les malades du cancer, les survivants et leurs proches, en ce qui concerne le partage des connaissances, la lutte contre le cancer et l'assistance législative, et à octroyer à ces organisations un financement distinct, en particulier celles qui participent à des programmes de lutte contre le cancer;

183. encourage les États membres à favoriser une approche spécifique et adaptée aux cancers rares chez l'adulte et aux cancers pédiatriques, en faisant état des initiatives de l'Union, et à pleinement intégrer les réseaux européens de référence dans leurs systèmes nationaux de soins de santé; demande l'élaboration de protocoles communs et uniformes régissant la collecte des données ainsi que la mise en place d'un ensemble unique de définitions explicitant les données collectées; demande que les organisations de patients atteints de cancer rare soient associées aux réseaux et au centre européens de référence;
184. rappelle que le centre commun de recherche a contribué activement à soutenir les activités et à exploiter les données des registres du cancer; estime qu'il convient de renforcer le mandat et le financement du centre commun de recherche, ainsi que le soutien politique envers celui-ci, afin qu'il puisse poursuivre et accélérer son travail de coordination avec les registres du cancer, particulièrement en ce qui concerne la collecte de résultats de santé et de données de terrain, l'identification de grappes de cas de cancer, et leur incorporation aux registres du cancer existants;
185. salue l'instauration d'une infrastructure européenne de recherche entièrement dédiée à la recherche en pédiatrie, y compris l'oncologie, qui favorisera la recherche fondamentale, préclinique et transnationale en pédiatrie, laquelle sous-tend la disponibilité des essais cliniques et des médicaments pour les enfants;
186. se félicite du lancement en 2021 du centre de connaissances sur le cancer qui contribuera aux échanges et à la coordination des initiatives scientifiques et techniques liées au cancer au niveau européen; considère que ce centre de connaissances devrait associer toutes les parties prenantes (représentants de chaque programme national de lutte contre le cancer, d'associations de patients et de soignants, de sociétés savantes, des organes et agences de l'UE concernés, opérateurs économiques, etc.); estime que ce centre de connaissances devrait s'appuyer sur le filtrage des données, les rapports des réseaux européens de référence et les registres du cancer; considère que sa mission devrait être clairement définie et inclure les missions suivantes:
- a) coordonner le réseau de l'ensemble des programmes nationaux de lutte contre le cancer;
 - b) élaborer une feuille de route européenne pour susciter le lancement de campagnes de prévention à grande échelle et de programmes éducatifs sur la promotion de la santé;
 - c) coordonner la définition de critères communs de qualité afin d'orienter l'accréditation nationale des programmes de dépistage, des registres du cancer et des centres de soins contre le cancer;
 - d) élaborer, sur la base des données scientifiques les plus récentes, des lignes directrices pour la pratique clinique et des mécanismes d'assurance de la qualité pour améliorer l'ensemble du parcours de soins pour tous les types de cancer, et en particulier pour les cancers rares et pédiatriques;
 - e) rédiger des rapports annuels et établir des cadres afin d'améliorer la collecte des données à partir de programmes de dépistage, de registres du cancer et de réseaux européens de référence au niveau de l'Union;

- f) présenter des analyses d'impact concernant la prévention et le diagnostic, notamment une estimation de la réduction des coûts résultant d'un investissement accru dans la prévention et le diagnostic;
 - g) coordonner l'échange des meilleures pratiques et de résultats entre les réseaux européens de référence et les centres intégrés de cancérologie;
 - h) créer un modèle global fondé sur le plan et le programme «Horizon Europe» pour déterminer les priorités de recherche en tenant compte des contributions des patients et des soignants et pour la mise en place éventuelle d'une force de recherche coordonnée et efficace sur le cancer en Europe;
 - i) faciliter l'échange de données anonymisées, rassemblées dans un nuage européen relatif au cancer, pour les médecins hospitaliers et les chercheurs, ainsi que pour les entités œuvrant au développement de services de santé et de solutions technologiques modernes pour les patients atteints de cancer;
 - j) soutenir les programmes communs de formation pour les professionnels de la santé, les patients et les soignants;
 - k) communiquer aux citoyens et aux professionnels des informations actualisées, certifiées et transparentes sur les causes du cancer, les traitements contre la maladie et la législation de l'Union en la matière;
 - l) en contrôlant le niveau de mise en œuvre des recommandations correspondantes dans les programmes nationaux de lutte contre le cancer des États membres et en mettant régulièrement à disposition les résultats de ce suivi;
 - m) et en proposant des indicateurs mesurables et reproductibles pour les principaux objectifs énoncés dans le plan;
187. rappelle que les chercheurs doivent travailler ensemble pour trouver le meilleur traitement possible, notamment pour les patients souffrant de cancers rares, mais qu'ils se heurtent à de sérieux obstacles; invite dès lors la Commission à examiner systématiquement, par l'intermédiaire de son mécanisme de conseil scientifique ou par la nomination d'un représentant spécial pour la recherche transfrontière sur le cancer, tous les obstacles, y compris réglementaires, à la recherche et à la coopération transfrontières sur le cancer en vue de promouvoir cette recherche;
188. recommande la création d'au moins un registre du cancer dans chaque région de l'Union, y compris les régions éloignées et ultrapériphériques; estime qu'il est essentiel de garantir le bon fonctionnement des registres des cancers; plaide en faveur d'un renforcement des capacités des registres nationaux du cancer à recueillir des résultats normalisés communiqués par les patients, à mieux cartographier les modes de vie des citoyens de l'Union, y compris les conditions socio-économiques, les informations professionnelles, les facteurs environnementaux et d'autres données, et à identifier les causes des inégalités en matière d'incidence, de prévalence et de survie; souligne que la coopération entre tous les États membres lors de la collecte des données constitue un élément essentiel; demande la comparabilité des sources de données et l'interopérabilité des registres régionaux et nationaux du cancer par l'harmonisation de la portée et de la qualité de la collecte des données, ainsi qu'un accès sécurisé à ces données; demande que les registres nationaux du cancer soient chargés d'analyser les disparités en matière de morbidité et de faire des recommandations aux conseils nationaux du cancer et au

centre commun de recherche sur la nécessité d'intervenir; recommande d'utiliser les méthodes modernes d'épidémiologie et de génétique moléculaire pour analyser l'incidence et les causes du cancer; demande la mise en œuvre de registres du cancer spécifiques dédiés aux malignités pédiatriques, conformément à la classification internationale du cancer pédiatrique; préconise d'améliorer l'accès aux essais cliniques et aux programmes à usage compassionnel pour les patients adultes atteints de cancers rares;

189. soutient fermement la création d'un registre des inégalités face au cancer au niveau européen, comme annoncé dans le plan, en vue de distinguer les tendances, les disparités et les inégalités entre les États membres et entre les régions; estime que ce registre permettra de recenser les difficultés et les domaines d'action spécifiques afin d'orienter les investissements et les interventions et facilitera la recherche vis-à-vis des inégalités aux niveaux européen, national et régional; demande que le registre soit accessible à tous; considère comme essentiel que le registre couvre également les inégalités sociales, telles que celles qui découlent du statut socio-économique, de la profession et du sexe;
190. invite la Commission à promouvoir la publication de résultats scientifiques en libre accès de sorte que tous les professionnels de santé et les chercheurs puissent facilement les consulter;
191. appuie l'intention de la Commission de permettre aux patients atteints de cancer d'accéder en toute sécurité aux dossiers médicaux électroniques et à les partager à l'étranger; considère que la Commission pourrait jeter les bases de l'espace européen des données de santé, en association avec Digital Health Europe, par la collecte, l'analyse et l'échange de données médicales anonymisées (issues de registres du cancer, d'hôpitaux, d'essais cliniques universitaires et de cohortes) et de données biologiques (issues d'échantillons de sang et de tumeurs) dans un nuage européen relatif au cancer; souligne qu'une interprétation harmonisée du RGPD entre tous les États membres constitue le fondement de nouvelles initiatives de partage des données, telles que l'espace européen des données de santé; encourage l'utilisation des données sanitaires à des fins de recherche («altruisme en matière de données»); se félicite de la création prévue d'un centre numérique européen virtuel pour les patients atteints d'un cancer au titre de la mission de recherche sur le cancer du programme «Horizon Europe» en vue de soutenir une approche normalisée de la participation des patients volontaires au dépôt et à l'échange de données standardisées et uniformément définies relatives à leur santé; recommande l'inclusion des patients dans toute action liée au stockage et à l'utilisation des données sanitaires à des fins d'élaboration de politiques et de recherche; se félicite de l'extension du système européen d'information sur le cancer prévue d'ici à 2022 au plus tard;
192. demande l'amélioration des normes en matière d'éducation et de formation des professionnels de la santé; encourage la mise en place de programmes de formation communs et multidisciplinaires pour les professionnels de la santé en étroite collaboration avec les sociétés savantes européennes; se félicite du lancement d'un programme de formation interspécialité dans le domaine du cancer à chaque étape du traitement et du parcours de soins, y compris le diagnostic, le traitement, les complications et les comorbidités, la survie et les soins en fin de vie;

III. Financement du plan européen pour vaincre le cancer

193. souligne que le plan ne devrait pas être uniquement considéré comme un engagement politique en faveur du changement, mais comme un ensemble d'initiatives concrètes et ambitieuses qui soutiendront, coordonneront et compléteront les mesures adoptées par les États membres pour réduire les souffrances mentales et physiques causées par le cancer; encourage la Commission à optimiser la mise en œuvre cohérente des initiatives définies dans le plan, en adressant aux États membres des orientations claires au sujet des actions concrètes de lutte contre les inégalités d'accès au diagnostic et au traitement du cancer, ainsi que celle de financements adéquats, notamment afin de remédier aux inégalités d'accès; met toutefois en évidence les inégalités entre les États membres en matière de capacité d'absorption des fonds consacrés jusqu'à présent aux programmes de soins de santé; invite la Commission à fournir aux États membres des lignes directrices et une vue d'ensemble claire vis-à-vis (1) des ressources de l'Union qui sont consacrées au plan européen pour vaincre le cancer, (2) des parcours spécifiquement définis rattachant les actions décrites dans celui-ci aux mécanismes de financement de l'Union qui y sont identifiés, et (3) des synergies et complémentarités possibles entre le programme «L'UE pour la santé» et d'autres instruments (tels que le programme pour une Europe numérique, le programme «Horizon Europe», l'instrument de l'Union européenne pour la relance «Next Generation EU»/la facilité pour la reprise et la résilience, ou encore les Fonds structurels et de cohésion), ceci afin de renforcer l'accès équitable à un diagnostic et à des soins de qualité, garantir des investissements suffisants dans la prévention du cancer et l'innovation, et améliorer la résilience des systèmes de santé; souligne l'importance du Fonds de cohésion pour parvenir à l'égalité d'accès aux soins de santé, en particulier au sein des régions moins développées de l'Union, notamment les régions rurales, en ce qu'il finance les infrastructures de santé et le personnel soignant;
194. invite les États membres à veiller à ce que des fonds suffisants soient alloués à la mise en œuvre adéquate du plan et de leurs programmes nationaux de lutte contre le cancer respectifs; considère qu'il n'y a pas lieu d'allouer plus de 30 % du plan à la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le cancer;
195. se félicite du plan de financement de 4 milliards d'euros et observe la complémentarité des sources de financement telles que définies dans le plan même; indique que le budget envisagé devrait être considéré comme une première étape vers la mise en œuvre de toutes les actions prévues par le plan; rappelle que le plan bénéficiera de différentes sources de financement, telles que le programme «L'UE pour la santé», le programme «Horizon Europe», le programme pour une Europe numérique, les fonds de la politique de cohésion et la facilité pour la reprise et la résilience; souligne la nécessité d'inclure de manière cohérente et transparente la lutte contre le cancer dans toutes les sources de financement; attire en particulier l'attention sur l'importance de renforcer la recherche et l'innovation en matière de lutte contre le cancer et la prévention de la maladie, et sur la nécessité de leur accorder davantage de fonds; souligne la nécessité de réexaminer régulièrement les allocations budgétaires proposées dans le cadre du plan aux fins de leur éventuelle augmentation chaque fois que cela est possible; souligne que la mobilisation de ces fonds par les États membres doit reposer sur les besoins recensés par chaque pays, être guidée par l'intérêt général et bénéficier aux services de santé publique;

-
- ◦

196. charge sa Présidente de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, au Comité économique et social européen, au Comité des régions, aux gouvernements et aux parlements des États membres, et à l'Organisation mondiale de la santé.

**INFORMATIONS SUR L'ADOPTION
PAR LA COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND**

Date de l'adoption	9.12.2021
Résultat du vote final	+: 29 -: 1 0: 4
Membres présents au moment du vote final	Maria Arena, Bartosz Arłukowicz, Sara Cerdas, Angelo Ciocca, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Antoni Comín i Oliveres, Margarita de la Pisa Carrión, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Søren Gade, Giorgos Georgiou, Nicolás González Casares, Ivars Ijabs, Lívia Járóka, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Joëlle Mélin, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropè, Maria Spyraiki, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir, Stefania Zambelli
Suppléants présents au moment du vote final	Romana Jerković

VOTE FINAL PAR APPEL NOMINAL EN COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND

29	+
ECR	Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska
NI	Antoni Comín i Oliveres, Lívia Járóka
PPE	Bartosz Arłukowicz, Nathalie Colin-Oesterlé, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Ewa Kopacz, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Maria Spyrali
Renew	Søren Gade, Ivars Ijabs, Ondřej Knotek, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir
S&D	Maria Arena, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Cyrus Engerer, Nicolás González Casares, Romana Jerković, Alessandra Moretti
The Left	Giorgos Georgiou, Kateřina Konečná
Verts/ALE	Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropé

1	-
ID	Angelo Ciocca

4	0
ECR	Margarita de la Pisa Carrión
ID	Joëlle Mélin, Stefania Zambelli
PPE	Dolors Montserrat

Légende des signes utilisés:

+ : pour

- : contre

0 : abstention