

**FR**

**FR**

**FR**



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 24.6.2009  
COM(2009) 291 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU  
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ  
DES RÉGIONS**

**Lutte contre le cancer: un partenariat européen**

# COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS

## Lutte contre le cancer: un partenariat européen

### 1. POURQUOI METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER?

Malgré les progrès réalisés ces derniers temps, la société européenne paie encore un très lourd tribut au cancer. En 2006, le cancer était la deuxième cause la plus fréquente de décès après les maladies circulatoires: il était responsable de deux décès de femmes sur dix et de trois décès d'hommes sur dix. La maladie est diagnostiquée chez quelque 3,2 millions de citoyens de l'Union européenne chaque année.

Juridiquement, l'action dans le domaine de la santé relève essentiellement de la compétence des États membres (article 152 du traité CE). Néanmoins, comme cela a été souligné dans la stratégie en matière de santé intitulée «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013»<sup>1</sup>, il existe des domaines dans lesquels une action conjointe au niveau communautaire est susceptible de générer une valeur ajoutée considérable, en apportant aux grands problèmes sanitaires une réponse plus efficace fondée sur l'échange d'informations ainsi que de compétences et de bonnes pratiques.

Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont également exprimé leur engagement politique et donné une orientation stratégique aux futures activités européennes concernant le cancer. Le 10 avril 2008, le Parlement européen a adopté une résolution sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie<sup>2</sup>; quant au Conseil, il a adopté le 10 juin 2008 des conclusions sur le thème «Réduire la charge que représente le cancer»<sup>3</sup>.

Sur cette base, la Commission européenne propose d'établir un **partenariat européen pour la lutte contre le cancer au cours de la période 2009-2013**, afin d'aider les États membres à lutter contre le cancer en mettant en place un cadre qui permettra le recensement et l'échange des informations, des capacités et des compétences en matière de prévention de la maladie et de lutte contre celle-ci et en associant les parties concernées dans toute l'Union à une action collective. Comme le montrent les différences et inégalités très marquées existant au sein de la Communauté pour ce qui est de l'incidence du cancer et de la mortalité due à cette maladie, une coopération au niveau européen aux fins d'une prévention et d'une lutte plus efficaces est porteuse d'une valeur ajoutée considérable.

La présente communication décrit à grands traits les objectifs du partenariat européen pour la lutte contre le cancer, les domaines d'intervention et les actions retenus, qui devront être précisés et au regard desquels il conviendra de progresser dans le contexte de ce partenariat, la structure proposée pour ce dernier et les prochaines étapes prévues.

---

<sup>1</sup> Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013, COM(2007) 630.

<sup>2</sup> Résolution du Parlement européen du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie, P6-TA(2008)0121.

<sup>3</sup> Conseil de l'Union européenne, conclusions du Conseil intitulées «Réduire la charge que représente le cancer», 2876<sup>e</sup> session du Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommateurs», Luxembourg, 10 juin 2008.

### **1.1. Le cancer: un modèle pour l'application des principes de la stratégie en matière de santé**

Étant donné que le cancer est l'une des principales causes de mauvaise santé dans l'Union européenne et qu'il entraîne des coûts élevés pour la société, il est essentiel d'investir dans la santé future de l'Europe en prenant des mesures durables et à long terme pour lutter contre cette maladie. Selon des estimations, le cancer a été à l'origine de la perte de plus de 17 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité dans la région européenne de l'OMS au cours de la seule année 2005. Cependant, pour agir efficacement sur les très nombreux déterminants de la santé qui ont un lien avec le cancer, il convient aussi d'aller au-delà de la sphère sanitaire et d'adopter une approche transversale en intégrant la santé dans des domaines d'action tels que l'éducation, l'environnement, la fiscalité, la recherche, les questions sociales et les affaires extérieures.

### **1.2. L'importance de lutter contre le cancer pour maximiser les années de vie en bonne santé**

Compte tenu des conséquences socio-économiques de la montée en puissance du cancer qui devrait accompagner le vieillissement de la population européenne, il est essentiel de lutter plus efficacement contre cette maladie dans l'Union. Par exemple, une prévention efficace peut contribuer dans une large mesure à améliorer la santé de la population. Selon des prévisions, soumettre l'ensemble de la population concernée au dépistage du cancer du col de l'utérus permettrait de réduire les années de vie perdues de plus de 94 %, et pour 152 frottis réalisés, une année de vie pourrait être gagnée. En cette période d'instabilité financière, il est d'autant plus important de maintenir les investissements dans la santé, en particulier au moyen d'actions préventives de ce type.

L'indicateur «années de vie en bonne santé» est utilisé par la Commission pour estimer le nombre d'années pendant lesquelles une personne d'un âge donné devrait encore vivre sans invalidité; il sert à suivre l'évolution de la santé en tant que facteur de productivité et de prospérité économique, pour soutenir des politiques de promotion de la santé.

### **1.3. Une réponse collective – un partenariat européen pour la lutte contre le cancer**

Pour coordonner plus efficacement les activités et les actions menées dans différents domaines stratégiques par les États membres et les autres parties concernées et réduire ainsi la charge croissante et inégale que représente le cancer en Europe, la Commission européenne propose un **partenariat européen pour la lutte contre le cancer au cours de la période 2009-2013**.

Comme indiqué ci-dessus, ce partenariat aura pour objectif d'aider les États membres à lutter contre le cancer en mettant en place un cadre qui permettra le recensement et l'échange des informations, des capacités et des compétences en matière de prévention de la maladie et de lutte contre celle-ci et en associant les parties concernées dans toute l'Union à une action collective. Les différences existant entre les pays et les régions pour ce qui est de l'incidence du cancer et de la mortalité due à cette maladie montrent qu'il est largement possible de réduire la charge que cette dernière représente en Europe par une réponse conjointe reposant sur des stratégies de prévention et de lutte scientifiquement fondées. Le partenariat contribuera à éviter les actions isolées et les répétitions inutiles d'efforts, ainsi qu'à optimiser l'utilisation des ressources limitées disponibles.

L'objectif est que tous les États membres disposent de plans intégrés de lutte contre le cancer d'ici la fin du partenariat. La Commission estime que la mise en place de tels plans devrait contribuer durablement à réduire la charge de morbidité liée au cancer dans l'Union

européenne, et qu'une réduction de 15 % d'ici 2020 (soit 510 000 nouveaux cas) est un objectif réalisable.

## **2. REPONSE STRATEGIQUE GLOBALE: DOMAINES D'INTERVENTION ET ACTIONS**

### **2.1. Un tiers des cancers sont évitables – la réponse la plus efficace et économique**

#### **La promotion de la santé**

Une approche horizontale consistant à agir sur les grands déterminants de la santé est essentielle pour mettre un frein à l'augmentation de la charge de morbidité due au cancer dans l'ensemble de l'Union européenne. De nombreux facteurs étant à l'origine du cancer, les causes liées au mode de vie, à l'activité professionnelle et à l'environnement doivent toutes être prises en compte dans le cadre de la prévention. Des estimations indiquent qu'environ un tiers des cancers pourraient être évités par une modification ou un évitement de facteurs de risque essentiels tels que le tabagisme, le surpoids, une faible consommation de fruits et de légumes, l'inactivité physique et la consommation d'alcool.

La promotion de la santé fondée sur des déterminants fondamentaux de cette dernière est une priorité de longue date pour la Commission européenne et comprend des stratégies relatives aux problèmes de santé liés à la nutrition, à la surcharge pondérale et à l'obésité ainsi qu'aux dommages liés à l'alcool. La Commission a également adopté une politique ambitieuse de lutte antitabac visant à dissuader les enfants et les jeunes de commencer à fumer, à aider les fumeurs qui le souhaitent à arrêter et à protéger tous les citoyens contre l'exposition à la fumée secondaire, en tenant compte de la nécessité d'adapter la promotion de la santé à une population et des groupes cibles spécifiques.

Les facteurs professionnels et environnementaux comme l'exposition à des substances cancérigènes et mutagènes et la qualité de l'air intérieur et extérieur sont d'autres déterminants essentiels. Le rapport 2008 sur le cancer dans le monde («*World Cancer Report 2008*») du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) souligne l'importance de la prévention environnementale primaire et de la réduction de l'exposition. L'application de la législation existante et l'élaboration de nouveaux actes législatifs concernant l'exposition aux substances chimiques en général<sup>4</sup>, que ce soit dans l'eau, dans les déchets ou par l'action des polluants organiques persistants, contribuent donc à prévenir l'incidence du cancer. Pour s'attaquer plus efficacement aux effets sanitaires de tels facteurs environnementaux et favoriser la coopération, la Commission a adopté un plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé. De plus, la directive 2004/37/CE<sup>5</sup> définit un certain nombre de mesures préventives destinées à éliminer ou réduire autant que possible l'exposition à des substances cancérigènes ou mutagènes au travail. La liste de ces substances est mise à jour en fonction des données scientifiques disponibles.

---

<sup>4</sup> 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, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 793/93 du Conseil et le règlement (CE) n° 1488/94 de la Commission ainsi que la directive 76/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission (JO L 396 du 30.12.2006, p. 1).

<sup>5</sup> 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 (JO L 229 du 29.6.2004, p. 23).

Parmi les activités spécifiques de prévention du cancer qui portent leurs fruits figure le Code européen contre le cancer<sup>6</sup>. Celui-ci contient deux messages très clairs:

- il est possible d'éviter certains cancers – et d'améliorer sa santé en général – en adoptant un mode de vie plus sain;
- il est possible de guérir d'un cancer – ou d'améliorer sensiblement ses chances de guérison – en cas de détection précoce.

### **La détection précoce**

Il est possible de réduire le cancer et de lutter contre celui-ci en appliquant des stratégies scientifiquement fondées de détection et de traitement précoces. À cet égard, il s'agit notamment de mener des actions d'information appropriées afin de sensibiliser la population concernée aux avantages du dépistage. La Communauté a déjà démontré qu'elle pouvait apporter une valeur ajoutée importante dans ce domaine en encourageant les États membres à mettre au point des programmes de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

Malgré ces efforts considérables, le volume des examens de dépistage réalisés dans l'Union n'atteint pas la moitié du nombre annuel minimal d'examens qui pourraient être effectués si les tests de dépistage mentionnés dans la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer<sup>7</sup> étaient accessibles à l'ensemble des citoyens européens des tranches d'âge concernées (quelque 125 millions d'examens par an)<sup>8</sup>.

D'autres stratégies de prévention axées sur des agents infectieux susceptibles de provoquer un cancer, comme le papillomavirus humain à haut risque dont les effets touchent particulièrement les jeunes femmes, devraient également être examinées plus avant. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a publié des orientations pour l'introduction de vaccins contre le papillomavirus humain dans les pays de l'UE («*Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries*»), qui établissent la base scientifique sous-tendant l'introduction potentielle de tels vaccins.

**Objectifs de l'action:** réduire la charge que représente le cancer en faisant en sorte que le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal<sup>9</sup> couvre 100 % de la population concernée, comme indiqué dans la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer, d'ici 2013, c'est-à-dire en offrant 125 millions d'examens aux citoyens chaque année. Pour y parvenir, les États membres devraient encourager l'organisation de campagnes d'information à grande échelle sur le dépistage du cancer orientées vers le grand public et les prestataires de soins de santé.

D'autres actions pourraient consister à:

- évaluer l'efficacité de la politique communautaire de lutte antitabac;

<sup>6</sup> Code européen contre le cancer (2003), disponible à l'adresse <http://www.cancercode.org>.

<sup>7</sup> Recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer (JO L 327 du 16.12.2003, p. 34).

<sup>8</sup> Rapport de la Commission au Conseil, au Parlement européen, Comité économique et social européen et au Comité des régions – Mise en œuvre de la recommandation du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer (2003/878/CE), COM(2008) 882.

<sup>9</sup> Comme indiqué dans la recommandation, ce sont les cancers qui répondent aux critères selon lesquels le dépistage ne doit être proposé que s'il est prouvé qu'il diminue la mortalité due à la maladie, si les avantages et les risques sont bien connus et si son rapport coût-efficacité est acceptable.

- utiliser des mécanismes existants, par exemple les forums de parties intéressées relatifs à l'alcool et à l'alimentation, pour donner une impulsion à des actions concernant le cancer;
- revoir le Code européen contre le cancer et son application;
- évaluer la charge que représentent les cancers dus à des infections dans l'UE;
- faire une synthèse des différentes recommandations existant dans l'UE en ce qui concerne l'application de la vaccination contre le papillomavirus humain en tant que politique sanitaire destinée à prévenir le cancer du col de l'utérus;
- réexaminer la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer à la lumière des derniers développements scientifiques et des obstacles rencontrés par les États membres dans l'application des programmes de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal;
- mettre au point, au niveau européen, un système pilote d'accréditation à participation volontaire pour le dépistage et le suivi du cancer du sein, en se fondant sur les lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein («*European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*»), qui sont les orientations les plus anciennes et les plus développées en la matière.

## **2.2. L'application des meilleures stratégies en matière de soins de santé – le recensement et la diffusion des bonnes pratiques**

En abordant le cancer de manière globale et en recourant à des équipes pluridisciplinaires, il est possible d'améliorer l'efficacité des soins prodigués aux patients. Par exemple, la quatrième édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein contient un cadre détaillé relatif à la mise en place et à la gestion d'unités spécialisées efficaces pour le traitement et la prise en charge des personnes atteintes d'un cancer du sein. La prise en charge intégrée des patients, tenant dûment compte de leur bien-être psychosocial et du soutien à leur apporter à cet égard, est un élément essentiel des soins, qu'il convient également de promouvoir. Outre les soins purement curatifs, il est de plus en plus nécessaire de s'attacher à la qualité de vie du nombre croissant de patients chez qui le cancer est une maladie chronique qui ne peut pas être guérie mais bien stabilisée pendant plusieurs années. Enfin, la qualité des soins palliatifs prodigués aux patients atteints d'un cancer en phase terminale varie aussi d'un État membre à un autre; l'échange de bonnes pratiques pourrait donc être utile dans ce domaine également.

Une autre source européenne de valeur ajoutée serait une coopération concernant les réseaux européens de référence, par exemple dans le domaine des maladies rares, qui comprennent de nombreux cancers rares. Les réseaux européens de référence prévus dans la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers devraient dispenser des soins de santé à tous les patients dont l'état requiert le recours à une concentration particulière de ressources ou de compétences, en vue de fournir des soins efficaces et de qualité à un coût abordable, et peuvent également constituer des centres de liaison en matière de formation et de recherche médicales ainsi que de diffusion et d'évaluation de l'information.

<p><b>Objectifs de l'action:</b> s'attaquer aux inégalités en ce qui concerne la mortalité due au cancer évitable par les soins de santé, en réduisant les disparités entre les États membres qui affichent les meilleurs résultats et ceux qui affichent les moins bons. Il n'est sans doute pas possible de supprimer toutes les inégalités existantes, mais la Commission estime qu'une réduction de 70 % d'ici 2020 est un objectif réalisable compte tenu des développements scientifiques et des</p>
--

situations diverses dans les différents pays et concernant les différents cancers. L'élaboration de lignes directrices concernant des modèles de bonnes pratiques pour la prise en charge des patients atteints d'un cancer, tenant compte des spécificités nationales, régionales et locales, contribuera à la réalisation de cet objectif.

D'autres actions pourraient consister à:

- procéder à l'échange de connaissances et de compétences relatives à différents modèles de prise en charge globale et intégrée des patients atteints d'un cancer, et notamment à l'organisation des soins, dans le but de s'accorder sur des définitions et des modèles de prise en charge, y compris pour ce qui est des soins chroniques et palliatifs;
- envisager de mettre les efforts déployés actuellement au niveau européen dans le cadre de l'initiative d'évaluation des technologies de la santé au service d'une lutte plus efficace contre le cancer, en se fondant sur le cadre qui sera établi conformément à la directive proposée concernant l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers;
- étudier des solutions techniques et financières de remplacement pour l'offre européenne d'isotopes médicaux, compte tenu des pénuries en Europe.

### **2.3. La coopération et la coordination en matière de recherche sur le cancer**

Pour aborder le cancer de manière globale, il convient aussi de tenir compte de tous les aspects de la recherche sur cette maladie, de la recherche en matière de prévention à la recherche clinique en passant par la recherche translationnelle. La recherche dans le domaine de la santé revêt une importance fondamentale pour l'UE. Au titre du 6<sup>e</sup> programme-cadre de recherche et de développement technologique et des deux premiers appels du 7<sup>e</sup> programme-cadre, quelque 750 millions d'euros ont été affectés à la recherche sur le cancer, couvrant tous les grands types de cancer et associant de nombreux acteurs, comme des universités, des petites et moyennes entreprises et d'importants partenaires industriels.

Ayant constaté l'ancrage essentiellement national de la recherche sur le cancer et sa fragmentation et son hétérogénéité considérables sur le territoire de l'Union, la Communauté entend redoubler d'efforts pour améliorer la coordination à l'échelle européenne dans ce domaine, conformément aux objectifs de l'Espace européen de la recherche. De plus, des éléments tels que l'initiative en matière de médicaments innovants (IMI) et le forum stratégique européen pour les infrastructures de recherche (ESFRI, feuille de route européenne, portant également sur les infrastructures de recherche pour les essais cliniques et la recherche biomédicale), qui seront utiles à la recherche sur le cancer, sont introduits. L'IMI est une initiative de collaboration paneuropéenne entre les secteurs public et privé qui vise à soutenir la découverte et la mise au point de meilleurs médicaments, y compris de traitements contre le cancer, tandis que la feuille de route de l'ESFRI comporte des projets ayant pour but de favoriser la mise en place d'installations permettant de réaliser des essais cliniques et de banques biologiques afin d'ouvrir la voie à un cadre européen plus harmonisé. Dans ce contexte, il convient également de souligner qu'une directive européenne sur les essais cliniques, établissant un cadre européen normalisé pour l'application de bonnes pratiques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain, a été adoptée en 2001<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain (JO L 121 du 1.5.2001, p. 34).



**Objectifs de l'action:** mettre en place une stratégie coordonnée en matière de recherche sur le cancer dans toute l'Union, en s'efforçant de parvenir à la coordination d'un tiers des travaux de recherche, toutes sources de financement confondues, d'ici 2013.

D'autres actions pourraient consister à:

- recenser les disparités et engager les partenaires dans une action collective pour surmonter les obstacles rencontrés dans le contexte de la recherche européenne sur le cancer;
- recenser les lacunes en matière de recherche et de méthodologie, améliorer la coopération dans le domaine de la recherche pour éviter les chevauchements d'activités et renforcer la recherche concernant la prévention ainsi que la recherche translationnelle;
- améliorer l'accès du public aux informations concernant la recherche sur le cancer, en particulier les essais cliniques;
- pour améliorer l'environnement réglementaire de la recherche clinique dans l'Union, la Commission va évaluer l'application de la directive sur les essais cliniques<sup>10</sup> afin de présenter, au besoin, des propositions législatives.

#### **2.4. La comparaison des performances – fournir les informations comparables nécessaires aux politiques et aux actions**

Il est important de disposer d'un système d'information sur le cancer pour garantir la disponibilité d'informations et de données exhaustives et normalisées à ce sujet en provenance de l'ensemble des États membres. La collecte de données et d'informations permet, principalement par des comparaisons entre pays, de recenser et d'encourager les bonnes pratiques scientifiquement fondées en matière de prévention du cancer et de lutte contre cette maladie. Par le passé, ces comparaisons européennes ont fait apparaître des différences considérables en matière de taux de survie des patients atteint d'un cancer entre des pays de l'Union dont la richesse et les systèmes de soins de santé étaient similaires. Par conséquent, un certain nombre d'États membres qui enregistraient au début des années 90 une mortalité due au cancer relativement élevée ont réexaminé puis réformé leurs politiques nationales de lutte contre cette maladie et affichent aujourd'hui de meilleurs taux de survie. En d'autres termes, procéder à l'échelon européen à une recherche comparative des meilleures pratiques permet largement de réduire les inégalités en matière de santé. L'échange d'informations pertinentes à des fins statistiques est donc essentiel pour mettre au point des interventions efficaces dans le domaine de la santé publique et développer le processus européen de comparaison des performances. Il convient d'utiliser des techniques appropriées de collecte et d'analyse des données, et notamment de recourir à l'anonymisation, conformément à la législation existante sur la protection des données à caractère personnel<sup>11</sup>.

Dans un système d'information sur le cancer, le rôle principal est joué par les registres nationaux et régionaux des cancers dans la population, dans lesquels sont collectées et analysées des données sur cette maladie dans les États membres. La contribution précieuse de ces registres ne représente qu'une infime partie des dépenses totales consacrées au cancer dans l'Union. Par exemple, en 2007, les dépenses nationales de la Finlande liées aux registres des cancers représentaient seulement 0,0037 % des dépenses totales affectées à la lutte contre cette maladie, ce qui montre le bon rapport coût-efficacité de cet investissement réduit permettant de disposer des données nécessaires aux fins de politiques efficaces.

---

<sup>11</sup> Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (JO L 281 du 23.11.1995, p. 31).

**Objectifs de l'action:** garantir la disponibilité de données exactes et comparables concernant l'incidence du cancer, sa prévalence, la morbidité et la mortalité liées à cette maladie, ainsi que la guérison et la survie des patients dans l'UE d'ici 2013.

D'autres actions pourraient consister à:

- recenser les obstacles rencontrés dans le contexte de la collecte de données et d'indicateurs, y compris les obstacles liés à la législation et à l'accessibilité des données, et définir des solutions pour les surmonter;
- s'accorder sur un ensemble d'indicateurs fondamentaux pour mesurer et permettre de comparer au niveau européen la charge que représente le cancer, la qualité des soins et les effets des stratégies de lutte contre cette maladie, en mettant particulièrement l'accent sur les inégalités en matière de santé;
- encourager l'application de normes de qualité élevées et le travail en réseau pour ce qui est des registres des cancers;
- collecter des données concernant le coût du cancer pour la société;
- réaliser un sondage d'opinion à l'échelle européenne sur l'enregistrement des données relatives au cancer au service de la recherche en matière de santé publique et de la planification efficace des systèmes de santé.

### **3. UNE ACTION DURABLE CONTRE LE CANCER – COOPERER DANS LE CADRE D'UN PARTENARIAT**

Conformément à l'article 152 du traité CE et au principe de subsidiarité, le partenariat européen pour la lutte contre le cancer ciblera des mesures pouvant être prises à l'échelon communautaire aux fins d'une prévention et d'une lutte plus efficaces. Fondé sur une approche coopérative et pragmatique, ce partenariat conjoint réunira de nombreux acteurs au niveau de l'UE, notamment les États membres, des experts, des professionnels de la santé, des ONG, des associations de patients et des représentants de la société civile et de l'industrie, et constituera un modèle pour les maladies non transmissibles en général.

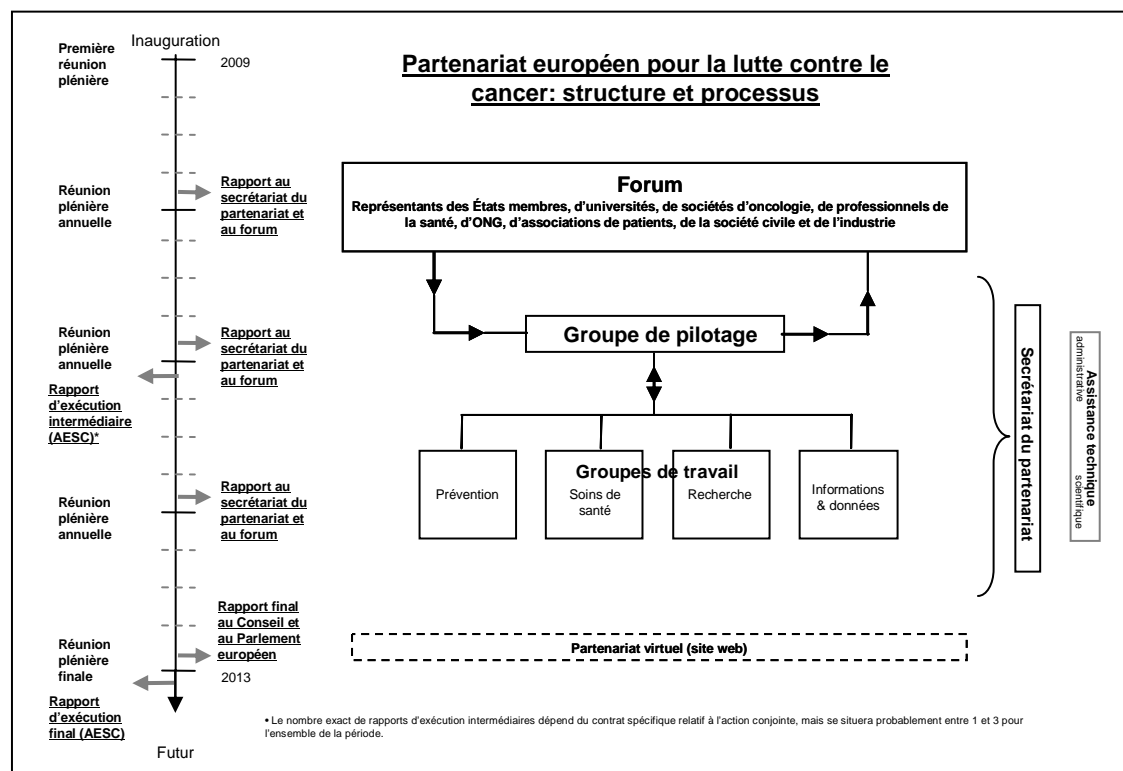
Le partenariat permettra d'analyser la charge que représente actuellement le cancer et les tendances en la matière, les stratégies nationales de prévention de cette maladie et de lutte contre celle-ci, les insuffisances et les disparités, ainsi que les objectifs souhaités pour l'action future dans ce domaine au niveau communautaire. Par l'échange d'informations, de compétences et de bonnes pratiques, il contribuera à réduire les inégalités en matière de santé en aidant les États membres moins performants à mener des actions de prévention et de lutte plus efficaces pour ce qui est du cancer. Par ailleurs, des activités européennes de promotion de la santé en rapport avec le cancer, par exemple en ce qui concerne le tabac, l'alimentation, l'activité physique et l'environnement, seront réalisées principalement à l'aide de mécanismes existants comme la plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé et le forum «Alcool et santé», et non au moyen du partenariat lui-même. Ce dernier agira dans des domaines complémentaires afin que soit appliquée une stratégie globale et cohérente face au cancer au niveau de l'Union européenne.

Pour progresser au regard des domaines d'intervention et des actions définis ci-dessus, la présente communication propose le financement d'une action conjointe spécifique par le

programme dans le domaine de la santé à partir de 2010<sup>12</sup>. Les travaux du partenariat se dérouleraient au sein de groupes de travail faisant intervenir les différentes parties intéressées (et s'attachant à chacun des quatre domaines d'intervention mentionnés au point 2), qui effectueraient les travaux visés directement ou superviseraient les travaux réalisés par des acteurs, des institutions ou des organisations extérieurs, selon le cas. Les activités de ces groupes de travail seraient coordonnées par un groupe de pilotage, qui ferait rapport au secrétariat du partenariat et au forum ouvert, lequel se tiendrait une fois par an. En outre, par l'intermédiaire du programme dans le domaine de la santé, la Commission compte fournir une assistance technique supplémentaire, y compris une assistance administrative et scientifique, aux groupes de travail (voir figure 1). Le but du forum ouvert annuel est de permettre aux membres du partenariat et à d'autres parties intéressées au niveau communautaire de se réunir pour approfondir leur connaissance des problèmes que pose le cancer à la société européenne et déterminer dans quels domaines une action commune pourrait apporter de la valeur ajoutée en complétant les mesures nationales visant à réduire la charge que représente le cancer.

Le rôle de la Commission européenne consistera à veiller à ce que le partenariat repose bien sur une approche coopérative et pragmatique et à ce que les actions et les activités proposées soient opportunes pour être menées au niveau de l'Union.

**Figure 1**



### 3.1. Prochaines étapes

Le partenariat devrait être inauguré au troisième trimestre de l'année 2009.

<sup>12</sup> Dans le cadre du programme dans le domaine de la santé, on entend par «action conjointe» une activité menée conjointement par la Communauté et un ou plusieurs États membres ou par la Communauté et les autorités compétentes d'autres pays participant au programme.

Il vise à réunir les acteurs européens autour d'un objectif et d'un engagement communs: la réduction du cancer. Aux fins d'une représentation égale et équitable, toutes les parties concernées dont les objectifs sont conformes au but premier du partenariat sont en principe admises à participer à cette initiative. Toutefois, pour obtenir une représentation équilibrée des différents acteurs, les membres représentant une organisation, des intérêts ou un secteur spécifique(s) doivent dans la mesure du possible être représentés par leur organisation-cadre au niveau européen, en plus d'être capables et désireux de jouer un rôle actif dans la réduction de la charge que représente le cancer en Europe. Les parties intéressées représentées par une organisation-cadre sont également admises à participer au partenariat, mais elles y prendront part sous l'égide de leur organisation.

La présente communication décrit à grands traits les objectifs de l'action européenne contre le cancer; le partenariat sera chargé de définir des activités et des actions clés spécifiques visant à prévenir le cancer et à lutter contre celui-ci selon la méthode présentée ci-dessus. Il devra également surveiller et évaluer régulièrement les travaux réalisés dans le contexte de cette initiative. Le groupe de pilotage sera toutefois tenu de faire rapport au secrétariat du partenariat et au forum ouvert tous les ans. Par ailleurs, le secrétariat du partenariat devra présenter des rapports d'exécution intermédiaire(s) et final à l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (AESC) conformément aux procédures et aux conditions applicables aux actions conjointes. En outre, dans un souci de transparence et de justification de l'action menée, les objectifs et les résultats du partenariat seront présentés sur un site web spécial. Ce site, nommé «partenariat virtuel», donnera une vue d'ensemble des initiatives et des travaux menés par le partenariat. Il devrait s'inscrire dans une stratégie de communication plus vaste destinée à garantir la diffusion des informations dans toute la Communauté.

À la fin du cadre financier actuel, il sera procédé à un réexamen dans le but d'évaluer les points forts et les points faibles du partenariat. La Commission présentera au Conseil de l'Union européenne et au Parlement européen un rapport final concernant les travaux réalisés sur la base de la présente communication, lequel servira de point de départ pour définir l'action future de la Communauté dans le domaine du cancer.

### **3.2. Financement**

Les actions réalisées dans le cadre du partenariat seront financées par les instruments financiers existants jusqu'au terme du cadre financier actuel (2013), sans autre incidence budgétaire. Les plans de travail annuels du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé seront des instruments essentiels à l'appui de ce partenariat stratégique. En outre, plusieurs autres programmes communautaires financent également des activités en rapport avec le cancer, par exemple le 7<sup>e</sup> programme-cadre de recherche et de développement technologique et certains programmes relevant de la politique régionale.

## **4. CONCLUSION**

Le cancer touche un nombre croissant de personnes et affecte également leurs proches, et il représente un énorme fardeau pour la société dans une Europe vieillissante. Comme l'ont montré certaines activités réalisées par le passé, par exemple les programmes «L'Europe contre le cancer» et différentes actions menées au titre des programmes dans le domaine de la santé, une action européenne concernant le cancer peut générer une valeur ajoutée considérable, en apportant des réponses plus efficaces à la charge que représente cette maladie aux niveaux national, régional et local dans l'ensemble de la Communauté. La Commission européenne propose de poursuivre sur cette lancée en instaurant une action durable basée sur un partenariat et caractérisée par une coopération entre de nombreux acteurs dans la lutte contre le cancer.