COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 23.9.2014
COM(2014) 584 final

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

Mise en œuvre de la communication COM(2009) 291 final de la Commission du 24 juin 2009, intitulée «Lutte contre le cancer: un partenariat européen», et deuxième rapport sur la mise en œuvre de la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer

RÉSUMÉ

Le cancer représente un important problème de santé publique dans les États membres et une priorité centrale de la politique de l'UE en matière de santé. En décembre 2003, le Conseil a adopté la **recommandation relative au dépistage du cancer**[1]. En juin 2009, la Commission a adopté la **communication «Lutte contre le cancer: un partenariat européen»**[2]. Le présent rapport résume les principaux résultats enregistrés dans la lutte contre le cancer dans l'UE dans le cadre des deux initiatives tendant vers l'objectif de réduction de l'incidence du cancer de 15 % d'ici 2020.

- **Volonté politique:** la grande majorité des États membres – 24 sur 28 – ont atteint l'objectif de mettre en place d'un plan national de lutte contre le cancer (PNLC) avant 2013.

- **Soutien aux États membres:** grâce à une action conjointe entreprise au titre du programme Santé, des orientations visant à aider les États membres à établir des plans nationaux de lutte contre le cancer et de traitement du cancer ont été adoptées. Une nouvelle action conjointe lancée en 2014 conduira à l'élaboration d'un guide européen pour améliorer la qualité de la prise en charge globale du cancer. La directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers offre d'autres possibilités de renforcement de la coopération par l'intermédiaire des réseaux européens de référence entre les prestataires de soins de santé et les centres d'expertise.

- **Prévention:** la quatrième version du *code européen contre le cancer* sortira prochainement grâce au soutien que la Commission européenne apportera dans le cadre d'accords administratifs passés avec le Centre international de recherche sur le cancer.

- **Dépistage:** selon les projections actuelles, bien plus de 500 millions de dépistages du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal auront été exécutés dans le cadre de programmes organisés par les autorités publiques dans l'UE entre 2010 et 2020. Des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic ont été rédigées pour le cancer du sein (2006, suppléments 2013), le cancer du col de l'utérus (2008, deuxième édition 2014) et le cancer colorectal (2010).

- **Assurance de qualité:** la Commission met au point un programme d'assurance de qualité pour les services spécialisés dans le cancer du sein qui repose sur le cadre législatif européen.

- **Recherche:** au cours des sept dernières années, l'UE a investi plus de 1,4 milliard d'euros dans les efforts de recherche liés au cancer. Plus de la moitié de ce budget, soit 770 millions d'euros, a été investie dans des projets de recherche collaboratifs afin de trouver de nouveaux moyens pour lutter contre le cancer et soutenir les patients.

- **Information concernant le cancer:** en 2012, le Centre commun de recherche de la Commission européenne s'est vu confier la responsabilité de coordonner le système

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:FR:PDF
[2] http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.fr.pdf

européen d'information sur le cancer et d'œuvrer en tant que conservateur des données et des outils de l'Union européenne.

- **Coordination:** pour améliorer la coordination de la série d'initiatives de lutte contre le cancer au niveau de l'UE, la Commission européenne a institué en 2014 un groupe d'experts sur la lutte contre le cancer de l'Union européenne.

1. PRÉFACE

1.1 Introduction

Le 2 décembre 2003, le Conseil a adopté à l'unanimité la **recommandation relative au dépistage du cancer**[3] (ci-après la «**recommandation du Conseil**»), qui reconnaît à la fois l'importance de la charge du cancer et les preuves de l'efficacité du dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. La recommandation invite les États membres à entreprendre une action conjointe de mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du sein à l'échelle nationale avec une approche s'adressant à la population et une assurance de qualité appropriée, en prenant en compte les lignes directrices européennes en matière de bonnes pratiques. Elle invite en outre la Commission européenne à émettre un rapport sur la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer, à examiner l'efficacité des mesures proposées et à envisager la nécessité d'entreprendre des actions supplémentaires. En 2008, un premier rapport sur la mise en œuvre de la recommandation[4], couvrant la période 2003-2007, a été publié.

Le 10 avril 2008, le Parlement européen a adopté une résolution sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie; quant au Conseil, il a adopté, le 10 juin 2008, les conclusions du Conseil sur le thème «Réduire la charge que représente le cancer». Sur cette base, la Commission européenne a adopté, le 24 juin 2009, une **communication intitulée «Lutte contre le cancer: un partenariat européen»**[5] (ci-après la «**communication de la Commission**») 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 de l'expertise 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. Selon le point 3.1 de cette communication, la Commission présentera un rapport concernant les travaux réalisés qui **servira de point de départ pour définir l'action future de l'UE dans le domaine du cancer**.

1.2 La charge que représente le cancer dans l'Union européenne

Un peu plus de 2,6 millions de nouveaux cas de cancers (à l'exclusion des cancers de la peau autres que les mélanomes) ont été dénombrés dans l'Union européenne (UE27) en 2012[6], touchant les hommes à 54 % (1,4 million) et les femmes à 46 % (1,2 million).

Le siège du cancer le plus fréquent était le sein (364 000 cas estimés, soit 13,8 % du total des cancers), suivi de la prostate (359 000, soit 13,7 %), du côlon et du rectum (342 000, soit 13,0 %) et du poumon (309 000, soit 11,8 %). Ensemble, ces quatre cancers représentaient la moitié (52,3 %) de la charge globale estimée du cancer dans l'Union européenne en 2012.

Selon des estimations de 2012, les sièges primaires les plus courants chez l'homme étaient la prostate (25,1 % du total), le poumon (211 000, soit 14,7 %), le côlon et le rectum (192 000, soit 13,4 %) et la vessie (96 000, soit 6,7 %). Chez les femmes, le cancer du sein était de loin le néoplasme le plus fréquemment diagnostiqué (364 000, soit

[3] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:FR:PDF
[4] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0882:FIN:FR:PDF
[5] http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.fr.pdf
[6] *Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012, European Journal on Cancer*, février 2013.

30,4 % du total), suivi du cancer colorectal (151 000, soit 12,5 %), du cancer du poumon (98 000, soit 8,2 %) et du cancer de l'utérus (64 000, soit 5,4 %).

Le nombre total de décès liés au cancer dans l'Union européenne (UE27) en 2012 a été estimé à 1,263 million, dont 56 % (708 000) chez l'homme et 44 % (555 000) chez la femme. Le cancer du poumon, avec un nombre de décès estimé à 310 000 (soit 24,5 % du total), était la cause de mortalité liée au cancer la plus fréquente en Europe en 2012, suivi du cancer colorectal (150 000 décès, soit 11,9 %), du cancer du sein (91 000, soit 7,2 %) et du cancer de l'estomac (58 000, soit 4,6 %). Le cancer du poumon est resté la principale cause de mortalité liée au cancer chez l'homme (183 000, soit 25,9 %), suivi du cancer colorectal (82 000, soit 11,6 %) et du cancer de la prostate (71 000, soit 10 %). Le cancer du sein était la cause principale de décès chez la femme (91 000, soit 16,3 %), suivi du cancer colorectal (68 000, soit 12,3 %), du cancer du poumon (81 000, soit 14,7 %) et du cancer des ovaires (30 000, soit 5,4 %).

La survie après un cancer varie largement entre les pays européens, bien que des améliorations importantes aient été enregistrées dans le diagnostic et le traitement du cancer au cours des dix premières années du XXI^{e} siècle. Le nombre d'adultes survivant au moins cinq ans après le diagnostic a augmenté de manière constante dans le temps dans l'ensemble de l'Union européenne, reflétant de grandes avancées dans la prise en charge du cancer, telles que des programmes de dépistage organisé du cancer et des traitements améliorés. De grandes disparités subsistent cependant entre les pays, et les différences en matière de survie à l'échelle internationale ne se réduisent que pour quelques cancers, tels que le cancer du sein, le cancer du rectum, le cancer de la prostate et le mélanome de la peau[7].

1.3 Le coût du cancer dans l'Union européenne

Selon les estimations, le cancer a coûté aux États membres de l'UE 126 milliards d'euros en 2009, les soins représentant 51,0 milliards d'euros (40 %)[8]. De part et d'autre de l'UE, les coûts des soins de santé liés au cancer ont été estimés à l'équivalent de 102 euros par citoyen, mais ils variaient considérablement, de 16 euros par personne en Bulgarie à 184 euros par personne au Luxembourg.

Les pertes de productivité liées à la mortalité précoce ont été estimées à 42,6 milliards d'euros et les jours de travail perdus à 9,43 milliards d'euros. Les traitements informels ont coûté 23,2 milliards d'euros, selon les estimations. C'est le cancer du poumon qui a représenté le coût économique estimé le plus élevé (18,8 milliards d'euros, soit 15 % des coûts totaux liés au cancer), suivi du cancer du sein (15,0 milliards d'euros, soit 12 %), du cancer colorectal (13,1 milliards d'euros, soit 10 %) et du cancer de la prostate (8,43 milliards d'euros, soit 7 %). Il s'agit, selon les chercheurs, d'estimations prudentes, étant donné que certaines catégories de dépenses de santé telles que les programmes de dépistage n'étaient pas incluses en raison de l'incapacité d'obtenir ces données pour tous les pays couverts par l'étude.

[7] http://press.thelancet.com/EUROCARE1.pdf
[8] *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis*. The Lancet Oncology, volume 14, n^{o} 12, pages 1165-1174, novembre 2013.

2. RÉSULTATS DES ACTIONS ENTREPRISES AU TITRE DE LA RECOMMANDATION DU CONSEIL ET DE LA COMMUNICATION DE LA COMMISSION

2.1 Programmes nationaux de lutte contre le cancer

Objectifs de l'action: la communication de la Commission a fixé pour objectif, en tant qu'action horizontale, que tous les États membres disposent, d'ici la fin du partenariat, de programmes nationaux de lutte contre le cancer (PNLC) intégrés. La mise en place de tels plans devrait contribuer durablement à réduire la charge de morbidité liée au cancer dans l'UE, de manière à atteindre l'objectif de 15 % de réduction d'ici à 2020 (soit 510 000 nouveaux cas en moins).

Les PNLC sont des programmes de santé publique conçus dans le but de garantir la mise en œuvre gérée au niveau central et le contrôle de stratégies fondées sur des preuves pour la prévention, la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la réadaptation, les soins palliatifs et la recherche. En 2009, la Commission européenne a renforcé son engagement à long terme envers la lutte contre le cancer en lançant une action conjointe «Partenariat européen pour la lutte contre le cancer» (EPAAC). L'objectif global de l'action conjointe EPAAC (2009-2013) est d'aider les États membres et les autres parties prenantes à lutter plus efficacement contre le cancer et de se positionner en tant que cadre pour le recensement et le partage des informations, des capacités et de l'expertise dans la prévention et la lutte contre le cancer afin de réaliser des synergies et d'éviter la dispersion des actions et la duplication des efforts. Le partenariat a réuni de nombreux acteurs disposant tous d'expériences et d'une expertise spécifiques afin d'enrichir la base de preuves, notamment des instituts de recherche médicale et scientifique, des représentants de l'industrie et des coalitions non gouvernementales de patients de toute l'UE.

Actions mises en œuvre: la majorité des États membres ont atteint l'objectif de production d'un PNLC avant 2013. Vingt-quatre des 28 États membres disposaient déjà d'un PNLC, d'un programme ou d'une stratégie sous une forme ou une autre en 2013. Les quatre États membres restants finalisent actuellement leurs PNLC respectifs. Les PNLC présentent d'importantes variations en ce qui concerne le champ d'application, les thèmes inclus dans le programme, la présence d'indicateurs pour leur suivi et/ou leur évaluation, la durée du plan, du programme ou de la stratégie, la période de préparation et le degré de participation des patients.

L'EPAAC a fourni trois produits principaux qui sont utiles pour la poursuite du développement et de l'amélioration de la qualité des PNLC:

- un rapport sur l'état actuel des PNLC dans l'Union européenne[9],
- un guide pour la production de PNLC de haute qualité dans l'Union européenne[10],
- des indicateurs pour le suivi, l'évaluation et la modification des PNLC[11].

[9] http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf.
[10] http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf
[11] http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

Tous les États membres ont fourni d'importants efforts afin d'élaborer des PNLC, et ceux-ci constituent un élément clé pour une contribution durable à la réduction de la charge que représente le cancer dans l'UE, parce qu'ils mandatent les structures de base requises pour le contrôle du cancer et créent un mécanisme de responsabilisation. Ils constituent également un cadre permettant d'introduire de nouvelles lignes directrices, de nouvelles méthodes de soins et de nouveaux mécanismes de coopération, ce qui est propice à de nouvelles avancées en matière de traitement du cancer dans l'UE.

2.2 Un tiers des cancers sont évitables: la réponse la plus efficace et économique

Objectifs de l'action: la communication de la Commission encourage le partenariat à adopter une approche horizontale consistant à agir sur les grands déterminants de la santé en tant qu'élément essentiel pour mettre un frein à l'augmentation de la charge de morbidité due au cancer dans l'ensemble de l'Union européenne. Étant donné que de nombreux facteurs sont à l'origine du cancer, les causes liées au mode de vie, à l'activité professionnelle et à l'environnement doivent être prises en compte dans le cadre de la prévention. Des estimations[12] 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[13], la consommation d'alcool, l'exposition professionnelle à des substances chimiques cancérigènes et l'exposition au soleil.

Un élément principal de la réponse européenne est le **code européen contre le cancer**[14]. 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 fortement ses chances de guérison — en cas de détection précoce.

S'adressant au grand public dans un format convivial pour les citoyens, le code est un outil de communication clé dans la prévention du cancer et devrait constituer l'outil majeur pour diffuser des mesures de prévention et contribuer à modifier la perception du cancer.

Actions mises en œuvre: la promotion de la santé grâce à des déterminants principaux de la santé est une priorité de longue date pour la Commission européenne et comprend des stratégies pour les problèmes de santé liés à la nutrition, à la surcharge pondérale et à l'obésité[15] ainsi qu'aux dommages liés à l'alcool[16]. La Commission a élaboré une politique antitabac ambitieuse[17] visant à dissuader les enfants et les jeunes de commencer à fumer ainsi qu'à harmoniser le marché intérieur des produits du tabac et à soutenir les efforts nationaux de protection des citoyens contre le tabagisme passif, en tenant compte de la nécessité d'adapter la promotion de la santé à la population et aux groupes cibles spécifiques.

[12] http://www.who.int/cancer/prevention/fr/
[13] Cet objectif rejoindrait les objectifs politiques de l'UE définis dans la recommandation du Conseil du 26 novembre 2013 sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé, JO C 354 du 4.12.2013, p. 1.
[14] http://www.cancercode.eu/
[15] http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm
[16] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&rid=1
[17] http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_fr.htm

Dans le domaine professionnel, l'évaluation de la stratégie de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail 2007-2012[18] a montré que des objectifs pertinents ont été atteints et a souligné la nécessité de continuer à se concentrer sur la prévention des maladies professionnelles, et en particulier du cancer, dans le cadre d'actions coordonnées avec d'autres stratégies de l'UE en matière de santé et d'environnement. À cette fin, la Commission a adopté un nouveau cadre stratégique de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail 2014-2020[19].

De plus, **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**[20] arrête un certain nombre de mesures préventives pour éliminer ou réduire les expositions professionnelles à des substances chimiques cancérigènes ou mutagènes. En outre, la liste des substances classées comme cancérigènes ou mutagènes est en cours de mise à jour conformément aux preuves scientifiques figurant à l'annexe VI, partie 3, du règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges[21].

Plus spécifiquement, l'action conjointe EPAAC a relancé la **semaine européenne contre le cancer**[22] afin de faire passer des messages de promotion de la santé extraits du code européen contre le cancer.

L'élaboration de la quatrième édition du **code européen de lutte contre le cancer** (première version: 1987, deuxième version: 1994, troisième version: 2003) a démarré et est en cours, soutenue par la Commission européenne dans le cadre d'accords administratifs avec le **Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)**.

2.3 Dépistage et détection précoce de cancers

Objectifs de l'action: la **recommandation** du Conseil préconise la mise en œuvre d'un dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal destiné à la population, reposant sur des données attestant son efficacité et soumis aux systèmes d'assurance de qualité appropriés. L'OMS a avalisé cette recommandation en 2011 pour ses 53 États membres dans la Région européenne[23].

Certains États membres organisent un dépistage du col de l'utérus depuis 1963. Les premiers programmes de dépistage du cancer du sein ont été mis en œuvre à la fin des années 80. Les programmes de dépistage du cancer colorectal, en revanche, n'ont été établis que dans les années 2000 et ne couvrent encore qu'une petite partie de l'Europe.

Selon le premier rapport de mise en œuvre de la recommandation du Conseil, le volume annuel des examens de dépistage dans l'Union était considérable à l'époque, mais il restait inférieur à la moitié du nombre annuel minimal d'examens qui pourraient être effectués si les tests de dépistage mentionnés dans la recommandation étaient mis à la disposition de l'ensemble des citoyens de l'UE de la tranche d'âge concernée (quelque

[18] http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10965&langId=en
[19] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332
[20] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0037:fr:NOT
[21] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=OJ:L:2008:353:TOC
[22] http://www.europeancancerleagues.org/ewac/european-week-against-cancer-2013.html
[23] http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection

125 millions d'examens par an). De plus, moins de la moitié du volume des examens de l'époque (41 %) était réalisée dans le cadre de programmes destinés à la population qui fournissaient le cadre organisationnel pour la mise en œuvre d'une assurance de qualité complète telle que requise par la recommandation.

Actions mises en œuvre: sur la base des projections actuelles, la couverture de dépistage s'est substantiellement améliorée dans l'UE ces dernières années. Plus de 500 millions d'examens de dépistage pour le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et/ou le cancer colorectal seront exécutés dans le cadre de programmes mis au point par les autorités publiques dans l'UE uniquement entre 2010 et 2020. Les trois cancers couverts par la recommandation (cancer du sein, cancer du col de l'utérus et cancer colorectal) représentent près d'un cinquième du nombre total de décès (soit 400 000 sur 1,8 million) de décès dus au cancer dans la Région européenne (CIRC 2008).

Les premières données de la première vague de l'enquête européenne par interview sur la santé (EHIS)[24] concernant le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal[25] ont été publiées en décembre 2010. Selon ces données[26], parmi les pays étudiés, c'est en France que le pourcentage de femmes âgées de 50 à 69 ans ayant déjà subi une mammographie est le plus élevé (92,9 %). Viennent ensuite l'Espagne (92,3 %), l'Autriche et l'Allemagne (90 %), la Belgique (89,5 %) et la Hongrie (86,9 %). C'est en Bulgarie (19,5 %) et en Roumanie (13,5 %) que les taux sont les plus faibles.

Dans la **recommandation**, l'adoption de **lignes directrices européennes en matière de bonnes pratiques** est considérée comme l'activité la plus importante pour mettre en œuvre des programmes de dépistage dans le but de faciliter le développement ultérieur des meilleures pratiques pour appliquer des programmes de dépistage du cancer de haute qualité au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional. La ***quatrième édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein***[27] remonte à 2006 déjà. Depuis la publication du dernier rapport de mise en œuvre, les travaux relatifs aux lignes directrices restent une priorité:

- en 2008, la Commission européenne, œuvrant en coopération avec le CIRC et le réseau européen de dépistage du cancer du col de l'utérus (ECCSN), a produit la ***deuxième édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du col de l'utérus***[28]. Ces lignes directrices comprennent des mises à jour complètes portant sur les détails et documents techniques, ainsi que l'évaluation des nouvelles technologies telles que la cytologie en phase liquide, l'interprétation automatisée du test de Papanicolaou et le test des virus du papillome humain (VPH). Le champ d'application des lignes directrices a également été élargi de manière à inclure des instructions globales élaborées par une équipe multidisciplinaire d'experts à l'intention des médecins généralistes, des gynécologues et des cytopathologistes;

[24] La deuxième vague de l'EHIS est exécutée dans tous les États membres de l'UE entre 2013 et 2015 conformément au règlement (UE) n° 141/2013 de la Commission: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:FR:PDF

[25] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc2&lang=en
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc3&lang=en
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=en.

[26] http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics

[27] http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

[28] http://bookshop.europa.eu/fr/european-guidelines-for-quality-assurance-in-cervical-cancer-screening-pbND7007117/

- en 2010, la Commission européenne, en coopération avec le CIRC, a publié la ***première édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer colorectal***[29]. Ces lignes directrices ont pour but de renforcer les normes de qualité en fournissant des principes directeurs et des recommandations fondées sur des éléments probants concernant l'assurance de qualité qui devraient être suivis lors de la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer colorectal dans les États membres de l'UE. Elles couvrent toutes les phases du dépistage, de l'invitation et l'organisation jusqu'au diagnostic et à la prise en charge des lésions détectées. Elles se concentrent sur des éléments essentiels pour le *dépistage,* mais incluent également des principes qui sont tout aussi importants pour le *diagnostic*: la formation, le travail en équipe multidisciplinaire, le suivi et l'évaluation, la rentabilité, la réduction maximale des effets indésirables et le bien-fondé d'autres investigations;

- en 2013, la Commission européenne, en coopération avec le CIRC, l'EUREF, le groupe de travail européen sur la pathologie du dépistage du cancer du sein et l'action conjointe EPAAC, a publié les ***suppléments à la quatrième édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein***[30]. Le premier supplément (mise à jour concernant la mammographie numérique) est une réponse au développement technologique rapide qui accompagne une augmentation importante de l'utilisation de l'imagerie numérique dans les mammographies de dépistage et de diagnostic depuis la publication de la quatrième édition. Le second supplément traite d'aspects divers de l'assurance de qualité de la pathologie du dépistage et du diagnostic du cancer du sein dans lesquels des problèmes et des solutions pratiques ainsi que de nouvelles techniques et d'autres progrès ont émergé ces dernières années;

- en 2014, la Commission européenne, en coopération avec le CIRC et le réseau européen de dépistage du cancer du col de l'utérus (ECCSN), entend publier des ***suppléments à la deuxième édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du col de l'utérus*** qui couvriront le test VPH primaire dans le dépistage du virus du papillome humain et la cytologie conventionnelle dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'un des objectifs de l'action conjointe EPAAC a été d'établir une **formation intensive et complète en matière de gestion des programmes de dépistage du cancer**. Afin d'offrir le soutien d'experts pour la conception et le pilotage de la formation intensive, un réseau d'écoles européennes de gestion du dépistage (ESSM) a été mis sur pied[31].

Le programme Santé de l'UE a également soutenu le **projet AURORA**[32] de manière à définir une stratégie commune et réalisable portant sur la façon de promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les nouveaux États membres de l'UE en ciblant les femmes de 30 à 69 ans et en veillant à couvrir les groupes difficiles à atteindre, d'aider les nouveaux États membres à appliquer une approche du dépistage du

[29] http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390

[30] http://bookshop.europa.eu/fr/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND0213386/

[31] http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf

[32] http://www.aurora-project.eu/en/web/cervical-cancer-screening-608

cancer du col de l'utérus fondée sur des éléments probants et de favoriser l'échange d'informations et d'expertise au niveau européen.

Afin de dresser la carte des services d'oncologie qui fournissent des prestations de dépistage et de traitement du cancer dans les pays européens, le **Centre commun de recherche (JRC) de la Commission européenne a lancé, en 2012, une étude sur les services spécialisés dans le cancer du sein dans les pays européens**[33]. Les résultats de cette étude montrent que des programmes de dépistage du cancer du sein existent dans 22 pays et sont organisés, dans 21 d'entre eux, conformément aux définitions données dans les lignes directrices. Quinze pays sur 25 disposent d'un programme de dépistage du cancer colorectal et quatre autres sont en phase de transition vers un programme organisé. Dix-neuf des 25 pays ont un programme de dépistage pour le cancer du col de l'utérus et certains convertissent des activités qui ne sont aujourd'hui pas systématiques en un programme soutenu par un système d'assurance de qualité et une approche axée sur la population.

2.4 Accréditation des services de traitement du cancer du sein dans l'Union européenne

Objectifs de l'action: la communication de la Commission annonce l'intention de la Commission de 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 nouvelles lignes directrices européennes pour le dépistage et le diagnostic du cancer du sein** (ainsi que leurs éditions précédentes, qui sont les orientations les plus anciennes et les plus développées dans le domaine).

Cet objectif rejoint l'approche de la **recommandation** qui consiste à promouvoir un dépistage du cancer du sein reposant sur des données probantes grâce à une approche systématique s'adressant à la population et avec une assurance de qualité. Il a été suivi, en 2008, par les **conclusions du Conseil «Réduire la charge que représente le cancer»**[34], qui invitaient la Commission à étudier les possibilités de mettre en place un régime d'accréditation européen pilote pour le dépistage et le suivi du cancer du sein, fondé sur les lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein.

Actions mises en œuvre: en décembre 2012, le JRC s'est vu confier les tâches suivantes:

- rédiger une nouvelle édition des lignes directrices européennes pour le dépistage et le diagnostic du cancer du sein et

- mettre en place un système d'assurance de qualité pour les services spécialisés dans le cancer du sein qui soit fondé sur le cadre législatif européen d'accréditation tel qu'il est défini dans le règlement (CE) n° 765/2008 du Parlement européen et du Conseil du 9 juillet 2008 fixant les prescriptions

[33] http://bookshop.europa.eu/en/report-of-a-european-survey-on-the-organisation-of-breast-cancer-care-services-pbLBNA26593
[34] http://www.eu2008.si/fr/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

relatives à l'accréditation et à la surveillance du marché pour la commercialisation des produits[35].

Ce projet, qui est toujours en cours, a pour but d'établir une série minimale de prescriptions de qualité pour le traitement du cancer du sein dans l'UE en se fondant sur une nouvelle ***édition des lignes directrices européennes pour le dépistage et le diagnostic du cancer du sein***, qui devrait être disponible en 2016. Une ***plateforme européenne de lignes directrices*** sera en outre mise sur pied par le JRC et regroupera les lignes directrices existantes pour les phases de soins liés au cancer du sein autres que le dépistage et le diagnostic, couvrant le traitement, la réadaptation, le suivi – y compris le contrôle et, le cas échéant, la prise en charge de la douleur –, et des aspects tels que le soutien psychologique et les soins palliatifs, qui sont essentiels pour un concept de qualité axé sur le patient.

2.5 Appliquer les meilleures stratégies en matière de soins de santé — Recenser et diffuser la bonne pratique

Objectifs de l'action: la communication prévoit un recul des inégalités en ce qui concerne la mortalité due au cancer, obtenu en réduisant de 70 % d'ici 2020 les disparités entre les États membres qui affichent les meilleurs résultats et ceux qui affichent les moins bons[36]. L'élaboration de lignes directrices concernant des modèles de bonne pratique 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.

Actions mises en œuvre: l'EPAAC a permis la mise au point de plusieurs initiatives dans le domaine des soins de santé, notamment la production d'une «photographie» exhaustive du paysage de la prise en charge du cancer en Europe:

- *Recenser la bonne pratique parmi les services de santé européens, promouvoir le travail en réseau innovant pour échanger les expériences:* une ***déclaration politique concernant le traitement multidisciplinaire du cancer***[37] a été publiée dans le but de définir les principaux éléments que toutes les équipes multidisciplinaires travaillant sur les tumeurs devraient intégrer. Un ***système informatisé de gestion des symptômes et d'aide à la décision*** a, par ailleurs, été établi pour la gestion de symptômes dans les soins palliatifs.

- *Établir des lignes directrices concernant les soins oncologiques en pédiatrie:* les protagonistes de l'action conjointe ont travaillé en étroite coopération avec la Société internationale d'oncologie pédiatrique en Europe (SIOPE) à la promotion de lignes directrices en faveur de l'amélioration de l'oncologie pédiatrique. Une étude a été menée récemment auprès des États membres afin d'évaluer la mise en œuvre de ces lignes directrices en s'appuyant, en tant que mesure de référence, sur les résultats d'une étude similaire exécutée en 2008 par la SIOPE. Les résultats de cette comparaison sont attendus en 2014.

- *Collecte d'éléments probants et étude du recours à la médecine dite «complémentaire» ou «alternative» dans le traitement du cancer:* une étude des

[35] http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=477184:cs&lang=fr&list=511806:cs,480690:cs,477184:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=
[36] http://www.oecd.org/health/cancer-care.htm
[37] http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(13)01007-1/abstract

structures et centres européens pratiquant la médecine complémentaire ou alternative dans le cadre de l'oncologie intégrative est en cours.

- *Développer, revoir et harmoniser le contenu et la mise en œuvre de lignes directrices cliniques:* les partenaires de l'action conjointe se sont concentrés sur deux domaines dans leurs travaux d'élaboration de lignes directrices cliniques pour le traitement du cancer: l'alimentation et les cancers rares. S'agissant de l'alimentation, le JRC a diffusé auprès de centres européens du cancer les lignes directrices découlant des travaux réalisés en la matière[38].

- *Mettre en œuvre une stratégie de formation pour améliorer les compétences psychosociales et les aptitudes de communication parmi les prestataires de soins de santé:* plusieurs organisations partenaires ont contribué à une enquête visant à cartographier les ressources du système de santé qui sont disponibles pour l'accompagnement psychosocial en oncologie, des compétences en matière de communication parmi les professionnels des soins de santé et des activités de formation en psycho-oncologie, ainsi que du déséquilibre existant entre les besoins et les capacités. Les résultats indiquent que, si l'accompagnement psychosocial en oncologie figure dans le PNLC de 20 des 26 pays ayant participé à l'enquête, seuls dix d'entre eux ont prévu un budget spécifique à cette fin[39].

Afin de poursuivre les efforts visant à améliorer la lutte contre le cancer, en particulier dans le domaine des soins de santé, la Commission a lancé, en 2014, une **nouvelle action conjointe de trois ans sur la lutte contre le cancer**, financée au titre du deuxième programme «Santé» de l'UE. Son objectif principal est l'élaboration d'un **guide européen pour l'amélioration de la qualité dans le traitement global du cancer** ainsi que la mise en place d'une plateforme d'États membres qui offrira un espace de discussion de questions liées au cancer.

Le guide et les documents de prise de position qui seront rédigés devraient comprendre des recommandations s'appuyant à la fois sur la bonne pratique et sur des éléments probants, aider à l'amélioration de la qualité dans la lutte contre le cancer et les soins oncologiques à l'échelle nationale et contribuer à réduire les inégalités. Le guide devrait traiter des programmes de dépistage du cancer axés sur la qualité et fondés sur des éléments probants, de l'organisation d'un «réseau pour le traitement global du cancer», de la prise en charge communautaire du cancer et de la vie avec ou après un cancer. Les États membres recevront des orientations concernant la mise en œuvre de divers aspects de programmes de dépistage de haute qualité conformément aux lignes directrices européennes pour l'assurance de la qualité en matière de dépistage et de diagnostic du cancer cervical ou colorectal ou du cancer du sein, ainsi que des orientations concernant d'autres programmes de dépistage éventuels (poumon ou prostate, p. ex.). Un modèle de réseau pour le traitement global du cancer sera proposé aux États membres qui pourront ensuite l'adapter à leur propre contexte.

La Commission est par ailleurs soucieuse de soutenir des solutions de santé en ligne, notamment grâce à son réseau «Santé en ligne» et à son plan d'action pour la santé en ligne, car ce type de solution pourrait permettre de dispenser des soins oncologiques plus personnalisés, mieux ciblés et plus efficaces et peut contribuer à réduire les erreurs. Ces avantages ont été démontrés lors du recours à la télémédecine pour gérer la maladie et promouvoir la santé. Dans un autre domaine d'action concernant la fourniture de soins de

[38] https://ec.europa.eu/jrc/en/news/making-diet-count-cancer-prevention
[39] http://www.EPAAC.eu/healthcare

santé, la Commission étudie des solutions techniques et financières afin de garantir l'approvisionnement en isotopes médicaux après des épisodes de pénurie en Europe. Faisant suite aux conclusions du Conseil «*Vers un approvisionnement sûr en radio-isotopes à usage médical dans l'Union européenne*», adoptées le 6 décembre 2010[40], un observatoire européen a été créé et chargé d'examiner les problèmes concernant la chaîne d'approvisionnement qui a une incidence directe sur les besoins en soins de santé.

2.6 Cancers rares

Objectifs de l'action: la communication souligne la nécessité de s'attaquer aux inégalités en ce qui concerne la mortalité due au cancer évitable par les soins de santé, par une réduction de la disparité entre les États qui affichent les meilleurs résultats et ceux qui affichent les moins bons. Le cas des cancers rares est cité comme un domaine dans lequel l'UE a une valeur ajoutée grâce à la future coopération concernant les réseaux européens de référence, par exemple dans le domaine des maladies rares qui comprennent de nombreux cancers rares.

En principe, les tumeurs rares devraient répondre à la même définition que les maladies rares, soit des maladies dont la prévalence est inférieure à cinq personnes sur 10 000 dans la population européenne. Les diagnostics de cancer rare représentent chaque année environ 22 % du total des cancers diagnostiqués. Contrairement à la situation chez l'adulte, pratiquement tous les cancers affectant les enfants sont rares, mais graves. Dans l'UE, 40 000 cancers sont diagnostiqués chez l'enfant chaque année. Ces tumeurs accroissent singulièrement la charge de morbidité pour ces patients, ce qui nécessite une expertise en diagnostic et en traitement qui n'est pas forcément disponible près de chez eux. Les patients doivent parfois parcourir de longues distances pour bénéficier d'un diagnostic pathologique et de traitements multidisciplinaires appropriés et les possibilités d'obtenir un deuxième avis sont limitées.

Actions mises en œuvre: la politique de l'UE dans le domaine des maladies rares vise à relever les défis qui sont associés au traitement des tumeurs rares. Cet objectif s'appuie sur la **communication de la Commission** de 2008 intitulée **«Les maladies rares: un défi pour l'Europe»**[41] et la **recommandation du Conseil** de 2009 **relative à une action dans le domaine des maladies rares**[42]. Les mesures prises par l'Union européenne en la matière ont pour objet d'améliorer l'accès des patients en temps utile à des diagnostics, des informations et des soins appropriés. Dans ce domaine, lorsqu'elles sont prises à l'échelle de l'Union, les mesures peuvent être plus efficaces que lorsqu'elles sont prises individuellement par les États membres.

La **directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers**[43] clarifie par ailleurs les droits dont jouissent les patients d'accéder à un traitement sûr et de bonne qualité au-delà des frontières dans l'UE et de se faire rembourser pour celui-ci. Elle constitue la base qui permet une coopération accrue entre les autorités nationales de la santé à travers la réalisation de plusieurs actions.

[40] https://www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/fr/lsa/118220.doc
[41] http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_fr.pdf
[42] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:FR:PDF
[43] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:fr:PDF

Certaines dispositions de la directive traitent des maladies rares. L'article 12, en particulier, prévoit la possibilité d'une coopération renforcée entre les États membres et charge la Commission d'aider ceux-ci à créer des réseaux européens de référence (RER) entre prestataires de soins de santé et centres d'expertise dans les pays de l'UE dans le domaine des maladies à faible prévalence, complexes ou rares.

Deux décisions[44] [45] adoptées en mars 2014 établissent les critères que doivent remplir les RER et leurs membres ainsi que la procédure à suivre pour évaluer et approuver ces réseaux. Seuls les réseaux approuvés conformément à ces prescriptions seront officiellement reconnus par l'UE et se verront attribuer le logo des réseaux européens de référence de l'UE, qui sera une marque enregistrée propriété de l'Union européenne.

S'appuyant sur le cadre relatif aux maladies rares de l'UE, la Commission européenne a soutenu plusieurs initiatives au titre du programme «Santé». Citons notamment:

- le projet **RARECARENet (Réseau d'information sur les cancers rares)[46],** adopté en 2012 pour tirer parti de certaines des activités réalisées dans le cadre du projet **RARECARE (Surveillance des cancers rares en Europe)[47]** qui a fourni des estimations concernant l'incidence, la survie, la prévalence et la mortalité pour tous les cancers rares, RARECARENet poursuit les objectifs suivants: 1) actualiser les indicateurs mesurant la charge de morbidité liée aux cancers rares, 2) recueillir et diffuser des informations sur les parcours de soins pour les cancers rares, 3) fournir des critères permettant d'identifier les centres d'expertise en cancers rares, 4) produire et diffuser des informations sur le diagnostic et la prise en charge des cancers rares, 5) développer une base de données clinique sur les cancers très rares, 6) améliorer la connaissance de ces maladies et de leur prise en charge clinique et 7) développer et diffuser l'information pour les patients, y compris une liste des associations de patients dédiées aux cancers rares;

- **le réseau européen de référence d'experts en oncologie pédiatrique pour le diagnostic et le traitement (ExPO-r-NeT)**, créé en 2013 dans le but de soutenir la prise en charge d'enfants et de jeunes atteints d'un cancer dans un autre État membre que celui de leur affiliation lorsque l'expertise pour certains états cancéreux est rare et le volume de cas, faible, contribuant à fournir les meilleurs soins transfrontaliers aux populations souffrant d'un cancer rare de l'enfant.

Rare Cancers Europe[48], une initiative multipartite traitant les défis spécifiques posés par les cancers rares, a par ailleurs aussi été formée.

2.7 Assurer la coopération et la coordination en matière de recherche sur le cancer

Objectifs de l'action: la communication de la Commission invite à 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.

[44] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006
[45] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007
[46] http://www.rarecarenet.eu/rarecarenet/
[47] http://www.rarecare.eu/aims/aims.asp
[48] http://www.rarecancerseurope.org/

***Actions mises en œuvre*:** l'UE joue un rôle très important en tant que bailleur de fonds dans le domaine de la recherche sur le cancer. Au cours des sept dernières années, par l'intermédiaire de son 7e programme-cadre pour la recherche (2007 – 2013), la Commission a investi plus de 1,4 milliard d'euros dans la recherche collaborative internationale, la recherche exploratoire, les programmes de mobilité, les partenariats public-privé et la coordination d'efforts nationaux de recherche en rapport avec le cancer. Plus de la moitié de ce budget, soit 770 millions d'euros, a été utilisée pour encourager des acteurs de premier plan en Europe et à l'étranger à unir leurs forces dans des «projets de recherche collaborative», à trouver de nouveaux moyens pour lutter contre le cancer et soutenir les patients. Ces projets aident à mieux comprendre comment les divers types de cancer émergent, comment les diagnostiquer plus tôt et comment les traiter avec plus de chances de réussite.

L'Europe est l'un des leaders mondiaux en matière de recherche sur le cancer. Celle-ci est financée et exécutée en grande partie à l'échelle nationale. Afin d'aider à coordonner et à relier ces efforts nationaux nombreux et divers, l'UE finance des initiatives telles que la cartographie des fonds nationaux en faveur de la lutte contre le cancer par l'intermédiaire du réseau **TRANSCAN**[49], optimise et relie les registres nationaux et régionaux du cancer via le réseau **EUROCOURSE**[50] et facilite les échanges d'experts et le transfert de la bonne pratique d'un pays à l'autre.

De plus, l'EPAAC a engagé des travaux dans le domaine de la recherche sur le cancer en poursuivant trois objectifs spécifiques:

- recenser et hiérarchiser les domaines de la recherche sur le cancer qui bénéficieront de la coordination et de la collaboration transfrontalière;

- recenser les mécanismes permettant d'avancer de concert vers la coordination d'un tiers de la recherche du cancer, toutes sources de financement confondues, d'ici 2013;

- mettre au point des projets pilotes de coordination en matière de recherche dans des domaines sélectionnés.

Dans ce contexte, trois projets pilotes ont été élaborés, consacrés respectivement à la coordination européenne de la recherche sur le cancer dans le domaine des essais cliniques de phase précoce, à une plateforme européenne pour les résultats de la recherche dans le domaine du cancer et à un pôle européen de connaissance en matière d'épidémiologie et de recherche en santé publique concernant le cancer (coordination de la recherche et partage des connaissances).

Il ne faisait aucun doute depuis le début qu'il n'existait aucune méthode unique applicable à la coordination de tous les domaines de la recherche sur le cancer entre tous les pays. Le défi était donc d'adapter les méthodes de coordination en fonction de sujets de recherche spécifiques et des besoins des parties intéressées en utilisant des principes consensuels de coordination.

2.8 Fournir les informations comparables nécessaires aux politiques et aux actions

***Objectifs de l'action*:** la communication de la Commission invite à garantir la disponibilité de données exactes et comparables concernant l'incidence du cancer, sa

[49] http://www.transcanfp7.eu/transcan/index.php
[50] http://www.eurocourse.org/

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. À cette fin, il est important de disposer d'un **système européen d'information sur le cancer (SEIC)** regroupant des institutions et des ressources traitant des informations et des données sur le cancer de façon à garantir que l'on dispose de la connaissance nécessaire pour optimiser les activités de lutte contre le cancer. Le SEIC devrait coordonner et guider l'ensemble du processus de collecte, contrôle sur le plan de la qualité, gestion, analyse et diffusion des données.

Afin d'améliorer la comparabilité des données épidémiologiques sur le cancer, deux des principaux projets soutenus par la Commission européenne dans le cadre du programme «L'Europe contre le cancer» en 1987 ont été l'établissement du **Réseau européen des registres des cancers (RERC)**[51] et d'**EUROCARE** ***(une étude sur la survie et la prise en charge des patients cancéreux basée sur les Registres EUROpéens des CAncers)***[52]**.** Le RERC favorise la collaboration entre les responsables des registres des cancers, définit des normes de collecte de données, dispense des formations au profit du personnel chargé des registres des cancers et diffuse régulièrement des informations sur l'incidence du cancer et la mortalité qu'il entraîne dans l'Union européenne et l'ensemble de l'Europe[53].

La diffusion d'informations comparables concernant le cancer est également soutenue par les bases de données européennes sur le cancer en tant que cause de mortalité, gérées par **EUROSTAT**[54]**,** l'organisme chargé de recueillir et d'homogénéiser les statistiques sur la mortalité liée au cancer, ventilées par âge, sexe, nationalité et région. Les données du **RERC**[55] constituent en outre un système exhaustif d'informations sur la charge de morbidité liée au cancer en Europe (principalement son incidence et la mortalité qu'il entraîne), complétées par les données d'**EUROCARE** concernant la survie, la prévalence et les modèles de prise en charge.

Enfin, en vue de créer un système comparable d'indicateurs dans le domaine du cancer, **le projet EUROCHIP (European Cancer Health Indicators)**[56], financé par le programme «Santé» de l'UE, a permis la mise au point d'indicateurs de surveillance du cancer. Dans le cadre du projet **EUROCOURSE**, le site web de **l'Observatoire européen du cancer (OEC)** a été créé en tant que portail centralisé de gestion et de diffusion automatisées des données des registres des cancers. Les données associées à la santé générale, qui sont nécessaires pour interpréter les indicateurs du cancer de manière appropriée, sont organisées dans le cadre des **sites web de l'UE consacrés à la santé**[57]. Des données économiques générales et spécifiques à la santé sont recueillies dans la **base de données «Santé» de l'OCDE**[58]**.** Enfin, la communauté scientifique européenne est au premier plan de la recherche méthodologique dans le domaine de l'épidémiologie démographique et de la santé publique, de l'analyse et de la projection des tendances en matière d'incidence et de mortalité jusqu'à l'analyse de la survie, l'estimation de la prévalence, la planification et la conduite d'études à haute résolution, ainsi que dans le domaine de l'étude des inégalités sociales et économiques en matière de santé.

---

[51] http://www.encr.eu/
[52] http://www.eurocare.it/
[53] http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe
[54] La collecte de données d'Eurostat sur les causes de décès s'effectue aujourd'hui conformément au règlement (UE) n° 328/2011 de la Commission: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:FR:PDF.
[55] http://eco.iarc.fr/Default.aspx
[56] http://www.tumori.net/eurochip/
[57] http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction
[58] http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm

Actions mises en œuvre: l'action conjointe EPAAC a accordé la priorité à trois objectifs principaux afin de contribuer à la mise au point du système européen d'information sur le cancer:

- répertorier les principales sources de données concernant le cancer en Europe et recenser les thèmes prioritaires qui doivent être soutenus par le partenariat;

- unifier sous une plateforme commune les indicateurs de la charge de morbidité liée au cancer (incidence, mortalité, survie et prévalence) communiqués par des activités européennes existantes;

- créer une task-force chargée d'examiner les coûts du cancer sur la base de la population en Europe.

En 2009, les partenaires intervenant dans l'action conjointe EPAAC ont été chargés de soumettre, d'ici 2013, une proposition fixant la base d'un futur système européen d'information sur le cancer en accord avec tous les protagonistes actifs dans le domaine du cancer (fournisseurs de données, prestataires de soins, pouvoirs publics, citoyens, patients et chercheurs).

En 2012, le Centre commun de recherche (JRC) a été chargé de favoriser l'avancement des travaux relatifs à l'établissement d'un SEIC et d'agir en tant que conservateur des données et outils de l'Union européenne. Le rapport «***Developing a European Cancer Information System: a proposal from the European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)***»[59] (Établir un système européen d'information sur le cancer: proposition du partenariat européen pour la lutte contre le cancer [EPAAC]) qui a été publié par l'EPAAC sert de base aux travaux du JRC.

Le JRC veillera à garantir la pérennité du SEIC et coordonnera son évolution. Il travaille en étroite collaboration avec les principaux acteurs intervenant dans le traitement des données sur le cancer, soutient le RERC dont il assume le secrétariat depuis 2012 et collabore avec le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et d'autres réseaux et projets scientifiques d'envergure européenne tels qu'EUROCARE, CONCORD (Global surveillance of cancer survival)[60], l'action conjointe PARENT (Cross-border Patient Registries Initiative)[61] et d'autres groupes, afin de retenir les meilleures options lors de la définition des principales fonctions du SEIC telles que le contrôle de la qualité des données, l'analyse statistique, la diffusion et la distribution d'informations sur le cancer, etc.

Aujourd'hui, plus de 200 registres des cancers sont interconnectés sous l'égide du RERC en Europe. Les systèmes de collecte de données dans les différents pays reflètent l'organisation spécifique des systèmes nationaux de santé et des barrières subsistent en ce qui concerne l'accès aux données de sorte qu'il est difficile d'évoluer de l'échelle nationale vers l'échelle européenne, les indicateurs n'étant pas tous comparables dans l'UE. Les registres fournissent actuellement la plupart des données épidémiologiques sur le cancer, mais ils sont sous-financés, insuffisamment dotés en personnel la plupart du temps, ou lancés sans planification adéquate.

[59] http://www.EPAAC.eu/cancer-data-and-information
[60] http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html
[61] http://www.patientregistries.eu/

2.9 Coopérer dans le cadre d'un partenariat

Objectif de l'action: la communication définit le rôle incombant à la Commission européenne pour garantir un partenariat fondé sur la coopération et le pragmatisme et veiller à ce que les actions et activités proposées se prêtent à une exécution à l'échelle de l'UE.

Actions mises en œuvre: les actions conjointes sont des activités menées par l'Union européenne et les États membres au titre du programme «Santé». Pendant la durée du partenariat, les structures consultatives de l'action conjointe EPAAC ont permis un intense échange de points de vue et une coopération constructive entre la Commission européenne et les États membres.

Pour faire mieux connaître et améliorer la coordination de l'ensemble des initiatives en matière de cancer au niveau de l'UE, la Commission européenne a établi un **groupe d'experts sur la lutte contre le cancer**[62]**.**

La création de ce groupe fait suite aux demandes de coordination améliorée formulées par les États membres et les parties prenantes à la lumière de l'expansion des travaux dans le domaine du cancer. Le partage des connaissances et des informations peut en outre aider à résoudre certaines difficultés que les États membres rencontrent dans la lutte contre le cancer et faciliter la coopération avec les parties prenantes concernées.

3. CONCLUSIONS

L'action menée par l'UE contre le cancer à partir de la communication de la Commission a renforcé la coopération entre l'Union, les États membres et les différents intervenants et a apporté une valeur ajoutée européenne dans divers domaines (PNLC, dépistage, système d'information sur le cancer, cancers rares, etc.), ainsi qu'une base pratique pour poursuivre l'application des mécanismes de coopération et développer ceux-ci. Cette coopération dans des domaines stratégiques a fourni un cadre permettant de contribuer durablement à l'allégement de la charge de morbidité liée au cancer dans l'UE et au maintien de l'objectif d'une réduction de 15 % d'ici 2020. Selon les dernières données disponibles, au cours de la période allant de 2000 à 2010, l'incidence des formes les plus fréquentes de cancer (à savoir les cancers du sein, du poumon, de la prostate et le cancer colorectal) a diminué d'environ 10 %.

Afin d'intensifier cette coopération, le présent rapport a décrit certaines des étapes suivantes:

- **Le 3e programme «Santé» de l'UE** offre des possibilités de promouvoir l'action de santé publique dans le domaine de la lutte contre le cancer.

- **Le programme «Horizon 2020»**, en particulier son objectif en matière de santé, de changement démographique et de bien-être, offre des possibilités de poursuivre la recherche sur le cancer et d'autres maladies chroniques majeures.

- La Commission continue de soutenir le développement de **plans nationaux de lutte contre le cancer** de grande qualité dans l'Union européenne.

[62] Décision de la Commission du 3 juin 2014 (2014/C 167/05), http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2014:167:FULL&from=FR

- Il est **nécessaire** de soutenir la diffusion de la quatrième édition du code européen de lutte contre le cancer en tant **qu'outil principal pour les activités de prévention et de promotion contre le cancer dans l'UE**.

- La **nouvelle directive sur les produits du tabac** devra être rendue pleinement opérationnelle en garantissant le plein usage des pouvoirs délégués et d'exécution qu'elle confère ainsi qu'en soutenant sa mise en œuvre par les États membres afin de réduire le tabagisme dans l'UE et de contribuer à réduire l'incidence du cancer.

- Il est nécessaire d'améliorer la coopération entre les domaines de la **santé publique, de l'environnement et de la santé au travail** dans le but de traiter les causes évitables de cancer en partant d'une perspective plus large.

- La Commission apporte son soutien à la nouvelle ***édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein,*** **à une plateforme européenne en faveur de lignes directrices de haute qualité, fondées sur des preuves, concernant le cancer du sein** qui couvre d'autres stades et aspects de la prise en charge, et à un **système européen d'assurance de la qualité d'application volontaire pour les services de prise en charge du cancer du sein**.

- L'**action conjointe CANCON a été lancée, avec pour** principal produit le **guide européen sur l'amélioration de la qualité dans la lutte globale contre le cancer.**

- **Les parties prenantes devraient envisager d'utiliser la directive sur l'application des droits des patients dans les soins de santé transfrontaliers** pour créer des réseaux européens de référence, notamment en ce qui concerne les tumeurs rares. La Commission entend organiser des appels à la constitution de réseaux en 2014 et 2015.

- La **situation du dépistage du cancer** s'est clairement améliorée au cours des dernières années et plus particulièrement depuis l'adoption de la recommandation du Conseil. Les services de la Commission européenne estiment cependant que les travaux dans le domaine de la mise en œuvre et de l'actualisation des programmes de dépistage et du travail en réseau entre les centres et les experts restent un objectif prioritaire de santé publique, à l'échelle de l'UE, des États membres et des régions dans les prochaines années.

- En outre, afin de favoriser l'égalité de traitement des patients souffrant de tumeurs rares, l'examen d'une **action** spécifique **concernant les cancers rares** aurait une valeur ajoutée.

- Il sera essentiel de mettre au point le **système européen d'information sur le cancer (SEIC)** afin d'apporter les connaissances nécessaires pour optimiser les activités de lutte contre le cancer.

- La Commission favorise la coordination des **activités de recherche dans le domaine du cancer** dans toute l'Union.

- Il est nécessaire de généraliser l'adoption de la **santé en ligne** pour assurer l'efficacité de la prise en charge de la maladie et renforcer celle des pratiques de prévention.

Les recommandations des États membres et des parties prenantes dans le cadre du **groupe d'experts de la Commission européenne sur la lutte contre le cancer** seront également prises en compte.

La Commission européenne maintient l'objectif, déclaré dans la communication, de contribuer à réduire la charge de morbidité liée au cancer et reste convaincue qu'une réduction de 15 % d'ici 2020 de l'incidence du cancer (510 000 nouveaux cas) est un objectif réalisable.