

N° 672

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Enregistré à la Présidence du Sénat le 28 mai 2025

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission des affaires européennes (1) sur le plan européen
pour vaincre le cancer,*

Par Mme Pascale GRUNY, M. Bernard JOMIER
et Mme Cathy APOURCEAU-POLY,

Sénateurs et Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Jean-François Rapin, *président* ; MM. Alain Cadec, Cyril Pellevat, André Reichardt, Mme Gisèle Jourda, MM. Didier Marie, Claude Kern, Mme Catherine Morin-Desailly, M. Georges Patient, Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Louis Vogel, Mme Mathilde Ollivier, M. Ahmed Laouedj, *vice-présidents* ; Mme Marta de Cidrac, M. Daniel Gremillet, Mmes Florence Blatrix Contat, Amel Gacquerre, *secrétaires* ; MM. Pascal Allizard, Jean-Michel Arnaud, François Bonneau, Mmes Valérie Boyer, Sophie Briante Guillemont, M. Pierre Cuypers, Mmes Karine Daniel, Brigitte Devésa, MM. Jacques Fernique, Christophe-André Frassa, Mmes Pascale Gruny, Nadège Havet, MM. Olivier Henno, Bernard Jomier, Mme Christine Lavarde, MM. Dominique de Legge, Ronan Le Gleut, Mme Audrey Linkenheld, MM. Vincent Louault, Louis-Jean de Nicolaÿ, Teva Rohfritsch, Mmes Elsa Schalck, Silvana Silvani, M. Michaël Weber.

SOMMAIRE

L'ESSENTIEL.....	7
AVANT PROPOS.....	15
I. UN PLAN PERTINENT QUE LA COMMISSION S'APPLIQUE À METTRE EN OEUVRE	17
A. UN PLAN QUI RÉPOND À UN BESOIN DE SANTÉ PUBLIQUE DONT LES EFFETS SONT ATTENDUS À LONG TERME	17
1. <i>Un plan nécessaire.....</i>	17
a) L'Union européenne particulièrement impactée par le cancer	17
b) Une incidence qui devrait progresser	17
2. <i>Un plan qui doit réduire l'impact de la maladie mais qui ne portera ses fruits que dans dix à vingt ans.....</i>	18
B. UN PLAN GLOBAL DONT LES PRINCIPALES INITIATIVES ONT ÉTÉ LANCÉES..	18
1. <i>Un plan qui couvre l'ensemble des axes de la lutte contre le cancer.....</i>	18
2. <i>Un bilan globalement satisfaisant au regard des nombreuses initiatives lancées.....</i>	19
II. UN PLAN AVEC DE MULTIPLES ACTEURS IMPLIQUÉS ET UN BUDGET CONSÉQUENT MAIS DONT IL FAUDRA ASSURER LA PÉRENNITÉ AU- DELÀ DE 2027	21
A. DE NOMBREUX ACTEURS IMPLIQUÉS CE QUI APPELLE UNE COORDINATION PLUS ÉTROITE.....	21
1. <i>Une forte implication de la Commission européenne au travers de plusieurs directions générales</i>	21
a) La mission « cancer » qui vient compléter le plan cancer	21
b) L'engagement de plusieurs directions générales	22
2. <i>Le concours des États membres indispensable à la mise en œuvre du plan cancer.....</i>	22
a) La santé, une compétence d'appui de l'Union européenne	22
b) La mise en œuvre de nombreuses initiatives du plan cancer repose sur les États membres.....	22
3. <i>La création d'un institut européen du cancer pour coordonner les actions de l'Union en matière de lutte contre le cancer.....</i>	23
B. UN BUDGET IMPORTANT DONT LA DIMINUTION À COMPTER DE 2027 NE DEVRA PAS REMETTRE EN CAUSE LES BÉNÉFICES DU PLAN CANCER	23
1. <i>Un engagement financier sans précédent.....</i>	23
2. <i>Des financements qui vont progressivement diminuer ce qui interroge sur la soutenabilité de certaines initiatives à long terme.....</i>	24
3. <i>La recherche de nouvelles sources de financement en complément de financements de l'Union qui resteront indispensables.....</i>	25

III. STIMULER LA RECHERCHE POUR RENFORCER LE PLAN CANCER	27
A. DES STRUCTURES ET DES OUTILS POUR SOUTENIR LA RECHERCHE.....	27
1. <i>La création du centre de connaissances sur le cancer avec un registre européen des inégalités en matière de cancer.....</i>	<i>27</i>
2. <i>Le développement de nombreux outils pour stimuler la recherche</i>	<i>28</i>
a) <i>L'initiative UNCAN.eu pour mieux comprendre la maladie</i>	<i>28</i>
b) <i>Un atlas européen des images liées au cancer</i>	<i>28</i>
c) <i>Le projet « génomique pour la santé publique ».....</i>	<i>29</i>
d) <i>Le repositionnement de médicaments</i>	<i>29</i>
B. RENFORCER L'IMPACT DE LA RECHERCHE SUR LE PLAN CANCER	29
1. <i>Faciliter et pérenniser l'accès aux fonds du programme Horizon Europe.....</i>	<i>29</i>
2. <i>Développer de nouveaux champs de recherche</i>	<i>30</i>
3. <i>Réviser le règlement européen visant les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro</i>	<i>31</i>
IV. RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION	33
A. DES ACTIONS POUR SENSIBILISER LES EUROPÉENS AU RISQUE DE CANCER..	33
B. TABAGISME ET ALCOOL : DES PROPOSITIONS LÉGISLATIVES NÉCESSAIRES QUE LA COMMISSION TARDE À FORMULER.....	33
1. <i>La lutte contre le tabagisme : des initiatives à compléter.....</i>	<i>33</i>
2. <i>Des initiatives limitées dans la lutte contre la consommation d'alcool</i>	<i>35</i>
C. LES INITIATIVES DE LA COMMISSION BLOQUÉES PAR LES ÉTATS MEMBRES DANS LE DOMAINE DE L'ALIMENTATION	36
1. <i>L'absence d'accord entre les États membres concernant l'étiquetage nutritionnel harmonisé et la révision de la politique de promotion des produits agricoles</i>	<i>36</i>
2. <i>Une transposition inégale de la directive SMA selon les États membres.....</i>	<i>37</i>
D. RÉDUIRE LA POLLUTION DE L'ENVIRONNEMENT ET L'EXPOSITION AUX SUBSTANCES DANGEREUSES : DES INITIATIVES QUI VONT DANS LE BON SENS	38
1. <i>Des initiatives législatives pour réduire la pollution de l'environnement</i>	<i>38</i>
2. <i>Réduire l'exposition aux radiations</i>	<i>39</i>
3. <i>Réduire l'exposition aux substances cancérigènes au travail</i>	<i>39</i>
E. PRÉVENIR LES CANCERS CAUSÉS PAR DES INFECTIONS.....	40
1. <i>Le rôle essentiel de la vaccination.....</i>	<i>40</i>
2. <i>Mieux traiter les infections causées par le virus VHC et la bactérie H. Pylori.....</i>	<i>41</i>
V. SOUTENIR LA DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER	43
A. LA RÉVISION DE LA RECOMMANDATION DU CONSEIL RELATIVE AU DÉPISTAGE DU CANCER.....	43
B. LE PROJET EUCANSCREEN POUR SOUTENIR LES ÉTATS MEMBRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE RECOMMANDATION.....	44
C. UN AXE QU'IL CONVIENT DE CONTINUER À DÉVELOPPER	45
1. <i>L'enjeu de la lutte contre les inégalités.....</i>	<i>45</i>
2. <i>La prise en compte de l'hérédité et de l'âge</i>	<i>46</i>
3. <i>Le développement de méthodes de dépistage non invasives.....</i>	<i>46</i>

VI. AMÉLIORER L'OFFRE DE SOINS ET LA QUALITÉ DE VIE.....	47
A. SOUTENIR LES ÉTATS MEMBRES POUR DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS	47
1. <i>Le développement des infrastructures de soins en privilégiant la solidarité entre États membres</i>	<i>47</i>
a) Développer la coopération entre les établissements de santé.....	47
b) Le rôle essentiel des fonds de cohésion et des plans nationaux de redressement et de résilience pour le financement d'infrastructures et d'équipements.....	48
2. <i>Une offre de formation pour les professionnels de santé qui ne résout pas les problèmes d'effectifs</i>	<i>48</i>
a) Un programme de formation lancé pour favoriser la coopération entre les différents spécialistes	48
b) Un manque d'effectif que la Commission souhaite compenser par le recours aux nouvelles technologies	49
3. <i>Des initiatives utiles complétées par une révision de la législation pour soutenir l'accès aux traitements</i>	<i>49</i>
a) Des initiatives pertinentes dans le plan cancer.....	49
b) Une révision de la législation indispensable pour soutenir l'accès aux médicaments	50
B. AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET DES SURVIVANTS	51
1. <i>Une initiative visant à faciliter l'échange de données.....</i>	<i>51</i>
2. <i>Un soutien dans le domaine de l'emploi et des finances qui devrait être renforcé.....</i>	<i>51</i>
3. <i>Des initiatives spécifiques aux enfants</i>	<i>52</i>
AVIS POLITIQUE.....	53
EXAMEN EN COMMISSION.....	63
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	73

L'ESSENTIEL

Alors que l'Europe représente 10% de la population mondiale, elle compte un quart des cas de cancer dans le monde. Cette maladie est la deuxième cause de mortalité en Europe.

C'est pourquoi la Commission européenne a présenté, en février 2021, le plan européen pour vaincre le cancer, ou plan cancer¹, dont les initiatives devront être mises en œuvre entre 2021 et 2027. Doté d'un budget potentiel de quatre milliards d'euros, ce plan traduit une mobilisation sans précédent dans la lutte contre le cancer et un fort engagement de la Commission européenne.

Alors que ce plan est mis en œuvre depuis 2021, la commission des affaires européennes a demandé à Pascale Gruny, Bernard Jomier et Cathy Apourceau-Poly d'en dresser un bilan d'étape.

Les rapporteurs dressent un bilan satisfaisant de la mise en œuvre du plan cancer mais regrettent l'absence d'initiative dans le domaine de la prévention concernant le tabac, l'alcool et l'alimentation. Ils formulent plusieurs recommandations pour renforcer l'impact du plan cancer et assurer la pérennité des structures et réseaux développés dans ce cadre.

1/ Un plan pertinent doté de moyens conséquents dont il faudra assurer la mise en œuvre au-delà de 2027

- *Un plan qui répond à un problème de santé publique*

Le plan cancer a pour objectif de **répondre à un véritable problème de santé publique**. En 2020, on estimait que 2,7 millions de personnes étaient atteintes du cancer et que 1,3 million de décès étaient imputables à cette maladie. Avec le vieillissement de la population, le nombre de cas de cancer devrait augmenter de 18,3% entre 2022 et 2040.

Les initiatives du plan cancer doivent permettre de limiter cette hausse et de réduire la mortalité, tout en améliorant la qualité de vie des malades et des survivants.

Toutefois, les bénéfices des actions de prévention ou de la recherche ne seront pas visibles avant dix ou vingt ans.

- *Un plan global dont les principales initiatives ont été lancées*

Le plan cancer permet de **couvrir l'ensemble des axes de la lutte contre le cancer** : la prévention, le dépistage, le diagnostic et le soin, ainsi que la qualité de vie des malades et des survivants. Les initiatives mises en œuvre devront permettre de favoriser l'utilisation des nouvelles technologies et de

¹ Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil : « Plan européen pour vaincre le cancer », COM(2021) 44 final.

réduire les inégalités, tout en accordant une attention particulière au cancer des enfants.

Le plan cancer comprend dix initiatives phares et des initiatives complémentaires, législatives ou non, couvrant les différents axes du plan. **Les initiatives phares prévues ont toutes été lancées** et sont à des degrés divers d'avancement.

- *De nombreux acteurs impliqués ce qui appelle une coopération plus étroite*

Au sein de la Commission, plusieurs directions générales soutiennent la mise en œuvre du plan cancer. Ainsi, la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire est chargée de mettre en œuvre la plupart des initiatives du plan cancer, notamment dans le domaine de la prévention.

En outre, **la mission « cancer »**, instituée au sein de la direction générale de la recherche et de l'innovation, doit soutenir le plan cancer. Elle vise à améliorer la vie des personnes atteintes par cette maladie grâce à une meilleure compréhension du cancer et de ses facteurs de risque, des politiques de prévention adaptées, une optimisation des diagnostics et des traitements, et une amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec un cancer ou y ayant survécu.

Par ailleurs, **les États membres jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le cancer**, notamment au travers de plans nationaux. En outre, ils sont **en charge de la fourniture de soins de santé**, et donc des politiques de vaccination, de dépistage et d'accès aux soins.

La multitude d'acteurs impliqués plaide **pour la création d'un institut européen du cancer** en charge de la coordination des différentes actions menées par l'Union et qui soutiendra les plans nationaux. Cet institut sera d'autant plus utile après 2027 lorsque le plan cancer aura pris fin.

- *Des moyens financiers conséquents disponibles jusqu'en 2027 mais dont une partie devra être pérennisée*

Le plan cancer représente un **engagement financier sans précédent dans la lutte contre le cancer avec un budget potentiel de quatre milliards d'euros, montant qui correspond à l'ensemble des fonds consacrés à la lutte contre le cancer, soit pour la recherche, soit pour les différentes initiatives du plan**. Celui-ci sera essentiellement financé avec les fonds du programme « l'Union pour la santé » à hauteur de 1,25 milliard d'euros, soit 25 % du budget de ce programme. Le programme « Pour une Europe numérique » apportera un soutien financier de 250 millions d'euros pour soutenir l'exploitation des données électroniques. Enfin, le programme-cadre « Horizon Europe » pourrait potentiellement financer la recherche contre le cancer à hauteur de 2,5 milliards d'euros, au travers de ses trois piliers et de la mission « cancer ». Entre 2021 et 2024, le programme-cadre « Horizon Europe » a financé la mission « cancer » à hauteur de 378 millions d'euros. Les

projets initiés par cette mission sont également financés par d'autres programmes de l'Union, notamment le programme « l'Union pour la santé ».

Le budget du plan cancer s'inscrit dans le cadre financier pluriannuel 2021-2027. Si la révision de ce cadre, en février 2024, n'a pour l'instant pas eu d'impact sur la mise en œuvre du plan cancer, selon les personnes auditionnées, il est probable que **le futur cadre financier pluriannuel accorde des financements moins importants pour la santé**. En outre, de nouvelles priorités dans ce domaine devraient être définies, notamment la lutte contre les maladies cardiovasculaires.

Toutefois, **certaines structures, réseaux ou plateformes, créées grâce au plan cancer et qui ont vocation à être pérennes** doivent pouvoir être financées sur les fonds de l'Union lorsqu'aucune autre source de financement ne peut être envisagée. Il est donc nécessaire de maintenir un **budget suffisant pour la politique de santé** dans le prochain cadre financier pluriannuel.

2/ Stimuler la recherche pour renforcer le plan cancer

Conformément au plan cancer, la Commission a créé le **centre de connaissances sur le cancer** qui vise à produire des données scientifiques indépendantes pour soutenir la lutte contre le cancer (initiative phare 1) et qui va superviser le **registre européen des inégalités en matière de cancer** (initiative phare 9). Elle a également lancé l'initiative UNCAN.eu pour mieux comprendre la maladie (initiative phare 7) et travaille à la création d'un atlas européen des images du cancer (initiative phare 2), **ces deux initiatives devant être complémentaires**.

Pour soutenir les objectifs du plan cancer, les rapporteurs recommandent de :

- continuer à soutenir les États membres pour la **production de données** relatives au cancer ;
- **simplifier les démarches administratives** permettant l'accès aux fonds du programme-cadre « Horizon Europe » ;
- **adapter la durée de financement au projet financé** notamment dans le cas d'études à long terme ;
- renforcer le soutien à la recherche pour ce qui concerne **le cancer des jeunes adultes, les cancers rares et la désescalade thérapeutique** ;
- proposer une réforme du règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux et du **règlement (UE) 2017/746 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*** ;

3/ Renforcer les actions de prévention et soutenir la détection précoce du cancer

La Commission a lancé plusieurs initiatives dans le domaine de la prévention que les rapporteurs soutiennent.

C'est le cas des initiatives législatives de la Commission pour **réduire la pollution de l'environnement et l'exposition aux substances cancérogènes au travail**. Ils souhaitent donc que le Parlement européen et le Conseil s'accordent pour adopter la proposition de directive COM(2022) 540 relative à la qualité de l'eau¹.

C'est le cas également des initiatives pour **lutter contre les cancers à prévention vaccinale**. Conformément au plan cancer, le Conseil a adopté une recommandation relative aux cancers à prévention vaccinale et la Commission a lancé une initiative pour soutenir la vaccination contre le papillomavirus humain avec pour objectif de vacciner 90 % de la population cible de filles dans l'Union d'ici à 2030 (initiative phare 3).

Toutefois, les rapporteurs **regrettent l'absence de propositions législatives pour lutter contre le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et l'obésité**. Ces propositions annoncées dans le plan cancer sont **essentielles pour une politique de prévention efficace**. Ainsi, les rapporteurs demandent à la Commission de proposer une révision relative au tabac et des législations relatives à la taxation des produits du tabac et de l'alcool afin d'en diminuer la consommation, notamment chez les plus jeunes, et de prendre en compte l'arrivée de nouveaux produits sur le marché. En outre, ils regrettent l'absence de proposition visant à établir une réglementation plus stricte pour l'utilisation des bancs solaires à des fins cosmétiques et appellent donc la Commission à faire des propositions dans ce sens.

Par ailleurs, sur proposition de la Commission, le Conseil a adopté une recommandation sur le renforcement de la **prévention par la détection précoce du cancer**, permettant ainsi de mettre à jour les dernières recommandations qui dataient de 2003. La Commission a lancé différents projets pour soutenir la mise en œuvre de ces recommandations au sein des États membres (initiative phare 4).

Les rapporteurs soutiennent les politiques visant à renforcer le dépistage précoce du cancer et la **participation de certains groupes cibles aux programmes de dépistage afin de lutter contre les inégalités**. Les critères de **l'âge et de l'hérédité** devront être pris en compte pour définir ces groupes cibles et les **méthodes de dépistage non invasives** devront être développées.

¹ Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2000/60/CE établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau, la directive 2006/118/CE sur la protection des eaux souterraines contre la pollution et la détérioration, et la directive 2008/105/CE établissant des normes de qualité environnementale dans le domaine de l'eau, COM(2022) 540 final

4/ Améliorer l'offre de soins et la qualité de vie des malades

Si la fourniture de soins de santé relève de la compétence des États membres, la Commission a toutefois souhaiter soutenir le développement de soins de qualité grâce notamment à la coopération entre États membres. Ainsi, le plan cancer prévoit **la création d'un réseau de centres nationaux de cancérologie** (initiative phare 5) afin de favoriser le partage de connaissances et de bonnes pratiques. Celui-ci est en cours de développement, de même que des réseaux d'expertise et de nouveaux réseaux de référence pour respectivement partager les connaissances et les innovations sur des thématiques considérées comme critiques par la communauté européenne du cancer et échanger sur des cas cliniques. **L'initiative « venir en aide aux enfants atteints d'un cancer » (initiative phare 10) s'appuiera sur ces réseaux.**

Pour financer des centres nationaux de cancérologie, les États membres pourront recourir aux fonds de cohésion et utiliser les plans nationaux de redressement et de résilience. Dès lors, **les rapporteurs estiment qu'il est nécessaire de maintenir les budgets alloués à la cohésion dans le prochain cadre financier pluriannuel.**

Conformément au plan cancer, la Commission a lancé des initiatives pour favoriser l'accès aux soins, notamment **le plan SAMIRA pour sécuriser l'approvisionnement en radio-isotopes** et **l'initiative « diagnostic et traitement du cancer pour tous » (initiative phare 6) qui doit faciliter le recours au séquençage de nouvelle génération** afin d'établir les profils génétiques des cellules tumorales. Les centres de cancérologie pourront alors recourir aux mêmes approches diagnostiques et thérapeutiques, ou à des méthodes similaires, pour les patients présentant des profils cancéreux comparables.

Par ailleurs, les rapporteurs s'inquiètent de la diminution du nombre d'oncologues et **encouragent la Commission à lancer une initiative pour favoriser le développement de la télémédecine et le recours à l'intelligence artificielle, dans le respect des compétences des États membres.**

Enfin, la Commission a lancé **l'initiative « une vie meilleure pour les patients atteints d'un cancer » (initiative phare 10)** qui permettra la création d'une **carte à puce pour les personnes ayant survécu au cancer et qui regroupera les antécédents cliniques de ces patients afin de faciliter les soins de suivi.** Cette initiative est saluée par les rapporteurs qui soutiennent également la **création d'un droit à l'oubli européen** afin de permettre aux patients dont le protocole thérapeutique est achevé depuis un certain délai de ne plus avoir à déclarer leur maladie pour bénéficier de services financiers.

Le tableau ci-dessous présente l'état d'avancement des différentes initiatives du plan en date du 28 mai 2025 :

	Initiatives phares	Réalisation
1	Créer un « centre de connaissances sur le cancer » afin de soutenir la production de données scientifiques sur le cancer	Création le 30 juin 2021
2	Lancer une « initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer » pour créer une banque d'images	Le premier prototype a été mis en place le 29 septembre 2023 et une base de données devrait être opérationnelle en 2026
3	Vacciner au moins 90 % de la population cible des filles et augmenter sensiblement la vaccination des garçons dans l'Union pour poursuivre l'élimination des cancers causés par le papillomavirus humain	Les programmes de vaccination sont en cours de déploiement
4	Présenter un nouveau programme de dépistage du cancer financé par l'Union afin d'aider les États membres à faire en sorte que 90 % de la population de l'Union remplissant les conditions requises pour participer au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal se voient proposer un tel dépistage	Le programme EUcanSCREEN doté d'un budget de 38,5 millions d'euros est déployé depuis le 1 ^{er} juin 2024 et doit durer 48 mois
5	Création de « centres intégrés de cancérologie nationaux » dans tous les États membres et d'un réseau européen permettant de relier ces centres	L'action conjointe CraNE a permis de définir les normes pour intégrer le réseau. L'action conjointe EUnetCCC, lancée en octobre 2024 pour 4 ans, doit permettre d'aboutir à la création du réseau
6	Initiative « Diagnostic et traitement du cancer pour tous » visant à améliorer l'accès à des diagnostics et traitements innovants et personnalisés du cancer grâce à la technologie du séquençage de nouvelle génération	Lancée en 2021, cette initiative est mise en œuvre grâce à différents projets tels que PCM4EU qui vise à développer le diagnostic moléculaire sur des cellules tumorales
7	Mettre en œuvre l'initiative européenne pour comprendre le cancer (UNCAN.eu)	Développement d'une plateforme de partage de données autour de plusieurs projets de recherche en cours
8	Créer une « carte à puce pour les personnes ayant survécu au cancer » contenant les antécédents de ces patients, enfants et adultes, et créer un « Centre numérique européen pour les patients atteints du cancer » facilitant l'échange de données concernant les patients et le suivi de l'état de santé des personnes ayant surmonté la maladie	Une maquette de la carte a été finalisée en décembre 2024
9	Mettre en place un registre des inégalités face au cancer afin de cartographier les inégalités entre les États membres et les régions	Oui

10	Lancer l'initiative « Venir en aide aux enfants atteints d'un cancer » afin de garantir à ces enfants un accès rapide et optimal à la détection, au diagnostic, au traitement et aux soins	En cours de développement dans le cadre du réseau de centre nationaux de cancérologie, de réseaux d'expertise et de réseaux de référence
----	--	--

	Initiatives législatives	Réalisation
1	Réviser la directive sur les produits du tabac et la législation sur la taxation du tabac	Non
2	Mettre à jour la recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac	Oui : recommandation du Conseil du 3 décembre 2024
3	Réviser la législation de l'Union relative à la taxation de l'alcool	Non
4	Proposer l'insertion d'avertissements sanitaires sur l'étiquette des boissons alcoolisées	Non
5	Proposer un étiquetage nutritionnel obligatoire sur la face avant de l'emballage des produits alimentaires et réviser le règlement (UE) n° 1144/2014 visant notamment à promouvoir les produits agricoles	Non : la Commission n'a pas eu le soutien des États membres
6	Réduire l'exposition des travailleurs à l'acrylonitrile, aux composés de nickel et au benzène	Oui : adoption de la directive (UE) 2022/431
7	Réduire l'exposition des travailleurs à l'amiante	Oui : adoption de la directive (UE) 2023/2668
9	Adoption d'une directive sur la qualité de l'air ambiant	Oui : adoption de la directive (UE) 2024/2881
10	Révision de la directive relative aux émissions industrielles (directive 2010/75/UE)	Oui : adoption de la directive (UE) 2024/1785
11	Adoption d'une directive concernant les normes de qualité environnementale dans le domaine de l'eau et d'une directive relative au traitement des eaux résiduaires urbaines	En cours de discussion pour la première et adoption de la directive (UE) 2024/3019
12	Proposer une recommandation du Conseil relative aux cancers à prévention vaccinale	Oui : recommandation du Conseil du 21 juin 2024
13	Réviser la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer	Oui : recommandation du Conseil du 29 novembre 2022

	Autres initiatives principales	Réalisation
1	Développer et lancer l'application mobile de l'Union pour la prévention du cancer	En cours : projet BUMPER doté d'un budget de 1,8 million d'euros
2	Adopter un nouveau cadre stratégique pour la santé et la sécurité au travail 2021 – 2027	Oui : communication du 28 juin 2021 - COM(2021) 323 final
3	Réduire le cancer du foie causé par le virus de l'hépatite B (grâce notamment à la vaccination) et prévenir le cancer du foie causé par le virus de l'hépatite C ainsi que le cancer de l'estomac causé par Helicobacter Pilory (respectivement par traitement à base d'antiviraux et d'antimicrobiens)	Oui avec de nombreuses initiatives en cours
4	Élaborer des lignes directrices pour le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation, les soins de suivi et les soins palliatifs du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus, et mettre à jour les lignes directrices existantes relatives au cancer du sein	En cours de développement
5	Soutenir les professionnels du cancer par l'intermédiaire d'un programme de formation inter-spécialités	Oui
6	Créer une plateforme européenne pour soutenir le repositionnement des molécules existantes	En cours de développement avec le projet NEWROAD
7	Présenter le plan d'action SAMIRA afin d'assurer la qualité et la sécurité des technologies radiologiques et l'approvisionnement en radio – isotope pour le diagnostic et le traitement du cancer	Oui
8	Lancer le projet « génomique pour la santé publique » et « initiative pour l'accès à au moins 1 million de génomes » afin d'assurer un accès à de grandes quantités de données génomiques pour la recherche, la prévention et la médecine personnalisée	Plateforme en cours de développement
9	Élaboration d'un code de conduite pour améliorer l'accès aux services financiers pour les personnes ayant survécu à un cancer	En cours d'élaboration
10	Engager une étude sur les questions liées au retour au travail des personnes ayant survécu à un cancer	Oui
11	Renforcer le recours à la télémédecine et au suivi à distance	Lancement de l'initiative eCAN aujourd'hui achevée qui visait à étudier l'efficacité des programmes de téléconsultation et de télésurveillance dans le domaine du cancer
12	Créer un réseau européen des jeunes ayant survécu au cancer	Réseau opérationnel depuis juin 2022

AVANT PROPOS

Le cancer a été diagnostiqué chez 2,7 millions de personnes au sein de l'Union européenne en 2020. Cette maladie est la deuxième cause de mortalité au sein de l'Union et représente un véritable défi de santé publique tant elle affecte gravement les patients et leurs proches.

C'est pourquoi la Commission européenne a présenté en février 2021 son plan européen pour vaincre le cancer. Sa mise en œuvre, entre 2021 et 2027, doit permettre de couvrir l'ensemble des axes de la lutte contre le cancer, à savoir la recherche, la prévention, le dépistage, l'accès aux soins et le soutien aux malades et aux survivants du cancer, avec le souci de réduire les inégalités et de lutter particulièrement contre les cancers de l'enfant.

Ce plan manifeste un engagement politique particulièrement appuyé de la Commission dans la lutte contre le cancer comme l'a affirmé sa présidente, Mme Ursula von der Leyen, dès sa prise de fonction.

Après quatre années de mise en œuvre de ce plan particulièrement ambitieux et alors que Mme Ursula von der Leyen entame son second mandat en tant que présidente de la Commission européenne, il apparaît utile de dresser un premier bilan de ce plan et d'en évaluer l'état d'avancement. Pour cela, la commission des affaires européennes du Sénat a nommé Mme Pascale Gruny, M. Bernard Jomier et Mme Cathy Apourceau-Poly, rapporteurs.

Leur rapport dresse un bilan satisfaisant du plan cancer à mi-parcours malgré un certain nombre d'insuffisances dans le domaine de la prévention et présente des propositions pour élargir les ambitions européennes en la matière et pérenniser les actions en cours.

I. UN PLAN PERTINENT QUE LA COMMISSION S'APPLIQUE À METTRE EN OEUVRE

A. UN PLAN QUI RÉPOND À UN BESOIN DE SANTÉ PUBLIQUE DONT LES EFFETS SONT ATTENDUS À LONG TERME

1. Un plan nécessaire

a) L'Union européenne particulièrement impactée par le cancer

On estime que 1,3 million de décès étaient liés au cancer en 2020. Cette maladie est actuellement responsable d'un décès sur quatre au sein de l'Union, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité. C'est même la première cause de décès chez les femmes et les hommes âgés de moins de 65 ans.

En outre, le cancer engendre de nombreuses souffrances et contraintes pour les familles des malades et ses conséquences économiques sont estimées à 100 milliards d'euros par an.

Enfin, alors que l'Europe représente 10% de la population mondiale, elle compte un quart des cas de cancer dans le monde.

b) Une incidence qui devrait progresser

L'incidence du cancer devrait progresser dans les années à venir.

Au sein de l'Union européenne, le nombre de cas de cancer devrait augmenter de 18,3 % entre 2022 et 2040, en raison notamment du vieillissement de la population. En effet, on estime que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans augmentera de 34% entre 2024 et 2040 et les personnes de ce groupe d'âge présentent un risque plus élevé de développer un cancer.

En outre, le cancer touche aujourd'hui de plus en plus de jeunes adultes. En effet, une étude publiée dans le *British medical journal* indique que le nombre de cas de cancer chez les personnes de moins de 50 ans a augmenté de 79 % au cours des trente dernières années. L'étude rappelle toutefois que le cancer reste une maladie liée au vieillissement et que 90% des malades le sont après l'âge de 40 ans.

Dès lors, un plan européen de lutte contre le cancer apparaît comme une nécessité et **les rapporteurs se félicitent que la Commission soutienne activement cette cause.**

2. Un plan qui doit réduire l'impact de la maladie mais qui ne portera ses fruits que dans dix à vingt ans

Si l'augmentation de l'incidence du cancer en Europe paraît difficile à empêcher en raison du vieillissement de la population, les politiques de prévention et de dépistage doivent permettre de limiter cette progression. En outre, les avancées scientifiques et technologiques en matière de traitement devront permettre de réduire la mortalité.

Déjà, le nombre de décès dus au cancer a augmenté beaucoup plus lentement, de 20 % environ au cours des vingt dernières années, que le nombre de cancers qui a augmenté de 50 %. C'est cette tendance que le plan cancer vise à amplifier.

Toutefois, les effets bénéfiques de ce plan pour la santé publique et les patients sont attendus à long terme. C'est le cas plus particulièrement des actions de prévention qui doivent permettre de diminuer l'incidence du cancer et des investissements dans le domaine de la recherche qui ne porteront leurs fruits que dans plusieurs années.

B. UN PLAN GLOBAL DONT LES PRINCIPALES INITIATIVES ONT ÉTÉ LANCÉES

1. Un plan qui couvre l'ensemble des axes de la lutte contre le cancer

Le plan cancer repose sur quatre piliers principaux qui visent à réduire l'incidence de la maladie et la mortalité associée :

- la prévention ;
- le diagnostic précoce ;
- des normes élevées en matière de soins ;
- l'amélioration de la qualité de vie des patients, des survivants et des soignants.

Trois objectifs transversaux figurent également dans le plan cancer :

- favoriser les nouvelles technologies, la recherche et l'innovation au service de la prévention et des soins du cancer centrés sur le patient ;
- réduire les inégalités liées au cancer dans l'Union européenne ;
- soutenir la lutte contre le cancer chez l'enfant.

Les rapporteurs **saluent le caractère complet du plan** qui couvre tous les axes de la lutte contre le cancer, notamment les politiques de prévention et de dépistage.

La lutte contre les inégalités est également au cœur de ce plan. Les inégalités entre États membres et au sein de chaque État, liées à l'âge ou à la situation socio-économique notamment, se manifestent dans tous les champs de la lutte contre le cancer. La Commission souhaite s'attaquer à ces inégalités en renforçant l'accès au dépistage et aux soins, et en engageant des actions de prévention plus ciblées.

Enfin, le plan accorde une attention particulière au cancer des enfants. Si ces cancers sont rares et présentent un taux de survie plus élevé, ils restent la première cause de mortalité chez les enfants de plus d'un an. Ainsi, on estime à 14 000 le nombre de nouveaux cas de cancer par an et à 2 000 le nombre de décès par an. Il s'agit de cancers rares et spécifiques d'où des investissements privés plus limités dans la recherche et la nécessité d'une plus grande implication des acteurs publics.

Au regard de ces éléments, **les rapporteurs estiment que le plan cancer permet une approche globale de la maladie dans l'intérêt des patients.**

2. Un bilan globalement satisfaisant au regard des nombreuses initiatives lancées

Les initiatives du plan cancer permettent d'atteindre les différents objectifs du plan. Celui-ci prévoit la mise en œuvre de dix initiatives phares qui sont les suivantes :

- créer un nouveau centre de connaissances sur le cancer au sein du centre commun de recherche de la Commission européenne afin de contribuer à la coordination des initiatives scientifiques et techniques liées au cancer à l'échelle de l'Union ;
- lancer une initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer afin d'élaborer un atlas européen des images liées au cancer ;
- vacciner au moins 90 % de la population cible des filles et augmenter sensiblement la vaccination des garçons dans l'Union pour poursuivre l'élimination des cancers causés par le papillomavirus humain ;
- présenter un nouveau programme de dépistage du cancer financé par l'Union afin d'aider les États membres à faire en sorte que 90 % de la population de l'Union remplissant les conditions requises pour participer au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal se voient proposer un tel dépistage ;

- créer des centres intégrés de cancérologie nationaux dans tous les États membres et mettre en place un réseau européen de ces centres ;
- lancer une initiative intitulée « diagnostic et traitement du cancer pour tous » qui utilisera la technologie du séquençage de nouvelle génération pour établir des profils génétiques des cellules tumorales, ce qui permettra aux centres de cancérologie de partager les profils cancéreux et de recourir aux mêmes approches diagnostiques et thérapeutiques, ou à des méthodes similaires, pour les patients présentant des profils cancéreux comparables ;
- lancer l'initiative européenne pour comprendre le cancer UNCAN.eu afin d'améliorer la compréhension de l'évolution de la maladie et de repérer les personnes qui présentent un risque élevé de développer des cancers courants en utilisant la méthode des scores de risque polygénique ;
- créer une carte à puce pour les personnes ayant survécu au cancer contenant leurs antécédents et créer un centre numérique européen pour les patients atteints de cancer facilitant l'échange de données concernant les patients et le suivi de l'état de santé des personnes ayant surmonté la maladie ;
- mettre en place un registre des inégalités face au cancer ;
- lancer l'initiative « venir en aide aux enfants atteints de cancer » afin de garantir aux enfants un accès rapide et optimal à la détection, au diagnostic et aux soins.

Ces initiatives ont toutes été lancées et sont aujourd'hui à des degrés divers d'avancement. Elles sont complétées par de nombreuses autres initiatives, législatives ou non. Celles-ci se déclinent en projets qui vont faire l'objet de financements.

Selon la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission, plus de **90 % des initiatives prévues par le plan cancer ont été lancées.**

II. UN PLAN AVEC DE MULTIPLES ACTEURS IMPLIQUÉS ET UN BUDGET CONSÉQUENT MAIS DONT IL FAUDRA ASSURER LA PÉRENNITÉ AU-DELÀ DE 2027

A. DE NOMBREUX ACTEURS IMPLIQUÉS CE QUI APPELLE UNE COORDINATION PLUS ÉTROITE

1. Une forte implication de la Commission européenne au travers de plusieurs directions générales

La lutte contre le cancer a été identifiée comme une priorité politique par la présidente de la Commission européenne, Mme Ursula von der Leyen, dès le début de son premier mandat en 2019. Pour concrétiser cet engagement, le plan européen pour vaincre le cancer a été présenté le 3 février 2021 à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer. La Commission européenne soutient ainsi la lutte contre le cancer présentée comme un objectif essentiel de sa politique de santé publique. Le plan cancer doit être déployé entre 2021 et 2027.

a) La mission « cancer » qui vient compléter le plan cancer

La Commission a créé en son sein cinq missions¹, dont une **mission « cancer »**, qui ont pour objectif d'apporter « des solutions concrètes aux plus grands défis de notre temps ». L'objectif de la mission « cancer » est d'améliorer la vie des personnes atteintes du cancer grâce à :

- une meilleure compréhension du cancer et de ses facteurs de risque ;
- une politique qui permette de prévenir ce qui est évitable ;
- une optimisation des diagnostics et des traitements ;
- une amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec un cancer ou y ayant survécu, tout en assurant un accès équitable aux traitements et aux diagnostics pour tous.

Les actions de la mission « cancer » sont supervisées par la direction générale de la recherche et de l'innovation. Entre 2021 et 2024, le programme « Horizon Europe » a financé la mission « cancer » à hauteur de 378 millions d'euros. Les projets initiés par cette mission sont également financés par d'autres programmes de l'Union, notamment le programme « l'Union pour la santé ».

Cette mission sera active jusqu'en 2027.

¹ En 2021, la Commission européenne a lancé 5 missions de l'Union au sein du programme Horizon-Europe : la lutte contre le cancer, l'adaptation au changement climatique, la protection des océans, des mers et des eaux, la vie dans des villes plus vertes, et la garantie de sols et d'aliments plus sains

b) L'engagement de plusieurs directions générales

Plusieurs directions générales sont impliquées dans la lutte contre le cancer et peuvent mener des actions concernant la recherche, la prévention, le dépistage, le soin et la qualité de vie.

Ces directions préparent les programmes de travail et les appels à projets qui en découlent.

La **direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire** est chargée de mettre en œuvre la plupart des initiatives du plan cancer, notamment dans le domaine de la prévention.

La **direction générale de la recherche et de l'innovation** est également très active au travers de la mission « cancer » et du programme-cadre « Horizon Europe » qui finance plusieurs projets de recherche.

2. Le concours des États membres indispensable à la mise en œuvre du plan cancer

a) La santé, une compétence d'appui de l'Union européenne

L'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) fixe les compétences de l'Union en matière de santé. Celui-ci prévoit que **l'action de l'Union complète les politiques nationales** dans le but d'améliorer la santé publique et de prévenir les maladies. Cette action comprend également la lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé. L'Union encourage la coopération entre les États membres.

En outre, l'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées.

b) La mise en œuvre de nombreuses initiatives du plan cancer repose sur les États membres

Compte tenu **des compétences limitées de l'Union en matière de santé**, pour que le plan cancer soit pleinement efficace, le concours des États membres est indispensable. En effet, plusieurs initiatives requièrent une implication des États membres notamment les politiques de vaccination ou de dépistage.

En outre, le plan cancer vient en complément des plans des États membres contre le cancer. Ainsi, la France dispose d'un plan national contre

le cancer¹ avec une feuille de route couvrant la période 2021-2025. Ce plan fixe des objectifs en matière de prévention, d'amélioration de la qualité de vie et de lutte contre les inégalités, conformes à ceux du plan cancer. Les actions nationales viendront donc compléter celles de l'Union et vice-versa ce qui permettra de créer des synergies.

Les rapporteurs insistent sur la **nécessité d'assurer une bonne coordination entre les plans nationaux et le plan cancer**.

3. La création d'un institut européen du cancer pour coordonner les actions de l'Union en matière de lutte contre le cancer

La multitude d'acteurs engagés dans la lutte contre le cancer au niveau européen implique une grande coordination pour éviter des actions redondantes. En outre, la Commission devrait être moins active dans la lutte contre le cancer après 2027, le plan cancer devant être mis en œuvre entre 2021 et 2027.

Pour cela, les rapporteurs recommandent **la création d'un institut européen de lutte contre le cancer** qui coordonnera les actions menées par l'Union. Cela permettrait de traiter les différents aspects de la lutte contre le cancer dans un cadre unique et de fournir une approche centralisée de la politique de l'Union en matière de lutte contre le cancer.

B. UN BUDGET IMPORTANT DONT LA DIMINUTION À COMPTER DE 2027 NE DEVRA PAS REMETTRE EN CAUSE LES BÉNÉFICES DU PLAN CANCER

1. Un engagement financier sans précédent

Le plan cancer est soutenu par différents instruments de financement de l'Union pour **un montant total potentiel de 4 milliards d'euros**. Il s'agit d'un engagement sans précédent. Pour rappel, le précédent plan d'action européen contre le cancer date de 1990 et a duré quatre ans. Il était doté d'un budget d'environ 50 millions d'euros seulement.

En complément, les États membres pourront recourir aux fonds de la politique de cohésion et à la facilité pour la reprise et la résilience afin de financer les infrastructures de santé et l'achat d'équipements.

Le budget consacré au plan cancer est donc particulièrement important, ce qui **illustre l'engagement de la Commission**.

Le plan européen pour vaincre le cancer sera d'abord financé grâce aux fonds du **programme « l'Union pour la santé »** à hauteur de 1,25 milliards d'euros. Ce programme a initialement été doté d'un budget de 5,3 milliards d'euros à la suite de la pandémie de COVID-19. C'est donc presque un quart

¹https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf

du budget du programme « l'Union pour la santé » qui est consacré au plan cancer.

En outre, le plan cancer sera soutenu dans le domaine de la recherche par le **programme-cadre « Horizon Europe »** qui pourrait contribuer à hauteur de 2,5 milliards d'euros au financement du plan cancer, de la mission « cancer » et de divers projets de recherche.

Enfin, le **programme « Pour une Europe numérique »** apportera un soutien financier pouvant aller jusqu'à 250 millions d'euros pour soutenir les projets permettant de renforcer l'exploitation des données électroniques.

Les financements sont accordés dans le cadre des dispositions prévues par le règlement (UE) 521/2022¹ pour le programme « l'Union pour la santé », par le règlement (UE) 2021/695² pour le programme-cadre « Horizon Europe » et par le règlement (UE) 2021/694³ pour le programme « pour une Europe numérique ».

Les initiatives sont déclinées sous la forme d'appels à projet inclus dans des programmes de travail établis par la Commission en concertation avec les États membres.

L'Union finance généralement **60 à 80 % du projet**, le reste étant à la charge des partenaires qui peuvent être les États membres, des associations, des universités ou encore des centres de soins.

UNICANCER a qualifié ce plan de plan Marshall de la lutte contre le cancer.

2. Des financements qui vont progressivement diminuer ce qui interroge sur la soutenabilité de certaines initiatives à long terme

Tout d'abord, le budget du plan cancer **s'inscrit dans le cadre financier pluriannuel 2021-2027**. Rien ne garantit donc qu'au-delà de 2027 des crédits aussi importants puissent être consacrés à la santé.

Le cadre financier pluriannuel 2021-2027 a déjà fait l'objet, le 1^{er} février 2024, d'une révision qui a eu pour conséquence une diminution de 20 % des crédits du programme « l'Union pour la santé » sur lequel repose en grande partie le financement du plan cancer. Toutefois, selon UNICANCER, le plan cancer n'a pour l'instant pas été impacté par cette diminution.

¹ Règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (programme « L'UE pour la santé ») pour la période 2021-2027, et abrogeant le règlement (UE) n° 282/2014

² Règlement (UE) n° 2021/695 du Parlement européen et du Conseil du 28 avril 2021 portant établissement du programme-cadre pour la recherche et l'innovation « Horizon Europe » et définissant ses règles de participation et de diffusion

³ Règlement (UE) n° 2021/694 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2021 établissant le programme pour une Europe numérique et abrogeant la décision (UE) 2015/2240

En outre, la situation géopolitique pousse la Commission à définir de nouvelles priorités, notamment en matière de défense, ce qui laisse penser que le budget consacré à la santé pourrait être moindre dans le prochain cadre financier pluriannuel.

Enfin, si la lutte contre le cancer était une priorité de la Commission européenne lors du premier mandat de Mme Ursula von der Leyen, ce sont les maladies cardiovasculaires qui feront l'objet d'une attention particulière pour son second mandat. La direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne a clairement indiqué aux rapporteurs qu'il ne serait **pas possible de maintenir de tels niveaux de financement à long terme** pour la lutte contre le cancer.

3. La recherche de nouvelles sources de financement en complément de financements de l'Union qui resteront indispensables

Face à une **diminution attendue des budgets** consacrés à la lutte contre le cancer, il sera nécessaire de rechercher des solutions pour pérenniser certaines initiatives.

Tout d'abord, des **synergies pourront être établies avec le futur plan de lutte contre les maladies cardiovasculaires**, notamment dans le domaine de la prévention. En effet, l'alcool, le tabac ou l'obésité engendrent également des maladies cardiovasculaires et les mesures du futur plan contre ces maladies profiteront également à la lutte contre le cancer.

En outre, il est nécessaire de réfléchir au moyen de **garantir l'autofinancement, même partiel**, de certaines structures ou politiques initiées par le plan cancer. Ainsi, le réseau européen des centres intégrés de cancérologie pourrait être financé, au moins en partie, par ces centres.

Enfin, certaines initiatives seront achevées. C'est le cas notamment de la mise à jour des recommandations et lignes directrices pour le dépistage du cancer qui seront valables plusieurs années.

Néanmoins, un soutien financier de l'Union continuera d'être nécessaire pour **assurer la continuité de plusieurs initiatives et structures mises en place dans le cadre du plan cancer pour lesquelles aucune autre source de financement ne peut être envisagée**. C'est le cas notamment du centre de connaissances sur le cancer, de la carte à puce pour les patients atteints de cancer ou encore du registre sur les inégalités face au cancer.

Pour les rapporteurs, il est donc nécessaire de **maintenir un budget suffisant pour la santé dans le prochain cadre financier pluriannuel afin de tirer pleinement les bénéfices du plan cancer**.

III. STIMULER LA RECHERCHE POUR RENFORCER LE PLAN CANCER

A. DES STRUCTURES ET DES OUTILS POUR SOUTENIR LA RECHERCHE

1. La création du centre de connaissances sur le cancer avec un registre européen des inégalités en matière de cancer

Le **centre de connaissances sur le cancer** a bien été créé le 30 juin 2021. Il fait partie du centre commun de recherche (*Joint research center*), un service de la Commission européenne qui vise à soutenir ses politiques et initiatives grâce à des données scientifiques produites de manière indépendante vis-à-vis des intérêts commerciaux privés et nationaux.

Le centre de connaissances sur le cancer inclut :

- le système européen d'information sur le cancer qui permet de suivre la charge que représente le cancer en Europe grâce aux données du réseau européen des registres du cancer¹ : afin de renforcer la production de données, l'Union a accordé des subventions aux États membres pour un montant global de 13 millions d'euros ;
- le **registre européen des inégalités en matière de cancer** : il s'agit d'une initiative phare du plan cancer qui vise à recenser les tendances, les disparités et les inégalités entre les États membres et en leur sein : la création de ce registre a été confiée à l'OCDE par la Commission européenne. Des rapports par pays sont publiés tous les deux ans. L'Institut national du cancer est le point focal pour fournir les informations concernant la France pour laquelle deux rapports ont été publiés, le premier en 2023² et le second en 2025³ ;
- le portail de connaissances sur la promotion de la santé et la prévention des maladies qui depuis 2021 a publié 13 nouvelles notes d'information, y compris sur des cancers spécifiques et leurs déterminants ;
- les lignes directrices et les systèmes européens d'assurance de la qualité pour le dépistage et le diagnostic du cancer qui permettent notamment d'établir les recommandations du Conseil en la matière : des lignes directrices ont déjà été établies pour le

¹ A noter que la France ne dispose toujours pas d'un registre du cancer conforme aux standards de l'Union, contrairement à 22 autres États membres de l'Union qui ont intégré le Réseau européen des registres du cancer, et ce malgré l'adoption au Sénat de la proposition de loi n° 546 (2023-2024)

² https://www.oecd.org/content/dam/oecd/fr/publications/reports/2023/02/eu-country-cancer-profile-france-2023_bf3c2485/1dd7dd7f-fr.pdf

³ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/fr/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-france-2025_12099cae/00068bb5-fr.pdf

dépistage et le diagnostic du cancer du sein avec au total quatre-vingts recommandations fondées sur des données probantes. Des lignes directrices sont en cours d'élaboration pour le cancer colorectal, le cancer de la prostate et le cancer du poumon ;

- la plateforme de l'Union européenne sur l'enregistrement des maladies rares qui intègre et soutient les registres des cancers rares : 20 % des 161 registres des maladies rares concernent des cancers.

L'entrée en vigueur du règlement visant à créer un espace européen des données de santé permettra de favoriser les activités du centre. À ce sujet, les rapporteurs rappellent la résolution du Sénat n° 165 (2022-2023) du 17 juillet 2023 par laquelle le Sénat soutient le principe d'un traitement des données de santé à des fins de recherche dans l'intérêt des patients.

Les rapporteurs se félicitent donc de la création du centre européen de connaissances sur le cancer. Ils **rappellent toutefois la nécessité de continuer à soutenir les États membres pour la production de données.**

2. Le développement de nombreux outils pour stimuler la recherche

Plusieurs initiatives sont en cours de développement pour soutenir la recherche.

a) L'initiative UNCAN.eu pour mieux comprendre la maladie

L'initiative phare UNCAN.eu, financée sur les fonds de la mission « cancer », a pour objectif de créer une **plateforme européenne de données de recherche sur le cancer dans le but de mieux comprendre les mécanismes de la maladie et de repérer les personnes à risque**. Cette initiative est en cours de développement. Plusieurs projets sont financés dans ce cadre. Ainsi, le projet DISCERN doit permettre de mieux comprendre les causes du cancer du rein, du cancer du pancréas et du cancer colorectal. Le projet HIT GLIO vise, quant à lui, à comprendre les interactions entre la tumeur et l'hôte dans les gliomes malins pédiatriques.

L'initiative « cancers pédiatriques et cancers chez les adolescents et les jeunes adultes » doit permettre d'améliorer la compréhension des facteurs de déclenchement du cancer et de sa progression, et de stimuler la transformation de la prise en charge du cancer pédiatrique grâce à des informations fondées sur des données probantes. Lancée en 2024, cette initiative est en cours de développement.

b) Un atlas européen des images liées au cancer

Une **initiative européenne pour l'imagerie du cancer** a été lancée en décembre 2022. L'objectif principal de cette initiative est de créer une infrastructure européenne fédérée pour héberger des images du cancer. Cette infrastructure est en cours de déploiement dans le cadre du projet EUCAIM

(*European federation for cancer images*). Une première version de la plateforme a été présentée en septembre 2023. En décembre 2024, celle-ci reliait 57 ensembles de données d'imagerie couvrant neuf types de cancer présentés par plus de 47 000 sujets.

Le projet EUCAIM, financé par le programme « pour un Europe numérique » avec un budget de 18 millions d'euros sur quatre ans, rassemble soixante-dix-neuf partenaires européens avec pour objectif de déployer une infrastructure fédérée numérique européenne d'images interopérables et anonymes liées au cancer. Cet atlas européen permettra notamment d'entraîner et de valider des algorithmes d'intelligence artificielle. Côté français, l'AP-HP fait partie des sites cliniques impliqués dans la création de cette plateforme. Lorsque celle-ci sera opérationnelle, l'Institut national du cancer aura pour objectif d'encourager son utilisation et le partage des données par les parties prenantes françaises.

Pour l'Institut national du cancer, **la coordination entre les projets EUCAIM et UNCAN est essentielle pour garantir l'intégration des données sur une même plateforme**. C'est également ce que recommandent les rapporteurs.

c) Le projet « génomique pour la santé publique »

La Commission développe le projet « **génomique pour la santé publique** » qui vise à créer une plateforme donnant **accès à au moins 1 million de génomes afin de soutenir le développement de la médecine personnalisée**. Cette initiative ne concerne pas spécifiquement la lutte contre le cancer mais elle sera également utile pour mieux comprendre les mécanismes favorisant le développement de cette maladie.

d) Le repositionnement de médicaments

La réaffectation de médicaments déjà sur le marché au traitement du cancer est une **piste prometteuse pour développer de nouvelles thérapies**. Pour soutenir la recherche dans ce domaine, la Commission a lancé le projet NEWROAD qui doit permettre de créer une plateforme ouverte et collaborative utilisant des capacités d'intelligence artificielle pour évaluer les données relatives à un cancer donné en lien avec la pharmacopée existante.

B. RENFORCER L'IMPACT DE LA RECHERCHE SUR LE PLAN CANCER

1. Faciliter et pérenniser l'accès aux fonds du programme Horizon Europe

Les différents piliers du programme-cadre Horizon Europe pourront être mobilisés pour un montant pouvant aller jusqu'à 2,5 milliards d'euros.

Le pilier 1 vise à développer la recherche fondamentale au sein de l'Union. Le Conseil européen de la recherche permet de financer la recherche

exploratoire, l'unique critère de sélection étant l'excellence scientifique. L'action Marie Skłodowska-Curie, quant à elle, vise à encourager la mobilité des chercheurs entre pays, secteurs et disciplines sur des projets de recherche et des programmes de formation.

Le pilier 2 dont le pôle « santé » est doté d'un budget de 8,2 milliards d'euros a déjà permis de financer de nombreux projets de recherche dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Le pilier 3 avec notamment l'Institut européen d'innovation et de technologie doit permettre de transformer les résultats de la recherche en innovations qui pourront être commercialisées.

Pour permettre au programme-cadre « Horizon Europe » de bénéficier pleinement à la recherche sur le cancer, il est nécessaire de :

- **simplifier les démarches administratives** nécessaires pour répondre aux appels à projets afin de permettre aux plus petites structures de bénéficier des fonds européens ;
- **adapter la durée du financement au projet financé** : certains programmes de recherche, tels que les études devant permettre de suivre les séquelles de survivants du cancer, ont besoin d'être menées sur le long terme et donc d'un engagement de financement plus long que les cinq années généralement proposées.

2. Développer de nouveaux champs de recherche

Pour les rapporteurs, certains champs de recherche devraient être davantage explorés.

Tout d'abord, le cancer touche davantage de jeunes adultes. Des études devraient être menées pour comprendre ce phénomène notamment dans le cadre de la mission « cancer ». Une meilleure connaissance des causes de ces cancers devrait permettre de mener des politiques de prévention adaptées. De même, des études pourraient être menées pour éventuellement formuler des recommandations de dépistage spécifiques.

En outre, la désescalade thérapeutique devrait être financée grâce aux fonds publics. Celle-ci vise à réduire les effets toxiques des traitements, tout en obtenant un bénéfice médical égal pour les malades. Compte tenu de l'impact que peut avoir la désescalade thérapeutique sur la qualité de vie des patients, il s'agit là d'un domaine de recherche qui ne doit pas être négligé.

Enfin, les cancers rares, dont les cancers pédiatriques, représentent 24 % de tous les nouveaux diagnostics de cancer dans l'Union. Il est d'autant plus nécessaire de les intégrer dans les programmes de recherche que, compte tenu de leur prévalence, ces cancers intéressent peu les entreprises privées.

3. Réviser le règlement européen visant les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*

Lors de leur audition, UNICANCER et ESMO ont interpellé les rapporteurs sur les difficultés de mise en œuvre du règlement (UE) 2017/746 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*¹. Ces difficultés risquent de limiter la recherche sur le territoire de l'Union au profit d'autres régions du monde.

Concernant les essais cliniques, l'adoption d'une réglementation propre aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* en complément de la législation relative aux médicaments a engendré une multiplication des démarches administratives. En effet, des demandes d'autorisation doivent être présentées au titre de la réglementation sur les médicaments, d'une part, et au titre de la réglementation sur les dispositifs médicaux, d'autre part, parfois auprès de deux autorités distinctes. Pour remédier à cette situation, la Commission européenne a proposé une initiative dénommée « COMBINE » à laquelle les autorités compétentes des États membres et les opérateurs peuvent, sur une base volontaire, participer pour permettre une évaluation combinée du médicament et du dispositif médical. Néanmoins, pour ESMO, il est peu probable que cette initiative apporte une solution à long terme.

Concernant la mise sur le marché, le système de certification est sous-dimensionné. En effet, seuls 14 organismes notifiés sont actuellement en mesure de délivrer les certifications nécessaires. En outre, les exigences peuvent paraître beaucoup trop importantes pour les opérateurs qui sont souvent des entreprises de taille moyenne.

Le 23 octobre 2024, le Parlement européen a adopté une résolution² appelant la Commission à réviser rapidement le règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*.

Compte tenu des difficultés que ce règlement entraîne pour le développement de la recherche, les rapporteurs soutiennent sa révision, ainsi que la révision du règlement (UE) 2017/745³ relatif aux dispositifs médicaux. L'objectif de ces révisions sera de faciliter le développement des essais cliniques impliquant un médicament et un dispositif médical, mais aussi d'éviter une pénurie des dispositifs médicaux en Europe tout en favorisant le maintien de la production sur le territoire de l'Union.

¹ Règlement (UE) 2017/746 du Parlement européen et du conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et abrogeant la directive 98/79/CE et la décision 2010/227/UE de la Commission

² Résolution du Parlement européen du 23 octobre 2024 sur l'urgence de réviser le règlement relatif aux dispositifs médicaux

³ Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE

IV. RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION

40 % des cas de cancer dans l'Union pourraient être évités, ce qui fait de la prévention le moyen le plus efficace pour lutter contre le cancer.

Le plan propose donc de s'attaquer aux principaux facteurs de risque : le tabagisme, l'alcool, l'obésité et le manque d'activité physique, l'exposition à la pollution et aux substances dangereuses, les radiations et les agents infectieux pouvant déclencher le cancer.

A. DES ACTIONS POUR SENSIBILISER LES EUROPÉENS AU RISQUE DE CANCER

Le plan cancer vise à améliorer l'autodidaxie concernant le risque de cancer.

Pour cela, la Commission prévoit de **mettre à jour le code européen contre le cancer**¹ dont la dernière version date de 2014. Il s'agit de douze recommandations qui, si elles sont suivies, permettront de limiter le risque de cancer. Ces recommandations s'adressent à tous les citoyens et visent à promouvoir des modes de vie plus sains.

En complément, la Commission propose de créer une application mobile européenne pour la prévention du cancer qui sera financée au titre du programme « l'Union pour la santé ». Elle fournira aux citoyens des informations sur la manière de réduire le risque de cancer. Le projet BUMPER vise à permettre de créer les contenus de cette application qui est en cours de finalisation. Ce projet financé par l'Union à hauteur de 1,48 million d'euros pour un budget total de 1,86 million d'euros implique 11 États membres de l'Union. L'Institut national du cancer travaille au développement de cette application pour la France.

Ces deux projets complémentaires devraient être achevés en 2025.

B. TABAGISME ET ALCOOL : DES PROPOSITIONS LÉGISLATIVES NÉCESSAIRES QUE LA COMMISSION TARDE À FORMULER

1. La lutte contre le tabagisme : des initiatives à compléter

27 % de l'ensemble des cancers actuels seraient imputables au tabac et l'élimination du tabagisme permettrait d'éviter neuf cas de cancer du poumon sur dix.

L'objectif du plan cancer est donc de réduire significativement la consommation de tabac au sein de l'Union de sorte que la prévalence du tabagisme soit d'environ 20 % en 2025 et moins de 5 % d'ici à 2040. Pour cela,

¹ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fr/>

la Commission prévoyait de proposer une révision de la directive sur les produits du tabac¹ et de la directive sur la taxation du tabac². L'objectif est d'interdire totalement les arômes et d'œuvrer pour un conditionnement neutre des produits du tabac. La Commission devait également proposer de mettre à jour la recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac en prenant en compte l'émergence des cigarettes électroniques et des produits de tabac chauffé.

Sur proposition de la Commission, le Conseil a adopté une **recommandation relative aux environnements sans fumée et sans aérosols**³. Celle-ci intègre deux modifications principales. Tout d'abord, le champ d'application des produits visés est étendu aux produits émergents qui émettent de la fumée et aux aérosols incluant les produits à base de tabac chauffé et les cigarettes électroniques. Ensuite, le champ d'application des environnements pour lesquels des mesures devraient être prises est également étendu aux principaux espaces extérieurs ou semi extérieurs, visant notamment les espaces de loisirs extérieurs, les espaces extérieurs reliés à des établissements de soins de santé et d'éducation, les bâtiments publics, les établissements de service notamment les terrasses de cafés et restaurants, et les arrêts et gares de transport. Dans ce cadre, les États membres devront garantir une protection efficace à leurs citoyens et développer des campagnes de prévention et de sevrage tabagique.

En outre, la Commission a adopté une **directive déléguée**⁴ **afin d'étendre aux produits à base de tabac chauffé l'interdiction de mise sur le marché de produits du tabac contenant des arômes**. Cette directive déléguée supprime également la possibilité pour les États membres d'exempter les produits à base de tabac chauffé de l'obligation de présenter des avertissements sanitaires sur les emballages.

Les rapporteurs se félicitent de ces initiatives mais souhaiteraient que la Commission aille plus loin.

En effet, malgré les actions mises en place, l'Eurobaromètre 2024, qui vise à déterminer la prévalence tabagique et la consommation des produits du tabac au sein des pays de l'Union Européenne, montre une prévalence tabagique en hausse : celle-ci est en effet passée de 24 % en 2021 à 25 % en 2024.

¹ Directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE

² Directive 2011/64/UE du Conseil du 21 juin 2011 concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés

³ Recommandation du Conseil du 3 décembre 2024 relative aux environnements sans fumée et sans aérosols remplaçant la recommandation du Conseil 2009/C 296/02 (C/2024/7425)

⁴ Directive déléguée (UE) 2022/2100 de la Commission du 29 juin 2022 modifiant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le retrait de certaines exemptions pour les produits du tabac chauffés

Pour les rapporteurs, une **révision de la législation du tabac est nécessaire afin de réduire la consommation**. La directive sur les produits du tabac et la directive sur la publicité pour le tabac¹ sont en cours d'évaluation. La lettre de mission du Commissaire européen à la santé, M. Oliver Varhalyi, prévoit, en effet, une évaluation et une révision de la législation de l'Union sur le tabac afin notamment de limiter la consommation par les plus jeunes des nouveaux produits du tabac.

Enfin, il sera également nécessaire de travailler à **lutter contre la consommation de stupéfiants et notamment le cannabis**, première substance illicite consommée par les adolescents.

2. Des initiatives limitées dans la lutte contre la consommation d'alcool

La consommation excessive d'alcool constitue un problème majeur de santé publique. Dans le cadre du plan cancer, la Commission se fixait pour objectif de diminuer la consommation d'alcool d'au moins 10 % entre 2021 et 2025. Pour cela, la **législation de l'Union relative à la taxation de l'alcool** devait faire l'objet d'une révision, ce qui n'est toujours pas le cas.

Pour les rapporteurs, une **révision de cette législation doit permettre d'adapter les taux d'imposition à l'arrivée de nouveaux produits alcoolisés sur le marché**.

Pour ECO, l'absence d'avancée dans ce domaine est l'une des principales déceptions du plan cancer.

Toutefois, certaines initiatives ont été mises en œuvre.

Le règlement (UE) 2021/2117² impose l'affichage de la liste des ingrédients présents dans les produits de la vigne et les produits vinicoles aromatisés depuis le 8 décembre 2023, ainsi qu'une déclaration nutritionnelle. Leur valeur énergétique doit toujours être indiquée sur l'emballage, les autres informations pouvant être accessibles *via* des moyens électroniques. En revanche, les avertissements sanitaires sur les étiquettes des boissons alcoolisées ne sont toujours pas obligatoires.

Par ailleurs, la Commission a lancé, en partenariat avec l'OMS, le projet EVID-ACTION qui a pour objectif de renforcer les connaissances sur le

¹ Directive 2003/33/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 mai 2003 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de publicité et de parrainage en faveur des produits du tabac

² Règlement (UE) 2021/2117 du Parlement européen et du Conseil du 2 décembre 2021 modifiant les règlements (UE) n° 1308/2013 portant organisation commune des marchés dans le secteur des produits agricoles, (UE) n° 1151/2012 relatif aux systèmes de qualité applicables aux produits agricoles et aux denrées alimentaires, (UE) n° 251/2014 concernant la définition, la description, la présentation, l'étiquetage et la protection des indications géographiques des produits vinicoles aromatisés et (UE) n° 228/2013 portant mesures spécifiques dans le domaine de l'agriculture en faveur des régions ultrapériphériques de l'Union

lien entre l'alcool et le cancer, ainsi qu'une campagne d'information intitulée « redéfinir l'alcool » visant à sensibiliser les européens aux risques liés à la consommation d'alcool.

C. LES INITIATIVES DE LA COMMISSION BLOQUÉES PAR LES ÉTATS MEMBRES DANS LE DOMAINE DE L'ALIMENTATION

Dans le domaine de l'alimentation, la Commission a proposé, dans sa stratégie « de la ferme à la table »¹, un **étiquetage nutritionnel harmonisé et obligatoire** sur la face avant des emballages de produits alimentaires et une **révision de la politique de promotion des produits agricoles**. Ces initiatives ont été bloquées par les États membres.

La Commission prévoyait également une évaluation de la mise en œuvre de la directive « Services de médias audiovisuels » (SMA)², et plus particulièrement des dispositions relatives aux communications commerciales sur les denrées alimentaires. Les résultats de cette étude montrent **une transposition inégale de cette directive selon les États membres**.

1. L'absence d'accord entre les États membres concernant l'étiquetage nutritionnel harmonisé et la révision de la politique de promotion des produits agricoles

Dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer et de la stratégie « de la ferme à la table » présentée en mai 2020, la Commission prévoyait une révision du règlement (UE) n° 1169/2011³ concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires afin d'établir un **étiquetage nutritionnel harmonisé obligatoire** sur le modèle du Nutri-Score introduit de manière facultative dans six États membres de l'Union dont la France depuis 2017. Cette initiative a rencontré **une vive opposition de la part de certains États membres** dont l'Italie obligeant la Commission à reporter *sine die* la présentation de sa proposition sur l'étiquetage nutritionnel.

La Commission devait également procéder à un réexamen de la **politique de promotion des produits agricoles** en révisant le règlement

¹ Communication de la Commission au Parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen, et au comité des régions : Une stratégie "De la ferme à la table" pour un système alimentaire équitable, sain et respectueux de l'environnement, COM(2020) 381 final

² Directive 2010/13/UE du Parlement européen et du Conseil du 10 mars 2010 visant à la coordination de certaines dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à la fourniture de services de médias audiovisuels

³ Règlement du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission

n° 1144/2014¹ afin de favoriser le passage à un régime alimentaire comportant plus de fruits et légumes et moins de viandes rouges ou transformées. Cette politique permet de financer des campagnes de publicité sur le marché intérieur et auprès des pays tiers. Sur ce sujet, la Commission n'a également pas fait de proposition, ce que UNICANCER a particulièrement regretté lors de son audition.

Les rapporteurs prennent acte de l'absence de consensus parmi les États membres sur ces sujets et invitent la Commission à présenter de nouvelles initiatives susceptibles de recueillir leur soutien.

2. Une transposition inégale de la directive SMA selon les États membres

La directive SMA prévoit que les États membres encouragent la mise en œuvre de codes de conduite visant, d'une part, à réduire l'exposition aux communications commerciales audiovisuelles relatives aux boissons alcoolisées, et d'autre part, à encadrer les communications commerciales accompagnant les programmes pour enfants et relatives à des aliments dont la présence en quantités excessives dans le régime alimentaire global n'est pas recommandée.

Comme prévu dans le cadre du plan pour vaincre le cancer, la Commission a publié en 2024 un rapport sur la mise en œuvre de la directive SMA au cours de la période 2019-2022², évoquant notamment les dispositions relatives aux communications commerciales sur les denrées alimentaires et les boissons alcoolisées.

Ce rapport indique que certains États membres ont mentionné l'introduction ou l'existence d'instruments législatifs, tels que l'interdiction de la publicité ciblant les enfants pour certains aliments, ce qui va au-delà des exigences de la directive. De même pour les communications commerciales audiovisuelles relatives aux boissons alcoolisées, certains États membres ont indiqué avoir **mis en œuvre une législation plus coercitive**.

Toutefois, dans le rapport n° 2338³ du député Richard Ramos, la commission des affaires européennes de l'Assemblée nationale a déploré que **les États membres continuent de s'appuyer sur des codes de conduite alors que la législation européenne leur permet de mettre en place une législation plus contraignante**.

¹ Règlement (UE) n° 1144/2014 du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2014 relatif à des actions d'information et de promotion concernant les produits agricoles

² SWD(2024) 4 final

³ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/duel/116b2338_rapport-information#

D. RÉDUIRE LA POLLUTION DE L'ENVIRONNEMENT ET L'EXPOSITION AUX SUBSTANCES DANGEREUSES : DES INITIATIVES QUI VONT DANS LE BON SENS

1. Des initiatives législatives pour réduire la pollution de l'environnement

Selon l'OMS, les causes environnementales seraient, chaque année, à l'origine de plus de 250 000 décès dus au cancer en Europe.

Le Pacte vert et son plan d'action « zéro pollution » doivent permettre à la Commission d'adopter des dispositions pour limiter les quantités de contaminants dans l'eau, l'air et les sols.

La Commission européenne a présenté, le 26 octobre 2022, un paquet « zéro pollution » comprenant trois textes qui visent à garantir d'ici à 2050 un environnement exempt de polluants nocifs : deux¹ de ces textes ont été adoptés, le troisième² (COM(2022) 540 final) est encore en discussion.

Le plan cancer prévoyait également une révision de la directive 2010/75/UE visant à limiter les émissions industrielles. Une nouvelle directive³ a bien été adoptée en 2024 afin d'élargir le champ d'application de la directive de 2010 aux activités d'extraction minière et à un plus grand nombre d'exploitations porcines et avicoles. Cette nouvelle directive prévoit également une possibilité d'indemnisation pour les dommages liés à la santé, intervenus à la suite d'une violation des dispositions nationales visant à sa transposition.

Enfin, l'adoption de nouvelles normes⁴ de performance visant à réduire davantage les polluants atmosphériques provenant des gaz

¹ Directive (UE) 2024/2881 du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2024 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe et Directive (UE) 2024/3019 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2024 relative au traitement des eaux résiduaires urbaines

² Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2000/60/CE établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau, la directive 2006/118/CE sur la protection des eaux souterraines contre la pollution et la détérioration, et la directive 2008/105/CE établissant des normes de qualité environnementale dans le domaine de l'eau – COM(2022) 540 final

³ Directive (UE) 2024/1785 du Parlement européen et du Conseil du 24 avril 2024 modifiant la directive 2010/75/UE du Parlement européen et du Conseil relative aux émissions industrielles (prévention et réduction intégrées de la pollution) et la directive 1999/31/CE du Conseil concernant la mise en décharge des déchets

⁴ Règlement (UE) 2024/1610 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 modifiant le règlement (UE) 2019/1242 en ce qui concerne le renforcement des normes de performance en matière d'émissions de CO₂ pour les véhicules utilitaires lourds neufs et intégrant des obligations de déclaration, modifiant le règlement (UE) 2018/858 et abrogeant le règlement (UE) 2018/956 et Règlement (UE) 2024/1257 du Parlement européen et du Conseil du 24 avril 2024 relatif à la réception par type des véhicules à moteur et des moteurs, ainsi que des systèmes, des composants et des entités techniques distinctes destinés à ces véhicules, en ce qui concerne leurs émissions et la durabilité de leurs batteries (Euro 7), modifiant le règlement (UE) 2018/858 du Parlement européen et du Conseil, et abrogeant les règlements (CE) n° 715/2007 et (CE) n° 595/2009 du Parlement européen et du Conseil, le règlement (UE) n° 582/2011 de la Commission, le règlement (UE) 2017/1151 de la

d'échappement, des pneumatiques et des freins aura également un impact sur la qualité de l'air.

Les rapporteurs **se félicitent de ces mesures et appellent le Conseil et le Parlement européen à conclure les discussions sur la proposition de règlement COM(2022) 540 final en vue d'adopter un texte.**

Les rapporteurs soutiennent également la mise en œuvre de **mesures de prévention adaptées pour lutter contre les cancers chez les jeunes adultes** qui semblent être principalement causés par des facteurs environnementaux.

2. Réduire l'exposition aux radiations

Le plan cancer prévoyait un soutien de la Commission aux États membres dans la mise en place de plans d'action pour lutter contre les effets du radon. Dans ce but, la Commission a publié en 2023 une étude¹ passant en revue et évaluant en détail tous les plans d'action nationaux contre le radon.

Par ailleurs, la Commission devait également réfléchir à des propositions pour réduire l'exposition aux rayonnements ultraviolets, notamment ceux émis par les bancs solaires, qui accroissent le risque de mélanome cutané (la forme la plus grave de cancer de la peau). Aucune proposition n'a été faite en ce sens.

Or, en 2009, le rayonnement ultraviolet a été classé par le CIRC comme cancérogène pour l'homme.

C'est pourquoi les rapporteurs demandent à la Commission de proposer une réglementation plus stricte pour **l'utilisation des bancs solaires à des fins cosmétiques.**

3. Réduire l'exposition aux substances cancérogènes au travail

Comme annoncé dans le plan cancer, la Commission a présenté le 28 juin 2021 une **communication² proposant un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2021-2027.** Cette communication proposait de définir des valeurs limites plus protectrices pour l'amiante.

Une **directive³ a bien été adoptée en 2023 concernant l'amiante.** Elle prévoit qu'aucun travailleur ne peut être exposé à une concentration

Commission, le règlement (UE) 2017/2400 de la Commission et le règlement d'exécution (UE) 2022/1362 de la Commission

¹<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d8b69649-aaae-11ee-b164-01aa75ed71a1/language-en>

² COM(2021) 323 final

³ Directive (UE) 2023/2668 du Parlement européen et du Conseil du 22 novembre 2023 modifiant la directive 2009/148/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail

d'amiante en suspension dans l'air supérieure à 0,01 fibre par cm³ mesurée par rapport à une moyenne pondérée dans le temps sur 8 heures, alors que la norme précédente était de 0,1 fibre par cm³.

Le plan cancer prévoyait également l'établissement de nouvelles limites d'exposition professionnelle pour trois substances : **l'acrylonitrile, les composés du nickel et le benzène**. Une directive¹ a bien été adoptée pour limiter l'exposition à ces agents cancérigènes.

E. PRÉVENIR LES CANCERS CAUSÉS PAR DES INFECTIONS

1. Le rôle essentiel de la vaccination

Le Conseil a adopté le 21 juin 2024 une recommandation relative aux cancers à prévention vaccinale² demandant aux États membres de lancer ou d'intensifier leurs programmes de vaccination **contre le papillomavirus humain et contre le virus de l'hépatite B**, y compris en proposant une vaccination gratuite ou en remboursant intégralement ses coûts.

Pour cela, les États membres sont encouragés à utiliser pleinement les possibilités de financement offertes par le budget de l'Union. Concernant le papillomavirus humain, l'objectif fixé dans le plan européen pour vaincre le cancer est d'atteindre en 2030, **90 % de la population cible de filles dans l'Union et d'accroître sensiblement la vaccination des garçons**, notamment en proposant la vaccination dans les établissements scolaires. Concernant le virus de l'hépatite B, l'objectif est d'éliminer à l'horizon 2030 ce virus grâce à **une couverture vaccinale de 95 % des enfants**, un dépistage effectué chez 95 % des femmes enceintes et d'inoculer une première dose de vaccin à 95 % des nouveau-nés.

Plusieurs projets ont été initiés pour soutenir ces objectifs et promouvoir la vaccination. C'est le cas du projet PERCH qui rassemble 18 pays européens et 34 organisations partenaires, avec un budget de 4,7 millions d'euros. Il vise notamment à améliorer les capacités des États membres à planifier et à mettre en œuvre des campagnes de vaccination contre le papillomavirus. Le projet VH-COMSAVAC, quant à lui, a pour but d'aider l'Italie, l'Espagne et la Grèce à étendre le dépistage et la vaccination parmi les populations de migrants et de réfugiés présentant une incidence élevée d'hépatite virale.

¹ Directive (UE) 2022/431 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2022 modifiant la directive 2004/37/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail

² Recommandation du Conseil du 21 juin 2024 relative aux cancers à prévention vaccinale (C/2024/4259)

2. Mieux traiter les infections causées par le virus VHC et la bactérie H. Pylori

Le plan cancer avait également pour objectif de prévenir et de traiter les cancers du foie et de l'estomac associés respectivement aux infections par **le virus VHC responsable de l'hépatite C et la bactérie H. Pylori** (*Helicobacter Pylori*). Plusieurs initiatives ont été lancées dans ce but.

Le projet VH-COMSAVAC doit également permettre de développer le dépistage du VHC afin de réduire la mortalité associée au cancer du foie.

Le projet EUROHELICAN, lancé en novembre 2022, vise à valider la pertinence à long terme d'une stratégie de dépistage et de traitement de H. Pylori comme moyen de prévention de cancers gastriques. Ce projet doté d'un budget de 1,6 million d'euros financé à 80% par l'Union sur trois ans inclut la France, la Lettonie et la Slovénie. Le projet Vax2muc financé à hauteur de 8,6 millions d'euros grâce au programme-cadre « Horizon Europe » vise, quant à lui, à soutenir la recherche sur les vaccins contre H. Pylori.

V. SOUTENIR LA DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER

Le dépistage consiste à rechercher des maladies alors qu'aucun symptôme n'a été détecté.

La détection du cancer à un stade précoce augmente considérablement les chances de survie. Elle permet également le recours à des traitements moins invasifs et moins toxiques pour les patients.

Si les programmes de dépistage présentent un bénéfice largement supérieur aux risques, ils peuvent toutefois entraîner l'exposition des patients à des rayons X ou la détection de faux positifs.

Il est donc essentiel de mettre en place des programmes de dépistage ciblés et adaptés aux techniques utilisées.

La mise en œuvre d'un nouveau système européen de dépistage du cancer est une initiative phare du plan cancer. Le plan vise à renforcer les plans nationaux de dépistage et à réduire les inégalités entre États membres et au sein de ceux-ci.

A. LA RÉVISION DE LA RECOMMANDATION DU CONSEIL RELATIVE AU DÉPISTAGE DU CANCER

Le plan européen pour vaincre le cancer prévoyait une révision de la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer qui datait de 2003¹.

C'est le 9 décembre 2022 que le Conseil a adopté une nouvelle **recommandation sur le renforcement de la prévention par la détection précoce du cancer**². Alors que la recommandation précédente se limitait au cancer du sein, au cancer du col de l'utérus et au cancer colorectal, les États membres sont convenus d'élargir leur recommandation au cancer du poumon, au cancer de la prostate et au cancer de l'estomac.

Cette recommandation encourage les États membres à mettre en œuvre des programmes de dépistage respectant les lignes directrices de l'Union en matière de qualité. Ces programmes devront tenir compte des besoins spécifiques de certains groupes pour lesquels la participation sera encouragée. Un accès équitable au dépistage devra être organisé avec des ressources humaines et financières appropriées.

¹ Recommandation du Conseil européen du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer (2003/878/CE)

² Recommandation du Conseil du 9 décembre 2022 sur le renforcement de la prévention par la détection précoce : une nouvelle approche de l'Union européenne en matière de dépistage du cancer remplaçant la recommandation 2003/878/ CE du conseil (2022/C473/01)

Le tableau ci-dessous précise les recommandations du Conseil.

Type de cancer	Public cible	Méthode de dépistage suggérée
Cancer du sein	Femmes de 50 à 69 ans voire 45-74 ans	Mammographie
Cancer du col de l'utérus	Femme de 30 à 65 ans, tous les 5 ans	Test de dépistage du virus des papillomes humains
Cancer colorectal	Personnes âgées de 50 à 74 ans	Test de l'immunologie médicale
Cancer du poumon	Nécessité pour chaque État membre de déterminer les profils à risque, notamment les fumeurs	Dépistage par tomographie assistée par ordinateur à faible dose - nécessité d'une approche par étape
Cancer de la prostate	À définir dans le cadre d'une approche par étapes	Test de l'antigène prostatique
Cancer de l'estomac	Pays ou régions dans lesquels le taux d'incidence de la mortalité par cancer de l'estomac est élevé	Dépistage et traitement de la bactérie <i>Helicobacter Pylori</i>

En parallèle, des lignes directrices et des systèmes d'assurance de la qualité ont été élaborés concernant le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus comme prévu par le plan cancer. Des fonds ont également été débloqués pour soutenir l'élaboration de lignes directrices et de systèmes d'assurance de la qualité pour le dépistage des cancers du poumon, de la prostate et de l'estomac.

B. LE PROJET EUCANSCREEN POUR SOUTENIR LES ÉTATS MEMBRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE RECOMMANDATION

L'action commune EUcanSCREEN doit permettre d'harmoniser les programmes de dépistage de l'Union afin d'assurer la performance de ces programmes et de réduire les inégalités. Cette initiative, lancée en juin 2024 avec un financement de l'Union à hauteur de 38,5 millions d'euros, réunit 29 États¹ autour d'objectifs communs parmi lesquels assurer la mise en œuvre complète de programmes de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal, garantir l'égalité d'accès des citoyens

¹ 25 États membres de l'Union, l'Ukraine, la Moldavie, la Norvège et l'Islande

européens éligibles aux programmes de dépistage et renforcer les capacités en matière de dépistage du cancer.

Cette initiative est complétée par trois projets visant respectivement à définir des lignes directrices et des méthodes de dépistage adaptées pour le cancer de l'estomac, le cancer de la prostate et le cancer du poumon.

Ainsi, le projet TOGAS vise à aider les États membres à intégrer le dépistage du cancer gastrique dans leur politique de santé, en évaluant la faisabilité et l'efficacité des différentes méthodes de dépistage.

Le projet SOLACE, quant à lui, concerne la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon par scanner à faible dose de rayons, et vise à proposer des recommandations adaptées au contexte de chaque État membre. Il vise également à permettre une participation plus importante des femmes et des populations défavorisées aux programmes de dépistage. En outre, il doit permettre d'évaluer l'intérêt d'une politique ciblée de dépistage pour les fumeurs et les personnes exposées à des agents cancérogènes.

Enfin, le projet PRAISE-U concerne le cancer de la prostate. Il vise à harmoniser les protocoles et les lignes directrices en matière de dépistage entre les États membres et à permettre la collecte et la diffusion de données pertinentes.

C. UN AXE QU'IL CONVIENT DE CONTINUER À DÉVELOPPER

Les rapporteurs estiment que la politique de dépistage est essentielle pour permettre de réduire la mortalité liée au cancer.

1. L'enjeu de la lutte contre les inégalités

L'association ECO a présenté aux rapporteurs des données mettant en avant les inégalités en matière de dépistage du cancer selon l'État membre de résidence et les revenus.

Ainsi, en 2019, le taux de dépistage du cancer du sein variait de 9 % en Roumanie à 95 % en Suède. Il était de 70 % en France. En 2019 également, en Roumanie, parmi les personnes ayant de très faibles revenus, 85 % n'avaient jamais effectué un dépistage du cancer du sein. Ce taux tombait à 54,7 % pour les personnes ayant des revenus très élevés.

Il est donc nécessaire d'une part, d'améliorer le taux de dépistage dans certains États membres sur la base des recommandations du Conseil mais également, au sein de chaque État membre, de **mener des politiques ciblées vers des publics particuliers pour inciter au dépistage**. C'est le cas notamment en France où les personnes ayant un niveau socio-économique moindre participent moins aux programmes de dépistage.

2. La prise en compte de l'hérédité et de l'âge

Les personnes présentant un **risque de cancer héréditaire** devraient bénéficier d'une information spécifique et faire l'objet d'un suivi particulier. Une action de l'Union pourrait permettre de réfléchir aux conditions dans lesquelles ces personnes pourraient être informées et aux outils qui pourraient être utilisés. Un projet de recherche pourrait permettre de déterminer selon les types de cancer des lignes directrices spécifiques pour le dépistage.

De même, avec l'allongement de l'espérance de vie, le dépistage doit davantage concerner les personnes âgées avec une **politique adaptée et des personnels mieux formés à l'oncologie gériatrique**.

3. Le développement de méthodes de dépistage non invasives

Le Sénat a adopté, le 6 mai 2025, une résolution visant à promouvoir la recherche fondamentale et l'innovation de rupture dans le domaine des ARN extracellulaires et des vésicules extracellulaires¹. En effet, l'ARN extracellulaire peut être utilisé comme biomarqueur pour le dépistage du cancer. Une analyse d'échantillons de sang ou d'urine pourrait permettre de suspecter un cancer et d'orienter les patients vers des examens plus poussés.

La recherche translationnelle qui associe recherche exploratoire et recherche clinique devrait être développée pour **promouvoir des méthodes de dépistage non invasives**.

¹ <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppr24-457.html>

VI. AMÉLIORER L'OFFRE DE SOINS ET LA QUALITÉ DE VIE

A. SOUTENIR LES ÉTATS MEMBRES POUR DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS

1. Le développement des infrastructures de soins en privilégiant la solidarité entre États membres

a) Développer la coopération entre les établissements de santé

L'une des initiatives phare du plan cancer est de créer un **réseau européen des centres de cancérologie nationaux reconnus dans chaque État membre**. Ces centres nationaux doivent être multicentriques et permettre une prise en charge globale des patients. L'objectif du réseau est de développer la coordination européenne pour promouvoir des soins du cancer de haute qualité et une approche harmonisée et intégrée des soins oncologiques en Europe.

L'action commune CraNE, lancée en octobre 2022 et achevée en septembre 2024, a déjà permis d'établir les normes permettant d'intégrer le futur réseau. Celles-ci seront particulièrement utiles pour soutenir les États membres qui doivent encore développer et obtenir des homologations pour leurs centres de cancérologie.

L'action EUnetCCC, lancée en octobre 2024 pour 4 ans, vient compléter l'action CraNE et doit permettre d'aboutir à la création du réseau. Celui-ci permettra la création de structures communes de recherche et de soins, mais aussi des échanges de bonnes pratiques.

En parallèle, les projets JANE 1 et JANE 2 doivent permettre la **création de réseaux d'expertise** qui ont pour objectif de développer les connaissances et les innovations sur des thématiques considérées comme critiques par la communauté européenne du cancer. Pour UNICANCER, cette initiative permet d'apporter une expertise complémentaire sur des cancers rares dans des États où elle peut manquer et d'organiser ainsi une solidarité européenne. En outre, de **nouveaux réseaux de référence** qui ont une vocation clinique doivent être créés pour permettre de partager un avis sur un diagnostic ou un traitement à travers la téléconsultation de dossiers à l'échelle européenne.

Enfin, la Commission européenne a également lancé la dixième initiative phare du Plan cancer, **l'initiative « Venir en aide aux enfants atteints d'un cancer »** afin de garantir à ces enfants un accès rapide et optimal à la détection, au diagnostic, au traitement et aux soins. Cette initiative facilitera l'accès au diagnostic précoce et à un traitement de qualité par l'intermédiaire du nouveau réseau de centres intégrés de lutte contre le cancer et des nouveaux réseaux européens d'expertise. Elle vise également à soutenir la formation et le partage de bonnes pratiques en matière de soins aux enfants atteints d'un cancer.

b) Le rôle essentiel des fonds de cohésion et des plans nationaux de redressement et de résilience pour le financement d'infrastructures et d'équipements

Les fonds de la politique de cohésion peuvent être utilisés pour développer l'offre de soins au sein des États membres.

Le rapport de la Commission européenne dressant le bilan du plan cancer¹ cite plusieurs exemples d'infrastructures financées grâce aux fonds européens. C'est le cas de l'unité mammaire du centre d'oncologie de Basse-Silésie à Wrocław en Pologne.

De même, selon les 27 plans nationaux de redressement et de résilience, un total d'environ 42 milliards d'euros devrait être affecté aux réformes et aux investissements visant à renforcer les systèmes de santé. Ainsi, la Croatie a installé de nouveaux équipements au centre hospitalier clinique Merkur afin d'améliorer le dépistage et le diagnostic du cancer du sein et Malte a installé un équipement de radiothérapie de pointe au centre d'oncologie Sir Anthony Mamo.

Ces équipements de pointe sont nécessaires pour garantir un dépistage et des soins efficaces.

Les fonds de cohésion sont ainsi essentiels aux politiques européennes de santé publique. C'est pourquoi il sera nécessaire de les préserver dans le prochain cadre financier pluriannuel.

2. Une offre de formation pour les professionnels de santé qui ne résout pas les problèmes d'effectifs

a) Un programme de formation lancé pour favoriser la coopération entre les différents spécialistes

Comme prévu par le plan cancer, le projet INTERACT EUROPE a été lancé en juin 2022 pour une durée de dix-huit mois. Il a réuni 33 partenaires de 17 pays dans le but de développer un programme européen de formation inter-spécialités sur le cancer impliquant toutes les principales disciplines et professions oncologiques dans le but de renforcer la coopération entre les soignants.

Le projet INTERACT EUROPE 100 vise à permettre à cent centres de cancérologie à travers l'Europe de bénéficier du programme de formation développé dans le cadre du projet INTERACT EUROPE. Lancé en décembre 2023 pour trois ans, ce programme bénéficie d'un budget de 8,7 millions d'euros financé à 80% par l'Union et qui rassemble 14 États membres dont la France, ainsi que l'Ukraine.

¹ SWD(2025) 39 final

b) Un manque d'effectif que la Commission souhaite compenser par le recours aux nouvelles technologies

Pour ECO, **la pénurie de personnel soignant menace la viabilité des soins contre le cancer dans toute l'Europe.**

Pour pallier ce manque, la Commission souhaite développer la **télémédecine qui peut permettre de proposer un suivi à distance aux patients**. Une première initiative dénommée eCAN a permis de fournir un cadre de recommandations pour l'intégration de la télémédecine et de la télésurveillance dans les systèmes de soins de santé. Néanmoins, cela ne résoudra pas tous les problèmes liés au manque de personnel soignant et notamment d'oncologues.

Par ailleurs, l'intelligence artificielle permettra à terme de répondre à certaines difficultés liées au manque de personnel soignant. Selon ESMO, le dépistage pourra se faire plus rapidement avec le même nombre de radiologues et les prescriptions seront mieux adaptées aux patients. Toutefois, cela nécessite de réunir suffisamment de données pour pouvoir entraîner l'intelligence artificielle.

Pour les rapporteurs, la Commission devrait donc lancer une **initiative pour soutenir les États membres qui souhaitent développer la télémédecine face à la pénurie d'oncologues**, ainsi que le recours à l'intelligence artificielle dans le domaine de l'imagerie médicale notamment.

3. Des initiatives utiles complétées par une révision de la législation pour soutenir l'accès aux traitements

a) Des initiatives pertinentes dans le plan cancer

(1) Le plan SAMIRA pour soutenir l'accès à la radiothérapie

Comme annoncé dans le plan cancer, la Commission a présenté en 2021 le plan d'action SAMIRA qui vise à améliorer la sécurité, la qualité et la fiabilité de l'utilisation de la technologie radiologique et nucléaire dans les soins de santé. Ce plan doit notamment permettre **de garantir l'approvisionnement en radio- isotopes médicaux**, d'améliorer la qualité et la sécurité des rayonnements en médecine et de stimuler l'innovation dans les applications de ces rayonnements.

(2) L'initiative « diagnostic et traitement du cancer pour tous » visant à développer la médecine personnalisée

L'initiative phare intitulée « diagnostic et traitement du cancer pour tous » doit permettre d'utiliser la technologie du séquençage de nouvelle génération pour établir des profils génétiques des cellules tumorales, ce qui permettra aux centres de cancérologie de partager les profils cancéreux et de recourir aux mêmes approches diagnostiques et thérapeutiques, ou à des

méthodes similaires, pour les patients présentant des profils cancéreux comparables.

Dans ce cadre, le projet PCM4EU, doté d'un budget de 3,7 millions d'euros, vise à développer le diagnostic moléculaire sur des cellules tumorales.

b) Une révision de la législation indispensable pour soutenir l'accès aux médicaments

La **question de l'accès aux médicaments reste essentielle** pour les patients et les États membres qui financent l'achat de ces médicaments par le biais des systèmes de sécurité sociale.

Les pénuries de médicaments et leur prix parfois prohibitifs limitent l'accès à ces médicaments qui ne sont par ailleurs pas toujours disponibles dans chaque État de l'Union.

La Commission a proposé **plusieurs initiatives législatives** pour, d'une part, lutter contre les pénuries de médicaments¹, et d'autre part, favoriser l'accès aux traitements innovants². Ces textes sont en cours d'examen.

Le Sénat a déjà adopté deux résolutions sur ces sujets³.

En complément, le règlement relatif à l'évaluation des technologies de santé⁴ est entré en vigueur le 12 janvier 2025 et les premières évaluations communes doivent commencer. Ces évaluations concernent deux produits, un traitement pour un cancer pédiatrique, un autre pour le cancer de la peau, et sont menées en parallèle des procédures d'autorisation de mise sur le marché. L'objectif est de permettre une éventuelle mise à disposition plus rapide de ces médicaments pour les patients.

¹ Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant un cadre pour le renforcement de la disponibilité et de la sécurité de l'approvisionnement en médicaments essentiels ainsi que de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments d'intérêt commun, et modifiant le règlement (UE) 2024/795

² Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil instituant un code de l'Union relatif aux médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/83/CE et la directive 2009/35/CE, COM(2023) 192 final, et proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et établissant des règles régissant l'Agence européenne des médicaments, modifiant le règlement (CE) n° 1394/2007 et le règlement (UE) n° 536/2014 et abrogeant le règlement (CE) n° 726/2004, le règlement (CE) n° 141/2000 et le règlement (CE) n° 1901/2006, COM(2023) 193 final

³ Résolution n° 120 (2023-2024) sur l'action de l'Union européenne contre les pénuries de médicaments et Résolution n° 30 (2024-2025) sur la révision de la législation pharmaceutique proposée par la Commission européenne

⁴ Règlement (UE) 2021/2282 du Parlement européen et du Conseil du 15 décembre 2021 concernant l'évaluation des technologies de la santé et modifiant la directive 2011/24/UE

B. AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET DES SURVIVANTS

En 2020, on estimait à 12 millions le nombre de personnes ayant survécu à un cancer dans l'Union européenne. Ce nombre est en augmentation régulière en raison notamment des progrès réalisés en matière de dépistage et de soins.

Il est donc pertinent et indispensable de s'intéresser à la qualité de vie de ces personnes.

1. Une initiative visant à faciliter l'échange de données

Dans le cadre du plan cancer, l'initiative phare « une vie meilleure pour les patients atteints de cancer » doit permettre de créer **une carte à puce pour les personnes ayant survécu au cancer** et dans laquelle les antécédents cliniques de ces personnes seront résumés. Cette carte facilitera le contrôle des soins de suivi des patients et permettra d'éviter la duplication des examens. Elle intégrera des données spécifiques pour le suivi des enfants ayant survécu à un cancer. Une maquette de cette carte a été finalisée en décembre 2024.

Un centre numérique européen virtuel pour les patients atteints d'un cancer sera également créé afin de promouvoir une approche standardisée de l'échange volontaire de données concernant les patients et le suivi de l'état de santé des personnes ayant survécu à la maladie. Les spécifications techniques pour un tel centre ont été élaborées et les travaux pour permettre son lancement doivent commencer mi-2025.

2. Un soutien dans le domaine de l'emploi et des finances qui devrait être renforcé

Dans le cadre du plan cancer, la Commission a réalisé une nouvelle étude sur le **retour au travail des personnes ayant survécu au cancer** qui recense les politiques nationales en matière d'emploi et de protection sociale et dont les conclusions ont été publiées en octobre 2024. Cette étude¹ a permis de comparer les situations au sein des États membres et de **recenser onze bonnes pratiques de soutien au maintien dans l'emploi et au retour au travail** pour les patients atteints d'un cancer et les personnes ayant survécu au cancer.

La Commission prévoyait également de soutenir des programmes de reconversion professionnelle et de renforcement de compétences visant à aider les personnes ayant survécu au cancer à réintégrer le marché du travail.

¹ <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/b6dd313d-8528-11ef-a67d-01aa75ed71a1>

Par ailleurs, dans le cadre du plan cancer, la Commission indiquait veiller à la mise en œuvre intégrale de la directive concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants.

Enfin, **l'accès équitable aux services financiers**, y compris les assurances, pour les personnes ayant survécu au cancer est une préoccupation mentionnée dans le plan cancer. Pour y répondre, la Commission proposait **l'élaboration d'un code de conduite avec les entreprises proposant ces services**. Une réflexion a été engagée sur le sujet avec pour objectif de faire progresser le droit à l'oubli pour les survivants du cancer dans l'Union. Il s'agit de ne pas contraindre une personne ayant survécu à un cancer à déclarer cette maladie pour obtenir un service financier après une certaine période suivant la fin de son traitement. En France, la législation fixe dès à présent cette période à cinq ans. **Les rapporteurs plaident pour qu'une telle disposition figure dans la législation européenne.**

3. Des initiatives spécifiques aux enfants

La Commission a mis en place, conformément au plan cancer, un nouveau **réseau européen des jeunes ayant survécu au cancer** pour mettre en relation ces jeunes et leurs proches. Ce réseau est opérationnel depuis juin 2022 et doit permettre de rompre leur isolement.

Dans le cadre du programme-cadre « Horizon Europe », un programme de recherche visant à mieux comprendre les effets tardifs des traitements du cancer chez les enfants et les adolescents a été lancé. Il est doté d'un budget de 36 millions d'euros.

AVIS POLITIQUE

- (1) La commission des affaires européennes du Sénat,
- (2) Vu l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,
- (3) Vu la communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil du 3 février 2021 intitulée « Plan européen pour vaincre le cancer » (plan cancer), COM (2021) 44 final,
- (4) Vu la résolution du Parlement européen du 16 février 2022 sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer – vers une stratégie globale et coordonnée, (2020/2267(INI)),
- (5) Vu le document de travail des services de la Commission du 4 février 2025 intitulé : « Bilan du plan européen pour vaincre le cancer », SWD(2025) 39 final,
- (6) Vu le règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2021-2027, et abrogeant le règlement (UE) n° 282/2014,
- (7) Vu le règlement (UE) 2021/695 du Parlement européen et du Conseil du 28 avril 2021 portant établissement du programme-cadre pour la recherche et l'innovation « Horizon Europe » et définissant ses règles de participation et de diffusion, et abrogeant les règlements (UE) n° 1290/2013 et (UE) n° 1291/2013,
- (8) Vu le règlement (UE) n° 2021/694 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2021 établissant le programme pour une Europe numérique et abrogeant la décision (UE) 2015/2240,
- (9) Vu le règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE,
- (10) Vu le règlement (UE) 2017/746 du Parlement européen et du conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et abrogeant la directive 98/79/CE et la décision 2010/227/UE de la Commission,

(11) Vu la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes et abrogeant la directive 2001/37/CE,

(12) Vu la directive déléguée (UE) 2022/2100 de la Commission du 29 juin 2022 modifiant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le retrait de certaines exemptions pour les produits du tabac chauffé,

(13) Vu la recommandation du Conseil du 3 décembre 2024 relative aux environnements sans fumée et sans aérosols remplaçant la recommandation du Conseil 2009/C 296/02, C/2024/7425,

(14) Vu la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions : Une stratégie "De la ferme à la table" pour un système alimentaire équitable, sain et respectueux de l'environnement, COM(2020) 381 final,

(15) Vu la directive (UE) 2024/2881 du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2024 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe,

(16) Vu la directive (UE) 2024/3019 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2024 relative au traitement des eaux résiduaires urbaines,

(17) Vu la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2000/60/CE établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau, la directive 2006/118/CE sur la protection des eaux souterraines contre la pollution et la détérioration, et la directive 2008/105/CE établissant des normes de qualité environnementale dans le domaine de l'eau, COM(2022) 540 final,

(18) Vu la recommandation du Conseil du 21 juin 2024 relative aux cancers à prévention vaccinale, C/2024/4259,

(19) Vu la recommandation du Conseil du 9 décembre 2022 sur le renforcement de la prévention par la détection précoce : « une nouvelle approche de l'Union européenne en matière de dépistage du cancer » remplaçant la recommandation 2003/878/CE du Conseil, 2022/C473/01,

(20) Vu la résolution du Parlement européen du 23 octobre 2024 sur l'urgence de réviser le règlement relatif aux dispositifs médicaux,

(21) Considérant que le cancer est la deuxième cause de mortalité au sein de l'Union européenne ;

(22) Considérant que l'Europe compte un quart des cas de cancer dans le monde alors qu'elle ne représente que 10 % de la population mondiale ;

(23) Considérant que l'incidence du cancer devrait progresser dans les années à venir ;

(24) Considérant que le plan cancer couvre l'ensemble des axes de la lutte contre le cancer, à savoir la prévention, le diagnostic précoce, l'offre de soins et la qualité de vie des patients et des survivants du cancer ;

(25) Considérant que le plan cancer vise à favoriser le recours aux nouvelles technologies, la recherche et l'innovation dans la lutte contre cette maladie ;

(26) Considérant qu'il doit également permettre de réduire les inégalités liées au cancer dans l'Union européenne et soutenir la lutte contre le cancer chez l'enfant ;

(27) Considérant que la Commission a lancé la grande majorité des initiatives prévues par le plan cancer ;

(28) Considérant le rôle essentiel de la Commission dans la mise en œuvre du plan cancer avec l'implication de plusieurs directions générales ;

(29) Considérant que la plupart des États membres disposent de plans nationaux de lutte contre le cancer et que leur concours est essentiel pour la mise en œuvre des initiatives du plan européen pour vaincre le cancer ;

(30) Considérant l'engagement financier sans précédent avec un budget potentiel de 4 milliards d'euros dédié à la mise en œuvre du plan cancer et à la recherche ;

(31) Considérant que ce budget s'intègre dans le cadre financier pluriannuel 2021-2027 ;

(32) Considérant que le budget consacré à la lutte contre le cancer devrait diminuer après 2027, la Commission ayant annoncé de nouvelles priorités, notamment la lutte contre les maladies cardiovasculaires ;

(33) Considérant que certaines structures créées dans le cadre du plan cancer ont vocation à être pérennisées au-delà de 2027 ;

(34) Félicite la Commission pour son engagement dans la lutte contre le cancer et le lancement de la grande majorité des initiatives prévues par le plan cancer ;

(35) Estime que le plan proposé par la Commission est complet, nécessaire et pertinent ;

(36) Souhaite que les États membres apportent leur concours à la mise en œuvre de ce plan ;

(37) Demande la création d'un institut européen du cancer qui pourra assurer la coordination des différentes initiatives de l'Union contre le cancer, notamment après 2027, et soutenir les plans des États membres ;

(38) Recommande de rechercher dès à présent des sources de financement alternatives et d'examiner les possibilités d'autofinancement des structures créées dans le cadre du plan cancer de manière à anticiper l'arrivée à échéance du cadre financier pluriannuel 2021-2027 ;

(39) Estime néanmoins que certaines structures nécessiteront toujours un financement de l'Union et demande en conséquence le maintien de financements suffisants pour le secteur de la santé dans le prochain cadre financier pluriannuel ;

(40) Dans le domaine de la recherche

(41) Considérant le rôle essentiel de la recherche dans la lutte contre le cancer ;

(42) Considérant que le plan cancer doit permettre de favoriser le recours aux nouvelles technologies dans le domaine de la recherche ;

(43) Considérant la nécessité de renforcer l'impact de la recherche sur le plan cancer ;

(44) Considérant les difficultés administratives rencontrées par les promoteurs d'essais cliniques impliquant des médicaments et des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* ;

(45) Considérant que le système de certification des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* est aujourd'hui sous-dimensionné ;

(46) Se félicite de la création du centre de connaissances sur le cancer qui assurera entre autres la tenue du registre européen des inégalités contre le cancer ;

(47) Invite la Commission à poursuivre son soutien aux États membres pour la production de données ;

(48) Soutient l'initiative visant à créer un atlas européen des images du cancer et l'initiative UNCAN.eu visant à mieux comprendre la maladie, ces deux initiatives devant être développées en coordination de manière à permettre l'intégration des données sur une même plateforme ;

(49) Demande à la Commission de simplifier les démarches administratives nécessaires pour répondre aux appels à projets, afin de permettre aux plus petites structures de bénéficier des fonds européens, et d'adapter la durée du financement aux projets financés de manière à pérenniser ces financements pour des études qui ont besoin d'être menées sur le long terme ;

(50) Invite la Commission à soutenir la recherche afin de mieux comprendre la hausse du nombre des cas de cancer chez les jeunes adultes, de développer des traitements contre les cancers rares dont les cancers pédiatriques, et de soutenir la désescalade thérapeutique ;

(51) Demande la révision du règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux et du règlement (UE) 2017/746 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* afin de faciliter le développement des essais cliniques au sein de l'Union ;

(52) *Dans le domaine de la prévention*

(53) Considérant que la prévention est le moyen le plus efficace de lutter contre le cancer ;

(54) Considérant que 40 % des cas de cancer dans l'Union pourraient être évités ;

(55) Considérant que 27 % des cas de cancer actuels seraient imputables au tabac ;

(56) Considérant que la consommation excessive d'alcool constitue un problème majeur de santé publique ;

(57) Considérant que, dans le cadre du plan cancer, la Commission s'était engagée à proposer une révision de la directive sur les produits du tabac et des législations relatives à la taxation du tabac et de l'alcool ;

(58) Considérant que la Commission n'a présenté aucune des propositions annoncées ;

(59) Considérant que la Commission a adopté la directive déléguée (UE) 2022/2100 afin d'étendre aux produits de tabac chauffé l'interdiction de mise sur le marché de produits du tabac contenant des arômes ;

(60) Considérant que le Conseil a adopté, le 3 décembre 2024, une recommandation relative aux environnements sans fumée et sans aérosols ;

(61) Considérant que le cannabis est la substance illicite la plus consommée en Europe ;

(62) Considérant l'impact que peut avoir une alimentation saine et équilibrée sur la santé ;

(63) Considérant que dans le cadre de la stratégie « de la ferme à la table » et du plan cancer, la Commission prévoyait l'affichage obligatoire d'un étiquetage nutritionnel harmonisé sur la face avant des emballages des denrées alimentaires et une révision de la politique de promotion des produits agricoles ;

(64) Considérant que la Commission n'a pas proposé d'initiative législative pour cela en raison d'un désaccord manifeste entre les États membres ;

(65) Considérant que la pollution et l'exposition aux substances dangereuses engendrent de nombreux cancers ;

(66) Considérant que la Commission a présenté le 26 octobre 2022 le paquet « zéro pollution » dont l'examen a permis l'adoption de la directive (UE) 2024/2881 et de la directive (UE) 2024/3019 alors que le texte COM(2022) 540 final est toujours en discussion ;

(67) Considérant les mesures prises par la Commission pour limiter l'exposition des travailleurs à l'amiante à l'acrylonitrile, aux composés de nickel et benzène ;

(68) Considérant l'impact des facteurs environnementaux sur la hausse du nombre de cancers chez les jeunes adultes ;

(69) Considérant le caractère cancérigène des rayonnements ultraviolets ;

(70) Considérant l'intérêt de la vaccination contre le papillomavirus et l'hépatite B ;

(71) Demande à la Commission de proposer une révision de la directive 2014/40/UE et des législations relatives à la taxation des produits du tabac et de l'alcool afin de réduire la consommation ;

(72) Demande également à la Commission d'anticiper et de réguler l'arrivée sur le marché de nouveaux produits qui engendrent la consommation de tabac chez les jeunes ;

(73) Se félicite des mesures proposées par le Conseil dans sa recommandation du 3 décembre 2024 relative aux environnements sans fumée et sans aérosols proposant de créer davantage d'espaces sans tabac et des mesures adoptées par la Commission dans le cadre de la directive déléguée (UE) 2022/2100 pour interdire la consommation de produits à base de tabac chauffé contenant des arômes ;

(74) Souhaite que la Commission propose une initiative visant à lutter contre la consommation de cannabis ;

(75) Prend acte, d'une part, de la vive opposition de certains États membres à la proposition visant à créer un étiquetage nutritionnel harmonisé et obligatoire sur les emballages des produits alimentaires, et d'autre part, de l'opposition d'une majorité des États membres à l'initiative de révision de la politique de promotion des produits agricoles ; et invite, en conséquence, la

Commission à présenter de nouvelles initiatives susceptibles de recueillir le soutien des États membres ;

(76) Salue l'adoption des mesures proposées par la Commission visant à réduire la pollution et l'exposition aux substances cancérogènes au travail ;

(77) Souhaite que le Parlement européen et le Conseil puissent parvenir à un accord pour adopter le texte COM(2022) 540 afin de réduire la pollution de l'eau ;

(78) Invite la Commission à réfléchir à des mesures de prévention adaptées pour limiter la hausse du nombre de cancers chez les jeunes adultes ;

(79) Demande l'adoption d'une réglementation plus stricte sur l'utilisation des bancs solaires à des fins cosmétiques ;

(80) Soutient la mise en œuvre des recommandations du Conseil concernant les cancers à prévention vaccinale, notamment les programmes de vaccination proposés ;

(81) Soutenir la détection précoce du cancer

(82) Considérant que la détection du cancer à un stade précoce augmente considérablement les chances de survie et permet le recours à des traitements moins invasifs et moins toxiques pour les patients ;

(83) Considérant que le Conseil a adopté le 9 décembre 2022 une recommandation sur le renforcement de la prévention par la détection précoce du cancer ;

(84) Considérant le soutien accordé aux États membres par la Commission pour la mise en œuvre de cette recommandation ;

(85) Considérant les inégalités entre États membres et au sein des États membres où celles-ci sont notamment liées au niveau socio-économique ;

(86) Considérant que certains cancers présentent un caractère héréditaire ;

(87) Considérant que le vieillissement de la population va entraîner une hausse de l'incidence du cancer ;

(88) Considérant la nécessité de continuer à développer des méthodes de dépistage qui peuvent être mises en œuvre facilement pour un moindre coût ;

(89) Soutient la mise en œuvre de la recommandation du Conseil du 9 décembre 2022 sur le renforcement de la prévention par la détection précoce du cancer, notamment son élargissement au cancer du poumon, au cancer de la prostate et au cancer de l'estomac, ainsi que la mise à jour des recommandations relatives au cancer du sein, au cancer du col de l'utérus et au cancer colorectal ;

(90) Demande que les programmes de dépistage mis en œuvre visent à réduire les inégalités en matière de détection précoce ;

(91) Souhaite que ces programmes ciblent les personnes présentant un risque de cancer héréditaire et les personnes âgées ;

(92) Invite à poursuivre le développement de méthodes de dépistage non invasives ;

(93) Concernant l'offre de soins et la qualité de vie des malades et des survivants du cancer

(94) Considérant que la fourniture de soins de santé relève de la compétence des États membres ;

(95) Considérant les initiatives de la Commission notamment pour structurer un réseau de centres nationaux de cancérologie et développer la coopération entre les établissements de santé par le biais de réseaux d'expertise et de réseaux de référence ;

(96) Considérant que la Commission souhaite s'appuyer sur cette coopération pour mettre en œuvre l'initiative « venir en aide aux enfants atteints d'un cancer » ;

(97) Considérant les initiatives de la Commission pour notamment développer la médecine personnalisée et sécuriser l'approvisionnement en radio-isotopes ;

(98) Considérant que la modernité des équipements est essentielle pour la qualité du dépistage et des soins ;

(99) Considérant le rôle essentiel des fonds de cohésion et des plans nationaux de redressement et de résilience pour permettre le développement d'infrastructures de soins et l'achat d'équipements ;

(100) Considérant la pénurie de personnel soignant qui menace la viabilité des soins dans toute l'Europe ;

(101) Considérant les différentes initiatives lancées par la Commission pour soutenir l'accès aux soins et améliorer la qualité de vie des patients et des survivants du cancer ;

(102) Considérant que la Commission a engagé des discussions avec les établissements financiers afin de créer un code de conduite permettant de faire progresser le droit à l'oubli pour les patients remis d'un cancer afin que ceux-ci accèdent plus facilement aux services financiers, prêts ou assurances ;

(103) Soutient les actions mises en œuvre par la Commission pour développer l'offre de soins, notamment les centres nationaux de cancérologie et les différents réseaux qui permettront de soutenir l'initiative « venir en aide aux enfants atteints d'un cancer » ;

(104) Souligne le rôle essentiel de la politique de cohésion pour financer les infrastructures et les équipements de santé et appelle en conséquence à maintenir une enveloppe ambitieuse dans le prochain cadre financier pluriannuel pour financer cette politique ;

(105) Appelle la Commission à proposer des initiatives pour pallier le manque d'oncologues, notamment en soutenant les initiatives des États membres qui souhaitent développer la télémédecine ;

(106) Juge particulièrement pertinents le plan d'action SAMIRA pour soutenir l'accès à la radiothérapie, l'initiative « diagnostic et traitement du cancer pour tous » visant à développer la médecine personnalisée et la création d'une carte à puce contenant les antécédents cliniques des personnes ayant survécu au cancer ;

(107) Demande la création d'un droit à l'oubli européen pour les patients ayant survécu au cancer.

EXAMEN EN COMMISSION

La commission des affaires européennes, réunie le 28 mai 2025, a engagé le débat suivant :

M. Claude Kern, président. – Mes chers collègues, je vous prie d’excuser l’absence du président Jean-François Rapin et vous indique, qu’en raison des nombreux déplacements prévus, notre commission ne se réunira pas la semaine prochaine.

Nous nous réunissons cet après-midi pour examiner le projet de rapport d’information de nos collègues Pascale Gruny, Bernard Jomier et Cathy Apourceau-Poly, ainsi que leur proposition d’avis politique sur le plan européen pour vaincre le cancer.

Ce plan, présenté en février 2021, répond à un engagement fort et sans précédent de la Commission européenne sur cette thématique à forts enjeux, le cancer étant la deuxième cause de mortalité en Europe.

Alors que la Commission européenne va bientôt présenter sa proposition de maquette pour le prochain cadre financier pluriannuel, il est important de dresser un bilan des actions menées et de la valeur ajoutée de l’Union européenne.

Mme Cathy Apourceau-Poly, rapporteure. – La Commission européenne a présenté en février 2021 le plan européen pour vaincre le cancer, ou « plan cancer ».

Conçu pour être mis en œuvre entre 2021 et 2027, ce plan aborde tous les axes de la lutte contre le cancer, à savoir la recherche, la prévention, le dépistage et les soins, ainsi que la qualité de vie des patients et des survivants du cancer. Il vise à favoriser l’utilisation des nouvelles technologies du numérique et à lutter contre les inégalités face à cette maladie, tout en accordant une attention particulière aux cancers pédiatriques.

À cette fin, le plan cancer doit permettre le lancement de plusieurs initiatives, législatives ou non, dont dix initiatives phares.

Ces initiatives se déclinent en projets dont la réalisation associe l’Union européenne et, selon leur volonté, les États membres, des associations ou des centres de soins ou de recherche. L’Union européenne finance généralement 60 à 80 % du projet, le reste étant à la charge des autres participants.

À ce jour, toutes les initiatives phares prévues ont été lancées, ce dont on peut se féliciter.

Ce plan traduit une mobilisation sans précédent de la Commission européenne pour lutter contre le cancer. L’engagement financier est également significatif : le budget potentiel pour la mise en œuvre des initiatives du plan

s'élève à quatre milliards d'euros, provenant essentiellement du programme « L'UE pour la santé » et du programme-cadre « Horizon Europe ».

Cette mobilisation contre le cancer est complétée par la création d'une « mission cancer » au sein de la direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI). Cette mission doit permettre d'atteindre les objectifs et de déployer les initiatives du plan cancer.

Dans le domaine de la recherche, l'Union européenne dispose d'une compétence étendue, affirmée par les articles 179 et 180 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Les différents piliers du programme-cadre « Horizon Europe » financeront la recherche contre le cancer à hauteur de deux milliards d'euros.

Si ce montant potentiel est particulièrement important, nous souhaitons que les plus petites structures puissent également bénéficier de ces fonds. Dès lors, une simplification des démarches administratives nécessaires devrait être engagée.

Par ailleurs, certains projets de recherche, visant notamment à suivre les séquelles de survivants du cancer, doivent être menés sur le long terme. De ce fait, ils nécessitent un engagement financier sur plusieurs années. Il nous paraît donc essentiel d'adapter la durée du financement au projet financé.

L'Union européenne devrait prioritairement soutenir des projets qui ne présentent pas d'intérêt pour le secteur privé : c'est le cas de la recherche sur les cancers rares, notamment les cancers pédiatriques, mais aussi de la désescalade thérapeutique, qui permettrait de réduire les effets toxiques des traitements sur les malades pour un bénéfice médical égal.

De même, il serait intéressant de comprendre la hausse du nombre de cas de cancers chez les jeunes adultes afin de mettre en œuvre des actions de prévention et de dépistage spécifiques.

En outre, conformément au plan cancer et en s'appuyant sur la « mission cancer », la Commission européenne a lancé plusieurs initiatives visant à créer des structures et des outils permettant de soutenir la recherche.

Le centre de connaissances sur le cancer a ainsi été créé le 30 juin 2021 afin de fournir les données scientifiques nécessaires pour mieux lutter contre cette maladie. Il se chargera notamment du registre des inégalités face au cancer, qui vise à recenser les disparités entre les États membres et en leur sein face au cancer. La Commission a confié à l'OCDE la collecte des données, et des rapports sont publiés tous les deux ans pour chaque État membre.

Pour soutenir les activités du centre de connaissances sur le cancer, il est nécessaire que chaque État membre dispose d'un registre du cancer permettant la collecte et l'analyse de données relatives à la maladie et aux soins. Il est donc important que la Commission européenne continue de soutenir les États membres dans la production de données. Or, contrairement à 22 États membres de l'Union européenne, la France ne dispose toujours pas

d'un registre du cancer, malgré une proposition de loi adoptée par notre assemblée en 2024.

La Commission européenne développe également différents outils pour stimuler la recherche. C'est le cas de l'initiative UNCAN.eu (UNderstand CANcer), dont le but est de créer une plateforme européenne de données des recherches sur le cancer afin de mieux comprendre les mécanismes de la maladie et de repérer les personnes à risque.

De même, le futur atlas européen des images liées au cancer doit permettre le déploiement d'une infrastructure européenne pour héberger ces images.

Nous soutenons particulièrement ces initiatives. En conséquence, nous demandons à la Commission européenne de s'assurer que les deux bases de données créées soient complémentaires et interoperables, de manière à pouvoir croiser ces données.

Enfin, la Commission européenne soutient le repositionnement de médicaments déjà sur le marché. Il s'agit là d'une piste prometteuse pour développer de nouvelles thérapies.

Lors de nos auditions, notre attention a été appelée sur les difficultés de mise en œuvre du règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*. Ce cadre complique particulièrement les démarches administratives pour la réalisation d'essais cliniques incluant à la fois ces dispositifs et des médicaments.

En outre, le système de certification retenu est actuellement sous-dimensionné et engendre des risques de pénuries.

Le Parlement européen a adopté, le 23 octobre dernier, une résolution appelant la Commission européenne à réviser rapidement ce règlement. Nous soutenons tout spécialement cette initiative, afin que la recherche puisse se développer sur le territoire de l'Union européenne.

À présent, Bernard Jomier va aborder les questions liées à la prévention et au dépistage précoce.

M. Bernard Jomier, rapporteur. – La prévention doit être, selon nous, un axe essentiel du plan pour vaincre le cancer. Au sein de l'Union européenne, 40 % des cancers pourraient être évités, raison pour laquelle nous souhaitons voir cet axe renforcé.

Certes, des progrès ont été accomplis. La Commission européenne a proposé diverses initiatives législatives pour réduire la pollution de l'environnement et l'exposition des travailleurs aux substances cancérogènes. Elle a ainsi présenté, en octobre 2022, un paquet intitulé « zéro pollution » comprenant trois textes qui visent à garantir un environnement exempt de polluants nocifs d'ici à 2050. Deux de ces textes ont été adoptés : une directive relative au traitement des eaux résiduaires urbaines et une directive traitant

de la qualité de l'air ambiant. Le troisième texte est toujours en discussion : il s'agit d'une proposition de directive portant sur la qualité de l'eau. Nous appelons le Parlement européen et le Conseil à s'accorder pour adopter ce texte.

La directive visant à limiter les émissions industrielles a été révisée. Le but était d'élargir son champ d'application aux activités d'extraction minière et à un plus grand nombre d'exploitations porcines et avicoles. L'adoption de nouvelles normes de performance en matière d'émissions de dioxyde de carbone pour les véhicules à moteur aura également un impact certain sur la qualité de l'air.

Les études semblent indiquer que la hausse du nombre de cancers chez les jeunes adultes, tendance on ne peut plus préoccupante, est liée à des facteurs environnementaux. Une actualisation du plan cancer devrait permettre l'application de mesures de prévention adaptées pour enrayer cette hausse.

S'agissant de l'exposition aux substances cancérogènes au travail, une directive a été adoptée pour réduire la concentration maximale d'amiante en suspension dans l'air à laquelle un travailleur peut être exposé. Les limites d'exposition professionnelle ont également été réduites pour trois substances - l'acrylonitrile, les composés du nickel et le benzène.

Bien sûr, nous soutenons ces mesures annoncées dans le cadre du plan cancer. Toutefois, d'autres initiatives n'ont pas pu être mises en œuvre. Elles concernent le tabac, l'alcool et la lutte contre l'obésité.

Le Conseil a adopté une recommandation appelant les États membres à définir de nouveaux espaces sans tabac. De son côté, la Commission a adopté une directive déléguée afin d'étendre aux produits à base de tabac chauffé l'interdiction de mise sur le marché de produits contenant des arômes. L'effort demeure néanmoins insuffisant.

Le plan cancer devait assurer la révision de la législation relative au tabac et une révision des législations relatives à la taxation du tabac et de l'alcool, mais aucune proposition n'a été faite en ce sens, ce que nous regrettons particulièrement. Nous invitons la Commission européenne à présenter rapidement des initiatives législatives pour réduire la consommation de tabac et d'alcool et réguler les nouveaux produits à base de tabac et d'alcool mis sur le marché, notamment à destination des plus jeunes.

La lutte contre l'obésité est également essentielle pour lutter contre le cancer. Avec sa stratégie « De la ferme à la table », la Commission européenne entendait proposer une initiative législative imposant un étiquetage nutritionnel harmonisé, sur le modèle du Nutri-Score français, ainsi qu'une révision de la politique de promotion des produits agricoles.

Ces annonces ont été reprises dans le plan cancer mais elles n'ont pas été suivies d'effets. La Commission européenne indique ne pas avoir proposé

d'initiatives en raison de désaccords persistants entre les États membres. Sur ce sujet également, nous l'encourageons, ainsi que les États membres, à continuer de rechercher un compromis.

Un autre sujet demeure préoccupant pour nous : l'exposition aux rayonnements ultraviolets émis par les bancs solaires. En 2009, le rayonnement ultraviolet a été classé comme cancérigène par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Aussi, nous demandons à la Commission européenne de proposer une réglementation plus stricte pour l'utilisation des bancs solaires à des fins cosmétiques.

Par ailleurs, la Commission européenne a lancé, sur les recommandations du Conseil, un vaste programme de vaccination contre le papillomavirus humain et contre le virus de l'hépatite B, afin de réduire le nombre de cancers causés par ces infections. Il s'agit là d'une initiative essentielle pour lutter contre le cancer du col de l'utérus et le cancer du foie.

Enfin, la détection précoce du cancer augmente considérablement les chances de survie. Elle permet le recours à des traitements moins invasifs et moins toxiques pour les patients. Il était donc essentiel que le Conseil adopte une recommandation sur ce sujet en vue d'actualiser ses recommandations de 2003. Celle-ci a été adoptée le 9 décembre 2022. Son champ d'application a été étendu aux cancers du poumon, de la prostate et de l'estomac, en supplément du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

Pour permettre la mise en œuvre de cette recommandation, la Commission européenne a lancé l'action commune EUcanScreen, dotée d'un budget de 31 millions d'euros. Elle vise à renforcer les capacités des États membres en matière de dépistage du cancer et à garantir l'égalité d'accès des citoyens européens éligibles aux programmes de dépistage.

Considérant que les politiques de détection précoce du cancer sont essentielles pour réduire la mortalité, nous appelons la Commission européenne à promouvoir, au sein de chaque État membre, des politiques ciblées vers les publics concernés, afin de réduire les inégalités en la matière.

Nous souhaitons également que ces politiques prennent en compte le caractère héréditaire de certains cancers et que le dépistage concerne davantage de personnes âgées, avec une politique adaptée et des personnels mieux formés à l'oncologie gériatrique.

Enfin, notre commission a récemment adopté une proposition de résolution européenne visant à promouvoir la recherche fondamentale et l'innovation de rupture dans le domaine des ARN extracellulaires et des vésicules extracellulaires. Il s'agit là de biomarqueurs qui pourraient être utilisés pour développer des méthodes de dépistage non invasives du cancer. Nous appelons la Commission européenne à soutenir la recherche dans ce domaine.

Je cède maintenant la parole à Pascale Gruny, qui évoquera l'offre de soins et les suites de ce plan.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. – S'agissant de l'offre de soins, la Commission européenne dispose d'une compétence moindre : en vertu du TFUE, la fourniture de soins de santé relève des États membres.

La Commission européenne s'efforce toutefois de développer des infrastructures de soins en favorisant la coopération et la coordination entre les structures nationales. Ainsi, elle a établi des standards pour la création de centres de cancérologie intégrés au sein de chaque État membre, et elle organise actuellement ces centres en réseau, conformément au plan cancer. En parallèle, des réseaux d'expertise permettent de développer les connaissances et les innovations sur des thématiques considérées comme critiques par la communauté européenne du cancer.

Des réseaux de référence permettent, quant à eux, de proposer un diagnostic ou un traitement pour un cas clinique particulier. L'initiative « Venir en aide aux enfants atteints d'un cancer », lancée dans le cadre du plan cancer, repose sur ces différents réseaux.

Pour financer les infrastructures de soins, les États membres peuvent recourir aux fonds de cohésion. Ces crédits permettent également de financer des équipements de pointe facilitant le dépistage du cancer. Il est donc nécessaire de conserver une enveloppe ambitieuse pour ces fonds dans le prochain cadre financier pluriannuel.

La Commission européenne tente également de développer l'accès aux traitements. Ainsi, le plan d'action SAMIRA doit garantir l'approvisionnement en radio-isotopes médicaux. L'initiative « Diagnostic et traitement du cancer pour tous » vise, pour sa part, à développer l'utilisation de la technologie du séquençage de nouvelle génération pour établir des profils génétiques des cellules tumorales. Le partage de ces profils permettra aux centres de cancérologie de recourir aux mêmes approches diagnostiques et thérapeutiques pour les patients présentant des profils comparables.

Disposant de compétences pour organiser le marché unique, la Commission européenne souhaite favoriser l'accès aux médicaments innovants et limiter les risques de pénurie. À cette fin, elle a proposé plusieurs initiatives législatives, dont le paquet pharmaceutique et une proposition de règlement pour garantir l'approvisionnement en médicaments critiques. Ces textes sont en cours d'examen.

Enfin, pour améliorer la qualité des soins, la Commission a, conformément au plan cancer, établi un programme de formation visant à favoriser la coopération entre les différents spécialistes dans le traitement du cancer.

Toutefois, la principale difficulté à laquelle sont confrontés les États membres reste le manque d'oncologues. La Commission européenne a ainsi

lancé une première initiative intitulée eCAN afin de fournir un cadre de recommandations pour l'intégration de la télémédecine et de la télésurveillance dans les systèmes de soins de santé. Nous jugeons nécessaire de favoriser davantage le recours à ces pratiques, faute de mieux. Le développement de l'intelligence artificielle permettra également, à terme, de faire face au manque de radiologues.

Par ailleurs, le plan cancer détaille diverses initiatives pour améliorer la qualité de vie des patients et des survivants du cancer, avec des projets spécifiques et adaptés pour les enfants. Une carte à puce où seront stockées les informations relatives aux antécédents des survivants du cancer et les résultats de leurs examens est en cours d'élaboration. Elle permettra d'éviter la duplication inutile d'examens et de concentrer sur un seul support les informations relatives au parcours de soins.

La Commission a également créé un réseau permettant de mettre en relation des jeunes ayant survécu au cancer et leurs proches. Enfin, des discussions avec les représentants des banques et des assurances ont été engagées pour établir un code de bonne conduite visant à faciliter l'accès aux services financiers pour les survivants du cancer.

Pour notre part, nous souhaiterions que la Commission européenne aille plus loin en proposant un véritable droit à l'oubli : passé un certain délai, les survivants du cancer ne seraient plus obligés de mentionner leur maladie pour obtenir un prêt ou une assurance. En France, ce droit à l'oubli existe déjà : il s'applique après une période de cinq ans suivant la fin du traitement.

Au final, nous dressons, à mi-parcours, un bilan plutôt satisfaisant du plan européen pour vaincre le cancer. Toutefois, des inquiétudes demeurent pour l'après-2027, une fois que ce plan sera achevé.

En effet, de nombreuses initiatives lancées dans le cadre de ce plan devront être pérennisées. Si, pour certaines d'entre elles, des sources de financement nouvelles peuvent être espérées, d'autres continueront de dépendre des crédits européens. Les actions du réseau européen des centres nationaux de cancérologie pourraient, par exemple, être financées par ces centres. En revanche, le centre de connaissances sur le cancer et la carte à puce destinée aux survivants du cancer exigeront toujours des financements de l'Union européenne.

Or les budgets consacrés à la santé risquent de diminuer après 2027, avec l'adoption du nouveau cadre financier pluriannuel, alors que la Commission européenne prévoit un plan de lutte contre les maladies cardiovasculaires qui supposera des moyens financiers importants. C'est pourquoi nous demandons à celle-ci d'assurer la pérennité des initiatives du plan cancer au-delà de 2027, en prévoyant le financement des structures qui ont vocation à être pérennes.

Enfin, la Commission européenne est aujourd'hui particulièrement investie dans la lutte contre le cancer, au travers notamment de la direction

générale de la santé et de la sécurité alimentaire et de la DGRI. Selon les services de la Commission européenne, il ne sera pas possible de maintenir un tel niveau d'engagement après 2027. Néanmoins, la lutte contre le cancer continuera d'impliquer de nombreux acteurs. Afin d'assurer la coordination des différentes actions de l'Union européenne, nous préconisons la création d'un institut européen de lutte contre le cancer.

Tel est le bilan que nous dressons de ce plan européen de lutte contre le cancer. Vous retrouverez l'ensemble des recommandations que nous venons de vous présenter dans le rapport d'information et dans l'avis politique que nous vous proposons d'adopter.

M. Claude Kern, président. – Merci pour vos excellentes présentations.

Mme Mathilde Ollivier. – L'Union européenne est l'un des continents où la consommation d'alcool est la plus importante au monde, entraînant une prévalence importante d'un certain nombre de cancers, notamment de cancers colorectaux.

Je veux rappeler l'importance d'avancer, à l'échelle européenne, notamment avec les producteurs de vins français qui se sont montrés assez rétifs à des mesures sur la taxation de l'alcool ou les avertissements sanitaires. Nous répondrions ainsi à une demande très forte des associations de médecins et des sociétés scientifiques.

En tant que Français, nous avons, sur ces questions, une position forte à tenir au niveau européen, une parole à porter. Nous ne pouvons pas seulement avoir une position de retrait et de soutien à notre industrie viticole, en dépit de son importance.

Je soutiendrai cet avis politique.

M. Bernard Jomier, rapporteur. – La position que nous défendons dans le rapport est claire : si le plan cancer est une initiative de la Commission européenne qui doit être saluée, s'il est globalement un bon plan, qui a apporté des financements importants et qui a permis d'avancer sur un certain nombre de points, il présente des faiblesses.

La prévention est la grande faiblesse de ce plan. Un certain nombre d'initiatives qui auraient dû être prises sur le tabac et l'alcool ne l'ont pas été. Nous en connaissons tous les raisons.

Effectivement, l'alcool est cancérigène, raison pour laquelle il est concerné par ce plan. Par ailleurs, l'augmentation très importante, depuis quelques années, des cancers chez les jeunes adultes, suscite une inquiétude particulière.

La responsabilité des différents facteurs n'est pas encore clairement précisée. Notre rapport cite une grande étude parue dans le BMJ (*British Medical Journal*) – une autre a été publiée aux États-Unis – qui pointe des

facteurs environnementaux et des facteurs comportementaux, c'est-à-dire des habitudes de consommation.

Il convient de s'inquiéter du marketing qui cible les adolescents en proposant des produits qui mêlent l'alcool à des boissons sucrées ou à des arômes. Les fabricants de tabac font exactement la même chose. Il s'agit d'amener les très jeunes, qui ont une appétence pour le sucre, à une appétence pour la substance addictive, tabac ou alcool.

Nous devons absolument renforcer le cadre législatif. Les Parlements nationaux légifèrent, mais toujours tardivement. Il y a un défaut de législation au niveau européen.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. – La prévention est la faiblesse au niveau européen, mais aussi en France.

La prévention intéresse peu en général. Pourquoi les élus, qui sont rééligibles à court terme, s'intéresseraient-ils à la prévention, qui s'inscrit sur le temps long – dix ans, quinze ans... ? Ils préfèrent des résultats concrets dont ils pourront faire état dans un document de campagne ! Or la prévention est d'autant plus nécessaire qu'elle peut permettre de réduire le déficit de la sécurité sociale.

Ce matin, l'infirmière qui participait à la table ronde sur la santé scolaire organisée par la commission des affaires sociales a dit que beaucoup d'enfants commençaient à boire de l'alcool à 11 ans. C'est assez incroyable...

Nous avons, dans l'avis politique – aux alinéas 71 et 72 –, appelé à la vigilance sur les nouveaux produits du tabac, qui, avec leurs couleurs attrayantes, constituent aujourd'hui un produit d'appel auprès des jeunes.

La Commission européenne doit être vigilante à ce que les industries mettent sur le marché, voire à ce qu'elles projettent d'y mettre, en évitant la mise sur le marché de produits nocifs.

Certes, nous avons voté, ici, un texte sur les cigarettes électroniques jetables, les « puffs », mais nous l'avons fait tardivement – et il n'y a pas eu de vote ailleurs. C'est un vrai sujet.

Les chiffres de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) montrent que, plus que celle du vin, c'est la consommation d'alcools forts et de bière qui est très importante, particulièrement chez les jeunes. Les modes de consommation changent.

Mme Cathy Apourceau-Poly, rapporteure. – Je partage largement ce qu'ont dit mes collègues.

« Mieux vaut prévenir que guérir », dit le dicton. On ne peut pas dire qu'il n'y a pas de prévention dans ce pays ni dans l'Union européenne, mais je pense que la prévention n'est pas assez suivie. On envoie des courriers aux gens pour qu'ils fassent différents dépistages : ils ne les font pas. On les relance : ils ne les font toujours pas. Cela ne suffit donc pas.

On observe une augmentation des cancers chez les 15-39 ans. Elle est liée, effectivement, à l'alcool, mais aussi au tabac, à la sédentarité, à la mauvaise alimentation et à toutes les substances chimiques qui peuvent exister aujourd'hui dans l'environnement. Je pense notamment aux ouvriers exposés à l'amiante, qui peuvent attraper, très jeunes, des cancers.

Pour ma part, je pense que ce plan a le mérite d'exister et qu'il donne des moyens. Cependant, il faut un meilleur suivi.

Je regrette les difficultés rencontrées par les petites structures pour bénéficier des fonds européens. Je déplore également le principe du reste à charge pour les patients mais ceci relève de politiques nationales.

Mme Amel Gacquerre. – Merci beaucoup pour tous ces éléments.

Quid de l'inégalité entre les États membres ? Je pense aux inégalités d'accès aux oncologues, aux inégalités entre structures... Le fait que les systèmes nationaux ne soient pas identiques pose-t-il des problèmes de coordination dans la mise en œuvre du plan ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. – Je rappelle que l'Union européenne dispose uniquement d'une compétence d'appui en matière de santé.

La coordination s'est tout de même améliorée depuis le Covid-19, notamment en matière de recherche.

Le plan apporte beaucoup en termes de moyens, mais il est vrai qu'il y a des disparités dans la déclinaison au niveau des États membres – c'est vrai partout.

Par exemple, je sais que, dans un certain pays d'Europe du Nord, le dépistage du cancer du sein se fait très tôt – bien plus tôt que chez nous, où les cancers des jeunes femmes ne sont pas dépistés.

Un registre des inégalités face au cancer a justement été lancé pour les répertorier. Des fonds de cohésion sont versés afin d'apporter un soutien aux États membres en ce domaine. Au reste, les réseaux d'expertise et le réseau des centres de cancérologie sont en train de se structurer.

Je vous remercie, chère collègue, de cette question très intéressante.

Mme Cathy Apourceau-Poly, rapporteure. – Elle pourrait donner lieu à un autre rapport...

M. Claude Kern, président. – En effet.

La commission autorise la publication du rapport d'information et adopte, à l'unanimité, l'avis politique, qui sera adressé à la Commission européenne.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Ligue nationale contre le cancer

- *Mme Catherine SIMONIN*, Vice-présidente
- *M. Philippe AMIEL*, Président du Comité éthique et cancer
- *M. Franck FONTENAY*, Membre du Comité éthique et cancer

Institut national du cancer

- *M. Norbert IFRAH*, Président

Mission de lutte contre le cancer (Direction générale de la recherche et de l'innovation de la Commission européenne)

- *Mme Annika NOWAK*, Chef du secrétariat, Mission de lutte contre le cancer
- *M. Gianpaolo SURIANO*, Responsable scientifique, Mission de lutte contre le cancer

ESMO (European Society For Medical Oncology)

- *M. Paul LAFFIN*, Directeur des affaires publiques
- *M. Jean-Yves BLAY*, Directeur des politiques publiques

ECO (European Cancer Organisation)

- *M. Norbert COUESPEL*, Policy Research & EU Projects Manager

Commission européenne

Centre commun de recherche (Centre de connaissances sur le cancer - Direction générale de la recherche et de l'innovation)

- *M. Ciaran NICHOLL*, Directeur adjoint, Centre commun de recherche

Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne

- *M. Antonio PARENTI*, Directeur santé publique, cancer et sécurité sanitaire

UNICANCER

- *Mme Sophie BEAUPERE*, Déléguée générale
- *Mme Muriel DAHAN*, Directrice de la recherche et du développement
- *M. Pierre-Henri BERTOYE*, Référent à l'Intégrité scientifique