Informations de base

2003/0093(CNS) CNS - Procédure de consultation Recommandation	Procédure terminée
Dépistage du cancer **Subject** 4.20.01 Médecine, maladies 4.20.05 Législation et police sanitaire	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique, politique des consommateurs	MUSSA Antonio (UEN)	08/07/2003

Commission pour avis précédente	Rapporteur(e) pour avis précédent(e)	Date de nomination
ITRE Industrie, commerce extérieur, recherche, énergie		
FEMM Droits de la femme et égalité des chances	JÖNS Karin (PSE)	20/05/2003

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Emploi, politique sociale, santé et consommateurs	2549	2003-12-01

Commission européenne

DG de la Commission	Commissaire
Développement	

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
05/05/2003	Publication de la proposition législative	COM(2003)0230	Résumé
01/09/2003	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
04/11/2003	Vote en commission		Résumé
04/11/2003	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture/lecture unique	A5-0381/2003	

18/11/2003	Débat en plénière		
19/11/2003	Décision du Parlement	T5-0502/2003	Résumé
01/12/2003	Adoption de résolution/conclusions par le Conseil		
02/12/2003	Adoption de l'acte par le Conseil suite à la consultation du Parlement		
02/12/2003	Fin de la procédure au Parlement		
16/12/2003	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de la procédure	2003/0093(CNS)
Type de procédure	CNS - Procédure de consultation
Sous-type de procédure	Note thématique
Instrument législatif	Recommandation
Base juridique	Traité CE (après Amsterdam) EC 152-p4
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	ENVI/5/19574

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture unique		A5-0381/2003	04/11/2003	
Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique		T5-0502/2003 JO C 087 07.04.2004, p. 0074-0263 E	19/11/2003	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base législatif	COM(2003)0230	05/05/2003	Résumé
Document de suivi	COM(2008)0882	22/12/2008	Résumé
Document de suivi	COM(2014)0584	23/09/2014	Résumé

Informations complémentaires

Source	Document	Date

Commission européenne	EUR-Lex	

Acte final
Recommandation PE/Conseil 2003/0878 JO L 327 16.12.2003, p. 0034-0038 Résumé

Dépistage du cancer

2003/0093(CNS) - 22/12/2008 - Document de suivi

Le présent rapport porte sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer (2003/878/CE). Pour rappel, la recommandation établit les principes fondamentaux de bonnes pratiques en matière de dépistage précoce du cancer et invite les États membres à entreprendre une action commune de mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer à l'échelle nationale avec une approche s' adressant à la population et une assurance de qualité appropriée à tous les niveaux, en prenant en compte les lignes directrices européennes pour l' assurance de qualité du dépistage du cancer, le cas échéant. La Commission a récemment publié des lignes directrices européennes mises à jour et étendues relatives au dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus ; des lignes directrices européennes complètes relatives à l' assurance de qualité du dépistage du cancer colorectal sont actuellement en cours de préparation.

La recommandation invite en outre la Commission à émettre un rapport sur la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer, à examiner l' efficacité des mesures proposées et à envisager la nécessité d'entreprendre des actions supplémentaires. Le présent rapport est le 1er de ce genre.

Principales constatations : après les maladies circulatoires, le cancer constitue la seconde cause de décès la plus fréquente au sein de l'Union européenne en 2006, avec 2 décès sur 10 chez les femmes et 3 décès sur 10 chez les hommes, soit un total de 554.000 femmes et 698.000 hommes. En raison d'une population vieillissante, ces chiffres sont susceptibles d'augmenter chaque année si aucune action préventive n'est entreprise par la Communauté européenne et les États membres.

En ce qui concerne les cas de cancer, ils sont diagnostiqués chaque année chez 3,2 millions d'Européens dont la plupart souffrent de cancer du sein, de cancer colorectal ou de cancer du poumon. Cependant, le poids du cancer est loin d'être réparti de manière équivalente au sein de l'Union européenne. Le **cancer du sein**, du **col de l'utérus** et le **cancer colorectal** représentent une cause majeure de souffrance et de décès au sein des États membres de l'Union. Selon les estimations des taux d'incidence et de mortalité effectuées par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), 331.000 nouveaux cas de cancer du sein et 36.500 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ont été diagnostiqués en 2006 chez les femmes dans l'Union avec 90.000 décès liés au cancer du sein et 15.000 décès liés au cancer du col de l'utérus. À la même période, on a estimé les nouveaux cas de cancer colorectal à 140.000 chez les femmes et 170.000 chez les hommes. Au sein de l'UE, les décès liés au cancer colorectal ont été estimés à 68.000 pour les femmes et 78.000 pour les hommes. Au total, **ces cancers représentent quasiment un nouveau cas sur deux (47%) et un décès sur trois (32%) chez les femmes dans l'UE**. Chez les hommes, le cancer colorectal représente actuellement un nouveau cas sur huit (13%) et un décès sur neuf (11%).

Principales conclusions : un dépistage inégal et insuffisant : 4 ans après l'adoption d'une recommandation relative au dépistage du cancer, la plupart des États membres ont agi en fonction de cette recommandation et essaient d'entreprendre davantage d'actions où la mise en œuvre n'est pas encore terminée. Ainsi, la formulation des priorités communes et des principes de politique de santé au niveau européen a été suivie par des actions au niveau des États membres afin de mettre en œuvre les politiques et les priorités partagées.

Néanmoins, et malgré ces efforts substantiels, l'ensemble de l'UE ne se trouve seulement qu'à mi-chemin environ de la mise en œuvre de la recommandation. Un peu moins de la moitié de la population qui, selon la recommandation, devrait être prise en charge par le dépistage l'est en réalité et moins de la moitié de ces examens sont réalisés dans le cadre des programmes de dépistage conformes aux stipulations de la recommandation. Cela montre la **nécessité de produire davantage d'efforts au sein des États membres**, appuyés par une collaboration entre les États membres et un soutien professionnel, organisationnel et scientifique. Un tel soutien et des efforts supplémentaires pour améliorer et maintenir des programmes de dépistage de qualité sont susceptibles de générer une valeur ajoutée substantielle.

Bien que le volume d'activités actuel soit encore loin du niveau attendu dans l'avenir, les dépenses actuelles en termes de ressources humaines et financières sont déjà considérables. Un effort durable est dès lors nécessaire au niveau communautaire ainsi qu'au sein des États membres afin d' identifier des mesures appropriées et efficaces garantissant la qualité, l'efficacité et le rapport coût-efficacité des activités de dépistage actuelles et futures, compte tenu des progrès scientifiques. L'enquête régulière et systématique, le suivi, l'évaluation et le rapport sur le statut de mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer à l'échelle européenne continueront de favoriser l'échange d'informations sur les développements accomplis et d'identifier les points faibles qui nécessitent des améliorations.

Le cancer continue de peser lourdement sur la santé au sein de l'Union européenne. La recommandation relative au dépistage du cancer représente un engagement, partagé à l'échelle européenne, de prendre des mesures pratiques afin de réduire ce fardeau, dans l'intérêt de chaque citoyen et de leur famille. Des actions visant un meilleur suivi et une **meilleure prévention du cancer** à l'échelon communautaire et à l'échelon des États membres peuvent permettre de réduire le nombre de nouveaux cas. L'application de **bonnes pratiques en matière de traitement** peut permettre d'assurer de meilleurs résultats pour les personnes qui souffrent de cancer, tout comme la coopération européenne sur la **recherche contre le cancer** peut également le faire pour l'avenir.

En 2009, la Commission prévoit de lancer un partenariat pour l'action contre le cancer. Dans ce cadre, des engagements d'action concrète dans la prévention et la lutte contre le cancer doivent être pris à l'échelon de l'Union et contribuer ainsi à réduire les inégalités dans la lutte contre le cancer. Ce partenariat visera à aider les États membres en mettant en place un cadre qui permettra de recenser et d'échanger les informations, les capacités et l'expertise en matière de prévention et de lutte contre le cancer et en engageant les parties concernées dans l'UE dans un effort collectif destiné à réduire le poids que le cancer fait peser sur la santé.

Dépistage du cancer

2003/0093(CNS) - 02/12/2003 - Acte final

OBJECTIF : recommander un meilleur dépistage du cancer dans l'Union. ACTE LÉGISLATIF : Recommandation 2003/878/CE du Conseil relative au dépistage du cancer. CONTENU : Pour faire face à la morbidité en hausse due aux cancers dans les États membres, et notamment celle liée aux cancers du col de l'utérus, aux cancers du sein, aux cancers colorectaux ou à celui de la prostate, le Conseil a adopté une recommandation visant à favoriser la mise en oeuvre de programmes de dépistage dans tous les États membres. La recommandation souligne que le dépistage permet de détecter les cancers à un stade précoce de croissance invasive, permettant ainsi de traiter plus efficacement cette maladie. Elle précise par ailleurs que le principal indicateur de l'efficacité du dépistage est le recul de la mortalité due à la maladie. Toutefois, la recommandation souligne également que le dépistage de certains cancers n'est pas sans risque pour les patients et insiste dans ce contexte sur l'information complète à proposer aux personnes qui décident de se faire dépister. Sachant enfin qu'un programme de dépistage présente des avantages pour la santé publique et un bon rapport coût-efficacité s'il est mis en oeuvre de manière systématique, le Conseil recommande aux États membres de : 1) mettre en oeuvre des programmes de dépistage du cancer fondés sur les lignes directrices suivantes : .reposer sur des données scientifiques probantes et selon une approche systématique de qualité, .s'appuyer sur des bonnes pratiques existantes, .veiller à la complète information des personnes dépistées, . garantir des diagnostics complémentaires, un soutien psychologique et un suivi post-traitement pour les personnes dont le test s'est révélé positif, . s'appuyer sur des ressources humaines et financières suffisantes, .évaluer toutes les conséquences du dépistage en terme de coût-efficacité en fonction de la charge de la maladie, .respecter la législation sur la protection des données dans le traitement des résultats recueillis; 2) enregistrer et gérer les données du dépistage afin de: .fournir les systèmes centralisés de données en la matière (en particulier, en prévoyant une liste de toutes les personnes auxquelles s'adresse un dépistage, en centralisant les données sur tous les tests et en évaluant les diagnostics finals), .veiller à recontacter les personnes invitées à un dépistage, .recueillir et gérer les données et les diagnostics, .analyser les données dans le respect de la législation sur la protection des données; 3) établir le suivi régulier du processus de dépistage et communiquer les résultats à la population ou au personnel concerné ; mettre en place des bases de données sur le dépistage et réaliser le suivi des programmes de dépistage à intervalles réguliers; 4) organiser la formation adéquate du personnel; 5) rechercher un niveau élevé de conformité et assurer l'égalité d'accès au dépistage; 6) introduire de nouveaux tests en tenant compte des résultats de la recherche internationale (en particulier, des effets secondaires de ces nouveaux tests, des effets des nouvelles méthodes, des résultats en terme de coût-efficacité); 7) établir un rapport sur la mise en oeuvre et le suivi de la recommandation pour le 2 décembre 2006 au plus tard. Dans ce contexte, trois types précis de dépistage seraient prioritairement concernés : - le dépistage par mammographie pour le cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans; - le dépistage par recherche du sang occulte dans les selles pour le cancer colorectal chez les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans; - le dépistage par test de Papanicolaou pour les précurseurs du cancer du col de l'utérus, en commençant au plus tôt à l'âge de 20 et au plus tard à l'âge de 30 ans. Ces tranches d'âge doivent s'entendre comme maximales. Des tranches d'âge inférieures pourraient donc être retenues au niveau national, en fonction du choix des États membres. La recommandation précise, par ailleurs, qu'il n'existe actuellement aucune justification scientifique permettant de proposer à des personnes ne présentant aucun symptôme des tests de dépistage autres que ces trois tests avant de savoir si les autres tests diminuent réellement la mortalité due à la maladie. De son côté, la Commission est appelée à : - rendre compte de la mise en oeuvre des programmes de dépistage des États membres avant la fin 2007 et à analyser l'efficacité des mesures proposées en vue de leur prolongation éventuelle, - encourager la coopération entre les États membres sur la recherche et les échanges de bonnes pratiques afin d'évaluer de nouvelles méthodes de dépistage et d'améliorer les méthodes existantes, - soutenir la recherche européenne sur le dépistage, y compris par l'élaboration de nouvelles lignes directrices en la matière. ENTRÉE EN VIGUEUR : 2 décembre 2003.

Dépistage du cancer

2003/0093(CNS) - 19/11/2003 - Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique

En adoptant à une écrasante majorité (528 voix pour et 6 abstentions) le rapport de M. Antonio MUSSA (UEN, I) sur le dépistage du cancer, le Parlement européen s'est largement rallié à la position de sa commission au fond et a approuvé la recommandation du Conseil moyennant une série d'amendements visant notamment à renforcer la prise de conscience de l'importance du dépistage précoce du cancer. Cette politique de dépistage doit tenir compte des différences de genre dans les objectifs et les besoins de santé. Dès lors, puisque le dépistage du cancer colorectal est le premier à être proposé aux hommes, il convient de surveiller particulièrement sa mise en place et ses résultats auprès de la population masculine. Dans le même ordre d'idée, puisque le cancer de la prostate touche en moyenne plus d'hommes que le cancer du poumon, il faut suivre en permanence les développements de la recherche et de la technologie dans ce domaine. En ce qui concerne la question clé de l'information du public, le Parlement insiste fortement sur la mise en place de réseaux qui favorisent un dépistage de haute qualité du cancer en fournissant, au niveau européen, des lignes directrices pour une meilleure pratique ainsi que des recommandations spécifiques pour la mise en place de programmes nationaux de dépistage. Il faut aussi favoriser tous les types de campagnes de sensibilisation, dont notamment les campagnes de dépistage mobiles pratiquées dans certains États membres. Sur la question des échanges d'informations, le Parlement estime que l'ensemble des États membres devrait mettre en place des registres des cancers permettant de mesurer l'impact du dépistage sur les populations et de disposer de données sur le développement des cancers. Outre l'échange d'informations et la sensibilisation, le Parlement demande aux États membres : - de prévoir outre le soutien médical, un soutien psychologique aux personnes dont le dépistage s'est révélé positif ainsi qu'un suivi post-traitement en se fondant sur les lignes directrices établies à partir d'observations factuelles; - de recourir à des tests très performants comprenant l'introduction de nouvelles technologies, le dépistage multiple par convocation unique pour les populations particulièrement à risque ou le dépistage spécifique pour les personnes exposées à des substances mutagènes ou cancérigènes; - de soutenir la recherche européenne sur les nouvelles méthodes de dépistage, notamment les tests génétiques; - de mettre en place un cadre juridique approprié pour le croisement des données figurant dans les registres de dépistage dans le respect

de la directive 95/46/CE sur le traitement des données; - de prévoir des méthodes de comparaison des tests notamment sur la prévalence et la morbidité de certains cancers; - de prévoir la possibilité pour les travailleurs d'obtenir un jour de congé pour se faire dépister. La Commission est, quant à elle, appelée à encourager : - les bonnes pratiques entre États membres en se fondant sur la création de réseaux; - les campagnes d'information sur les avantages du dépistage; - la recherche européenne sur le dépistage par l'élaboration de lignes directrices. Enfin, le Parlement propose dans une nouvelle annexe bis de la recommandation, une liste de tests de dépistage prometteurs dont il souhaite que l'évaluation se poursuive. Il s'agit des tests sur : - le dépistage par mammographie pour le cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans; - le test amélioré de recherche de sang occulte dans les selles pour le cancer colorectal; - la rectosigmoïdoscopie ou la colonoscopie flexible pour le cancer colorectal; - l'évaluation du risque d'infection par les papillomavirus humains pour le cancer du col de l'utérus; - l'amélioration des méthodes de préparation ou d'interprétation des prélèvements dans le col de l'utérus (examen cytologique en phase liquide); - le dosage de l'antigène prostatique pour le cancer de la prostate. Ce type de tests, actuellement évalués, pourrait réduire la mortalité par cancer. En conséquence, les experts européens devraient évaluer et remettre sans cesse à jour l'état de la doctrine à ce sujet afin de proposer des méthodes de dépistage fondées sur des observations factuelles.

Dépistage du cancer

2003/0093(CNS) - 05/05/2003 - Document de base législatif

OBJECTIF : recommander un meilleur dépistage du cancer dans l'Union. CONTENU : Environ un Européen sur quatre, soit près d'un million de personnes chaque année, meurt du cancer. Le coût de cette situation est énorme, tant sur le plan humain pour les patients atteints d'un cancer et leurs familles que sur le plan des ressources mobilisées par le diagnostic et le traitement de la maladie et les soins aux patients. La lutte contre le cancer est dès lors une priorité européenne qui ne date pas d'hier et que l'Europe s'emploie à concrétiser par le biais du programme "L'Europe contre le cancer", mis en place en 1985. C'est aussi dans ce contexte que la Commission lance un appel aux États membres en vue de mettre en place des programmes efficaces de dépistage du cancer du sein, du cancer du colon et du cancer du col de l'utérus. Elle présente, à cet effet, une proposition de recommandation du Conseil qui définit des lignes directrices en matière de bonnes pratiques pour la détection précoce des cancers ainsi que des normes de qualité pour le dépistage. Elle se fonde sur des recommandations solidement fondées sur le plan scientifique, telles qu'elles figurent sous une forme résumée dans les conclusions du Comité consultatif pour la prévention du cancer. Trois types précis de dépistage sont ainsi prévus : - le dépistage par mammographie pour le cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans; - le dépistage par recherche du sang occulte dans les selles pour le cancer colorectal chez les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans; - le dépistage par test de Papanicolaou pour les anomalies du col de l'utérus, à partir de l'âge de 20 à 30 ans. La proposition sera examinée par les ministres de la santé des États membres de l'Union en vue d'adopter une recommandation du Conseil. L'adoption d'une telle recommandation n'est pas juridiquement contraignante, mais en fait une priorité politique. D'autres tests de dépistage du cancer pourraient être ajoutés à la recommandation si leur valeur est scientifiquement établie dans le cadre du dépistage systématique du cancer.

Dépistage du cancer

2003/0093(CNS) - 23/09/2014

La Commission présente un rapport de mise en œuvre de la communication de la Commission, intitulée «Lutte contre le cancer: un partenariat européen» et de la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer.

Pour rappel, la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer adoptée à l'unanimité reconnaissait à la fois l'importance de la charge du cancer et les preuves de l'efficacité du dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

La recommandation invitait en particulier les États membres à entreprendre une action conjointe de mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du sein à l'échelle nationale avec **une approche s'adressant à la population** et une **assurance de qualité** appropriée, en prenant en compte les **lignes directrices européennes en matière de bonnes pratiques**. Elle invitait en outre la Commission à : i) émettre un rapport sur la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer, ii) examiner l'efficacité des mesures proposées et iii) envisager la nécessité d'entreprendre des actions supplémentaires.

En 2008, un 1er rapport sur la mise en œuvre de la recommandation, couvrant la période 2003-2007, a été publié (*voir résumé du rapport sur la présente fiche de procédure daté du 22/12/2008*)

L'objet du présent rapport est de présenter l'ensemble des résultats enregistrés dans la lutte contre le cancer dans l'UE depuis 2009, dans le cadre des deux initiatives et tendant vers l'objectif de réduction de l'incidence du cancer de 15% d'ici 2020.

Principaux résultats :

- **volonté politique**: la grande majorité des États membres – 24 sur 28 – ont atteint l'objectif de mettre en place d'un plan national de lutte contre le cancer (PNLC) avant 2013;
- **soutien aux États membres**: grâce à une action conjointe entreprise au titre du programme Santé, des orientations visant à aider les États membres à établir des plans nationaux de lutte contre le cancer et de traitement du cancer ont été adoptées – une **nouvelle action conjointe lancée en 2014** devrait conduire à l'élaboration d'un **guide européen pour améliorer la qualité de la prise en charge globale du cancer**. La directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers devrait également offrir d'autres possibilités de renforcement de la coopération par l'intermédiaire des réseaux européens de référence entre les prestataires de soins de santé et les centres d'expertise;
- **prévention**: la 4ème version du code européen contre le cancer devrait sortir prochainement grâce au soutien que la Commission apporte dans le cadre d'accords administratifs passés avec le Centre international de recherche sur le cancer;

- **dépistage**: selon les projections actuelles, bien plus de 500 millions de dépistages du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal auraient été exécutés dans le cadre de programmes organisés par les autorités publiques dans l'UE entre 2010 et 2020. Des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic ont été rédigées pour le cancer du sein (2006, suppléments 2013), le cancer du col de l'utérus (2008, 2ème édition 2014) et le cancer colorectal (2010);
- **assurance de qualité**: la Commission met au point un programme d'assurance de qualité pour les services spécialisés dans le cancer du sein qui repose sur le cadre législatif européen;
- **recherche**: au cours des 7 dernières années, l'UE a investi plus de **1,4 milliard EUR** dans les efforts de recherche liés au cancer. Plus de la moitié de ce budget, soit 770 millions EUR, a été investie dans des projets de recherche collaboratifs afin de trouver de nouveaux moyens pour lutter contre le cancer et soutenir les patients;
- **information concernant le cancer**: en 2012, le Centre commun de recherche de la Commission s'est vu confier la responsabilité de coordonner le système européen d'information sur le cancer et d'œuvrer en tant que conservateur des données et des outils de l'Union européenne (UE);
- **coordination**: pour améliorer la coordination de la série d'initiatives de lutte contre le cancer au niveau de l'UE, la Commission a institué en 2014 un groupe d'experts sur la lutte contre le cancer de l'UE.

Prochaines étapes: l'action menée par l'UE contre le cancer à partir de la communication de la Commission a renforcé la coopération entre l'Union, les États membres et les différents intervenants et a apporté une **valeur ajoutée européenne** dans divers domaines (plans nationaux de lutte contre le cancer, dépistage, système d'information sur le cancer, cancers rares, etc.), ainsi qu'une base pratique pour poursuivre l'application des mécanismes de coopération et développer ceux-ci.

Cette coopération dans des domaines stratégiques a fourni un cadre permettant de contribuer durablement à l'allégement de la charge de morbidité liée au cancer dans l'UE et au maintien de l'objectif d'une réduction de 15% d'ici 2020. Selon les dernières données disponibles, au cours de la période allant de 2000 à 2010, l'incidence des formes les plus fréquentes de cancer (à savoir les cancers du sein, du poumon, de la prostate et le cancer colorectal) a **diminué d'environ 10%**.

Afin d'intensifier encore cette coopération, les étapes suivantes sont envisagées:

- 3e programme «Santé» de l'UE qui devrait offrir des possibilités de promouvoir l'action de santé publique dans le domaine de la lutte contre le cancer et programme «Horizon 2020», en particulier son objectif en matière de santé, de changement démographique et de bien-être, qui devrait offrir des possibilités de poursuivre la recherche sur le cancer et d'autres maladies chroniques majeures;

- développement de plans nationaux de lutte contre le cancer de grande qualité dans l'UE;

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

- amélioration de la coopération entre les domaines de la santé publique, de l'environnement et de la santé au travail dans le but de traiter les causes évitables de cancer en partant d'une perspective plus large;

- appui à un système européen d'assurance de la qualité d'application volontaire pour les services de prise en charge du cancer du sein;

- création de réseaux européens de référence, notamment en ce qui concerne les tumeurs rares, avec l'organisation par la Commission d'appels à la constitution de réseaux en 2014 et 2015;

- amélioration de la mise en œuvre et de l'actualisation des programmes de dépistage et du travail en réseau entre les centres et les experts de santé publique, à l'échelle de l'UE, des États membres et des régions;

- examen d'une action spécifique concernant les cancers rares;

- généralisation de l'adoption de mécanismes de santé en ligne pour assurer l'efficacité de la prise en charge de la maladie et renforcer celle des pratiques de prévention;

- etc.

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

Dans la foulée, le rapport indique que la Commission maintient l'objectif de contribuer à réduire la charge de morbidité liée au cancer en vue d'une réduction de 15% d'ici 2020 de l'incidence du cancer (soit **510.000 nouveaux cas**).