Jeudi 18 juin 2020

P9_TA(2020)0160

Constitution, compétences, composition numérique et durée du mandat d'une commission spéciale sur la lutte contre le cancer

Décision du Parlement européen du 18 juin 2020 sur la constitution, les compétences, la composition numérique et la durée du mandat d'une commission spéciale sur la lutte contre le cancer (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Le Parlement européen,

— vu la proposition de la Conférence des présidents,

— vu la communication de la Commission du 11 décembre 2019 sur «Le pacte vert pour l'Europe» (COM(2019)0640),

— vu sa résolution du 15 janvier 2020 sur le pacte vert pour l'Europe ([1]),

— vu les financements de l'Union en faveur de la recherche et de l'innovation pour la période 2021-2027 (Horizon Europe),

— vu la mission spécifique d'Horizon Europe sur le cancer,

— vu la communication de la Commission du 24 juin 2009 intitulée «Lutte contre le cancer: un partenariat européen» (COM(2009)0291),

— vu la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer ([2]),

— vu les conclusions du Conseil du 22 mai 2008 relatives à la réduction de la charge que représente le cancer,

— vu le rapport de mai 2017 sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer,

— vu les lignes directrices européennes sur le dépistage et le diagnostic des cancers du sein, de l'utérus et colorectal,

— vu les objectifs de développement durable des Nations unies,

— vu sa résolution du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie ([3]),

— vu sa résolution du 6 mai 2010 sur la communication de la Commission intitulée «Lutte contre le cancer: un partenariat européen» ([4]),

— vu le code européen contre le cancer (quatrième édition),

— vu les travaux et les conclusions du groupe d'intérêt interpartis «Députés européens contre le cancer»,

— vu l'article 207 de son règlement intérieur,

A. considérant que la coopération européenne en ce qui concerne la prévention, le diagnostic, le traitement et la recherche et d'autres domaines a des effets positifs manifestes dans la lutte contre le cancer;

([1]) Textes adoptés de cette date, P9_TA(2020)0005.
([2]) JO L 327 du 16.12.2003, p. 34.
([3]) JO C 247 E du 15.10.2009, p. 11.
([4]) JO C 81 E du 15.3.2011, p. 95.

B. considérant que le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE) offre plusieurs bases juridiques pour l'action de l'Union en matière de santé, notamment les articles suivants: l'article 114, selon lequel il convient de garantir, dans le marché intérieur, un niveau de protection élevé en matière de santé, de sécurité, de protection de l'environnement et de protection des consommateurs en tenant compte notamment de toute nouvelle évolution basée sur des faits scientifiques; l'article 168, selon lequel un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union et l'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale; l'article 181 qui exige de l'Union et des États membres qu'ils coordonnent leur action en matière de recherche et de développement technologique, afin d'assurer la cohérence réciproque des politiques nationales et de la politique de l'Union et le soutien aux initiatives en vue d'établir des orientations et des indicateurs, tout comme l'échange des meilleures pratiques; et l'article 191 selon lequel la politique de l'Union dans le domaine de l'environnement contribue à la protection de la santé des personnes fondée sur le principe de précaution, sans préjuger de la compétence des États membres dans le domaine de la santé;

C. considérant que le cancer est la deuxième principale cause de mortalité dans les États membres après les maladies cardio-vasculaires; qu'en 2015, 1,3 million de personnes sont décédées des suites d'un cancer dans l'UE-28, ce qui représente plus d'un quart (25,4 %) sur le nombre total des décès; que le cancer touche la population de manière différenciée en fonction de l'âge, du sexe, du statut socioéconomique, des aspects génétiques et d'autres facteurs; que l'évolution démographique va accroître l'incidence du cancer dans les prochaines décennies;

D. considérant que le cancer ne touche pas seulement le patient lui-même, mais également ses proches, sa famille, ses amis, les communautés et les aidants; qu'il convient également de prêter attention aux problèmes, besoins psycho-sociaux et exigences de ces groupes, en particulier aux conséquences sur leur santé mentale;

E. considérant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recense plusieurs facteurs de risque déterminants évitables, à savoir le tabagisme, le manque d'exercice physique, la mauvaise alimentation et l'obésité, la consommation d'alcool, les infections à HPV, par les virus des hépatites B et C et à Helicobacter pylori, la pollution de l'environnement, y compris l'exposition aux produits chimiques et à la pollution atmosphérique, les carcinogènes professionnels et les rayonnements; que, selon l'OMS, il est possible de prévenir de 30 à 50 % de tous les cas de cancer; que la prévention constitue la stratégie à long terme offrant le meilleur rapport coût-efficacité pour lutter contre le cancer; que pour prévenir les cancers d'origine virale, le recours à la vaccination est envisageable; que les programmes de prévention du cancer devraient être conduits dans le cadre d'un programme intégré de prévention des maladies chroniques étant donné que la plupart des déterminants individuels sont des facteurs de risque communs aux autres maladies chroniques; que la lutte contre la pollution de l'environnement s'inscrira dans le cadre de l'ambition «zéro-pollution» proposée dans le programme politique de la Commission;

F. considérant que la prédisposition génétique au cancer en raison de mutations de certains gènes a été démontrée; qu'il existe des méthodes de détection de ces mutations et que le dépistage personnalisé offre un moyen efficace de réduire le risque de certains cancers;

G. considérant que les programmes de dépistage du cancer, s'ils sont appliqués correctement, sont extrêmement utiles et contribuent à la lutte contre le cancer plus globalement;

H. considérant que les États membres déploient des efforts considérables dans la prévention et le traitement du cancer, étant donné l'incidence importante et croissante du cancer sur l'économie;

I. considérant que le financement public de la recherche est essentiel aux avancées scientifiques; qu'il importe également de disposer d'un secteur des sciences de la vie vigoureux et de premier plan au niveau mondial en vue de garantir la recherche et le développement du secteur privé, qui joue un rôle crucial dans la lutte contre le cancer; il est toutefois indispensable que les décideurs politiques définissent le cadre approprié afin que les innovations soient bénéfiques aux patients et protègent la population dans son ensemble; que les secteurs public et privé devraient collaborer dans cet esprit;

J. considérant que le cancer reste l'un des défis majeurs auquel seront confrontés les citoyens européens à l'avenir, puisque selon certaines prévisions, il sera diagnostiqué un cancer chez plus de cent millions d'Européens au cours des vingt-cinq prochaines années; qu'il est capital que les décideurs politiques, tant au niveau national qu'européen, adoptent des mesures visant à mettre en œuvre une lutte renforcée contre le cancer et favorisant le bien-être de tous les Européens;

Jeudi 18 juin 2020

K. considérant qu'il existe des inégalités considérables tant entre les États membres de l'Union qu'en leur sein en ce qui concerne la prévention, les structures de dépistage et de traitement, la mise en œuvre de lignes directrices de bonnes pratiques fondées sur des données probantes, et la réhabilitation;

L. considérant que certains médicaments peuvent s'avérer hors de portée pour certaines personnes et certains systèmes de santé, les traitements anticancéreux étant souvent particulièrement coûteux; que, selon une étude, dans la période allant de 2010 à 2020, les dépenses totales liées au cancer auront augmenté de 26 % et que, parallèlement, les dépenses relatives aux médicaments anticancéreux auront augmenté de 50 % ([5]);

1. décide de constituer une commission spéciale sur la lutte contre le cancer ayant les compétences suivantes:

a) identifier les actions permettant de renforcer l'approche aux différentes étapes cruciales de la maladie que sont la prévention, le diagnostic, le traitement, le cadre de vie des survivants du cancer et les soins palliatifs, et ce en contact étroit avec la mission de recherche sur le cancer du futur programme Horizon Europe, l'accent étant mis sur la compétence de l'UE;

b) être à l'écoute des éléments et des données disponibles et y réagir en établissant des stratégies et des priorités en phase avec les besoins des patients;

c) évaluer les cas où l'UE est, conformément au traité FUE, habilitée à prendre des mesures concrètes destinées à lutter contre le cancer, identifier les cas où seules des recommandations peuvent être adressées aux États membres et où seul l'échange de bonnes pratiques est envisageable, et se concentrer sur les initiatives concrètes;

d) évaluer sur le plan scientifique les meilleurs moyens de prévenir le cancer et définir des actions ciblées telles que la stricte application de la législation en vigueur et l'identification de mesures futures dans les domaines de la lutte contre le tabagisme et l'obésité, de mesures destinées à améliorer les choix nutritionnels, de mesures visant à diminuer la consommation d'alcool, à généraliser la vaccination et le traitement des infections, à réduire l'exposition aux produits chimiques (notamment aux effets cumulatifs), à la pollution atmosphérique (comme le prévoit le pacte vert pour l'Europe) et aux agents cancérigènes sur le lieu de travail, et de mesures de radioprotection; évaluer, dans la mesure du possible, les effets quantifiables desdites mesures;

e) analyser et évaluer la détection précoce du cancer sous la forme de programmes de dépistage afin de veiller à ce que les futures révisions de la recommandation soient intégrées rapidement et efficacement;

f) évaluer la meilleure manière de soutenir la recherche en vue de renforcer la prévention, le diagnostic, le traitement et l'innovation, notamment en vue de mener à bien la nouvelle «mission cancer» du programme Horizon Europe; se concentrer sur les domaines dans lesquels les États membres ne peuvent pas réussir seuls, par exemple le cancer pédiatrique ou les cancers rares;

g) étudier notamment les moyens de soutenir des essais cliniques à but non lucratif destinés à améliorer les traitements dans les domaines qui n'intéressent pas l'industrie pharmaceutique au regard de leur rentabilité limitée;

h) évaluer le cadre actuel de la législation pharmaceutique et voir si des modifications s'imposent pour relancer l'innovation et favoriser la mise au point de traitements de pointe pour les patients, notamment pour étudier les possibilités d'améliorer le traitement du cancer pédiatrique et harmoniser dans l'UE l'évaluation scientifique de l'efficacité, de la valeur ajoutée et du rapport coût-bénéfice de chaque médicament anticancéreux, y compris les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) et les applications de santé en ligne;

i) évaluer la possibilité d'initiatives, notamment législatives, pour garantir la définition de normes communes visant à améliorer l'interopérabilité des systèmes de soins de santé, notamment des registres du cancer et des structures de santé en ligne nécessaires pour traiter les différents problèmes liés à des thérapies spécialisées et éviter en particulier tout déplacement inutile des patients;

j) évaluer la mise en œuvre de la directive relative aux soins de santé transfrontaliers et, si nécessaire, proposer des améliorations pour permettre aux patients de consulter les meilleurs spécialistes sans charge inutile;

k) analyser et évaluer le fonctionnement des réseaux européens de référence, y compris leur rôle dans la collecte et le partage des connaissances et des bonnes pratiques dans le domaine de la prévention et du suivi des cancers rares;

([5]) Prasad, V., Jesús, de K., Mailankody, S., *The high price of anti cancer drugs: origins, implications, barriers, solutions.* Nature Reviews Clinical Oncology, vol. 14 (2017), p. 381 à 390.

l) évaluer une intervention éventuelle de l'UE pour améliorer la transparence du prix des traitements en vue de renforcer le caractère abordable et accessible des médicaments contre le cancer, d'éviter les pénuries de médicaments et de réduire les inégalités entre les États membres et leurs territoires;

m) réfléchir à la possibilité, dans le respect du traité FUE, d'améliorer les droits des patients, notamment leurs droits concernant leurs données à caractère personnel (le droit à l'oubli) et leur droit à l'égalité d'accès aux traitements de préservation de la fertilité et de la fonction de reproduction, aux programmes de surveillance tout au long de la vie et à des soins palliatifs optimaux, ainsi qu'aux moyens d'éviter toute discrimination psychologique ou financière due à une prédisposition génétique aux cancers, et ce pour permettre la poursuite d'une activité professionnelle ou le retour au travail;

n) évaluer la possibilité d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles;

o) évaluer les possibilités de soutenir la recherche dans le domaine des soins palliatifs et de favoriser un échange renforcé des bonnes pratiques concernant les traitements et les soins palliatifs;

p) formuler toute recommandation qu'elle jugera nécessaire sur les stratégies de lutte de l'Union contre le cancer, afin d'atteindre un niveau élevé de protection de la santé humaine fondé sur une approche plaçant le patient au centre de toutes les attentions; effectuer des visites et organiser des auditions à cette fin avec les autres institutions de l'UE et les agences concernées, ainsi qu'avec les institutions internationales et nationales, les organisations non gouvernementales et les acteurs du métier, en tenant compte du point de vue des diverses parties prenantes que sont notamment les médecins, les patients et leurs proches; recommander des procédures de mobilisation des fonds spécifiques de l'Union pour atteindre ces objectifs;

2. souligne que toute recommandation de la commission spéciale sera présentée à la commission permanente compétente du Parlement qui, le cas échéant, en assurera le suivi;

3. décide que les pouvoirs, le personnel et les moyens mis à disposition de la commission permanente du Parlement chargée de l'adoption, du suivi et de la mise en œuvre de la législation de l'Union relative au domaine de compétence de la commission spéciale ne seront ni affectés ni dupliqués, et qu'en conséquence, ils demeurent inchangés;

4. décide que, lorsque les activités de la commission spéciale incluent l'audition d'éléments de preuve de nature confidentielle, de témoignages comprenant des données à caractère personnel, ou des échanges de vues ou des auditions avec des autorités et des organes au sujet d'informations confidentielles, y compris des études scientifiques, ou des parties d'études scientifiques, auxquelles a été accordé un statut de confidentialité au titre de l'article 63 du règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil ([6]), les réunions en question auront lieu à huis clos; décide en outre que les témoins et les experts auront le droit de déposer ou de témoigner à huis clos;

5. décide que la liste des personnes invitées à des réunions publiques, la liste des personnes qui assistent auxdites réunions et les procès-verbaux de ces réunions seront rendus publics;

6. décide que les documents confidentiels qui ont été reçus par la commission spéciale seront examinés suivant la procédure prévue à l'article 221 de son règlement intérieur; décide par ailleurs que ces informations seront utilisées exclusivement aux fins de l'établissement du rapport final de la commission spéciale;

7. décide que la commission spéciale comptera 33 membres;

8. décide que la durée du mandat de la commission spéciale sera de douze mois, sauf si le Parlement le prolonge avant son expiration, et qu'il débutera le jour de sa réunion constitutive;

([6]) Règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques et abrogeant les directives 79/117/CEE et 91/414/CEE du Conseil (JO L 309 du 24.11.2009, p. 1).