

LE PLAN EUROPÉEN POUR VAINCRE LE CANCER – OÙ EN EST-ON ?



À l'occasion de la **journée mondiale contre le cancer**, le 4 février dernier, la Commission européenne a célébré les 5 ans du lancement de son [plan pour vaincre le cancer](#) avec la publication d'un nouveau code européen contre le cancer. Cette maladie touche plus de **2,7 millions d'Européens** et provoque **plus d'un million de décès par an**, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité dans l'Union européenne. Le nombre de cas devrait augmenter de 18,3 % entre 2022 et 2040, notamment du fait du vieillissement de la population européenne.

Le « plan cancer » comprend ainsi une série de mesures sur la période 2021-2027 afin de réduire l'incidence de la maladie et la mortalité. Dans un [bilan d'étape réalisé en 2025](#), la commission des affaires européennes du Sénat saluait cette initiative globale de la Commission, qui couvre les **quatre axes de lutte contre le cancer : la prévention ; le diagnostic précoce ; la mise en place de normes élevées en matière de soins ; l'amélioration de la qualité de vie des patients, des survivants et des soignants**. S'y ajoutent également trois objectifs transversaux, à savoir l'usage renforcé des nouvelles technologies, la recherche et l'innovation au service de la prévention et des soins du cancer centrés sur le patient ; la réduction des inégalités liées au cancer dans l'Union européenne ; et la lutte contre le cancer chez l'enfant.

La commission des affaires européennes avait en outre adopté [un avis politique à l'attention de la Commission européenne](#) en annexe de ce bilan, comprenant plusieurs recommandations destinées à garantir la réalisation du plan. **La Commission y a répondu en septembre 2025**, et souligne quelques avancées tout en envisageant de mettre en œuvre certaines recommandations du Sénat. Dix mois après ce bilan, quelques mesures ont été prises par la Commission, mais d'autres, telles que la révision du cadre législatif sur l'alcool ou l'extension du droit à l'oubli pour les anciens patients, demeurent en attente. Par ailleurs, des inquiétudes persistent également quant à la pérennité du financement du plan au-delà de 2027.

I. UN PLAN QUI A BIEN DÉMARRÉ ET QUI ENREGISTRE QUELQUES AVANCÉES RÉCENTES DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION

A. UNE EXÉCUTION SATISFAISANTE DU PLAN DANS SES PREMIÈRES ANNÉES

Le déploiement du plan cancer avait déjà bien avancé au moment du bilan d'étape. Ainsi, sur la **trentaine d'initiatives recensées, une majorité ont été réalisées** dès les premières années, tandis que d'autres étaient amorcées.

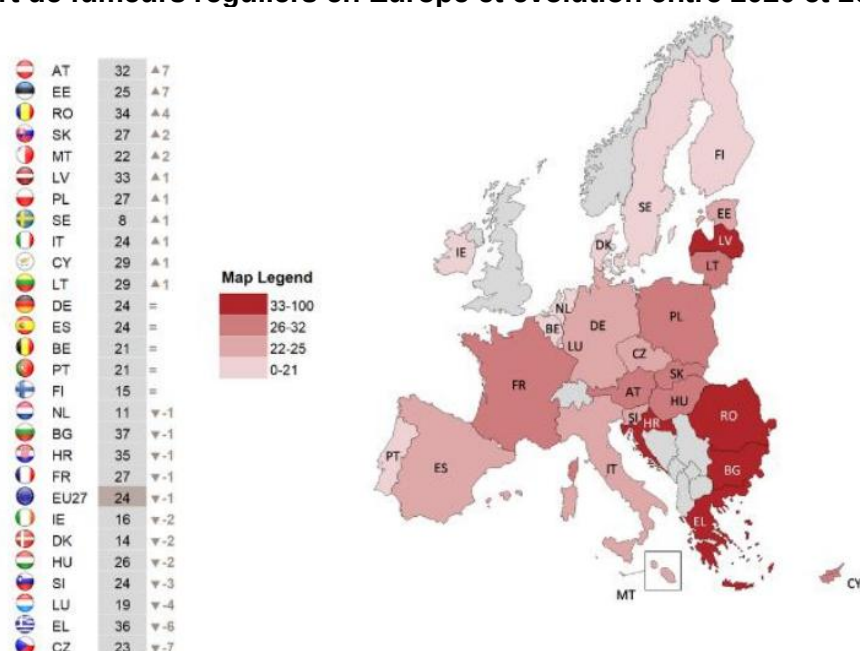
Une majorité d'initiatives déjà réalisées				
Initiatives	Phares	Législatives	Autres initiatives principales	Total
Réalisées	4	7	7	18
En cours	6	3	5	14
En attente	0	2	0	2

Plusieurs **initiatives phares** demeurent en cours de réalisation, dont les projets de plateformes (banques d'images, initiatives UNCAN.eu sur le partage de données de recherches, etc.) ou les programmes de vaccination ou de dépistages. Les **initiatives législatives** comprennent quant à elles l'adoption de plusieurs directives à des fins préventives, relatives aux produits du tabac, à l'alcool, ou à la pollution de l'air et de l'eau, ainsi que trois recommandations du Conseil. Enfin, parmi les **autres initiatives principales** figure la mise en place de différents outils pour les citoyens, les patients et les soignants (application mobile pour la prévention du cancer, appui à la télémédecine, formations des professionnels du cancer, lancement d'un réseau européen des jeunes ayant survécu au cancer, etc.)

B. UNE AVANCÉE PROGRESSIVE VERS UNE EUROPE SANS TABAC

Les mesures de prévention du plan cancer insistaient largement sur la **lutte contre le tabagisme, lequel est responsable de 27 % de l'ensemble des cancers**. Alors qu'un Européen sur quatre était fumeur en 2020, la Commission envisage d'attendre **une part de 5 % de fumeurs** dans la population totale de l'UE en 2040. Cette part n'a que faiblement diminué quelques années après le lancement du plan cancer :

Part de fumeurs réguliers en Europe et évolution entre 2020 et 2023



Source : Eurobaromètre de 2024, « attitudes des Européens à l'égard du tabac »

Un **réexamen des directives sur les produits du tabac et sur sa taxation** était ainsi inclus dans le plan, mais il n'avait toujours pas été amorcé au moment du bilan d'étape. Depuis lors, ainsi que précisé dans sa réponse à l'avis politique, la Commission européenne a déposé deux textes à cette fin :

- le premier texte [COM\(2025\) 580](#) vient ainsi refondre **la directive 2011/64/UE** afin d'intégrer dans le champ des accises – actuellement limité aux produits manufacturés traditionnels (cigarettes, cigares, cigarillos, etc.) - de nouveaux produits contenant du tabac ou de la nicotine, tels que les produits de tabac chauffé, les liquides pour cigarettes électroniques, ainsi que les sachets de nicotine ou autres produits manufacturés connexes (tabac à mâcher, tabac à priser, etc.). Cette proposition de directive va dans le sens de la demande des rapporteurs, lesquels préconisaient de réguler l'arrivée sur le marché de **nouveaux produits qui engendrent la consommation de tabac, en particulier chez les plus jeunes** ;
- le deuxième texte [COM\(2025\) 581](#) modifie la directive 2020/262 afin d'**appliquer aux produits nouveaux susmentionnés le régime général déjà applicable aux produits traditionnels en ce qui concerne la traçabilité et les contrôles de ces produits**, ainsi que les obligations administratives afférentes.

Il s'agit là de la principale avancée du plan cancer enregistrée ces derniers mois. Tant la Commission que l'actuelle présidence chypriote du Conseil considèrent **l'examen de ces textes comme prioritaire** et escomptent leur adoption d'ici la fin de l'année 2026. Néanmoins, il faudra **suivre la position que le Parlement européen adoptera** alors que les groupes politiques demeurent assez divisés sur la question.

C. LA PUBLICATION D'UN NOUVEAU CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER

Le plan cancer comprend plusieurs mesures destinées à renforcer l'autodidaxie concernant le risque de cancer, et prévoyait à cet égard **l'actualisation du code européen contre le cancer**.

Il s'agit d'un bref document commandé pour la première fois en 1987 par la Commission européenne auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de son Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). La dernière édition datait de 2014 et comprenait 12 recommandations claires et faciles à mettre en œuvre, à l'attention de tout citoyen européen, en vue d'atténuer le risque de survenance de la maladie.

La **5^e édition que le CIRC a publiée** ce mois-ci porte à 14 le nombre de recommandations, en incluant désormais **la lutte contre la pollution atmosphérique**, tout en étendant leur portée, avec par exemple l'ajout d'une **mise en garde contre l'usage de cigarettes électroniques**. Pour la première fois, **ce code décline ses recommandations en pistes d'actions pour les autorités publiques**, préconisant par exemple de porter à **19 ans l'autorisation d'acheter et de consommer des boissons alcoolisées** ou de taxer plus largement les produits à base de tabac et de nicotine ou les aliments riches en sucre et transformés.

Code européen contre le cancer, 5e édition 14 façons de réduire le risque de cancer



II. UNE SATISFACTION DE PLUSIEURS RECOMMANDATIONS FAVORABLES AU PARACHÈVEMENT DU PLAN CANCER

A. DES PROGRÈS EN VUE D'ATTÉNUER LA DISCRIMINATION FINANCIÈRE À L'ENCONTRE DES ANCIENS PATIENTS

Dans son bilan d'étape, la commission des affaires européennes **recommandait d'aller plus loin que les mesures prévues par le plan en matière de lutte contre les discriminations financières** dont les survivants du cancer sont victimes.

Droit à l'oubli : la France pionnière en Europe et dans le reste du monde

- **La France a été le premier État au monde** à inscrire dans sa législation un droit à l'oubli très large, dès 2016. Ce droit a même été renforcé en 2022, **limitant à 5 ans le délai après lequel un survivant du cancer ne peut pas être contraint à déclarer cette maladie** pour obtenir un service financier, tel qu'en dispose l'article L. 1141-5 du code de la santé publique.
- À l'initiative du **Parlement européen**, **l'UE a introduit un tel droit** à l'article 14 de la directive de 2023 précitée, mais seulement dans le cadre de crédits à la consommation :

*« Les États membres exigent que les données à caractère personnel concernant les diagnostics de maladies oncologiques des consommateurs ne soient pas utilisées aux fins d'une police d'assurance se rapportant à un contrat de crédit après une période fixée par les États membres n'excédant pas **15 ans après la fin du traitement médical des consommateurs**. »*

Seuls **9 États ont transposé cette directive**, alors que le délai de transposition était échu au 20 novembre 2025.

Si le plan cancer prévoit certes de créer un **code de conduite destiné à améliorer l'accès aux services financiers pour les anciens patients**, les rapporteurs avaient demandé d'introduire **un véritable droit à l'oubli européen**, tel qu'il existe en France. Du reste, ce **code de conduite n'est toujours pas paru**, à cause de difficultés dans les discussions menées entre les organisations de lutte contre le cancer et de consommateurs, le secteur médical et le secteur financier. Les deux commissaires européens responsables de la santé et des services financiers ont réaffirmé leur engagement à faire avancer ce dossier dans une [déclaration commune](#) publiée le 4 février 2026, tout en rappelant qu'une première forme de droit à l'oubli a été introduit dans la **directive (UE) 2023/2225 du 18 octobre 2023 relative aux contrats de crédit aux consommateurs**.

B. UNE RÉVISION ATTENDUE DE LA RÉGLEMENTATION SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE DIAGNOSTIC IN VITRO

Dans leur bilan d'étape, les rapporteurs avaient recommandé un **assouplissement du cadre réglementaire de 2017 des dispositifs médicaux de diagnostics in vitro (DM-DIV)**. La mise sur le marché de ces dispositifs nécessite en effet de nombreuses démarches administratives et complexes, auprès d'un petit nombre d'organismes notifiés (19 pour les DM-DIV, 52 pour les autres dispositifs). En outre, les fabricants sont généralement des PME et n'ont pas toujours les ressources pour satisfaire à temps aux exigences très lourdes de certification de leurs produits.

Ceci engendre à la fois **des retards dans les essais cliniques mais aussi des risques de pénurie pour certains dispositifs de traitement**. De fait, la période transitoire de mise en œuvre de cette réglementation de 2017 a été plusieurs fois prolongée, rendant de plus en plus évidente l'inadaptation de ces exigences pour les opérateurs.

La Commission européenne a ainsi déposé [une proposition de règlement](#) en décembre 2025 afin de simplifier le cadre actuel et de renforcer le rôle de l'Agence européenne des médicaments en matière de coordination des autorités compétentes.

**Dispositifs médicaux
et dispositifs médicaux de diagnostics in vitro (DM-DIV),
quelle différence ?**

- Selon le règlement (UE) 2017/745, un **dispositif médical** désigne tout instrument, appareil, équipement, logiciel, implant, réactif, matière ou autre article destiné à être utilisé chez l'homme pour une ou plusieurs fins médicales et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme.
- Selon le règlement (UE) 2017/746, un **DM-DIV est défini** comme tout dispositif médical qui consiste en un réactif, un produit réactif, un matériau d'étalonnage, un matériau de contrôle, une trousse, un instrument, un appareil, un équipement, un logiciel ou un système destiné par le fabricant à être utilisé *in vitro* dans l'examen d'échantillons provenant du corps humain.

Publiée le 16 décembre 2025 dans le cadre d'un **nouveau train de mesures dans le secteur de la santé**, la proposition de règlement COM/2025/1043 final modifie principalement deux actes législatifs à des fins de simplification normative :

- Le **règlement (UE) 2017/746** du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* ;
- Le **règlement (UE) 2017/745** du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux.

Parmi les assouplissements prévus figurent notamment :

- La **suppression de la durée de validité maximale de 5 ans** des certificats, au profit d'examens périodiques fondés sur les risques ;
- L'ajout d'une qualification de « **dispositif technologique bien établi** » nécessitant moins d'exigences dans la certification ;
- Une réduction de la classification de risque pour certains dispositifs ;
- L'allègement de certaines charges administratives (déclarations moins lourdes, évaluations moins fréquentes etc.) ;
- La mise en place de **bacs à sable réglementaires pour les technologies émergentes** ;
- Priorisation de la certification pour les dispositifs révolutionnaires et orphelins ;
- Création d'un nouvel outil pour **signaler les ruptures d'approvisionnement** ;
- Rationalisation du processus de désignation des organismes notifiés ;
- **Réduction des frais de certification** pour les micro et petites entreprises et les dispositifs orphelins.

Ces modifications doivent entraîner **des économies annuelles de 3,3 milliards d'euros**, dont 2,4 sur les frais administratifs.

Les rapporteurs saluent cette démarche du moment qu'elle vise **un équilibre** entre le soutien à **la compétitivité et à l'innovation** des opérateurs européens d'une part, et la **sécurité et la qualité des dispositifs médicaux** d'autre part.

C. DES RECOMMANDATIONS ENCORE NON SATISFAITES S'AGISSANT DE LA CRÉATION D'UN INSTITUT EUROPÉEN DU CANCER ET DE MESURES RESTRICTIVES CONTRE LES STUPÉFIANTS ET LES BANCS SOLAIRES

La commission des affaires européennes avait émis d'autres recommandations destinées à renforcer les initiatives du plan. Elle avait ainsi plaidé pour **la création d'un institut européen du cancer**, qui lui semblait nécessaire afin d'assurer la coordination des différentes initiatives de l'Union, notamment après 2027.

Certes **une mission « cancer » a été créée**, mais seulement au sein de la direction de la recherche et de l'innovation de la Commission européenne et au titre des programmes de recherches financés par Horizon Europe. **Cette mission n'est donc pas responsable des actions préventives** menées par la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire. De plus, elle est vouée à disparaître en 2027.

En plus des actions menées contre l'alcool, le tabac ou les produits ultra-transformés, les rapporteurs souhaitaient aussi que la Commission européenne agisse **contre la consommation de stupéfiant mais aussi contre l'usage des bancs solaires** à des fins cosmétiques. Ces derniers accroissent en effet le risque d'apparition de mélanome cutané.

- Dans sa réponse à l'avis politique, la Commission admet que son action contre les stupéfiants demeure modeste, s'appuyant sur la **décision-cadre du Conseil de 2004/757/JAI**, tout en indiquant qu'elle met à jour **sa stratégie globale en matière de drogue**, portant sur la réduction de l'offre, de la demande et des dommages causés.
- En ce qui concerne les bancs solaires, la Commission dit partager les préoccupations du Sénat, mais elle a conclu *« qu'il n'existait pas d'éléments probants indiquant que d'autres recommandations stratégiques pourraient permettre de mieux protéger les citoyens de l'UE contre les risques pour la santé liés à l'utilisation de bancs solaires »* que ne le fait la directive 2014/35/UE dite « basse tension ». C'est précisément sur la base de cette directive que **la Commission a bloqué en 2024 le gouvernement français** dans l'édiction d'un décret visant **à interdire la vente et la mise à disposition de bancs solaires** aux particuliers, au motif que cette mesure n'était pas assez proportionnée au regard de la libre circulation des marchandises.

III. DES INQUIÉTUDES PERSISTANTES QUANT À L'ACHÈVEMENT DU PLAN ET À LA POURSUITE DE SON FINANCEMENT APRÈS 2027

A. UN RETARD DANS LA RÉVISION DE LA LÉGISLATION EUROPÉENNE SUR L'ALCOOL ET L'ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL

Deux initiatives du plan cancer n'ont toujours pas fait l'objet d'un lancement, malgré de fortes attentes :

- La Commission prévoyait ainsi d'ici 2023 d'introduire un **étiquetage obligatoire indiquant les ingrédients et les teneurs en nutriments ainsi que des avertissements sanitaires sur les boissons alcoolisées**. Cette mesure n'ayant pas rencontré de consensus parmi les États membres, les rapporteurs avaient néanmoins exhorter la Commission à poursuivre les discussions. Si cette dernière fait état de difficultés persistantes, elle rappelle sa détermination en vue « *d'axer les efforts sur la réduction au minimum des charges connexes, tout en veillant à ce que les citoyens puissent opérer des choix alimentaires éclairés* » ;
- La Commission se fixait en outre **l'objectif de diminuer la consommation d'alcool d'au moins 10 % entre 2021 et 2025**, à travers la révision de la **législation relative à la taxation de l'alcool**. Aucun texte n'a encore été déposé à cette fin.

En l'absence de ces deux mesures, **le plan cancer restera inachevé**. La Commission pourrait les relancer, **à la faveur du nouveau plan pour un cœur en bonne santé** lancé par le commissaire européen Oliver Várhegyi en décembre dernier.

Le plan pour un cœur en bonne santé

Annoncé le 16 décembre 2025, le plan pour un cœur en bonne santé (ou plan « cœurs sains ») vise à lutter **contre les maladies cardiovasculaires**, lesquelles constituent la **première cause de mortalité et d'invalidité** en Europe. De même que le plan cancer, il comprend plusieurs mesures axées autour de la prévention, la détection précoce et le dépistage, le traitement et les soins.

Outre le projet de renforcer la taxation des produits alcoolisés, ce plan s'appuie également la modernisation du cadre législatif relatif au tabac incluse dans le plan cancer, mais il prévoit aussi de nouvelles initiatives comme la taxation des produits ultra-transformés ou la publication de recommandations du Conseil sur les bilans de santé ou la vaccination contre les infections respiratoires.

B. DES DOUTES PERSISTANTS SUR LA POURSUITE DU FINANCEMENT DU PLAN APRÈS 2027

Le financement de l'actuel plan cancer représente environ 4 milliards d'euros sur la période couverte par **l'actuel cadre financier pluriannuel (CFP) 2021-2027**. Les rapporteurs **s'inquiétaient dès lors de la poursuite de ce financement**, en pour les structures créées par le plan, tout en regrettant la diminution générale des crédits alloués à la santé après 2027.

Une dotation inédite de 4 milliards d'euros pour 2021-2027

Alors que le **précédent plan cancer**, initié en 1990, n'était doté que de **50 millions d'euros**, **le plan actuel** fait l'objet d'un engagement financier sans précédent, à hauteur de **4 milliards d'euros** dédié à sa mise en œuvre et à la recherche. Ces crédits sont répartis entre le programme « l'Union pour la santé » (1,5 milliard d'euros), le programme cadre « Horizon Europe » (1,5 milliard d'euros) et marginalement le programme « pour une Europe numérique » (250 millions d'euros).

Le projet de **CFP pour 2028-2034** présenté en juillet dernier par la Commission **ne comporte en effet aucune ligne budgétaire consacrée à la santé**. Si la Commission argue régulièrement que le nouveau « Fonds pour la compétitivité », prévu dans ce projet accorderait une part non négligeable au financement de la recherche et des innovations en matière médicale, plusieurs États membres et organismes du secteur de la santé estiment que ce fonds couvrira un périmètre moins large que le programme « l'Union pour la santé ».

Pour cette raison, plusieurs groupes politiques au Parlement européen soutiennent le maintien du programme « l'Union pour la santé » avec **une dotation proche de 10 milliards d'euros** pour 2028-2034. Une telle démarche permettrait de sécuriser et faciliter le financement de mesures complémentaires au plan cancer.

L'Organisation européenne de lutte contre le cancer demande à cet égard de maintenir un fonds de 2 milliards d'euros spécifique de lutte contre le cancer dans le prochain CFP, tout en appelant à reconnaître les soins oncologiques comme objectifs sociaux dans les futurs plans de partenariat nationaux et régionaux (PPNR), lesquels devraient remplacer les fonds structurels de la politique de cohésion de l'UE, et à augmenter le seuil de financement de ces objectifs de 14 à 20 %. Comme le rappelle cette même organisation, les efforts financiers investis dans la prévention du cancer sont essentiels car **ils permettent de diminuer le nombre de cas et ainsi d'amoindrir les dépenses liées au traitement et aux soins**. Ainsi, selon [une étude de l'OCDE](#), les coûts liés directement au cancer représentent **6,9 % des dépenses de santé** dans toutes l'UE. **Ce coût pourrait croître de 59 % d'ici à 2050 du fait de la hausse du nombre de cas de cancer**, liée au vieillissement de la population. Cette orientation dépendra en tout état de cause des négociations en cours sur le projet de CFP.

POUR EN SAVOIR PLUS ...

La **Cour des comptes européenne** a publié le 19 février 2026 un [rapport d'évaluation du plan cancer](#), dans lequel elle dresse un bilan en demi-teinte, critiquant l'absence d'indicateurs et la persistance d'inégalités entre les États membres.

Les rapporteurs réitèrent donc leur recommandation visant à **rechercher de nouvelles sources de financement**, et prennent note de l'intention du commissaire Várhelyi **d'affecter aux moyens de lutte contre le cancer les produits de hausses de taxe sur le tabac et l'alcool** ou ceux d'une nouvelle **taxe sur les produits gras et ultra-transformés**, bien que ces mesures soient encore loin d'être entérinées...



Jean-François Rapin

Président, Sénateur
du Pas-de-Calais
(Les Républicains)



Pascale Gruny

Rapporteur,
Sénateur de l'Aisne
(Les Républicains)



Bernard Jomier

Rapporteur,
Sénateur de Paris
(Socialiste,
Écologiste et
Républicain)



Cathy Apourceau-Poly

Rapporteure, Sénatrice
du Pas-de-Calais
(Communiste
Républicain Citoyen et
Écologiste – Kanaky)

Commission des affaires européennes – <http://www.senat.fr/europe/broch.html> – 01 42 34 24 80

Consulter le rapport d'information : https://www.senat.fr/rap/r24-672/r24-672_mono.html