

Plan européen de lutte contre le cancer

Un plan ambitieux à l'avenir incertain



COUR DES
COMPTES
EUROPÉENNE

Table des matières

Points

01 - 17 | Principaux messages

01 - 08 | Pourquoi ce thème est-il important?

09 - 17 | Quelles sont nos constatations et nos recommandations?

18 - 56 | Nos observations en détail

18 - 29 | Conception du plan européen pour vaincre le cancer: un champ d'application large, mais des incertitudes sur le financement pour l'après-2027

30 - 38 | Les initiatives phares ont été lancées comme prévu, mais non sans quelques doubles emplois et certaines préoccupations quant à la durabilité

39 - 50 | Malgré l'action de l'UE, les inégalités face au cancer persistent

51 - 56 | Les progrès font l'objet d'un suivi, mais la Commission ne dispose pas de cadre pour évaluer l'impact des initiatives financées

Annexes

Annexe I – À propos de l'audit

Annexe II – Liste complète des actions du plan européen pour vaincre le cancer

Sigles et acronymes

Glossaire

Réponses de la Commission

Calendrier

L'équipe d'audit

01

Principaux messages

Pourquoi ce thème est-il important?

- 01** Le cancer est la deuxième cause de décès dans l'Union européenne, où il provoque près de 1,1 million de morts chaque année¹. Un citoyen de l'UE sur deux recevra un diagnostic de cancer au cours de sa vie, et le nombre de nouveaux cas de cancer devrait continuer à augmenter du fait du vieillissement de la population européenne et des facteurs de risque liés au mode de vie².
- 02** Si le cancer touche en premier lieu les individus et leurs familles, il pèse aussi lourdement sur les systèmes de santé, les marchés du travail et l'économie. Au total, l'incidence économique du cancer dans l'UE est estimée à plus de 100 milliards d'euros par an³.
- 03** En 2021, afin de contribuer à faire face à ce fléau croissant, la Commission a lancé le «plan européen pour vaincre le cancer» (ou «plan cancer»), dont l'objectif est de réduire la charge que représente cette maladie pour les patients, leurs familles et les systèmes de santé. Doté initialement de 4 milliards d'euros au titre du cadre financier pluriannuel 2021-2027, ce plan repose sur une approche holistique abordant les quatre étapes clés de la prise en charge de la maladie: la prévention, la détection précoce, les soins et les traitements contre le cancer, et la qualité de vie des patients et des personnes qui ont survécu à la maladie.

¹ Eurostat, [Cancer statistics](#).

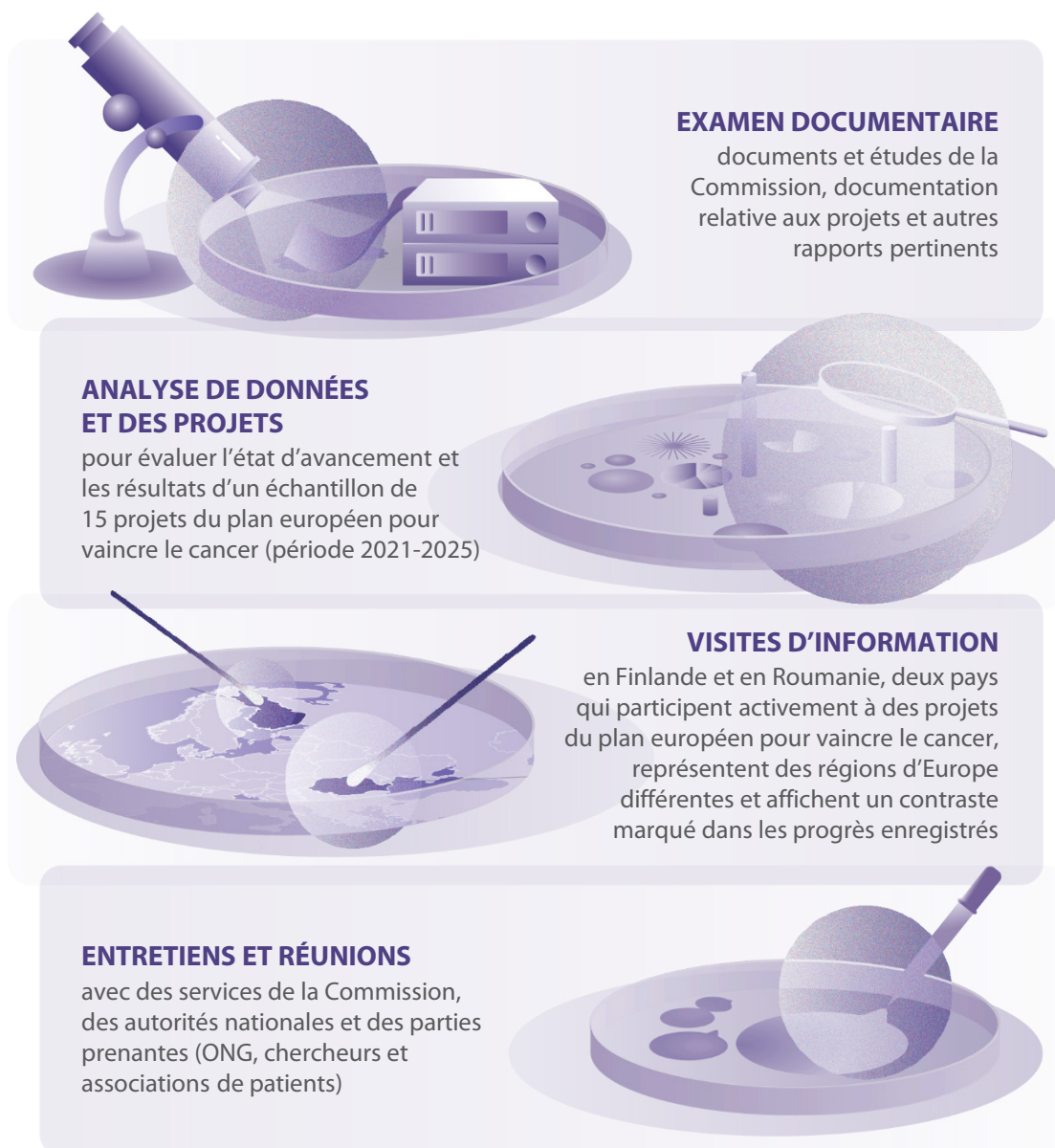
² Réseau européen des registres du cancer, [Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040](#).

³ Document [COM\(2021\) 44 final](#) du 3 février 2021.

- 04** Il s'articule autour de 42 actions, dont 10 sont considérées comme des initiatives phares. Aux quatre domaines d'action clés s'ajoutent des liens avec trois thèmes transversaux (les nouvelles technologies, les inégalités face au cancer et les cancers pédiatriques). Les actions relèvent de plusieurs secteurs, tels que l'environnement ou l'inclusion sociale, et promeuvent la recherche et l'innovation, l'usage du numérique, le partage de données et les synergies avec d'autres politiques nationales et de l'UE. Dans le cadre de chaque action, la Commission offre des financements pour des projets pouvant être proposés et mis en œuvre par un large éventail d'organismes publics et privés, y compris des organisations sans but lucratif et des établissements universitaires.
- 05** Notre audit visait à évaluer si le plan européen pour vaincre le cancer est une initiative européenne efficace pour lutter contre cette maladie. Nous avons examiné en particulier la conception du plan, la manière dont les 10 initiatives phares et projets connexes sont mis en œuvre et la question de leur durabilité. Nous nous sommes également intéressés aux modalités de suivi mises en place par la Commission. Les résultats du plan cancer ne pouvant se concrétiser qu'à long terme, nos conclusions portent plus sur la progression de la mise en œuvre et sur les conditions pour garantir l'efficacité à l'avenir que sur l'impact proprement dit. La réduction des inégalités entre les États membres et au sein de chacun d'entre eux était au cœur de notre audit, bien que les progrès à cet égard dépendent aussi de facteurs sur lesquels le plan européen n'influe pas directement.

06 La **figure 1** montre les différentes sources dont nous avons tiré les éléments probants à l'appui de notre évaluation.

Figure 1 | Approche suivie pour l'audit



Source: Cour des comptes européenne.

07 Nous avons choisi ce thème d'audit parce que le cancer est un enjeu de santé publique majeur dans l'UE. Les défis en matière de prévention, de détection précoce et de fourniture de soins de qualité varient d'un État membre à l'autre. Le cancer a un impact considérable sur les systèmes de santé des États membres, l'économie de l'UE et la société européenne dans son ensemble.

- 08** Nos travaux visent à informer la Commission de l'efficacité qu'ont eue les actions du plan européen pour vaincre le cancer jusqu'à la fin de 2024. Ils mettent également en lumière des pistes pour que les objectifs de ce plan puissent être mieux atteints, en soulignant les bonnes pratiques, mais aussi les faiblesses au niveau de la mise en œuvre. Nos observations peuvent aider la Commission à améliorer l'orientation stratégique du plan et à renforcer la cohérence et l'impact de l'action de l'UE contre le cancer, y compris dans le contexte des préparatifs du prochain cadre financier pluriannuel. L'*annexe I* fournit davantage d'informations contextuelles et des précisions sur l'étendue et l'approche de l'audit.

Quelles sont nos constatations et nos recommandations?

- 09** Nous avons constaté que le plan européen pour vaincre le cancer contribue à la coordination et au déploiement des efforts des États membres dans la lutte contre le cancer. Toutefois, sans cadre de suivi et sans perspectives claires pour l'après-2027, l'efficacité de ce plan risque d'être compromise, d'autant que sa durabilité n'est pas garantie.
- 10** En ce qui concerne la **conception** du plan cancer, nous avons constaté qu'il s'inspirait des précédentes initiatives européennes en la matière, avec un champ d'application plus large. Aucune analyse d'impact n'a été réalisée au préalable, mais les parties prenantes ont été largement consultées. Le plan prévoyait des objectifs génériques pour chaque domaine d'action clé et chaque thème transversal, mais ne comprenait des sous-objectifs plus précis que pour certains d'entre eux (points [20](#) à [23](#)).
- 11** Des actions à mettre en œuvre dans un délai spécifique ont été définies, dont certaines sont considérées comme des initiatives phares. Le plan européen pour vaincre le cancer a été initialement doté de 4 milliards d'euros, sans répartition précise entre les objectifs et les actions. La dotation du programme «L'UE pour la santé» a été réduite de 1 milliard d'euros pour 2025-2027 à la suite de l'examen à mi-parcours du cadre financier pluriannuel (ou budget à long terme) 2021-2027, et l'impact que cette coupe aura sur la poursuite de la mise en œuvre du plan n'apparaît pas clairement. La manière dont le plan sera financé dans le prochain cadre financier pluriannuel proposé pour l'UE (qui ne le mentionne pas spécifiquement) n'est pas non plus clairement établie. En octobre 2025, sur la dotation initiale de 4 milliards d'euros, plus de 2,7 milliards d'euros avaient été engagés (points [24](#) à [26](#)).

- 12** Nous avons constaté que le plan européen pour vaincre le cancer ne prévoyait des cibles mesurables que pour quelques sous-objectifs relevant de trois domaines (prévention, détection précoce et soins). Les actions et les cibles s’inscrivent dans des horizons temporels différents, qui peuvent aller au-delà de 2027, dernière année du cadre financier pluriannuel actuel. Il est dès lors difficile de savoir quand bon nombre d’actions et d’objectifs seront soumis à une évaluation (points 27 à 29).
- 13** En ce qui concerne la **mise en œuvre**, le plan européen pour vaincre le cancer a conduit à la création d’un grand nombre d’initiatives, de plateformes, de portails et de réseaux à l’échelle de l’UE. Les projets que nous avons examinés sont susceptibles d’apporter une valeur ajoutée, mais nous avons constaté des chevauchements possibles au niveau de projets similaires. La multiplicité des initiatives et la diversité des instruments de financement compliquent la détection des chevauchements (points 32 à 35).
- 14** Nous avons relevé des exemples de projets que les États membres n’ont pas repris à leur compte, malgré leur utilité, et qui n’ont donc pas pu produire des résultats durables. Pour ce qui est de la **durabilité**, si plusieurs initiatives clés financées par l’UE ont été pensées pour le long terme, la continuité et la réussite dans la durée de certaines autres dépendront de leur réappropriation et de leur financement au niveau national, pour lesquels il n’existe aucune certitude (points 36 à 38).



Recommandation n° 1

Adapter les initiatives clés aux besoins et aux capacités des États membres

La Commission devrait:

- a) détecter et évaluer les chevauchements éventuels entre projets financés dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, et explorer les possibilités de futures synergies et les promouvoir;
- b) collaborer avec les États membres pour déterminer les moyens d’inscrire les projets dans la durée;
- c) s’appuyer sur les résultats obtenus grâce aux initiatives clés pour accorder la priorité à un ensemble fondamental d’initiatives à l’échelle de l’UE qui soient susceptibles de produire le plus grand impact possible et de mieux remédier aux inégalités.

Quand? Au plus tard en 2027.

- 15** La Commission se sert du registre européen des inégalités face au cancer pour mesurer ces inégalités. Le registre permet de comparer les États membres entre eux et d'encourager de nouvelles initiatives nationales en mettant en évidence les inégalités existant entre les États membres ou au sein de chacun d'eux. Il fournit des données pouvant servir à recenser les disparités nationales, mais uniquement pour les types de cancer les plus courants. Ainsi, en dépit de certains progrès dans la lutte contre les inégalités nationales, il en subsiste, par exemple, en matière de taux de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) et de taux de dépistage du cancer du sein. Le registre présente également certaines lacunes dans les données sur les disparités régionales, ce qui limite son utilité à cet égard (points [42](#) à [50](#)).
- 16** En ce qui concerne le **suivi**, nous avons constaté que la Commission utilise une «feuille de route de la mise en œuvre», accessible au public et mise à jour une fois par an, pour assurer le suivi des différents jalons et des principaux éléments livrables de toutes les actions du plan jusqu'en 2025. L'examen à mi-parcours de février 2025 réalisé par la Commission a accru la transparence au sujet de la progression du plan européen pour vaincre le cancer (points [53](#) et [54](#)).
- 17** Actuellement, la Commission ne dispose toutefois d'aucun mécanisme pour évaluer les avancées concrètes du plan. Étant donné que l'impact de toute initiative de l'UE contre le cancer ne se fera sentir qu'à long terme, il est difficile de savoir quel est le meilleur moment pour réaliser une évaluation du plan (points [55](#) et [56](#)).



Recommandation n° 2

Renforcer le suivi et l'évaluation du plan européen pour vaincre le cancer

La Commission devrait:

- a) mettre en place un cadre de suivi comprenant des indicateurs de réalisation, de résultat et, dans la mesure du possible, d'impact pour toutes les actions et tous les objectifs afin de pouvoir évaluer la progression et l'impact du plan européen pour vaincre le cancer dans l'ensemble des États membres;
- b) utiliser ce cadre pour évaluer les résultats, la pertinence et la contribution des actions du plan, notamment à la réduction des inégalités entre États membres et en leur sein.

Quand?

a) Au plus tard en 2027 pour le cadre de suivi; b) au plus tard en 2030 pour l'évaluation.

Nos observations en détail

Conception du plan européen pour vaincre le cancer: un champ d'application large, mais des incertitudes sur le financement pour l'après-2027

- 18** Nous avons évalué la conception du plan européen pour vaincre le cancer. Nous nous attendions à ce que la Commission:
- se soit appuyée sur les précédentes stratégies de lutte contre le cancer et à ce qu'elle coopère étroitement avec les États membres et les parties prenantes;
 - ait établi des objectifs et des cibles pertinents et mesurables;
 - ait défini des actions pour atteindre ces objectifs, fixé des délais clairs et engagé les fonds nécessaires.
- 19** Notre évaluation a reposé sur un examen du plan et des documents qui en constituent la base, y compris les précédents plans européens de lutte contre le cancer remontant jusqu'à la fin des années 1980. Nous nous sommes également entretenus avec des représentants de la Commission, mais aussi des autorités nationales, des bénéficiaires de projets et d'autres parties prenantes lors de nos visites d'information en Finlande et en Roumanie.

20 Nous avons constaté que le plan européen pour vaincre le cancer s'appuyait sur les précédents plans européens de lutte contre cette maladie ([encadré 1](#)), avec cependant un champ d'application plus large ([tableau 1](#) de l'[annexe I](#)). Il aborde l'ensemble de la prise en charge de la maladie, en ce qu'il prévoit des actions dans tous les domaines clés (prévention, diagnostic, traitement, et vie en tant que personne ayant survécu au cancer). Il intègre en outre trois thèmes transversaux: i) recherche, innovation et nouvelles technologies, ii) inégalités face au cancer et iii) cancers pédiatriques. L'intérêt porté à la qualité de vie des personnes ayant survécu au cancer et l'attention accrue accordée aux cancers pédiatriques et aux inégalités face au cancer constituent des nouveautés. Le plan comporte également des actions concernant l'alcool et l'étiquetage nutritionnel, y compris des propositions relatives à l'étiquetage des boissons alcoolisées et à la présentation d'informations nutritionnelles sur la face avant des emballages (voir point 2) de l'action n° 7 et point 2) de l'action n° 8 à l'[annexe II](#)), domaines que nous avons précédemment évalués dans notre [rapport spécial de 2024 sur l'étiquetage des denrées alimentaires](#)).

Encadré 1

Exemples d'éléments repris des précédents plans européens de lutte contre le cancer

Le plan d'action 1987-1989 proposait d'approfondir les recherches pour faire la lumière sur le lien possible entre le papillomavirus et le cancer et, à plus long terme, développer des vaccins. Vingt ans plus tard, le plan d'action 2009-2013 suggérait de faire une synthèse des différentes recommandations existant dans l'UE en ce qui concerne l'application de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV). Le plan européen pour vaincre le cancer vise, quant à lui, un taux de vaccination d'au moins 90 % chez les filles dans l'UE, et une augmentation significative de ce taux chez les garçons, à l'horizon 2030 ([tableau 1](#)).

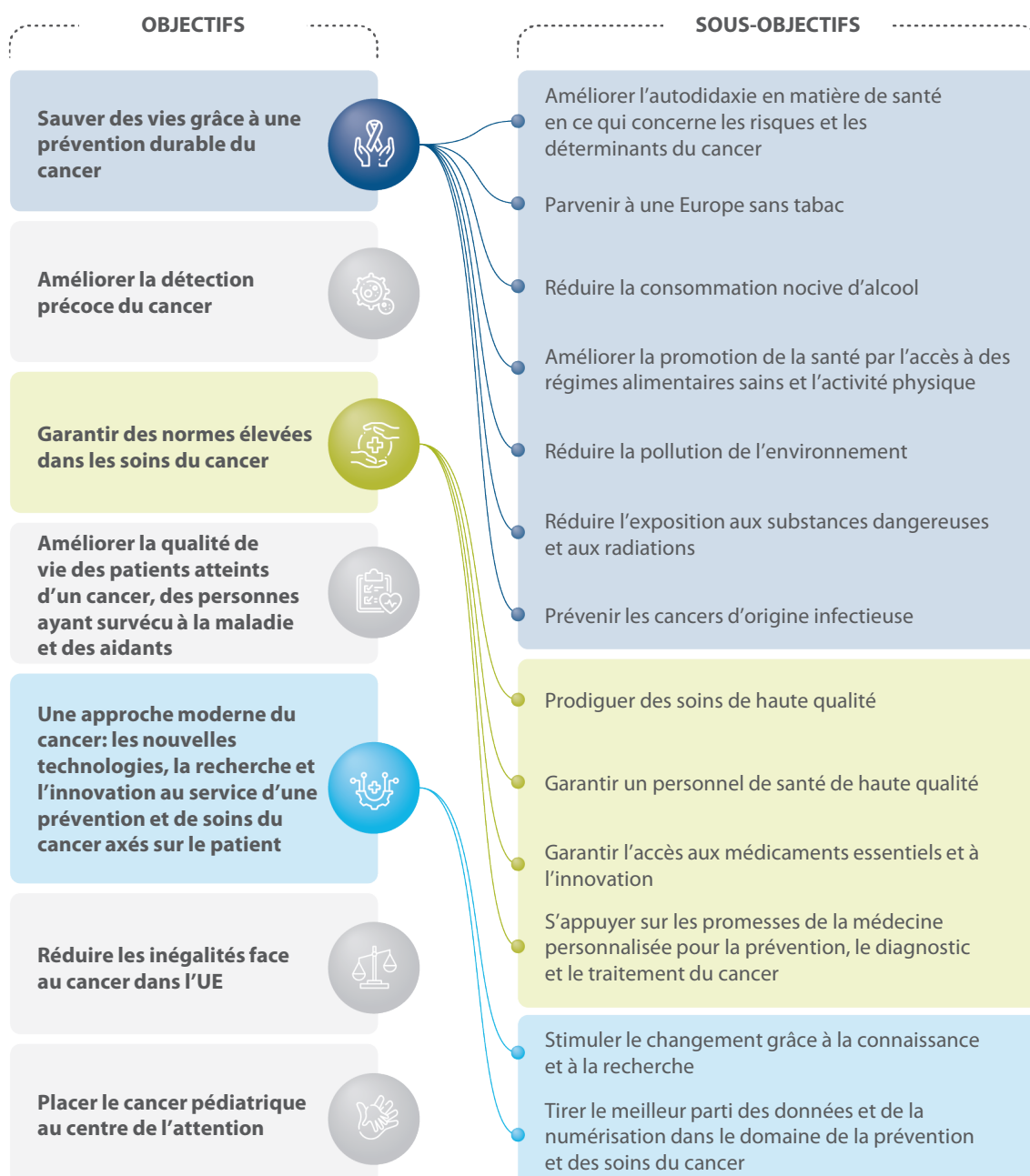
Le plan d'action 1987-1989 encourageait le dépistage systématique pour la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus. Le plan 1990-1994 prévoyait l'extension des programmes pilotes de dépistage du cancer du sein, et un suivi en vue d'assister les États membres dans la détermination d'une politique généralisée de dépistage. Le plan 2009-2013 visait à faire en sorte que le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal couvre 100 % des personnes à risque à l'horizon 2013. À cet égard, le plan européen pour vaincre le cancer a pour objectif que 90 % de la population de l'UE remplissant les conditions requises aient accès au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal ([tableau 1](#)).

Source: Programme «L'Europe contre le cancer» (plan d'action 1987-1989); programme «L'Europe contre le cancer» (plan d'action 1990-1994); Partenariat européen pour la lutte contre le cancer (2009-2013); [plan européen pour vaincre le cancer](#) (2021).

- 21** Aucune analyse d'impact spécifique n'a été réalisée en amont du plan européen pour vaincre le cancer. Cependant, nous avons constaté que toutes les parties prenantes avaient été consultées (autorités nationales, organisations non gouvernementales, grand public, entreprises et associations d'entreprises, associations de patients, associations de professionnels de la santé, communauté scientifique et associations d'experts, secteur de la santé publique, secteur des soins de santé et agences internationales). Les multiples phases de consultation ont comporté des consultations citoyennes et des questionnaires en ligne, des rencontres avec les parties prenantes et des enquêtes auprès des autorités des États membres.
- 22** Nous avons constaté que le plan européen pour vaincre le cancer a entraîné une évolution des politiques dans plusieurs États membres. Après son adoption, quatre États membres ont élaboré de nouveaux plans nationaux contre le cancer, tandis que 10 autres ont mis à jour leurs plans existants⁴, ce qui montre que la coordination et les outils à l'échelle de l'UE prévus par ce plan peuvent inciter les pays à agir à leur niveau. Ce rôle de catalyseur a également été confirmé par les parties prenantes et les autorités nationales auprès desquelles nous nous sommes rendus. Si les résultats à long terme dépendront de la réappropriation au niveau national, il ne fait aucun doute que le soutien de l'UE a contribué à l'élaboration de stratégies nationales et favorisé un recentrage des politiques sur le cancer.
- 23** Le plan cancer prévoit des objectifs et des sous-objectifs pour chacun des domaines clés et des thèmes transversaux (*figure 2*). Deux domaines (la détection précoce et la qualité de vie) et deux thèmes transversaux (les inégalités face au cancer et les cancers pédiatriques) ne sont assortis d'aucun sous-objectif et gardent donc une formulation plus générique que celle des autres domaines et thèmes.

⁴ Commission européenne, *Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan* (2025), p. 7.

Figure 2 | Objectifs et sous-objectifs du plan européen pour vaincre le cancer

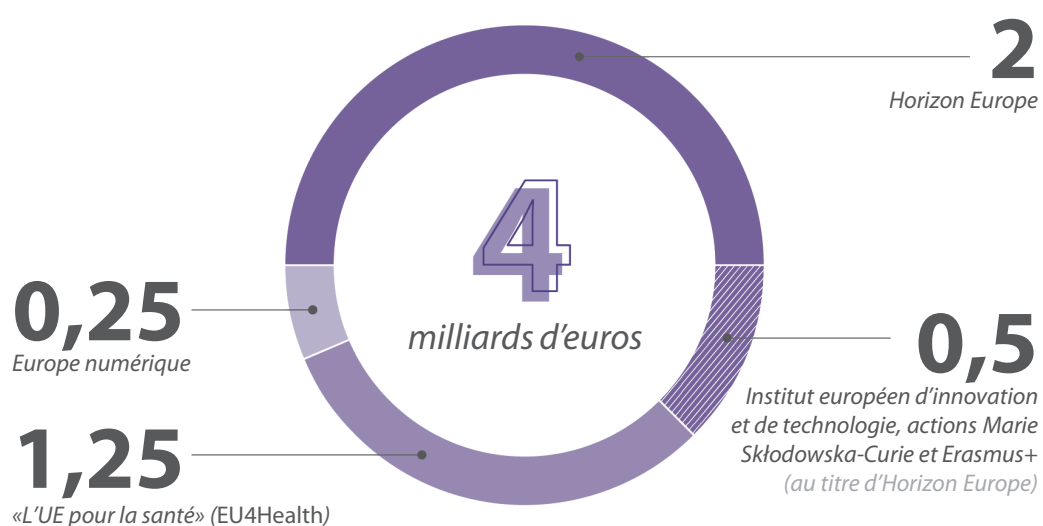


Source: Cour des comptes européenne, sur la base du [plan européen pour vaincre le cancer](#).

24 Pour chaque objectif, le plan prévoit des actions à mettre en œuvre dans un délai déterminé ([annexe II](#)). Parmi ces 42 actions, 10 sont considérées comme des initiatives phares. Toutes les actions, initiatives phares comprises, ont été sélectionnées par la Commission dans le cadre d'un processus régulier de consultation interne, prenant également en considération les retours d'information des parties prenantes et des États membres (point [21](#)).

25 Le plan européen pour vaincre le cancer a été initialement doté de 4 milliards d'euros au titre du cadre financier pluriannuel 2021-2027 pour financer sa mise en œuvre ([figure 3](#)). La Commission n'a toutefois pas précisé comment ce montant devait être réparti entre les 7 objectifs et les 42 actions. La Commission a expliqué qu'en raison du niveau de complexité (lié au financement de multiples actions par toute une série de sources de l'UE relevant de différents modes de gestion), seules des enveloppes indicatives avaient pu être calculées au stade de la conception. En octobre 2025, plus de 2,7 milliards d'euros avaient été engagés.

Figure 3 | Dotation du plan européen pour vaincre le cancer pour la période 2021-2027 (en milliards d'euros)

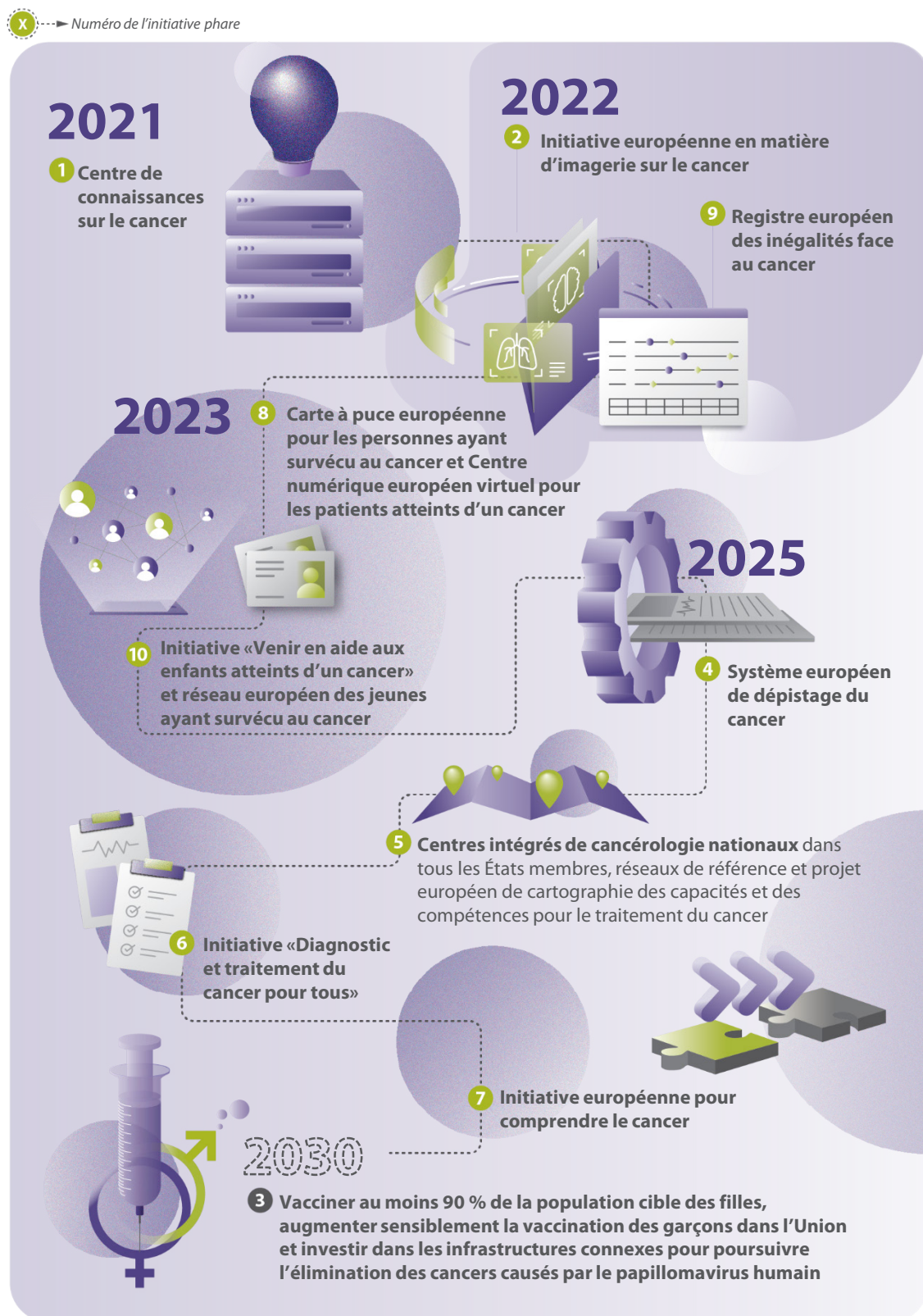


Source: Cour des comptes européenne, sur la base du [plan européen pour vaincre le cancer](#), section 9.

- 26** À la suite de l'examen à mi-parcours du cadre financier pluriannuel 2021-2027 achevé en février 2024, le budget global du programme «L'UE pour la santé» pour 2025-2027 a été amputé de plus de 35 %⁵ au profit d'autres priorités de l'UE. Cela s'est traduit par des ajustements dans l'ensemble du portefeuille de la santé, y compris l'action contre le cancer. La Commission n'a pas été en mesure de préciser quels aspects du plan européen pour vaincre le cancer ont été touchés par cette réduction, ni l'impact que celle-ci aurait sur les actions relevant du plan. Ces incertitudes pourraient compromettre la capacité d'atteindre les objectifs du plan dans les délais proposés. Il est également difficile de savoir comment le plan sera financé dans le prochain cadre financier pluriannuel (CFP), qui est actuellement en discussion. Des financements supplémentaires en faveur du soutien contre le cancer peuvent aussi être octroyés au titre d'autres instruments de financement de l'UE, tels que la [facilité pour la reprise et la résilience](#) et les Fonds relevant de la cohésion, mais ils sortent du cadre du plan européen pour vaincre le cancer.
- 27** En raison de la complexité et du caractère hétérogène des initiatives du plan cancer, les actions n'ont pas toutes la même date de fin ni le même calendrier. Celles qui visent à induire des changements de comportement de la population en général peuvent nécessiter plus de temps, tandis que d'autres peuvent être menées à bien plus rapidement. Le dernier délai pour la mise en œuvre des actions du plan est fixé à 2030 ([figure 4](#)), et celui pour la réalisation des cibles, à 2040 ([tableau 1](#)). Ces décalages de calendriers permettent difficilement de déterminer quand la réalisation des objectifs sera évaluée.

⁵ Document de travail des services de la Commission, [Review of Europe's Beating Cancer Plan](#), 2025, section 2.4.

Figure 4 | Initiatives phares et dates clés du plan européen pour vaincre le cancer



Source: Cour des comptes européenne, sur la base du [plan européen pour vaincre le cancer](#).

28 Des cibles mesurables ont été définies pour six des 17 sous-objectifs du plan ([tableau 1](#)), bien que l'une d'entre elles («accroître sensiblement la vaccination des garçons d'ici à 2030») ne soit pas quantifiée. Les 11 sous-objectifs restants n'étant pas assortis de cibles, il est impossible d'en évaluer l'impact. Le plan européen pour vaincre le cancer ne précise nullement comment la réalisation des objectifs doit être contrôlée.

Tableau 1 | Cibles mesurables liées aux objectifs spécifiques et opérationnels du plan européen pour vaincre le cancer

Objectif ou sous-objectif	Cible
1.1. Améliorer l'autodidaxie en matière de santé en ce qui concerne les risques et les déterminants du cancer	Sensibiliser au moins 80 % de la population à l'existence du code européen contre le cancer d'ici à 2025.
1.2. Parvenir à une Europe sans tabac	Contribuer à réduire la part de la population consommant du tabac à moins de 5 % d'ici à 2040, contre 25 % approximativement aujourd'hui. Le but intermédiaire est d'atteindre l'objectif de l'OMS, à savoir une réduction de 30 % de la consommation de tabac d'ici à 2025 par rapport à 2010, ce qui correspond à une prévalence du tabagisme d'environ 20 % dans l'UE.
1.3. Réduire la consommation nocive d'alcool	Parvenir à une réduction d'au moins 10 % de la consommation nocive d'alcool d'ici à 2025.
1.7. Prévenir les cancers d'origine infectieuse	Vacciner au moins 90 % de la population cible de filles dans l'UE et accroître sensiblement la vaccination des garçons d'ici à 2030.
2. Améliorer la détection précoce du cancer	Aider les États membres à faire en sorte que, d'ici à 2025, 90 % de la population de l'UE 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 dépistage.
3.1. Prodiguier des soins de haute qualité	Faire en sorte que 90 % des patients admissibles aient accès à des centres intégrés de cancérologie nationaux dans chaque État membre d'ici à 2030.

Source: Plan européen de lutte contre le cancer.

- 29** Le plan européen pour vaincre le cancer a un large champ d'application, étant donné qu'il porte sur l'ensemble de la prise en charge de la maladie. Il a été conçu au terme d'une vaste consultation des parties prenantes. Toutefois, la plupart des objectifs sont dépourvus de cible quantifiable, et les actions et les cibles s'inscrivent dans des horizons temporels différents, qui peuvent aller au-delà de 2027, dernière année de financement au titre du CFP actuel. Le grand nombre d'actions complique la mise en œuvre cohérente du plan. Il est dès lors difficile de savoir quand certaines actions et certains objectifs seront évalués. Les intentions de la Commission concernant le financement du plan cancer après 2027 restent incertaines.

Les initiatives phares ont été lancées comme prévu, mais non sans quelques doubles emplois et certaines préoccupations quant à la durabilité

- 30** Nous avons examiné si une sélection de projets répondaient aux besoins des États membres décrits dans le plan européen pour vaincre le cancer. Nous nous attendions à ce que la Commission:
- ait promu et sélectionné des projets qui, par leur adéquation avec les besoins des États membres, étaient de nature à soutenir, coordonner et compléter, de manière à la fois efficace et efficiente, les efforts déployés par ces derniers pour lutter contre le cancer;
 - collabore avec les États membres et les prestataires de soins pour fournir des infrastructures fonctionnelles à l'échelle de l'UE afin de garantir la durabilité des projets relevant du plan et d'en exploiter les résultats même après la liquidation de celui-ci.
- 31** Nous avons passé en revue la mise en œuvre des 10 initiatives phares pour vérifier si elles répondaient efficacement aux besoins des États membres. Nous nous sommes rendus auprès des autorités compétentes en Finlande et en Roumanie pour examiner les besoins de ces deux pays en matière de lutte contre le cancer et discuter du rôle joué par le plan européen pour vaincre le cancer. Nous nous sommes également entretenus avec des agents de la Commission, des chefs de projet et d'autres parties prenantes intervenant dans la mise en œuvre. Nous avons sélectionné 15 projets afin d'évaluer dans quelle mesure ils répondaient aux objectifs du plan européen, d'examiner leurs modèles de gouvernance et d'avoir une idée précise de ce qui était fait pour pérenniser et exploiter leurs résultats.

32 Les jalons fixés pour les initiatives phares concernent la mise en place de plateformes, de portails et de réseaux. Ils avaient tous été atteints, comme prévu, à la fin de 2024, et chaque initiative est à présent passée à d'autres objectifs. Toutefois, une [étude](#) de 2025 du Parlement européen fait état de retards dans d'autres domaines, tels que la prévention du cancer, l'autodidaxie en matière de santé, l'obésité infantile et les outils de soutien aux personnes ayant survécu à la maladie. Nous avons néanmoins constaté que les outils que nous avons examinés sont susceptibles d'apporter une valeur ajoutée, dans la mesure où ils s'appuient sur les résultats de la recherche et centralisent des informations utiles pour les chercheurs, les hôpitaux, les patients et les aidants. L'[encadré 2](#) donne un exemple de plateforme qui apporte une valeur ajoutée dans la lutte contre le cancer.

Encadré 2

Initiative phare n° 2 – Initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer

L'initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer fournit l'infrastructure nécessaire pour que des modèles d'intelligence artificielle aident au diagnostic du cancer. Elle sert actuellement à compiler un «atlas» d'images anonymisées relatives au cancer, lequel est mis à la disposition des hôpitaux, du secteur de la recherche et de l'innovation. Dotée de 18 millions d'euros de fonds de l'UE, elle a pour but de réunir d'ici à 2026 plus de [60 millions d'images](#) couvrant différents types de cancer et provenant d'au moins 15 pays.

La plateforme est destinée à faciliter le développement et la validation d'outils d'IA pouvant être utilisés pour soutenir et améliorer le diagnostic et le traitement du cancer. Les objectifs spécifiques consistent à:

- exploiter les récentes avancées et réussites en matière de systèmes d'IA pour aider les professionnels de la santé à détecter et à diagnostiquer le cancer;
- soutenir l'expérimentation et le développement d'outils innovants assistés par ordinateur pour accroître la précision et la fiabilité de l'imagerie sur le cancer;
- montrer comment assurer l'accessibilité des images médicales sans susciter de préoccupations en matière d'éthique, de confiance, de sécurité ou de protection des données à caractère personnel.

33 Cependant, l'existence de projets similaires fait courir un risque de chevauchement et de duplication des efforts. À titre d'exemple, l'**initiative phare n° 10** intitulée «Venir en aide aux enfants atteints d'un cancer» a débouché sur la création de deux réseaux pour les jeunes ayant survécu à la maladie:

- le **réseau européen des jeunes ayant survécu au cancer** (financé par l'UE à hauteur de 5 millions d'euros), qui allie centre de connaissances et plateforme interactive de réseaux sociaux destinés aux jeunes ayant survécu à un cancer, l'accent étant mis sur la qualité de vie, le traitement du cancer pour les adolescents et les jeunes adultes, ainsi que l'égalité, la diversité et l'inclusion;
- l'initiative **Outdoor Against Cancer Connects Us** (financée par l'UE à hauteur de 2,5 millions d'euros), un réseau de jeunes ayant survécu au cancer qui promeut un mode de vie sain, notamment à travers des activités de plein air et une alimentation saine.

La Commission est en train de mettre en place un réseau unique destiné à regrouper et à remplacer les deux réseaux existants consacrés aux jeunes ayant survécu au cancer.

34 Plusieurs projets financés par l'UE mettent actuellement au point, à l'intention des patients atteints d'un cancer et du grand public, différentes applications mobiles dont les caractéristiques pourraient se chevaucher (**encadré 3**). Bien qu'elles aient chacune une finalité légèrement différente, ces applications visent toutes à fournir des outils numériques pour aider les utilisateurs dans les domaines de la prévention du cancer, du traitement de cette maladie et de la survie à celle-ci. Financer simultanément de multiples applications aux objectifs et groupes cibles similaires, mais sans prévoir d'interaction entre elles ni prendre en considération la question de la durabilité, peut se traduire par une duplication de dépenses et d'efforts consacrés aux mêmes objectifs, ce qui, in fine, constituerait une utilisation inefficace des fonds de l'UE. Cela peut aussi conduire à des résultats décorrélés les uns des autres, et non à une solution unique, coordonnée et susceptible d'être plus largement utilisée.

Encadré 3

Exemples d'applications de prévention du cancer financées au titre du plan européen pour vaincre le cancer

L'application **iBeCHANGE** (financée par l'UE à hauteur de 5,7 millions d'euros) a pour but d'aider les gens à prendre leur santé en main, dans une perspective plus large visant à renforcer la prévention du cancer et à intensifier la lutte contre ce fléau. À cet effet, elle encourage des changements durables de comportement qui puissent réduire le risque pour chacun de développer un cancer.

L'application **BUMPER** (financée par l'UE à hauteur de 1,5 million d'euros) porte elle aussi sur la prévention du cancer, en ce qu'elle cherche à améliorer la connaissance des facteurs de risque ainsi que des mesures de prévention reprises dans le code européen contre le cancer.

En octobre 2025, iBeCHANGE pouvait être téléchargée mais pas utilisée, tandis que BUMPER, toujours en phase d'expérimentation, n'était pas encore téléchargeable.

- 35** Du fait du grand nombre d'initiatives et de la diversité des sources de financement (**figure 3**), la Commission peut avoir du mal à repérer les chevauchements. Le risque combiné de duplication des efforts et de démobilisation des parties prenantes, notamment dans un contexte de ressources limitées, pourrait aussi limiter la cohérence et l'impact global du plan européen pour vaincre le cancer.
- 36** Nous avons relevé des exemples de financement à long terme d'infrastructures clés au titre du plan. Par exemple, l'Initiative européenne pour comprendre le cancer ([UNCAN.eu](https://uncan.eu)) dispose d'un «**plan d'exploitation**» visant à en garantir la viabilité et le financement à long terme.
- 37** Toutefois, la politique de santé étant une compétence nationale⁶, c'est souvent aux États membres qu'il revient de décider des prochaines mesures pouvant être prises dans le cadre d'une initiative donnée. Par exemple, la pérennité de l'application **smartCARE** (**initiative phare n° 8**), qui aide les personnes ayant survécu à un cancer à gérer les soins de suivi, tout comme celle du **réseau de centres intégrés de cancérologie de l'Union** (**initiative phare n° 5**), dépend de leur réappropriation et de la poursuite de leur financement au niveau national à l'avenir, qui restent incertaines. Comme le fait également observer le Parlement européen dans une **étude**, l'application smartCARE n'a encore été ni expérimentée ni déployée à grande échelle.

⁶ Article 168, paragraphe 1, du TFUE.

- 38** À défaut d'avancées supplémentaires vers une mise en œuvre et une réappropriation au niveau national et de plans clairs en matière de durabilité à long terme, le risque existe que les projets du plan européen pour vaincre le cancer demeurent des expérimentations isolées à faible impact. La pérennité des outils et pratiques clés est essentielle au succès durable du plan.

Malgré l'action de l'UE, les inégalités face au cancer persistent

- 39** L'un des objectifs du plan européen pour vaincre le cancer est de réduire les inégalités face au cancer dans l'UE. Nous nous attendions donc à ce que, pour soutenir les efforts visant à combler les écarts et à remédier aux inégalités qui existent en matière de prévention et de soins du cancer entre les États membres et en leur sein, la Commission:

- promeuve des initiatives et des projets qui ciblent les disparités face au cancer et soutiennent les pays, les régions et les collectivités disposant de moins de connaissances et de capacités;
- assure un suivi des inégalités face au cancer dans toute l'UE.

- 40** Nous avons examiné si la Commission se servait du plan européen pour vaincre le cancer afin de promouvoir des initiatives et des projets régionaux et nationaux visant à réduire les inégalités concernant la prévention, la détection et les soins ainsi que la qualité de vie des personnes ayant survécu à la maladie. Nous avons analysé les tendances qui se dégagent des données relatives à une sélection d'indicateurs concernant la prévention du cancer (vaccination contre le HPV) et sa détection précoce (dépistage du cancer du sein) afin de déterminer si les disparités dans et entre les États membres se résorbaient. Nous nous sommes également entretenus avec des autorités nationales et des parties prenantes à ce propos.

- 41** Nous avons constaté que la détection et/ou la réduction des inégalités dans l'UE constituaient un thème central dans toutes les initiatives phares. Les projets JANE et CRANE (**initiative phare n° 5**), ainsi que le projet PCM4EU (**initiative phare n° 6**), aident par exemple à réduire les inégalités dans l'UE en favorisant la diffusion des connaissances et de l'expertise depuis les hôpitaux plus avancés vers ceux dont les ressources ou les capacités sont moins importantes. Selon une [étude](#) du Parlement européen, les fonds du plan européen pour vaincre le cancer ne sont pas consacrés proportionnellement en priorité aux pays où la charge de morbidité du cancer est plus élevée, ce qui risque d'encore accroître les disparités.

42 La Commission assure un suivi des inégalités entre les États membres dans le cadre de l'**initiative phare n° 9**, relative au registre européen des inégalités face au cancer. En 2023 et 2025, elle a publié des «profils sur le cancer par pays» en collaboration avec l'OCDE. En 2025, l'OCDE et l'UE ont mis en place le **Cancer Performance Tracker**, un tableau synoptique de la performance de chaque État membre en matière de lutte contre le cancer (**figure 5**) par rapport à la moyenne de l'EU-27, avec les tendances au fil du temps lorsque les données sont disponibles.

Figure 5 | Indicateurs de suivi de la performance en matière de lutte contre le cancer



Source: Cour des comptes européenne, sur la base du [registre européen des inégalités face au cancer](#).

- 43** Nous avons constaté que le *Cancer Performance Tracker* a amélioré l'évaluation comparative de la performance, entre autres, en matière de prévention et de détection précoce du cancer et de mortalité due à cette maladie dans les États membres et à l'échelle de l'UE. Les États membres dans lesquels nous nous sommes rendus considéraient ce système comme une étape vers une meilleure comparabilité et vers un renforcement de l'obligation de rendre compte.
- 44** Parmi les principaux indicateurs de la prévention de certains types de cancer figure le taux de vaccination contre le HPV, pour lequel le plan européen pour vaincre le cancer fixe une valeur cible de 90 % chez les filles de moins de 15 ans à l'horizon 2030. Tous les États membres disposent de programmes de vaccination contre le HPV destinés aux filles, qu'ils ont récemment ouverts aux garçons (la Bulgarie prévoyait de le faire en 2025). En 2023, à l'échelle de l'UE, la proportion moyenne de filles âgées de 15 ans qui avaient reçu ce vaccin atteignait 64 %, après une hausse constante depuis 2013. Toutefois, selon le [rapport de synthèse 2025 relatif aux profils sur le cancer par pays de l'UE \(figure 6\)](#), les taux nationaux de vaccination allaient de 7 % (en Bulgarie) à 91 % (au Portugal). Aucune donnée sur la vaccination contre le HPV n'a été communiquée pour cinq États membres (Croatie, Grèce, Pologne, Roumanie et Slovaquie). Par ailleurs, en Bulgarie, en Estonie et en Lettonie, trois États membres où le taux de vaccination est inférieur à la moyenne de l'UE, la tendance avait été négative au cours des 10 années précédant 2023.

Encadré 4

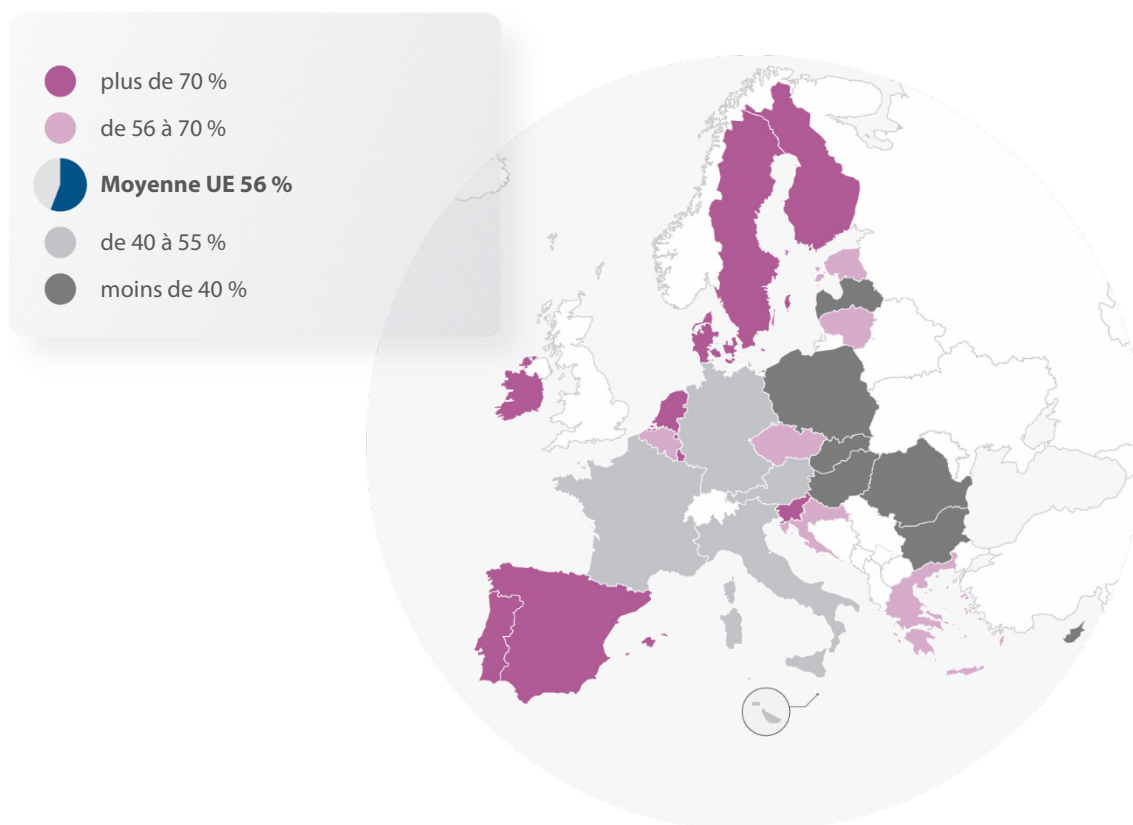
Initiative phare n° 3 – Exemple de projet du plan européen pour vaincre le cancer portant sur la vaccination contre le HPV en Roumanie

Comme cela est indiqué dans le [profil sur le cancer par pays concernant la Roumanie établi en 2025 par l'OCDE et la Commission](#), ce pays enregistrait, en 2021, des niveaux très élevés d'incidence du cancer du col de l'utérus (près de trois fois la moyenne de l'UE) et de mortalité due à ce cancer (trois fois la moyenne de l'UE).

Achevé en janvier 2025, le projet [ReThinkHPVaccination](#) (financé par l'UE à hauteur de 0,5 million d'euros) a été mis en place pour réduire les inégalités en matière de vaccination contre le HPV par la communication et la formation. Il avait pour but d'aider la Roumanie à repenser ses campagnes de vaccination contre le HPV grâce à une stratégie de communication et de mobilisation axée sur la lutte contre les fausses informations, contre la désinformation et contre les théories du complot entourant cette vaccination, ainsi qu'à un programme éducatif visant à améliorer les connaissances concernant le vaccin dans deux régions défavorisées.

- 46** La détection précoce du cancer, fondée sur le dépistage et le diagnostic précoce, augmente considérablement les chances de réussite du traitement. La cible fixée par le plan européen pour ce qui est du dépistage du cancer du sein était de faire en sorte qu'en 2025, à l'échelle de l'UE, 90 % des personnes remplissant les conditions requises pour y participer puissent y accéder. Selon l'[OCDE](#), en 2022, le taux moyen de participation au dépistage du cancer du sein dans l'Union était de 56 % parmi la population éligible. Le taux de participation était particulièrement élevé (soit supérieur à 75 %) au Danemark, en Finlande, en Suède et en Slovénie, mais inférieur à 40 % en Roumanie, à Chypre, en Slovaquie, en Hongrie, en Bulgarie, en Lettonie et en Pologne ([figure 7](#)). Plus inquiétant encore, certains taux avaient diminué au cours des 10 années précédentes, plus de la moitié des États membres faisant état d'une baisse. Parmi eux, la Slovaquie, la Hongrie, la France, le Luxembourg, l'Allemagne et l'Italie affichaient un taux inférieur à la moyenne de l'UE.

Figure 7 | Taux de dépistage du cancer du sein chez les femmes de plus de 45 ans par rapport à la moyenne de l'UE (2022)

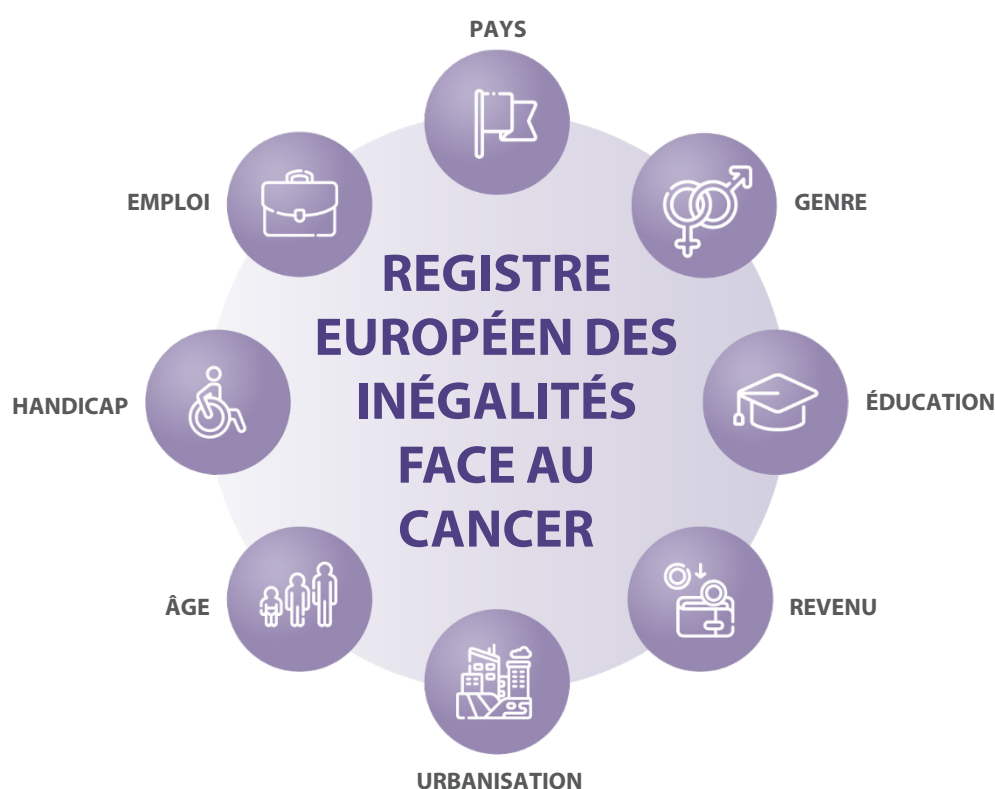


Source: Cour des comptes européenne, sur la base du [rapport de synthèse 2025 relatif aux profils sur le cancer par pays de l'UE](#); carte: Eurostat.

47 L'**initiative phare n° 4** propose un nouveau programme européen de dépistage du cancer, fondé sur la mise à jour des [lignes directrices et du système d'assurance de la qualité](#) existants pour le cancer du sein. En 2022, le Conseil a recommandé d'étendre le dépistage du cancer du sein (proposé aux femmes âgées de 50 à 69) à toutes les femmes âgées de 45 à 74 ans. Le cancer du sein fait également l'objet de l'**initiative phare n° 2**, dans le cadre de laquelle l'[initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer](#) (EUCAIM) recueille des images et des données cliniques connexes à des fins de développement et d'essai de l'intelligence artificielle ([encadré 2](#)). La plateforme contient **17 jeux de données sur le cancer du sein** auxquels les experts et les praticiens peuvent accéder.

48 Le registre européen des inégalités face au cancer propose un large éventail de données permettant de dégager des tendances, des disparités et des inégalités d'un État membre ou d'une région à l'autre. Ces données s'articulent autour de huit «dimensions de l'inégalité», comme le montre la **figure 8**. Nous constatons qu'il existe d'autres dimensions, telles que l'origine ethnique et la qualité de migrant, qui jouent un rôle dans les inégalités face au cancer, mais au sujet desquelles plusieurs pays de l'UE ne collectent pas de données pertinentes. Le registre européen des inégalités face au cancer publie également des profils sur le cancer par pays, des rapports analytiques sur les inégalités en matière de prévention et de détection précoce du cancer, ainsi que des fiches d'information sur les inégalités socio-économiques face à divers types de cancer et à la mortalité par cancer.

Figure 8 | Les dimensions de l'inégalité



Source: Cour des comptes européenne, sur la base du [registre européen des inégalités face au cancer](#).

- 49** Nous avons relevé des lacunes dans les données du registre européen des inégalités face au cancer. Bien que ce dernier fournisse sur son site internet des cartes reflétant les [données régionales sur la mortalité par cancer](#) pour plusieurs sièges de cancer, toutes les autres [données sur les disparités régionales](#) sont consolidées au niveau des pays. Des données supplémentaires sur les disparités régionales sont disponibles dans le [rapport de synthèse relatif aux profils sur le cancer par pays de l'UE](#) (ainsi que dans les profils par pays eux-mêmes), mais uniquement pour certains États membres ([encadré 5](#)). Cette situation peut s'expliquer soit par des données manquantes, que les États membres disent ne pas détenir, soit par des limites concernant les données qu'ils communiquent. La Commission a l'intention de continuer à élargir le registre et d'y ajouter des données régionales comparables à mesure que celles-ci deviendront disponibles.

Encadré 5

Exemples de disparités régionales mises en lumière par le rapport de synthèse 2025 relatif aux profils sur le cancer par pays de l'UE

En Irlande, les personnes vivant dans les régions les plus défavorisées chez qui un cancer est diagnostiqué ont près de deux fois plus de risques (+ 43 %) de décéder dans les cinq ans que leurs homologues vivant dans les régions les moins défavorisées.

Il existe d'importantes disparités dans la répartition géographique des oncologues (médecins spécialistes du cancer) au sein des pays, notamment entre zones urbaines et zones rurales. Parmi les pays ayant fait état d'une telle situation figurent la Belgique, la Tchéquie, la Grèce, la Lettonie et l'Autriche. En Grèce, la densité de médecins oncologues varie d'un facteur proche de 10, atteignant 53 pour un million d'habitants dans la région urbaine de l'Attique, contre 5,6 dans celle, plus reculée, du Péloponnèse. Près des deux tiers des hôpitaux et cliniques d'oncologie étant concentrés à Athènes et à Thessalonique, les patients vivant en zone rurale ont énormément de mal à accéder à des services de diagnostic, de traitement et de suivi.

Source: [Rapport de synthèse 2025 relatif aux profils sur le cancer par pays de l'UE](#).

50 Malgré les efforts déployés dans le cadre du registre européen des inégalités face au cancer pour recueillir des données sur le cancer et mettre en évidence les disparités, des inégalités importantes subsistent concernant la prévention par vaccination contre le HPV et la détection précoce par dépistage du cancer du sein. Les autorités finlandaises et roumaines ont fait le même constat lors de nos visites d'information: les disparités régionales en matière de détection précoce et de traitement du cancer sont persistantes. Nous reconnaissons que le plan européen pour vaincre le cancer peut aider à repérer les inégalités face à cette maladie et à s'y attaquer. Cependant, des facteurs sur lesquels il n'a aucune prise sont déterminants pour sa réussite, notamment le choix individuel de participer à des programmes de prévention et de dépistage, ainsi que la diversité des politiques de santé, des procédures et des capacités de prestation de services existant entre les pays.

Les progrès font l'objet d'un suivi, mais la Commission ne dispose pas de cadre pour évaluer l'impact des initiatives financées

51 Dans le domaine du suivi, nous nous attendions à ce que la Commission:

- suive efficacement la progression du plan européen pour vaincre le cancer au moyen d'indicateurs de progrès, de plans de mise en œuvre et d'examens périodiques;
- ait conçu des indicateurs pertinents et appropriés pour suivre et évaluer les avancées concrètes du plan et son impact à long terme.

52 Nous avons passé en revue les modalités de suivi du plan cancer afin de vérifier si elles prévoyaient une combinaison d'indicateurs (d'intrants, de réalisation, de résultat et d'impact) suffisante pour effectuer une analyse d'impact exhaustive. En outre, nous nous sommes entretenus avec des agents de la Commission et avons examiné des feuilles de route, des comptes rendus de réunions, des statistiques de santé, des études et des rapports pertinents pour le suivi.

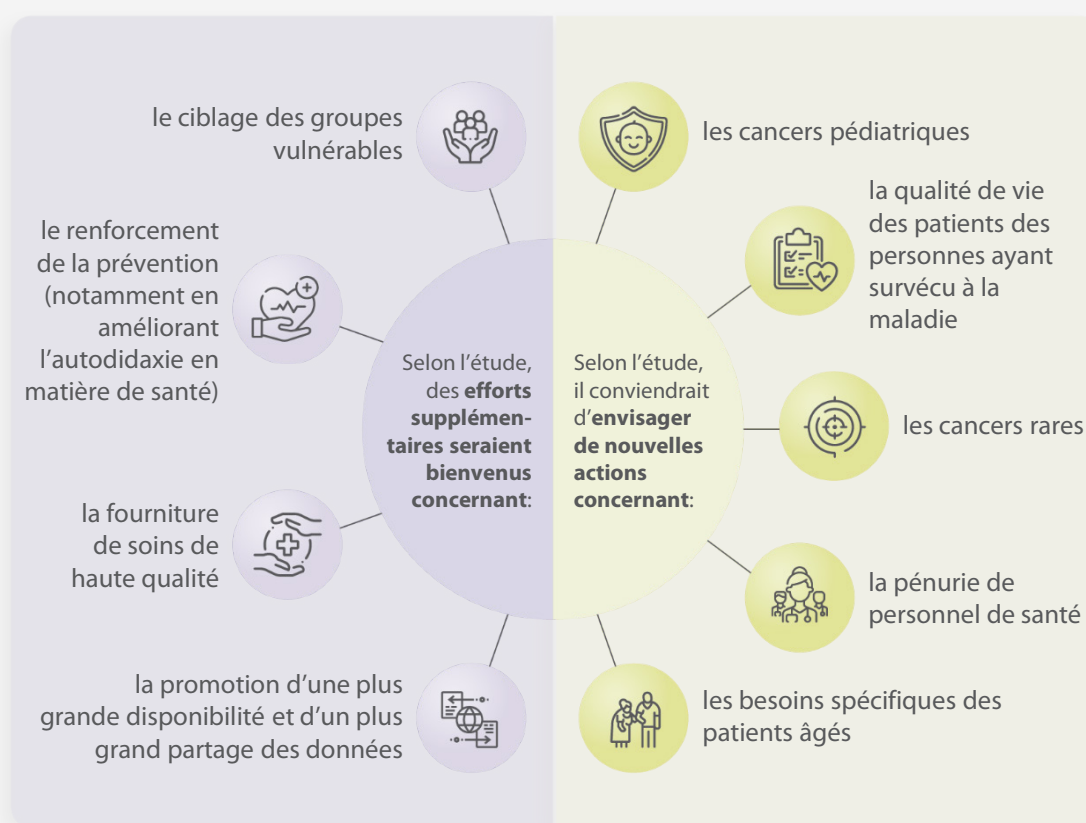
- 53** Afin de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan cancer, la Commission a défini une [feuille de route](#) reprenant toutes les actions et sous-actions ([annexe II](#)), ainsi que les jalons et les principaux éléments livrables. Publiée pour la première fois en 2021, cette feuille de route a été mise à jour chaque année jusqu'en 2024. Il en ressort que toutes les actions du plan ont été lancées comme prévu. Le calendrier présenté dans la feuille de route ne couvre que les cinq premières années de mise en œuvre (2021 à 2025), or plusieurs actions s'étendent jusqu'en 2030 (point [27](#)). La Commission nous a informés qu'elle prévoyait de publier la prochaine version de la feuille de route en 2026.
- 54** En février 2025, la Commission a publié un [examen du plan européen pour vaincre le cancer](#) à mi-parcours, qui couvre la période allant jusqu'à fin 2024. L'examen a reposé sur une étude externe qui a cartographié et évalué la mise en œuvre du plan de 2021 à 2023 ([encadré 6](#)). L'actualisation de ces informations sur l'état d'avancement du plan européen a permis de gagner en transparence.

Encadré 6

L'étude relative au plan européen pour vaincre le cancer a mis au jour des domaines nécessitant de nouvelles actions

L'étude a conclu que l'approche holistique du plan, qui couvre tous les stades de la prise en charge du cancer, suscitait une large adhésion, même si, au final, la responsabilité d'agir incombe aux autorités nationales.

Malgré les efforts déployés par l'UE et les États membres pour réduire les inégalités, celles-ci restent manifestes, tant entre pays, régions ou groupes socio-économiques qu'à tous les stades de la prise en charge.

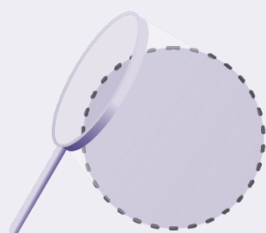


Source: *Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan* (2024), p. 8 et 9.

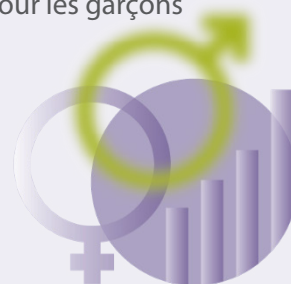
55 La Commission assure un suivi des progrès, mais elle ne dispose d'aucun système pour évaluer l'impact du plan. L'étude externe réalisée à l'appui de l'examen à mi-parcours (point 54) proposait de mettre en place un cadre de suivi qui comporterait des indicateurs de réalisation, de résultat et d'impact pour les 42 actions et objectifs du plan européen pour vaincre le cancer, et préciserait les unités de mesure, les sources des données, les valeurs de départ et les cibles. Nous avons relevé certaines insuffisances dans le cadre proposé (*figure 9*). Par ailleurs, l'étude ne s'est pas réellement penchée sur la question de savoir si des données complètes et comparables étaient disponibles pour établir les indicateurs proposés. Dans notre [rapport spécial de 2022 sur les statistiques européennes](#), nous avons fait état de faiblesses similaires dans les données de santé, notamment en ce qui concerne l'exactitude, l'actualité et la ponctualité des données relatives aux causes de décès. Au moment de notre audit, la Commission a déclaré qu'elle s'attachait à finaliser le nouveau cadre de suivi du plan.

Figure 9 | Faiblesses du cadre de suivi proposé pour le plan européen pour vaincre le cancer

Pas d'indicateurs de réalisation ou de résultat pour l'action 7, point 3), et l'action 10, points 2) et 3); pas d'indicateurs d'impact pour les objectifs 1.1, 3.4 et 5.2



Cible de 90 % pour l'objectif 1.7 (voir tableau 1) en ce qui concerne la vaccination des filles, mais pas de cible spécifique ni de précisions sur la façon de mesurer l'«augmentation significative» pour les garçons



Chevauchement entre deux indicateurs de réalisation (action 4 et action 20, point 2)) fondés sur la recommandation du Conseil relative aux cancers à prévention vaccinale



Un indicateur de réalisation concerne une action (consistant à rendre compte des soins préventifs, y compris contre le cancer) qui ne fait pas partie du plan européen pour vaincre le cancer

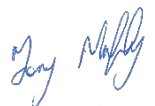


Source: Cour des comptes européenne.

56 Sans mécanisme clairement défini pour suivre les progrès après 2025 et évaluer la mise en œuvre du plan européen pour vaincre le cancer, l'impact de ce dernier pourrait être difficile à mesurer de manière cohérente et transparente à long terme, notamment pour ce qui est des actions qui se poursuivront jusqu'en 2030. Cette incertitude limite également la capacité de la Commission à déterminer si les résultats escomptés du plan ont bien été atteints. En tout état de cause, comme l'impact de toute initiative de l'UE contre le cancer ne se fera sentir qu'à long terme, il est difficile de savoir quel est le meilleur moment pour réaliser une évaluation du plan cancer. Le fait que les actions et objectifs ne soient pas tous assortis d'une date de fin (point 27) ni d'indicateurs pertinents et exhaustifs empêche d'évaluer convenablement les progrès, d'assurer l'obligation de rendre compte, de procéder à des ajustements du plan sur la base de données factuelles et, en définitive, d'apprécier son impact global.

Le présent rapport a été adopté par la Chambre I, présidée par Joëlle Elvinger, Membre de la Cour des comptes, à Luxembourg en sa réunion du 21 janvier 2026.

Par la Cour des comptes



Tony Murphy
Président

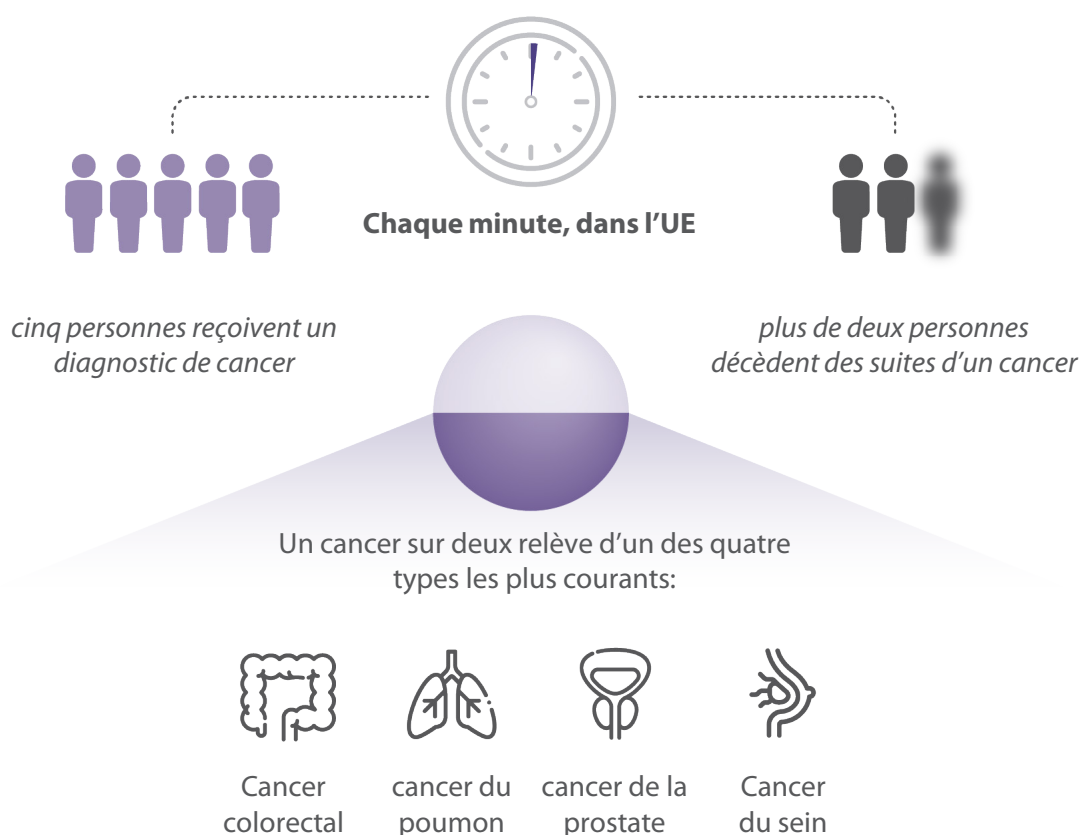
Annexes

Annexe I – À propos de l’audit

Le cancer dans l’UE

- 01** Dans l’Union européenne, chaque minute, cinq personnes se voient diagnostiquer un cancer et plus de deux personnes succombent à cette maladie, ce qui en fait la deuxième cause de décès. Le cancer touchant de manière disproportionnée les personnes âgées, le vieillissement de la population s’accompagne d’une augmentation constante du nombre de nouveaux cas. Selon les [prévisions](#), d’ici à 2040, le nombre de diagnostics de cancer devrait augmenter de 19 % dans l’UE et les pays membres de l’Association européenne de libre-échange (Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse), et celui des décès par cancer, de 27 %. Cette maladie se caractérise également par des inégalités persistantes entre les États membres en matière de prévention, de détection précoce, de traitement et de survie.

Figure 1 | Incidence du cancer et mortalité par cancer dans l'UE



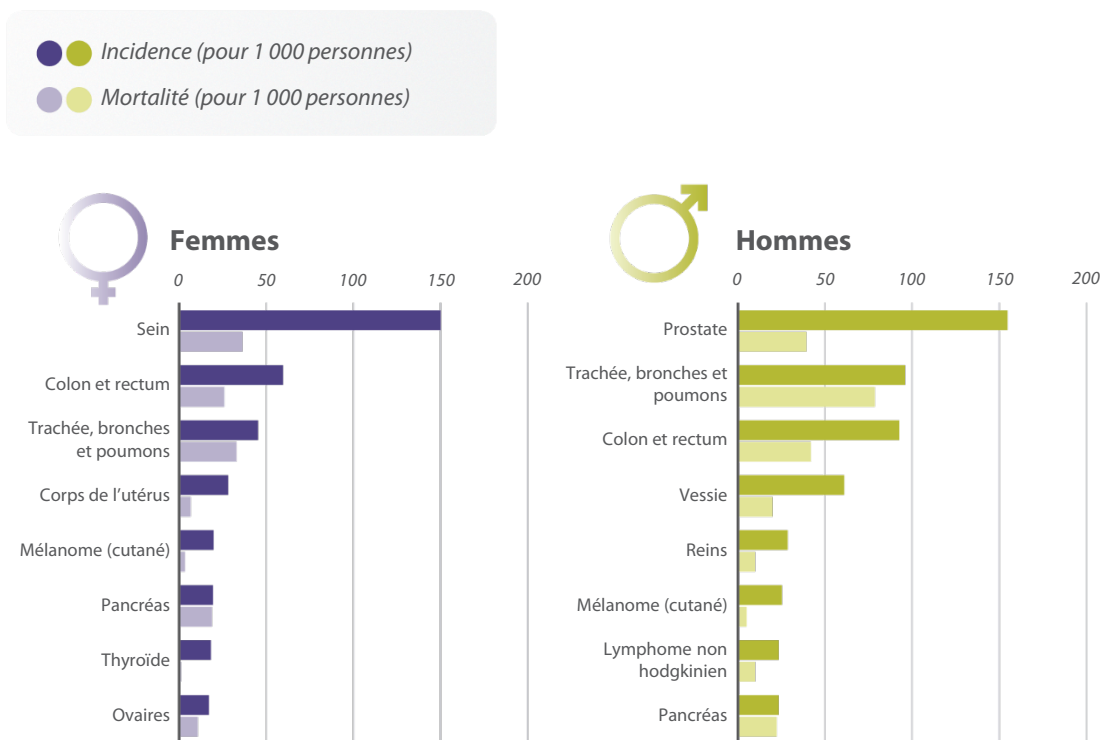
Source: Cour des comptes européenne, sur la base de données du [système européen d'information sur le cancer](#).

02 Les quatre principaux types de cancer (colorectal, du poumon, de la prostate et du sein) représentent environ la moitié de l'ensemble des cas de cancer¹. Les taux de mortalité par cancer varient considérablement d'un type à l'autre, mais également en fonction du sexe, la probabilité de décès étant de 70 % supérieure chez les hommes. Les taux de mortalité sont également beaucoup plus élevés dans les pays à faible revenu, ainsi que chez les personnes ayant un plus faible niveau d'instruction². La [figure 1](#) propose une comparaison des taux d'incidence et de mortalité entre différents types de cancer chez les hommes et chez les femmes.

¹ Système européen d'information sur le cancer.

² Ibid.

Figure 2 | Types de cancer les plus courants dans l'UE en 2022



Source: Cour des comptes européenne, sur la base de données issues de la fiche d'information de la Commission européenne intitulée «[2022 new cancer cases and cancer deaths on the rise in the EU](#)» (septembre 2023).

- 03** Adopté par la Commission européenne en février 2021 dans le cadre de l'union européenne de la santé, le [plan européen pour vaincre le cancer](#) a pour objectif de réduire la charge que représente le cancer grâce à une stratégie reposant sur quatre piliers: i) la prévention, ii) la détection précoce, iii) le diagnostic et le traitement et iv) la qualité de vie des patients atteints d'un cancer et des personnes qui y ont survécu. Ce plan promeut en outre la recherche et l'innovation, l'usage du numérique, le partage de données et les synergies avec d'autres politiques nationales et de l'UE.

Cadre stratégique et modalités de gouvernance du plan européen pour vaincre le cancer

- 04** Le plan européen pour vaincre le cancer est la principale stratégie de l'UE dans la lutte contre cette maladie. Il s'appuie sur des documents stratégiques antérieurs de l'UE, tout en ayant un champ d'application plus large ([tableau 1](#)).

Tableau 1 | Les principales initiatives de l'UE face au cancer et leurs axes d'intervention

Plan d'action 1987-1989	Plan d'action 1990-1994	Partenariat 2009-2013	Plan européen pour vaincre le cancer de 2021
Prévention du cancer (y compris la détection précoce)	Prévention du cancer (y compris le dépistage)	Promotion de la santé et détection précoce	Prévention
Information et éducation à la santé à des fins de prévention du cancer	Information et éducation en matière de santé	Recensement et diffusion des bonnes pratiques	Détection précoce
Formation des professionnels de la santé	Formation des professionnels de la santé	Coopération et coordination en matière de recherche sur le cancer	Diagnostic et traitement
Recherche sur le cancer	Recherche et cancer	Comparaison des performances	Qualité de vie des patients atteints d'un cancer et des personnes ayant survécu à la maladie
			Nouvelles technologies, recherche et innovation
			Inégalités face au cancer
			Cancers pédiatriques

Source: Programme «L'Europe contre le cancer» (plan d'action 1987-1989); Programme «L'Europe contre le cancer» (plan d'action 1990-1994); Partenariat européen pour la lutte contre le cancer (2009-2013); [Plan européen pour vaincre le cancer](#) (2021).

05 En vertu des dispositions de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, c'est aux États membres qu'incombe la responsabilité de définir les politiques de santé ainsi que d'organiser et de fournir des services de santé et des soins médicaux, et notamment d'y allouer des ressources. Le rôle de l'UE consiste dès lors à soutenir et à compléter l'action des États membres. Dans ce contexte, au sein de la Commission:

- la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTE), en qualité de DG cheffe de file pour les initiatives de l'Union dans le domaine de la santé, assure la supervision du programme «[L'UE pour la santé](#)», la coordination de la conception et de la mise en œuvre du plan européen pour vaincre le cancer et le suivi de son avancée globale;
- la direction générale de la recherche et de l'innovation (DG RTD) supervise Horizon Europe, au titre duquel un soutien est octroyé à des initiatives relevant du plan européen pour vaincre le cancer;
- la direction générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies (DG CNECT) gère le [programme pour une Europe numérique](#), qui soutient également des initiatives relevant du plan;
- le Centre commun de recherche (JRC) de la Commission supervise l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique pour la prévention primaire, le dépistage et le diagnostic, ainsi que du système d'assurance de la qualité pour les services de lutte contre le cancer tout au long du parcours de soins, afin d'aider les États membres à mettre en œuvre un dépistage et des soins de suivi de grande qualité;
- l'Agence exécutive européenne pour la santé et le numérique (HaDEA) met en œuvre le programme «[L'UE pour la santé](#)», le pôle 1 d'Horizon Europe (qui concerne la santé) et certaines parties du programme pour une Europe numérique.

06 Toujours à la Commission, un **groupe de mise en œuvre** coprésidé par la DG SANTE et la DG RTD et comptant des représentants d'autres DG concernées surveille la mise en œuvre du plan européen pour vaincre le cancer et de la [Mission Cancer d'Horizon Europe](#). La participation des États membres est assurée dans le cadre d'un **sous-groupe sur le cancer** composé d'experts, qui joue un rôle consultatif et n'a donc pas de pouvoir décisionnel.

07 D'autres parties prenantes participent à un **groupe de contact sur le plan européen pour vaincre le cancer**, qui rassemble des représentants d'associations de patients, d'associations de professionnels de la santé, de la société civile et de l'industrie de la santé. Ce groupe des parties prenantes est un forum de discussion et de partage d'informations sur des thèmes et des actions spécifiques relevant du plan européen et de la Mission Cancer d'Horizon Europe.

Objectifs, étendue et approche de l'audit

- 08** Notre audit visait à évaluer si le plan européen pour vaincre le cancer est une initiative européenne efficace pour lutter contre cette maladie. Nous nous sommes plus particulièrement penchés sur la conception du plan et sur la manière dont il est mis en œuvre. Nous avons également analysé le degré d'adéquation des initiatives et des projets avec les objectifs du plan et les besoins des États membres, ainsi que la question de la durabilité des résultats. Pour établir nos critères d'audit, nous nous sommes appuyés sur les exigences réglementaires, les documents de stratégie de la Commission et les principes définis par nos auditeurs.
- 09** Ce faisant, nous nous sommes concentrés sur les 10 initiatives phares couvrant la période de 2021 à 2025. Nous avons examiné les résultats de projets qui étaient terminés, ou sur le point de l'être, à la fin de 2024 ainsi que leur contribution à la réalisation des objectifs du plan cancer. Nous avons inclus dans notre analyse des projets financés par le programme «L'UE pour la santé», par Horizon Europe et par le programme pour une Europe numérique, lesquels ont contribué à hauteur de 3,5 milliards d'euros à la dotation du plan. Pour ce qui est d'Horizon Europe, nous en avons en revanche exclu ceux financés par l'[Institut européen d'innovation et de technologie](#) ou au titre des [actions Marie Skłodowska-Curie](#), étant donné l'absence d'appel à projets en cours portant spécifiquement sur le cancer au moment de notre audit. Nous ne nous sommes pas non plus intéressés aux financements de plus faible valeur (inférieurs à 9 millions d'euros) en faveur de projets liés au cancer, ni à ceux octroyés au titre d'Erasmus+.

10 L'approche d'audit que nous avons suivie a combiné un examen des documents pertinents avec des entretiens, une analyse des données et des travaux sur le terrain:

- un examen des documents, études, enquêtes et rapports de la Commission sur la lutte contre le cancer, complété par des entretiens avec plusieurs de ses agents;
- des réunions avec les partenaires chargés de la mise en œuvre du plan cancer, dont l'HaDEA et le JRC, ainsi qu'avec des parties prenantes (organisations non gouvernementales, chercheurs et associations de patients);
- des visites d'information en Finlande et en Roumanie (deux pays situés dans des régions d'Europe différentes que nous avons sélectionnés parce qu'ils avaient participé activement à des projets mais n'affichaient pas les mêmes niveaux de progrès dans la lutte contre le cancer), afin d'approfondir notre compréhension des défis auxquels sont confrontés les États membres, de la manière dont le plan peut aider à les relever et de sa complémentarité avec les efforts nationaux dans ce domaine;
- un examen des 10 initiatives phares, ainsi que de 15 projets en Finlande et en Roumanie que nous avons sélectionnés en raison de leur mise en œuvre déjà avancée et du fait qu'ils touchaient à diverses initiatives phares.

Annexe II – Liste complète des actions du plan européen pour vaincre le cancer

	ACTION	PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE
UNE APPROCHE MODERNE DU CANCER: NOUVELLES TECHNOLOGIES, RECHERCHE ET INNOVATION AU SERVICE DE LA PRÉVENTION ET DES SOINS DU CANCER CENTRÉS SUR LE PATIENT		
1	Initiative phare: créer un «centre de connaissances sur le cancer» afin de faciliter la coordination des initiatives scientifiques et techniques en matière de cancer au niveau de l'Union.	2021
2	Initiative phare: lancer une «initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer» pour soutenir le développement de nouveaux outils assistés par ordinateur afin d'améliorer les médicaments personnalisés et les solutions innovantes.	2022
3	Mesures en faveur de la prévention et des soins du cancer – Nouvelles recherches sur le cancer et écosystème innovant: 1) permettre aux patients atteints d'un cancer d'accéder aux dossiers médicaux électroniques et de les partager en toute sécurité à des fins de prévention et de traitement par-delà les frontières grâce à l'espace européen des données de santé; 2) mettre au point des archives de jumeaux numériques en matière de soins de santé, notamment pour un traitement plus individualisé du cancer; 3) élargir le système européen d'information sur le cancer; 4) mettre en œuvre les partenariats Horizon Europe suivants: l'initiative en matière de santé innovante et le partenariat pour la transformation des systèmes de santé et de soins.	2021-2025
SAUVER DES VIES GRÂCE À UNE PRÉVENTION DURABLE DU CANCER		
4	Initiative phare: vacciner au moins 90 % de la population cible des filles et augmenter sensiblement la vaccination des garçons dans l'Union et investir dans les infrastructures connexes pour poursuivre l'élimination des cancers causés par le papillomavirus humain	2021-2030
<i>Améliorer l'autodidaxie en matière de santé en ce qui concerne les risques et les déterminants du cancer</i>		
5	Mettre à jour et renforcer la mise en œuvre du Code européen contre le cancer: 1) développer et lancer l'«application mobile de l'Union pour la prévention du cancer» 2) soutenir le projet «autodidaxie en matière de santé pour la prévention et les soins du cancer»	2021-2025

	ACTION	PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE
<i>Parvenir à une Europe sans tabac</i>		
6	Créer une «Génération sans tabac»: 1) en révisant la directive sur les produits du tabac; 2) en révisant la directive sur la taxation du tabac; 3) en révisant le cadre juridique relatif aux achats transfrontières de tabac par des particuliers compte tenu de propositions législatives; 4) en mettant à jour la recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac; 5) en aidant les États membres à mettre pleinement en œuvre la convention-cadre pour la lutte antitabac.	2021-2025
<i>Réduire la consommation nocive d'alcool</i>		
7	Renforcer le soutien de l'Union aux États membres et aux parties prenantes en ce qui concerne la mise en œuvre de bonnes pratiques et la consolidation des capacités visant à réduire les dommages liés à l'alcool: 1) réviser la législation de l'Union relative à la taxation de l'alcool et aux achats transfrontières de produits alcooliques; 2) proposer un étiquetage obligatoire de la liste des ingrédients, une déclaration nutritionnelle ainsi que l'insertion d'avertissements sanitaires sur l'étiquette des boissons alcoolisées; 3) soutenir les États membres dans la mise en œuvre d'interventions brèves fondées sur des données probantes; 4) réduire l'exposition des jeunes à la commercialisation en ligne de boissons alcoolisées en contrôlant la mise en œuvre de la directive «Services de médias audiovisuels».	2021-2025
<i>Améliorer la promotion de la santé par l'accès à des régimes alimentaires sains et l'activité physique</i>		
8	1) Réviser le programme de l'Union en faveur de la consommation de fruits et légumes et de lait dans les écoles; 2) proposer un étiquetage nutritionnel obligatoire sur la face avant de l'emballage; 3) présenter le rapport de la Commission sur la mise en œuvre des dispositions de la directive «services de médias audiovisuels» (directive SMA), notamment celles relatives aux communications commerciales sur les aliments et boissons préjudiciables à la santé; 4) élaborer et mettre en œuvre des orientations pour des codes de bonne pratique visant à réduire la commercialisation d'aliments préjudiciables à la santé auprès des enfants, notamment la commercialisation en ligne, grâce aux dispositions de la directive SMAE et à une action commune sur les meilleures pratiques en matière de nutrition («Best ReMap»); 5) publier une étude cartographiant les mesures fiscales et les politiques de fixation des prix sur les sucres, les boissons rafraîchissantes et les boissons alcoolisées.	2021-2025
9	Poursuivre la réduction de la présence de contaminants cancérigènes dans les denrées alimentaires grâce à l'établissement de teneurs maximales pour un plus grand nombre de ces contaminants	2021-2025

	ACTION	PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE
10	1) Initiative HealthyLifestyle4All («une vie saine pour tous») pour la promotion de modes de vie sains pour toutes les générations; 2) initiatives dans le cadre du guide de planification de la mobilité urbaine durable sur la corrélation entre le transport et la santé; 3) révision du train de mesures sur la «Mobilité urbaine» pour promouvoir et soutenir des transports et une mobilité durables et sains.	2021-2023
<i>Réduire la pollution de l'environnement</i>		
11	Mettre en adéquation plus étroite les normes de l'Union en matière de qualité de l'air avec les lignes directrices de l'OMS.	2021-2023
12	Mesures destinées à parvenir à une mobilité à zéro émission et à réduire la pollution de l'environnement provenant des transports, dans le cadre de la stratégie pour une mobilité durable et intelligente.	2021-2025
<i>Réduire l'exposition aux substances dangereuses et aux radiations</i>		
13	Adopter un nouveau cadre stratégique pour la santé et la sécurité au travail 2021-2027.	2021-2027
14	Réduire l'exposition des travailleurs aux substances cancérigènes au moyen de modifications de la directive sur les agents cancérigènes et mutagènes.	2021-2025
15	Réexaminer les limites relatives à l'amiante fixées par l'UE afin de réduire davantage l'exposition des travailleurs.	2022-2024
16	Enquêter sur l'exposition des travailleurs aux facteurs de risque de cancer.	2021-2024
17	Soutenir les États membres dans le cadre de la mise en œuvre des exigences de la directive du Conseil relative à la protection sanitaire contre les rayonnements ionisants, en particulier le radon.	2021-2025
18	Étudier les mesures visant à prévenir l'exposition aux rayonnements ultraviolets, notamment ceux émis par les bancs solaires.	2023
19	Mettre en œuvre le «Partenariat Horizon Europe relatif à l'évaluation des risques liés aux substances chimiques» destiné à renforcer les capacités de l'Union en matière d'évaluation des risques chimiques.	2021-2025
<i>Prévenir les cancers d'origine infectieuse</i>		
20	1) Réduire les cancers du foie causés par le virus de l'hépatite B (au moyen de la vaccination et d'investissements dans les infrastructures connexes) et prévenir le cancer du foie causé par le virus de l'hépatite C ainsi que le cancer de l'estomac causé par <i>Helicobacter pylori</i> (respectivement par traitement à base d'antiviraux et d'antimicrobiens); 2) proposer une recommandation du Conseil relative aux cancers à prévention vaccinale.	2021-2030

	ACTION	PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE
AMÉLIORER LA DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER		
21	Initiative phare: Nouveau «système européen de dépistage du cancer» 1) Réviser la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer, notamment par sa mise à jour et par une proposition d'extension éventuelle à d'autres cancers; 2) initiative européenne en matière d'imagerie sur le cancer pour soutenir le développement de nouveaux outils assistés par ordinateur afin d'améliorer la médecine personnalisée et les solutions innovantes; 3) élaborer des lignes directrices et des systèmes d'assurance de la qualité 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, y compris les programmes d'accréditation et de certification.	2021-2025
22	Mettre à jour le système européen d'information sur le cancer afin de suivre et d'évaluer les programmes de dépistage du cancer.	2021-2022
GARANTIR DES NORMES ÉLEVÉES EN MATIÈRE DE SOINS DU CANCER		
23	Initiative phare: 1) création de «centres intégrés de cancérologie nationaux» dans tous les États membres et d'un réseau européen d'ici à 2025; 2) nouveaux réseaux de référence sur le cancer et les affections cancéreuses, venant s'ajouter aux quatre RER existants; 3) projet européen de «cartographie des capacités et des compétences pour le traitement du cancer».	2021-2025
24	Initiative phare: initiative «Diagnostic et traitement du cancer pour tous» visant à améliorer l'accès à des diagnostics et traitements innovants du cancer.	2021-2025
25	Initiative phare: mettre en œuvre l'initiative européenne pour comprendre le cancer (UNCAN.eu).	2021-2025
26	Soutenir les «professionnels du cancer», par l'intermédiaire du programme «Formation interspécialité».	2021-2030
27	Créer la «plateforme européenne pour l'amélioration de l'accès aux médicaments anticancéreux» afin de soutenir le repositionnement des molécules existantes dans une dimension européenne harmonisée et durable.	2021-2025
28	Mettre en œuvre le cadre juridique pour les essais cliniques.	2021-2022
29	Adopter le règlement sur l'évaluation des technologies de la santé.	2021
30	Présenter le plan d'action Samira afin d'assurer la qualité et la sécurité des technologies radiologiques et l'approvisionnement en radio-isotopes d'importance médicale pour le diagnostic et le traitement du cancer.	2021-2025

	ACTION	PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE
31	1) Mettre en place le partenariat sur la médecine personnalisée, afin de définir des priorités en matière de recherche et de formation en médecine personnalisée, soutenir des projets de recherche pertinents pour la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer; 2) élaborer une feuille de route vers la prévention personnalisée.	2023-2025
32	Lancer le projet «Génomique pour la santé publique» et «l'initiative sur l'accès à au moins un million de génomes» afin d'assurer l'accès à de grandes quantités de données génomiques pour la recherche, la prévention et la médecine personnalisée.	2021-2025
33	1) Démarrer un nouveau projet utilisant le calcul à haute performance pour tester rapidement les molécules existantes et de nouvelles combinaisons médicamenteuses; 2) soutenir les projets collaboratifs sur le diagnostic et le traitement du cancer grâce au calcul à haute performance et à l'intelligence artificielle; 3) accompagner les chercheurs travaillant sur des traitements personnalisés contre le cancer au moyen d'un soutien adapté et de nouvelles plateformes numériques.	2021-2027

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER, DES PERSONNES QUI ONT SURVÉCU AU CANCER ET DES AIDANTS

34	Initiative phare: initiative «Une vie meilleure pour les patients atteints d'un cancer» 1) Créer une «carte à puce pour les personnes ayant survécu au cancer» sur mesure; 2) créer le «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.	2021-2023 2023-2030
35	Assurer un accès équitable aux services financiers pour les personnes ayant survécu au cancer grâce à l'élaboration d'un code de conduite et d'une réflexion sur des solutions à long terme.	2021-2023
36	1) Engager une étude sur les questions liées au retour au travail; 2) aborder dans la stratégie sur les droits des personnes handicapées 2021-2030 les droits des patients atteints de cancer et des personnes ayant survécu au cancer qui sont considérés comme des personnes handicapées; 3) veiller à la mise en œuvre intégrale de la directive concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants.	2021-2022

	ACTION	PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE
RÉDUIRE LES INÉGALITÉS FACE AU CANCER DANS L'UE		
37	Initiative phare: mettre en place un registre des inégalités face au cancer, afin de cartographier les inégalités entre les États membres et les régions.	2021-2022
38	1) Renforcer la santé en ligne, les systèmes de télémédecine et de surveillance à distance; 2) promouvoir le modèle de consultation virtuelle des RER.	2021-2023
39	Améliorer la résilience, l'accessibilité et l'efficacité des systèmes de santé européens afin de garantir la fourniture de soins du cancer en cas de crises sanitaires futures.	2021-2025
40	Intégrer les mesures en faveur de l'égalité dans des domaines couverts par le plan européen pour vaincre le cancer, tels que le dépistage et les soins de haute qualité en matière de cancer.	2021-2025
PLACER LE CANCER PÉDIATRIQUE AU CENTRE DE L'ATTENTION		
41	Initiative phare: initiative «Venir en aide aux enfants atteints d'un cancer» Créer un «réseau européen des jeunes ayant survécu au cancer».	2021-2023
42	Lancer le projet «cancers pédiatriques et cancers chez les adolescents et les jeunes adultes: guérir plus et mieux», visant à stimuler la transformation de la prise en charge des cancers pédiatriques.	2022-2025

Source: Annexe de la [communication de la Commission](#) au Parlement européen et au Conseil sur le plan européen pour vaincre le cancer.

Sigles et acronymes

Abréviation	Définition/Explication
HPV	Papillomavirus humain (<i>Human papillomavirus</i>)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques

Glossaire

Terme	Définition/Explication
Cadre financier pluriannuel	Programme de dépenses de l'UE établissant, généralement pour une période de sept ans, les priorités (sur la base des objectifs des politiques) ainsi que les plafonds de dépenses, pour sept grandes rubriques. Il représente la structure dans laquelle s'inscrivent les budgets annuels de l'UE et fixe une limite pour chaque catégorie de dépenses.
Centre commun de recherche	Service scientifique et d'information de la Commission, qui fournit des conseils scientifiques et un appui en ce qui concerne la politique de l'UE.
Code européen contre le cancer	Ensemble de recommandations élaborées par le Centre international de recherche sur le cancer, à l'initiative de la Commission européenne, afin d'informer le public et de conseiller les décideurs politiques au sein de l'UE sur les moyens de réduire le risque de cancer.
Horizon Europe	Programme pour la recherche et l'innovation de l'UE pour la période 2021-2027.
Impact	Conséquences à long terme d'un projet ou d'un programme achevés, qui peuvent être d'ordre socio-économique, environnemental ou financier.
Indicateur	Informations utilisées pour mesurer ou évaluer un aspect de la performance.
Intrants	Moyens financiers, humains, matériels, administratifs ou réglementaires, utilisés pour la mise en œuvre d'un projet ou d'un programme.
Papillomavirus humain	Virus qui se transmet facilement par contact sexuel et qui peut provoquer certains types de cancer.
Réalisation	Ce qui est produit ou accompli dans le cadre d'un projet, comme l'organisation d'une formation ou la construction d'une route.
Résultat	Effet immédiat d'un projet ou d'un programme achevés, comme l'amélioration de l'employabilité des participants à une formation ou de l'accessibilité après la construction d'une nouvelle route.

Réponses de la Commission

<https://www.eca.europa.eu/fr/publications/sr-2026-07>

Calendrier

<https://www.eca.europa.eu/fr/publications/sr-2026-07>

L'équipe d'audit

Les rapports spéciaux de la Cour présentent les résultats de ses audits relatifs aux politiques et programmes de l'UE ou à des questions de gestion concernant des domaines budgétaires spécifiques. La Cour sélectionne et conçoit ces activités d'audit de manière à maximiser leur impact en tenant compte des risques pour la performance ou la conformité, du niveau des recettes ou des dépenses concernées, des évolutions escomptées ainsi que de l'importance politique et de l'intérêt du public.

L'audit de la performance objet du présent rapport a été réalisé par la Chambre I (Utilisation durable des ressources naturelles), présidée par Joëlle Elvinger, Membre de la Cour. L'audit a été effectué sous la responsabilité de Klaus-Heiner Lehne, Membre de la Cour, assisté de: Thomas Arntz, chef de cabinet, et Marc-Oliver Heidkamp, attaché de cabinet; Ramona Bortnowschi, manager principale; Aris Konstantinidis, chef de mission; Michela Lanzutti, Marie Elgersma et Anca Florinela Cristescu, auditrices. L'assistance linguistique a été fournie par Thomas Everett. La conception graphique a été assurée par Dunja Weibel.



De gauche à droite: Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis et Thomas Arntz.

DROITS D'AUTEUR

© Union européenne, 2026

La politique de réutilisation de la Cour des comptes européenne est définie dans la [décision n° 6-2019 de la Cour des comptes européenne](#) sur la politique d'ouverture des données et la réutilisation des documents.

Sauf indication contraire (par exemple dans une déclaration distincte concernant les droits d'auteur), le contenu des documents de la Cour, qui appartient à l'UE, fait l'objet d'une licence [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Ainsi, en règle générale, vous pouvez le réutiliser à condition de mentionner la source et d'indiquer les modifications que vous aurez éventuellement apportées, étant entendu que vous ne pouvez en aucun cas altérer le sens ou le message initial des documents. La Cour des comptes européenne ne répond pas des conséquences de la réutilisation.

Vous êtes tenu(e) d'obtenir une autorisation supplémentaire si un contenu spécifique représente des personnes physiques identifiables (par exemple sur des photos des agents de la Cour) ou comprend des travaux de tiers.

Lorsque cette autorisation a été obtenue, elle annule et remplace l'autorisation générale susmentionnée et doit clairement indiquer toute restriction d'utilisation.

Pour utiliser ou reproduire des contenus qui n'appartiennent pas à l'UE, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement aux titulaires des droits d'auteur.

Photo page de couverture: © Valerii Apetroaiei – stock.adobe.com.

Figures 2 et 8, figure de l'encadré 6 et figure 1 de l'annexe I – Icônes: ces figures ont été conçues à l'aide de ressources provenant du site [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Tous droits réservés.

Figures 6 et 7 – cartes: [Eurostat](#).

Les logiciels ou documents couverts par les droits de propriété industrielle tels que les brevets, les marques, les modèles déposés, les logos et les noms, sont exclus de la politique de réutilisation de la Cour des comptes européenne.

La famille de sites internet institutionnels de l'Union européenne relevant du domaine europa.eu fournit des liens vers des sites tiers. Étant donné que la Cour n'a aucun contrôle sur leur contenu, vous êtes invité(e) à prendre connaissance de leurs politiques respectives en matière de droits d'auteur et de protection des données.

Utilisation du logo de la Cour des comptes européenne

Le logo de la Cour des comptes européenne ne peut être utilisé sans l'accord préalable de celle-ci.

HTML	ISBN 978-92-849-6545-8	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/5909423	QJ-01-26-002-FR-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6546-5	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/0277962	QJ-01-26-002-FR-N

POUR CITER CETTE PUBLICATION

Cour des comptes européenne, «Plan européen de lutte contre le cancer – Un plan ambitieux à l’avenir incertain», [rapport spécial 07/2026](#), Office des publications de l’Union européenne, 2026.

Chaque année, le cancer provoque près de 1,1 million de décès et génère plus de 100 milliards d'euros de dépenses dans l'UE. La dernière initiative prise par la Commission en réponse à cette situation est le «plan européen pour vaincre le cancer». Doté de 4 milliards d'euros et lancé en 2021, il porte sur la prévention, la détection précoce, le traitement du cancer et la qualité de la vie. Dans le cadre de notre audit, nous avons examiné si ce plan constitue une réponse européenne efficace. Nous nous sommes penchés sur sa conception et sa mise en œuvre, ainsi que sur la pérennité de ses actions et sur les modalités mises en place pour son suivi, en accordant une attention particulière aux inégalités face au cancer. Nous avons constaté qu'il soutient la coordination entre les États membres, mais que son efficacité pourrait être compromise par des chevauchements entre initiatives, des problèmes de durabilité, des faiblesses en matière de suivi et des perspectives peu lisibles au-delà de 2027. Nous recommandons à la Commission d'ajuster les principales initiatives du plan et d'en renforcer le suivi et l'évaluation.

Rapport spécial de la Cour des comptes européenne présenté en vertu de l'article 287, paragraphe 4, deuxième alinéa, du TFUE.



COUR DES
COMPTES
EUROPÉENNE



Office des publications
de l'Union européenne

COUR DES COMPTES EUROPÉENNE
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tél. +352 4398-1

Contact: eca.europa.eu/fr/contact
Site web: eca.europa.eu
Réseaux sociaux: @EUauditors