

Jeudi 10 avril 2008

26. se félicite de la décision du parlement croate du 13 mars 2008 de ne pas appliquer de manière unilatérale la zone écologique et de protection de la pêche aux États membres de l'Union jusqu'à la conclusion d'un accord commun dans l'esprit de l'Union; espère que, cette question ayant été définitivement réglée, des décisions sur l'ouverture de nouveaux chapitres pourront être prises sans délai;
27. se félicite de la volonté manifestée par la Croatie de faire montre de son ouverture à résoudre ses questions frontalières en suspens avec le Monténégro, comme en témoigne l'accord conclu entre les deux premiers ministres le 12 mars 2008; se félicite en outre de l'accord de principe informel obtenu par les premiers ministres croate et slovène sur la question de l'arbitrage; demande aux parties d'appliquer cet accord et d'entériner le résultat de cet arbitrage par une décision claire des parlements des deux pays;
28. rappelle que le traitement des questions concernant spécifiquement les frontières est défini comme une priorité pour la Croatie dans son partenariat d'adhésion; exprime à ce propos les préoccupations qui subsistent concernant le lancement en octobre 2007 des travaux de construction du pont de Pelješac en dépit de l'opposition exprimée par la Bosnie-et-Herzégovine face au manque de clarté des frontières maritimes; note que ces travaux sont actuellement arrêtés et préconise une solution négociée de cette question entre les deux États;
29. félicite la Croatie pour les progrès continuels réalisés dans le domaine de la coopération régionale, tout en l'invitant à poursuivre dans le même sens dans le domaine des relations de bon voisinage, ces deux domaines étant tout aussi déterminants pour l'intégration européenne;
30. invite la Croatie à conserver son attitude constructive et à continuer de jouer un rôle positif dans la région afin de soutenir et de renforcer la consolidation de la Bosnie-et-Herzégovine;
31. partage avec la Commission l'opinion selon laquelle, avec des efforts accrus de la part de la Croatie et un soutien continu des institutions de l'Union, les négociations d'adhésion devraient dans tous les cas être conclues en 2009;
32. invite, dans ce contexte, la Commission à redoubler d'efforts et à accroître les ressources allouées à la préparation, au traitement et à la finalisation des documents de négociation de façon à permettre à l'Union de réagir promptement et efficacement face aux progrès accomplis par la Croatie pour remplir les critères de références initiaux et finaux;
33. invite instamment les autorités croates à associer des groupements de la société civile (ONG, communauté universitaire, syndicats) au processus d'adhésion à l'Union;
34. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission, ainsi qu'aux gouvernements et qu'aux parlements des États membres et de la Croatie.

Lutte contre le cancer dans l'UE élargie

P6_TA(2008)0121

Résolution du Parlement européen du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie

(2009/C 247 E/04)

Le Parlement européen,

- vu l'article 152 du traité CE,
- vu les articles 163 à 173 du traité CE,
- vu la décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) ⁽¹⁾,

⁽¹⁾ JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

Jeudi 10 avril 2008

- vu le Livre blanc de la Commission intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» (COM(2007)0630),
- vu la décision n° 1982/2006/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 relative au septième programme-cadre de la Communauté européenne pour des actions de recherche, de développement technologique et de démonstration (2007-2013) ⁽¹⁾,
- vu la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail ⁽²⁾,
- vu les rapports établis à la demande de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le cancer et, plus particulièrement, sur les risques liés à l'exposition à des substances chimiques pour la santé des enfants ⁽³⁾,
- vu le règlement (CE) n° 1901/2006 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage pédiatrique ⁽⁴⁾,
- vu la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer ⁽⁵⁾,
- vu la communication de la Commission sur une stratégie européenne en matière d'environnement et de santé (COM(2003)0338) et le plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé (COM(2004)0416),
- vu sa résolution du 15 janvier 2008 sur la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail ⁽⁶⁾,
- vu sa déclaration du 11 octobre 2007 sur la nécessité d'une stratégie complète de lutte contre le cancer ⁽⁷⁾,
- vu sa résolution du 25 octobre 2006 sur le cancer du sein dans l'Union européenne élargie ⁽⁸⁾,
- vu la décision n°646/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un plan d'action de lutte contre le cancer dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) ⁽⁹⁾,
- vu l'article 88 bis de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain ⁽¹⁰⁾,
- vu la décision 2004/513/CE du Conseil du 2 juin 2004 relative à la conclusion de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ⁽¹¹⁾,
- vu l'article 108, paragraphe 5, de son règlement,

⁽¹⁾ JO L 412 du 30.12.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO L 158 du 30.4.2004, p. 50.

⁽³⁾ Principes d'évaluation des risques pour la santé des enfants, OMS, 2006.

⁽⁴⁾ JO L 378 du 27.12.2006, p. 1.

⁽⁵⁾ JO L 327 du 16.12.2003, p. 34.

⁽⁶⁾ Textes adoptés de cette date, P6_TA(2008)0009.

⁽⁷⁾ Textes adoptés de cette date, P6_TA(2007)0434.

⁽⁸⁾ JO C 313 E du 20.12.2006, p. 273.

⁽⁹⁾ JO L 95 du 16.4.1996, p. 9.

⁽¹⁰⁾ JO L 311 du 28.11.2001, p. 67. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2008/29/CE (JO L 81 du 20.3.2008, p. 51).

⁽¹¹⁾ JO L 213 du 15.6.2004, p. 8.

Jeudi 10 avril 2008

- A. considérant que, selon les estimations du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), le cancer est diagnostiqué chez un Européen sur trois au cours de sa vie et provoque la mort d'un Européen sur quatre,
- B. considérant que, en 2006, 2,3 millions de nouveaux cas de cancer sont apparus et que plus d'un million de personnes en sont mortes dans l'Union européenne, les décès étant majoritairement dus au cancer du poumon, au cancer colorectal et au cancer du sein,
- C. considérant que le cancer est dû à de nombreux facteurs qui se manifestent à des stades multiples et que, par conséquent, il est indispensable d'élaborer un nouveau modèle de prévention du cancer qui s'attaque, sur un pied d'égalité, tant aux causes liées au mode de vie qu'aux causes professionnelles et environnementales, et ce d'une manière qui reflète les effets synergiques des différentes causes au lieu de mettre l'accent sur telle ou telle de celles-ci,
- D. considérant qu'une étude récente conduite par les organisations syndicales révèle que 8 % au moins des décès annuels liés au cancer sont directement provoqués par une exposition à des agents cancérigènes sur le lieu de travail, que cette exposition pourrait être évitée si les agents cancérigènes étaient remplacés par des substances moins nocives, que les employeurs sont, en outre, juridiquement tenus de remplacer les agents cancérigènes lorsque cela s'avère possible, mais que, malheureusement, ces dispositions ne sont pas mises en œuvre ni respectées comme il se doit, ce qui est inacceptable,
- E. considérant que les perturbateurs endocriniens peuvent jouer un rôle important dans la formation de cancers, notamment le cancer du sein ou celui du testicule, et appellent donc une action spécifique,
- F. considérant que le vieillissement de la population de l'Union est une des raisons de l'augmentation du nombre de cancers sur tout le territoire de l'Union,
- G. considérant que le taux de mortalité due au cancer est plus élevé dans les nouveaux États membres que dans les 15 anciens États membres,
- H. considérant que les différences frappantes et inacceptables qui existent dans la qualité des services de traitement du cancer, les programmes de dépistage, les bonnes pratiques scientifiquement fondées, les services de radiothérapie et la disponibilité de nouveaux médicaments anticancer expliquent les différences importantes du taux de survie à cinq ans pour la plupart des cancers en Europe,
- I. considérant que la déclaration précitée du Parlement sur la nécessité d'une stratégie globale de lutte contre le cancer invite le Conseil et la Commission à élaborer une stratégie globale articulée autour des quatre axes fondamentaux de la lutte contre le cancer: a) la prévention, b) le dépistage précoce, c) le diagnostic, le traitement et le suivi, et d) les soins palliatifs,
- J. considérant que, au cours du plan d'action communautaire pour la lutte contre le cancer (couvrant plus récemment la période 1996-2002), une évolution favorable de la mortalité due au cancer a été enregistrée dans de nombreux pays pour plusieurs formes courantes de cancers,
- K. considérant que l'OMS estime que la prévention fonctionne pour un tiers au moins des cancers, qu'elle constitue la stratégie la plus efficace à long terme pour lutter contre le cancer et qu'il serait possible de guérir un tiers supplémentaire des cancers s'ils étaient décelés précocement et bien soignés,
- L. considérant que la silice cristalline est classée dans la catégorie 1 des carcinogènes par l'OMS et que 3,2 millions de travailleurs de l'Union sont exposés à cette substance pendant au moins 75 % de leur temps de travail; que 2,7 % des décès dus au cancer du poumon/des bronches sont considérés comme devant être imputés à l'exposition à la silice cristalline dans le contexte professionnel,
- M. considérant que selon les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), seuls 3 % en moyenne du budget de la santé des pays de l'OCDE sont consacrés à la prévention, alors que 97 % servent aux soins et aux traitements; considérant que ce déséquilibre flagrant doit être corrigé sans délai, d'autant qu'au moins un tiers de l'ensemble des cas de cancer sont évitables,

Jeudi 10 avril 2008

- N. considérant que selon les estimations, 25 % des décès liés au cancer dans l'Union pourraient être imputés au tabagisme, et que le tabagisme est à l'origine de 80 à 90 % des décès liés au cancer du poumon à l'échelle mondiale;
- O. considérant qu'un programme national bien conçu et bien géré de lutte contre le cancer diminue l'incidence de celui-ci et la mortalité qui y est liée, dans certains cas à concurrence de plus de 70 %, et améliore l'existence des patients qui en sont atteints, quelles que soient les contraintes budgétaires qui pèsent sur le pays,
- P. considérant que la mise en œuvre de programmes efficaces de dépistage à destination de la population — conformes aux lignes directrices européennes, si tant est qu'il y en ait, améliore considérablement la qualité du dépistage, du diagnostic et des services thérapeutiques, ainsi que l'accessibilité de la population à ces prestations et, de ce fait, favorise également la lutte contre le cancer,
- Q. considérant que la tenue de registres nationaux sur le cancer dans tous les États membres est cruciale pour fournir des données comparables sur le cancer,
- R. considérant que des différences qualitatives considérables existent à l'heure actuelle au sein de l'Union en matière de dépistage, de dépistage précoce et de suivi du cancer, que ces différences concernent en particulier l'application des processus de diagnostic et leur intégration dans les systèmes de santé publique des États membres, et que les programmes de dépistage favorisent un diagnostic précoce, lequel contribue à une réduction rentable et mesurable de l'impact de la maladie,
- S. considérant que l'oncologie médicale est une spécialité qui n'est pas reconnue dans tous les États membres de l'Union et qu'une formation médicale continuée doit être organisée,
- T. considérant qu'EudraCT, la base européenne de données sur les essais cliniques de l'Agence européenne des médicaments, n'est pas accessible au public, et que les patients éprouvent des difficultés à trouver des essais répondant à leur situation particulière,
- U. considérant que la complexité du cancer impose une meilleure communication entre le très grand nombre et la très grande diversité des professionnels de la santé qui interviennent dans le traitement des patients atteints d'un cancer et que la prise en charge psychosociale des patients atteints du cancer peut améliorer leur qualité de vie,
- V. considérant que les patients atteints du cancer n'ont pas tous également accès à l'information sur les médicaments et qu'il faut les informer davantage à tous les stades de leur maladie;
1. invite la Commission, le Conseil et les États membres à faire le nécessaire dans les domaines de la prévention, du dépistage précoce, du diagnostic et du traitement, en ce compris les soins palliatifs, pour faire face à l'augmentation sensible prévisible de la charge que représente le cancer du fait de l'évolution démographique qui caractérisera les décennies à venir, notamment en prévoyant un soutien financier approprié pour des actions coordonnées et la mise en place d'une infrastructure appropriée;
 2. invite la Commission à constituer un groupe de travail spécial interinstitutionnel européen sur le cancer, regroupant des membres de la Commission, du Conseil et du Parlement qui, lors de réunions régulières, rassemblerait et échangerait les bonnes pratiques en matière de prévention (notamment en matière de réduction de l'exposition professionnelle et environnementale à des agents cancérigènes, et à d'autres substances contribuant au développement du cancer), de dépistage et de traitement et jouerait un rôle de chef de fil en matière de renforcement de la lutte contre le cancer en Europe; souligne que ce groupe de travail spécial devrait, en particulier, promouvoir de nouvelles mesures ainsi que les projets de dépistage existants qui sont susceptibles d'augmenter de 50 % au moins la part de la population des États membres participant aux actions de dépistage du cancer d'ici à 2018;
 3. salue l'initiative de la Commission visant à adopter une communication sur le cancer et une communication sur les maladies rares, toutes les deux prévues dans le courant de l'année 2008;
 4. demande à la Commission de réexaminer régulièrement le code européen contre le cancer et de le promouvoir dans le cadre de campagnes de sensibilisation, d'information et de formation destinées à des groupes précis de population;

Jeudi 10 avril 2008

5. prie instamment les États membres d'instaurer l'obligation légale de déclarer les cas de cancer en utilisant la terminologie européenne normalisée afin de pouvoir évaluer les programmes de prévention, de dépistage, de traitement et le taux de survie, ainsi que la comparabilité des données entre États membres, le tout à destination de la population;
6. invite la Commission à réexaminer la recommandation existante relative au dépistage du cancer afin de tenir compte de l'évolution rapide des techniques nouvelles et d'y intégrer:
 - a) un plus grand nombre de types de cancer, et
 - b) de nouvelles techniques permettant d'établir un diagnostic précoce, lorsqu'elles sont validées scientifiquement;
7. invite la Commission à instaurer une approche dynamique, souple et continue de la lutte contre le cancer, fondée sur les progrès scientifiques et, à cet égard, à mettre sur pied:
 - a) un comité consultatif sur la prévention du cancer afin d'évaluer les éléments d'appréciation et les données disponibles,
 - b) un comité consultatif spécial sur la détection précoce du cancer, de manière à intégrer rapidement et efficacement les modifications apportées à la recommandation;
8. demande à la Commission de soutenir, dans le cadre du deuxième programme d'action en matière de santé, des réseaux de registres nationaux du cancer afin de réaliser une étude européenne sur les inégalités en matière d'incidence du cancer et de survie;
9. prie instamment le gouvernement tchèque et le gouvernement italien, qui n'ont pas encore ratifié la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, entrée en vigueur en février 2005, de le faire;
10. invite la Commission et tous les États membres à élaborer et à soutenir des protocoles et des orientations stricts dans le cadre de la mise en œuvre de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et à s'assurer que les crédits nécessaires sont disponibles pour aider les pays à faibles revenus à satisfaire aux obligations prévues par la convention;
11. invite la Commission à jouer son rôle de gardienne des traités et, à ce titre, à engager des poursuites judiciaires contre tous les États membres qui ne mettent pas pleinement en œuvre la directive 2004/37/CE;
12. demande à la Commission d'engager des poursuites judiciaires, s'il y a lieu, et d'encourager et d'appuyer les initiatives associant un large éventail d'acteurs dans le but d'assurer la prévention du cancer par la réduction de l'exposition professionnelle et environnementale à des agents cancérigènes et à d'autres substances contribuant au développement du cancer et par la promotion de modes de vie sains, notamment en attirant l'attention sur les principaux facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool, l'obésité, une mauvaise alimentation, l'absence d'activité physique et l'exposition au soleil, l'accent étant mis avant tout sur les enfants et les adolescents;
13. invite la Commission et les États membres à soutenir et à mettre en œuvre des politiques globales de lutte contre le tabac, notamment en prévoyant des espaces sans fumée et des mesures d'aide au sevrage tabagique, méthodes considérées comme efficaces pour réduire l'incidence du tabagisme et éviter ainsi un grand nombre de décès liés au cancer, conformément à sa résolution du 24 octobre 2007 sur le Livre vert «Vers une Europe sans fumée de tabac: les options stratégiques au niveau de l'Union européenne»⁽¹⁾, dont les recommandations doivent à présent être intégralement mises en œuvre;
14. invite la Commission, les États membres et l'Agence européenne des produits chimiques, dans le contexte du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), et instituant une agence européenne des produits chimiques⁽²⁾, à adopter le projet de liste de substances très préoccupantes qui reprend des substances cancérigènes, avant le 1^{er} juin 2008, de manière à permettre l'application de l'article 33, paragraphe 2, de REACH, qui permet aux consommateurs de réclamer des informations sur les substances cancérigènes contenues dans les biens de consommation, à l'effet de leur permettre d'éviter ces articles s'ils le désirent;

(1) Textes adoptés de cette date, P6_TA(2007)0471.

(2) JO L 396 du 30.12.2006, p. 1. Version rectifiée au JO L 136 du 29.5.2007, p. 3. Règlement modifié par le règlement (CE) n°1354/2007 du Conseil (JO L 304 du 22.11.2007, p. 1).

Jeudi 10 avril 2008

15. invite la Commission à encourager et à soutenir les initiatives visant à empêcher les importations de marchandises qui contiennent des substances chimiques cancérigènes, ainsi qu'à adopter des mesures à l'échelle européenne afin de renforcer le contrôle de la présence de substances chimiques, notamment les pesticides, dans les denrées alimentaires;
16. invite la Commission et les États membres à veiller à ce que les études de surveillance biologique conduites sur des personnes à l'échelle de l'Union bénéficient d'un financement suffisant, permettant de surveiller les substances cancérigènes et d'autres substances contribuant au développement du cancer à l'effet de mesurer l'efficacité de la politique menée;
17. prie instamment la Commission et les États membres de promouvoir des campagnes d'information sur le dépistage du cancer à l'intention de la population et de l'ensemble des prestataires de soins de santé ainsi que d'encourager l'échange de bonnes pratiques concernant le recours aux actions préventives ou de dépistage précoce telles que l'intégration financièrement avantageuse de tests du virus papillome humain (VPH) appropriés destinés à dépister le cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le VPH, afin de protéger les jeunes femmes contre le cancer du col de l'utérus, ou le dosage de l'antigène spécifique prostatique (PSA), utilisé dans le cadre du dépistage précoce du cancer de la prostate chez les hommes de plus de 50 ans;
18. invite la Commission à engager une discussion avec le Conseil de manière à promouvoir et à mettre en œuvre efficacement la recommandation relative au dépistage du cancer et, à cet égard, invite instamment les États membres qui ne l'ont pas encore fait à appliquer la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer, à mettre en place les procédures en vue de l'adoption des futures modifications de la recommandation et à organiser des programmes de dépistage à destination de la population, conformément aux lignes directrices européennes sur l'assurance qualité;
19. invite la Commission à veiller à ce qu'un soutien scientifique et professionnel à moyen et long terme soit apporté aux États membres, sous la forme d'une aide appropriée, conformément à la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer, ainsi qu'au contrôle, à l'évaluation et à la coordination des activités pilotes, et à l'amélioration permanente de la qualité;
20. invite la Commission à encourager l'élaboration de programmes européens d'homologation/de certification en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer, fondés sur les lignes directrices européennes sur l'assurance qualité, qui pourraient également servir d'exemple pour d'autres domaines relevant des soins de santé;
21. invite les États membres à veiller à organiser sur leur territoire des équipes pluridisciplinaires de cancérologues chargées de permettre à tous les patients de bénéficier d'un traitement individuel optimal et d'améliorer la formation des cancérologues et des professionnels de la santé par la reconnaissance des besoins psychosociaux des patients, et ce afin d'améliorer la qualité de vie des patients atteints du cancer et d'atténuer leur état d'anxiété et de dépression;
22. prie instamment la Commission et les États membres de reconnaître l'oncologie comme une spécialité médicale et de veiller à la formation continue des oncologues médicaux conformément à des lignes directrices convenues de commun accord;
23. invite la Commission et les États membres à encourager et à promouvoir les soins palliatifs, ainsi qu'à établir des lignes directrices relatives à leur utilisation;
24. invite la Commission à veiller à ce que la législation communautaire comporte des mesures d'incitation à l'intention des entreprises et des chercheurs afin de garantir la poursuite des recherches et de s'assurer que les nouvelles générations de médicaments et de traitements permettent de lutter contre le cancer et de le contrôler;
25. invite la Commission à veiller, par le canal de réseaux de professionnels de la santé, à la diffusion des bonnes pratiques de traitement et de soins afin que les citoyens aient un accès garanti aux meilleurs traitements disponibles;
26. invite la Commission à utiliser les ressources des Fonds structurels et du septième programme-cadre de recherche pour mettre en place et financer des réseaux de référence sur les formes rares de cancer et les cancers difficiles à traiter, et ce afin de mettre en commun ressources et compétences pour améliorer le diagnostic et le traitement de ces formes de cancer;
27. invite instamment la Commission à allouer, dans le cadre du septième programme-cadre, des crédits destinés à encourager la recherche et l'innovation dans le domaine de la prévention primaire, du dépistage et de la détection précoce, ainsi que des nouveaux médicaments et traitements anticancer;

Jeudi 10 avril 2008

28. invite le Conseil et la Commission à définir une norme européenne pour l'évaluation des nouvelles thérapies innovantes et l'identification des meilleures pratiques cliniques;
29. invite la Commission à allouer, dans le cadre du septième programme-cadre, des crédits destinés à encourager la recherche sur les cancers pédiatriques;
30. invite instamment la Commission et les États membres à veiller à ce que l'offre de médicaments anticancer aux patients qui en ont besoin soit uniforme dans tous les États membres;
31. encourage la Commission et les États membres à examiner, dans le cadre du forum pharmaceutique de haut niveau, les procédés qui pourraient permettre de proposer plus rapidement aux patients les médicaments anticancer innovants qui sauvent des vies, notamment en accélérant leur autorisation de mise sur le marché grâce à la procédure centralisée de l'Union et en envisageant de fixer un prix soumis à condition ainsi que les modalités de remboursement tandis que les données relatives à l'intérêt de ces médicaments sont recueillies chez les patients dans leur cadre de vie réel;
32. invite la Commission à présenter au Parlement et au Conseil, en juin 2008 au plus tard, une proposition qui garantira une information de qualité, objective, fiable et non publicitaire sur les médicaments provenant de sources multiples;
33. demande à la Commission de réviser la directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain ⁽¹⁾ (la directive relative aux essais cliniques) afin d'encourager un plus grand effort de recherche sur le cancer, en particulier sur le dépistage de cette maladie, notamment le dépistage précoce, non sans reconnaître l'incidence des dépenses que cela suppose pour le secteur de la recherche non commerciale, et à améliorer l'information disponible sur les essais cliniques en cours ou menés à bien à destination des patients et du public en général;
34. invite les États membres et la Commission à s'employer à élaborer des orientations pour une définition commune du handicap pouvant inclure les personnes souffrant de maladies chroniques ou de cancer et, entre-temps, à veiller à ce que les États membres qui ne l'ont pas encore fait prennent sans retard les mesures nécessaires pour éventuellement inclure ces personnes dans la définition nationale du handicap;
35. demande à la Commission de rédiger une charte de protection des patients atteints de cancer et de malades chroniques sur le lieu de travail afin d'obliger les entreprises à faire en sorte que les patients continuent à travailler au cours de leur traitement et retrouvent leur activité normale;
36. encourage les États membres à adopter une charte nationale des droits des patients conformément aux lignes directrices européennes et à intégrer, dans le cadre de l'élaboration de politiques de santé, la participation et l'expérience des patients;
37. demande aux États membres et à la Commission d'élaborer des initiatives visant à soutenir les personnes directement ou indirectement touchées par le cancer, notamment par la mise en place et le développement de soins et d'un soutien psychologiques destinés à ces personnes au sein de l'Union;
38. invite la Commission à proposer davantage d'informations aux patients atteints d'un cancer en encourageant les initiatives visant à informer les patients des possibilités de traitement et des moyens dont ils disposent pour en bénéficier;
39. encourage les États membres à recourir davantage aux Fonds structurels pour améliorer les infrastructures de santé, notamment pour favoriser l'application de la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer;
40. soutient la Présidence slovène de l'Union qui a fait du cancer l'une de ses priorités en 2008, et demande à toutes les futures présidences de continuer à faire du cancer une priorité;
41. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission et aux gouvernements et aux parlements des États membres.

(1) JO L 121 du 1.5.2001, p. 34.