

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)

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 129,

vu la proposition de la Commission⁽¹⁾,vu l'avis du Comité économique et social⁽²⁾,vu l'avis du Comité des régions⁽³⁾,statuant conformément à la procédure prévue à l'article 189 B du traité⁽⁴⁾, au vu du projet commun approuvé le 31 janvier 1996 par le comité de conciliation,

- (1) considérant que, lors de ses réunions de juin 1985 à Milan et de décembre 1985 à Luxembourg, le Conseil européen a souligné l'intérêt de lancer un programme européen de lutte contre le cancer;
- (2) considérant que le Conseil et les représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, ont adopté le 7 juillet 1986 une résolution concernant un programme d'action des Communautés européennes contre le cancer⁽⁵⁾ et, le 17 mai 1990, la décision 90/238/Euratom, CECA, CEE adoptant un plan d'action 1990-1994 dans le cadre du programme «L'Europe contre le cancer»⁽⁶⁾;
- (3) considérant que, dans sa résolution du 19 novembre 1993 sur la politique de la santé publique après Maastricht⁽⁷⁾, le Parlement européen a demandé que les activités en matière de lutte contre le cancer soient intensifiées;
- (4) considérant que, dans sa résolution du 13 décembre 1993⁽⁸⁾, le Conseil a invité la Commission à soumettre en temps utile une proposition de troisième

plan d'action, en tenant compte des objectifs et améliorations repris dans l'annexe de ladite résolution ainsi que de la résolution du Conseil du 27 mai 1993 concernant l'action future dans le domaine de la santé publique⁽⁹⁾;

- (5) considérant que le Conseil, dans sa résolution du 2 juin 1994⁽¹⁰⁾, en réponse à la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, fait figurer le cancer parmi les priorités de l'action communautaire pour lesquelles la Commission est invitée à présenter des propositions relatives à des actions à mener;
- (6) considérant qu'une action communautaire destinée à soutenir la prévention du cancer permet, en raison des dimensions et des effets de cette action, de mieux réaliser les objectifs envisagés;
- (7) considérant qu'il importe que les politiques et les programmes élaborés et mis en œuvre au niveau communautaire soient compatibles avec les buts et les objectifs de l'action de la Communauté visant à prévenir le cancer; qu'il convient, en particulier, de coordonner étroitement la mise en œuvre des actions menées dans le cadre du programme communautaire de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé et celle des actions communautaires visant à prévenir le cancer;
- (8) considérant qu'il convient de renforcer la coopération avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers;
- (9) considérant que le cancer est une maladie majeure, notamment liée aux modes de vie; qu'il y a lieu de lutter contre les facteurs de risque inhérents à ces derniers, en particulier le tabagisme, ce qui influencera également la lutte contre d'autres maladies, notamment les maladies cardio-vasculaires;
- (10) considérant que, en assurant une diffusion plus large des connaissances sur les causes du cancer et sa prévention, en améliorant la comparabilité et la diffusion des informations sur ces sujets et en développant des actions complémentaires, notamment d'éducation à la santé, le présent plan contribuera à la réalisation des objectifs communautaires prévus à l'article 129 du traité;
- (11) considérant que des mesures doivent être prises pour combattre la promotion, par les médias, d'ha-

(1) JO n° C 139 du 21. 5. 1994, p. 12 et JO n° C 143 du 9. 6. 1995, p. 16.

(2) JO n° C 393 du 31. 12. 1994, p. 8.

(3) JO n° C 210 du 14. 8. 1995, p. 55.

(4) Avis du Parlement européen du 1^{er} mars 1995 (JO n° C 68 du 20. 3. 1995, p. 17), position commune du Conseil du 2 juin 1995 (JO n° C 216 du 21. 8. 1995, p. 1) et décision du Parlement européen du 25 octobre 1995 (JO n° C 308 du 20. 11. 1995). Décision du Parlement européen du 15 février 1996 (JO n° C 65 du 4. 3. 1996) et décision du Conseil du 16 février 1996.

(5) JO n° C 184 du 23. 7. 1986, p. 19.

(6) JO n° L 137 du 30. 5. 1990, p. 31.

(7) JO n° C 329 du 6. 12. 1993, p. 375.

(8) JO n° C 15 du 18. 1. 1994, p. 1.

(9) JO n° C 174 du 25. 6. 1993, p. 1.

(10) JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 1.

- bitudes susceptibles de provoquer le cancer, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme, par exemple;
- (12) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent plan en étroite coopération avec les États membres; qu'il convient à cet effet de prévoir une procédure permettant d'assurer que les États membres participent pleinement à cette mise en œuvre;
- (13) considérant qu'un *modus vivendi* a été conclu, le 20 décembre 1994, entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures d'exécution des actes arrêtés selon la procédure visée à l'article 189 B du traité;
- (14) considérant, en outre, que la Commission, afin de disposer de toutes les informations nécessaires sur le plan scientifique, coopère avec un haut-comité d'experts scientifiques désignés par les États membres;
- (15) considérant que, du point de vue opérationnel, il y a lieu de sauvegarder et de développer l'investissement réalisé au cours des plans d'action précédents, en ce qui concerne tant les réseaux pilotes européens que la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés par la lutte contre le cancer;
- (16) considérant que le présent plan doit tenir compte des différentes actions passées ou en cours, mises en œuvre dans les États membres soit par les autorités compétentes, soit par d'autres acteurs de la politique de la santé;
- (17) considérant, cependant, qu'il convient d'éviter les doubles emplois éventuels par la promotion d'échanges d'expériences et la mise au point en commun de modules de base en matière d'information du grand public, d'éducation à la santé et de formation des personnels de santé, qui peuvent être destinés à des groupes cibles spécifiques, dont les enfants;
- (18) considérant qu'une stratégie communautaire pour contribuer à la lutte contre le cancer inclut tous les aspects de prévention primaire, secondaire et tertiaire, y compris l'échange d'expériences sur le contrôle de qualité en matière de détection précoce de la maladie et de prévention de son développement, et tient compte des aspects psychosociaux en mettant particulièrement l'accent sur la qualité de la vie;
- (19) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du présent plan, il convient de procéder à l'évaluation continue des actions entreprises, notamment en ce qui concerne leur efficacité et la réalisation des objectifs, tant au niveau national qu'au niveau communautaire, et de procéder, s'il y a lieu, aux adaptations nécessaires;
- (20) considérant que les objectifs du présent plan et des actions menées pour sa réalisation font partie des exigences en matière de protection de la santé visées à l'article 129 paragraphe 1 troisième alinéa du traité et constituent à ce titre une composante des autres politiques de la Communauté, notamment l'environnement, la protection des travailleurs, la protection des consommateurs, l'alimentation, l'agriculture et le marché intérieur;
- (21) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du plan, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle;
- (22) considérant que le présent plan devrait avoir une durée de cinq ans afin de laisser aux actions un temps de mise en œuvre suffisamment long pour leur permettre d'atteindre les objectifs fixés,

DÉCIDENT:

Article premier

Établissement du plan

1. Un plan d'action communautaire de lutte contre le cancer intitulé «L'Europe contre le cancer», ci-après dénommé «présent plan», est adopté pour la période du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2000 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.
2. Le présent plan a pour objectif de contribuer à assurer une protection sanitaire de haut niveau et comprend des actions visant à:
 - empêcher les décès prématurés dus au cancer,
 - réduire la mortalité et la morbidité dues au cancer,
 - promouvoir la qualité de la vie en améliorant l'état sanitaire général,
 - promouvoir le bien-être général de la population, particulièrement en atténuant les conséquences économiques et sociales du cancer.
3. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent plan et leurs objectifs spécifiques figurent à l'annexe sous les rubriques suivantes:
 - A. Collecte de données et recherche
 - B. Information et éducation à la santé
 - C. Détection précoce et dépistage
 - D. Formation et contrôle et assurance de qualité
4. Les actions à mener incluent notamment:

- la fixation d'objectifs communs,
- la normalisation et la collecte de données comparables et compatibles en matière de santé, y compris le développement et le renforcement du réseau européen des registres du cancer,
- des programmes d'échange d'expériences et de professionnels de la santé et des programmes de diffusion des pratiques les plus efficaces,
- la création de réseaux d'information,
- la réalisation d'études à l'échelle européenne et la diffusion de leurs résultats, y compris le soutien d'études épidémiologiques axées sur la prévention,
- la mise en œuvre de programmes et de projets pilotes,
- l'établissement de rapports, notamment pour le contrôle des mesures prises,
- la détection précoce et le dépistage,
- l'échange d'expériences sur le contrôle de qualité en matière de détection précoce de la maladie et de prévention de son développement, y compris les méthodes palliatives, et les contributions pour établir les priorités dans la recherche sur le cancer et le transfert des résultats de la recherche fondamentale dans les essais cliniques.

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure la mise en œuvre, en étroite coopération avec les États membres, des actions qui figurent à l'annexe, conformément à la procédure prévue à l'article 5.
2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Article 3

Budget

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent plan, pour la période visée à l'article 1^{er}, est établie à 64 millions d'écus.
2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

Article 4

Cohérence et complémentarité

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du

présent plan et les autres programmes et initiatives communautaires pertinents, y compris le programme de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé au titre du programme-cadre de recherche de la Communauté et les programmes établissant un réseau d'information intégré (technologie de l'information dans des domaines d'intérêt général).

Article 5

Comité

1. La Commission est assistée par un comité composé de deux représentants désignés par chaque État membre et présidé par le représentant de la Commission.
2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant:
 - a) le règlement intérieur du comité;
 - b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;
 - c) la simplification et l'amélioration des procédures administratives de base du présent plan, procédures qui sont dûment publiées;
 - d) les modalités, les critères et les procédures pour sélectionner et financer des projets dans le cadre du présent plan, y compris ceux qui impliquent une coopération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6 paragraphe 2;
 - e) la procédure d'évaluation;
 - f) les modalités de diffusion et de transfert des résultats;
 - g) les modalités de coopération avec les institutions et les organisations visées à l'article 2 paragraphe 2.

Le comité émet son avis sur les projets de mesures visés ci-dessus dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause. L'avis est émis à la majorité prévue à l'article 148 paragraphe 2 du traité pour l'adoption des décisions que le Conseil est appelé à prendre sur proposition de la Commission. Lors des votes au sein du comité, les voix des représentants des États membres sont affectées de la pondération définie à l'article précité. Le président ne prend pas part au vote.

La Commission arrête des mesures qui sont immédiatement applicables. Toutefois, si elles ne sont pas conformes à l'avis émis par le comité, ces mesures sont aussitôt communiquées par la Commission au Conseil. Dans ce cas:

- la Commission diffère l'application des mesures décidées par elle d'un délai de deux mois à compter de la date de la communication,

— le Conseil, statuant à la majorité qualifiée, peut prendre une décision différente dans le délai prévu au premier tiret.

3. En outre, la Commission peut consulter le comité sur toute autre question concernant la mise en œuvre du présent plan.

Le représentant de la Commission soumet au comité un projet des mesures à prendre. Le comité émet son avis sur ce projet, dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause, le cas échéant en procédant à un vote.

L'avis est inscrit au procès-verbal; en outre, chaque État membre a le droit de demander que sa position figure à ce procès-verbal.

La Commission tient le plus grand compte de l'avis émis par le comité. Elle informe le comité de la façon dont elle a tenu compte de cet avis.

4. Le représentant de la Commission tient le comité régulièrement informé:

— des concours financiers accordés dans le cadre du présent plan (montant, durée, ventilation et bénéficiaires),

— afin d'assurer la cohérence et la complémentarité visées à l'article 4, des propositions de la Commission ou des initiatives de la Communauté et de la mise en œuvre de programmes dans le cadre d'autres domaines ayant un rapport direct avec la réalisation des objectifs du présent plan.

Article 6

Coopération internationale

1. Au cours de la mise en œuvre du présent plan, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique, en

particulier l'Organisation mondiale de la santé et le Centre international de recherche sur le cancer, sera encouragée et mise en œuvre conformément à la procédure prévue à l'article 5.

2. Le présent plan est ouvert à la participation des pays associés de l'Europe centrale et orientale (PAECO), conformément aux conditions fixées dans les protocoles additionnels aux accords d'association relatifs à la participation à des programmes communautaires, à conclure avec ces pays. Il est ouvert à la participation de Chypre et de Malte sur la base de crédits supplémentaires selon les mêmes règles que celles appliquées aux pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), conformément aux procédures à convenir avec ces pays.

Article 7

Suivi et évaluation

1. La Commission, en tenant compte des bilans dressés par les États membres et avec la participation, en tant que de besoin, d'experts indépendants, assure l'évaluation des actions menées.

2. La Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport intérimaire à mi-parcours et un rapport final à l'issue du présent plan. Ces rapports font ressortir en particulier la complémentarité de cette action avec les autres actions visées à l'article 4. La Commission y intègre le résultat des évaluations. Elle transmet également ces rapports au Comité économique et social et au Comité des régions.

Fait à Bruxelles, le 29 mars 1996.

Par le Parlement européen

Le président

K. HÄNSCH

Par le Conseil

Le président

T. TREU

ANNEXE

OBJECTIFS ET ACTIONS SPÉCIFIQUES

A. COLLECTE DES DONNÉES ET RECHERCHE

Objectif

Étendre et améliorer les connaissances sur les causes, la prévention et le traitement du cancer, et faciliter la collecte de données fiables et comparables sur l'incidence du cancer, y compris celles concernant l'oncologie pédiatrique, en vue notamment de déterminer les tendances et d'élaborer des études épidémiologiques à l'échelle européenne.

Actions

1. Soutien aux échanges d'informations et d'expériences en matière de collecte et de diffusion de données fiables et comparables en ce qui concerne les registres du cancer (prévalence, incidence, mortalité, taux de survie et groupes d'âge). Développement et renforcement d'un réseau européen en coopération avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).
2. Soutien à la réalisation d'études épidémiologiques à l'échelle européenne et à la diffusion de leurs conclusions en ce qui concerne l'identification des agents cancérigènes (physiques, chimiques et biologiques), en accordant une attention particulière aux facteurs environnementaux et aux conditions de travail qui y sont liées, les risques liés à l'exposition à ces agents (types d'exposition et sous-groupes de population affectés), les méthodes de prévention et l'introduction de programmes visant à l'évaluation objective des taux de survie en fonction de critères déterminés (âge, sexe, localisation de la tumeur, stade de l'évolution, type histologique, etc.), ainsi qu'à l'estimation des sources de disparité dans ces taux de survie. Sur la base de ces conclusions, soutien à l'élaboration et à la diffusion de recommandations. Études de cohortes sur le cancer, l'alimentation et la santé (réseau EPIC), soutien à des études épidémiologiques fondées sur la recherche du rôle préventif potentiel de l'alimentation (identification d'agents protecteurs, modification de facteurs alimentaires spécifiques) et, le cas échéant, d'agents de chimioprévention.
3. Contribution à l'établissement des priorités en ce qui concerne la recherche sur le cancer à mettre en œuvre au titre des programmes-cadres de recherche communautaires, et plus précisément du programme de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé, qui inclut des actions de recherche fondamentale et clinique sur le cancer, et promotion de méthodes de recherche orientées vers un diagnostic précoce, précis et fiable grâce à des techniques de diagnostic de laboratoire, notamment sur une base immunologique et génétique. Soutien à l'établissement d'un inventaire des actions de recherche fondamentale et clinique menées en Europe; aide au transfert des résultats des recherches fondamentales vers les essais cliniques; mise en place et/ou développement de réseaux d'échange d'informations sur les essais cliniques en cours et aide au lancement d'essais cliniques multicentriques et multinationaux pour accélérer l'évaluation des nouvelles méthodes de soins.

B. INFORMATION ET ÉDUCATION À LA SANTÉ

Objectifs

- Contribuer à améliorer les connaissances du citoyen européen en matière de risques et de prévention du cancer et l'inciter à adopter des habitudes de vie saines.
- Promouvoir et évaluer les politiques et les mesures liées aux causes et aux risques du cancer.

Actions

4. Organisation chaque année d'une semaine «L'Europe contre le cancer».
5. Amélioration de la diffusion et de l'efficacité des messages de prévention du cancer, et notamment des recommandations du code européen contre le cancer, par le soutien à des actions ciblées (à l'intention des enseignants, des médecins généralistes, etc.) et à des projets pilotes, à des études et à des analyses des techniques de promotion de la santé, ainsi qu'à l'évaluation des actions menées dans ce domaine.
6. Soutien et extension des réseaux d'actions pilotes d'information et d'échanges en matière de prévention du cancer, en tenant compte des recommandations du code européen contre le cancer, en vue de contribuer à la mise en évidence et à la diffusion des meilleures pratiques.

7. Promotion de campagnes d'information et de sensibilisation de groupes de population spécifiques en matière de santé et de prévention du cancer, notamment dans les lieux publics et sur les lieux de travail.
8. Stimulation de projets de dimension européenne relatifs à la prévention du tabagisme; évaluation de la mise en œuvre des recommandations portant sur la consommation de tabac dans les lieux publics, particulièrement dans les transports en commun et les établissements scolaires. Promotion de stratégies visant à protéger du tabagisme passif les groupes les plus vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants. Évaluation de l'effet des mesures prises dans les États membres pour réduire la consommation de tabac, telles que l'interdiction ou le contrôle de la publicité directe ou indirecte, les mesures de taxation et l'exclusion du tabac de l'indice des prix, et diffusion des connaissances acquises à l'occasion de ce processus d'évaluation. Soutien et évaluation d'actions pilotes de prévention du tabagisme dans le cadre de réseaux d'échanges entre les États membres, tels que les réseaux «villes sans tabac», «hôpitaux sans tabac» et «clubs de jeunes sans tabac», en liaison avec les personnels de santé et les enseignants.
9. Sélection au niveau européen et diffusion des meilleures méthodes de sevrage tabagique, et évaluation de leur impact, dans le cadre d'actions pilotes mettant en œuvre ces méthodes en liaison avec les *leaders* d'opinion et les personnels de santé dans les États membres. Lancement, parmi les projets pilotes dans les médias, d'un projet pour combattre le tabagisme passif. Poursuite de la classification des substances et préparations dangereuses en vue d'améliorer l'emballage et l'étiquetage.
10. Contribution à la formulation et à la mise en œuvre des programmes intégrés d'éducation à la santé dans différents contextes de vie, en accordant une importance particulière à la prévention du cancer. Définition et mise en œuvre de projets complémentaires de prévention du cancer pour des groupes spécifiques dans différents contextes (urbanistes, spécialistes de l'environnement, architectes, radiologues).

Évaluation, dans le cadre de réseaux pilotes communautaires, des initiatives en matière d'éducation à la santé accordant la priorité à la responsabilisation des individus en ce qui concerne leur santé, à la prévention du tabagisme ainsi que de la consommation excessive d'alcool, à la promotion d'une alimentation saine, notamment d'une consommation accrue de fruits et de légumes, et à des campagnes médiatiques appropriées sur une alimentation saine et les risques liés à l'exposition excessive de la peau aux rayonnements UV, ayant pour cible les jeunes.

11. Soutien aux échanges d'expériences dans le cadre des programmes intégrés d'éducation à la santé en vue d'améliorer la formation initiale et continue des enseignants et des responsables de projets concernant la prévention du cancer, en tenant compte de l'expérience acquise dans le cadre à la fois de programmes tels qu'*Erasmus* et des actions de soutien de la Commission dans le domaine de l'éducation.
12. Soutien à la réalisation et à la diffusion de matériels pédagogiques communautaires relatifs à la prévention du cancer, particulièrement ceux qui ont été testés dans le cadre des réseaux d'expériences pilotes, ainsi qu'à l'évaluation de l'impact de ces matériels.
13. Mise en œuvre d'études et diffusion de leurs conclusions permettant d'améliorer le niveau de connaissances sur les perceptions des jeunes à propos du cancer, du tabac, des habitudes alimentaires et des risques liés à l'exposition excessive de la peau aux rayonnements UV. Analyses destinées à accroître l'efficacité des programmes de prévention chez les enfants et les jeunes.

C. DÉTECTION PRÉCOCE ET DÉPISTAGE

Objectif

Contribuer à améliorer et à accroître les possibilités de détection précoce, notamment par le développement et la diffusion de programmes de dépistage efficaces et de pratiques adéquates.

Actions

14. Soutien à la mise en place et à l'évaluation de réseaux européens de projets pilotes dans le domaine du dépistage de masse du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, sur la base de recommandations définies au niveau européen en matière d'assurance de qualité du dépistage, et soutien à l'organisation de rencontres en vue d'examiner la faisabilité de l'extension des projets pilotes aux niveaux national et régional.
15. Soutien à la mise au point et à la diffusion au niveau européen d'une terminologie et d'une classification communes afin d'améliorer la qualité de l'interprétation anatomo-cytopathologique, en particulier des tumeurs mammaires et utérines suspectes, notamment pour les anatomo-cytopathologistes de la Communauté.

16. Soutien aux études de faisabilité européennes d'un dépistage précoce de masse d'autres cancers (ovaire, prostate, peau, colon-rectum, cavité buccale), en tenant compte notamment des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et économiques.

D. FORMATION ET CONTRÔLE ET ASSURANCE DE QUALITÉ

Objectif

Contribuer à l'amélioration de la formation des personnels de santé en matière de cancer, y compris la formation en oncologie pédiatrique, et à l'amélioration des méthodes de contrôle de qualité.

Actions

17. Poursuite de la mise en œuvre de la recommandation de la Commission du 8 novembre 1989 concernant la formation des personnels de santé en matière de cancer: aide à la mise en place de l'évaluation périodique de l'impact des réseaux pilotes européens sur la formation initiale et continue en matière de cancer pour le corps médical, le personnel soignant et les dentistes, en particulier pour le personnel de santé travaillant en oncologie pédiatrique.
18. Soutien à la mobilité des professionnels de la santé (en particulier des formateurs), afin d'améliorer les connaissances théoriques et pratiques en matière de cancer (notamment prévention primaire, diagnostic précoce, dépistage de masse, en particulier du cancer du col de l'utérus et du sein, et assurance de qualité), entre les centres spécialisés des États membres proposant une formation de haut niveau, dans les cas où cette mobilité n'est pas assurée par des programmes communautaires existants, tels que *Comett II* ou *Force*.
19. Soutien aux échanges d'expériences ainsi qu'à la réalisation et à la diffusion de recommandations de conférences visant à établir un consensus sur les bonnes pratiques dans le domaine de la lutte contre le cancer et de recommandations de groupes d'experts, ce afin d'accélérer la diffusion et la mise en œuvre des résultats d'études contrôlées.
20. Préparation de matériels didactiques d'intérêt européen visant à améliorer la formation des personnels de santé en matière de cancer, notamment grâce à l'usage de programmes informatiques interactifs; évaluation de l'impact de ces matériels dans le cadre de réseaux pilotes. En particulier, soutien au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation de modules de prévention destinés aux professions de santé et de modèles d'aide au diagnostic et à la décision sur les mesures destinées à prévenir le développement de la maladie et les risques de rechute.
21. Promotion d'initiatives et soutien à la réalisation d'études européennes et diffusion de leurs conclusions, notamment dans le cadre de rencontres et d'échanges d'expériences au niveau européen, afin de mieux connaître les méthodes de contrôle de qualité des dispositifs visant à la détection correcte et précoce de la maladie ainsi qu'à la prévention de son développement, des risques de rechute et des syndromes associés et d'améliorer l'efficacité de ces méthodes, en tenant compte des aspects psychologiques et sociaux, particulièrement la qualité de vie des malades, y compris les méthodes palliatives.
22. Soutien à des projets pilotes dans le domaine de l'assurance de qualité, y compris la diffusion et l'évaluation des résultats, notamment en ce qui concerne les pratiques liées aux contrôles des installations de radiothérapie et à la formation du personnel de santé.