

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 septembre 2003

SESSION EXTRAORDINAIRE 2003

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à la prévention du cancer

(déposée par Mme Yolande Avontroodt)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 september 2003

BUITENGEWONE ZITTING 2003

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

tot preventieve bestrijding van kanker

(ingediend door mevrouw Yolande
Avontroodt)

<i>cdH</i>	: <i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	: <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	: <i>Front National</i>
<i>MR</i>	: <i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	: <i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	: <i>Parti socialiste</i>
<i>SP.a - SPIRIT</i>	: <i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	: <i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	: <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
<i>DOC 50 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 50 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum (witte kaft)</i>	<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> <i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> <i>Bestellingen :</i> <i>Natieplein 2</i> <i>1008 Brussel</i> <i>Tel. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.deKamer.be</i> <i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>Commandes :</i> <i>Place de la Nation 2</i> <i>1008 Bruxelles</i> <i>Tél. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.laChambre.be</i> <i>e-mail : publications@laChambre.be</i>
--	---

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Après les maladies cardiovasculaires, le cancer est la principale cause de morbidité et de mortalité. Environ un Européen sur quatre mourra du cancer. En 2000, 1.892.000 nouveaux cas de cancer (à l'exclusion des cancers cutanés non mélanomateux) ont été recensés au sein de l'Union européenne et 1.156.000 décès dus au cancer ont été enregistrés. Ces chiffres augmenteront encore au cours des prochaines années. Le risque de développer un cancer augmente en effet très rapidement avec l'âge. On s'attend à ce que le nombre de cancers augmente considérablement au cours des deux premières décennies du XXI^e siècle, du seul fait du vieillissement de la population. Dans le préambule du Code européen contre le cancer, tel qu'il a été révisé en 2003, l'impact du vieillissement de la population sur le nombre de cancers est considéré comme dramatique.¹ (Le code européen contre le cancer contient une série de recommandations qui, lorsqu'elles sont suivies, permettent dans de nombreux cas de réduire l'incidence et la mortalité du cancer.) Le Code précise en outre pourquoi certaines actions n'ont pas été proposées.

En 1997, les cancers les plus répandus dans l'Union européenne étaient les cancers de l'intestin, du sein, des poumons, de la prostate, de la vessie et de l'estomac, qui représentaient 59 % de tous les nouveaux cas de cancer. Au cours de cette même année, parmi toutes les formes de cancer, les cancers des poumons, de l'intestin, du sein, de l'estomac, de la prostate et du pancréas ont causé le plus grand nombre de décès, à savoir 57 % de l'ensemble des décès dus au cancer.

Le tableau figurant ci-dessous fournit, pour l'Union européenne en 2000, quelques statistiques concernant le nombre de nouveaux cas de cancer et de décès dus au cancer, et ce, pour tous les types de cancer :

¹ European Code Against Cancer, Third Version (2003) and Scientific Justification, juillet 2003.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Na cardiovasculaire ziekten is kanker de grootste bron van morbiditeit en mortaliteit. Ongeveer één Europeaan op vier zal sterven aan kanker. In 2000 werden er in de Europese Unie 1.892.000 nieuwe gevallen van kanker geteld (non-melanoma huidkanker niet inbegrepen) en werden er 1.156.000 sterfgevallen ten gevolge van kanker geregistreerd. En deze cijfers zullen de volgende jaren nog toenemen. Het risico op kanker stijgt immers zeer snel met de leeftijd. Men verwacht dat het aantal kankergevallen enorm zal stijgen gedurende de twee eerste decennia van de 21^{ste} eeuw, enkel en alleen ten gevolge van de verouderende bevolking. In de toelichting bij de Europese Code tegen Kanker, zoals herzien in 2003, wordt het effect hiervan op het aantal kankergevallen als dramatisch omschreven¹ (De Europese Code tegen Kanker schrijft een reeks aanbevelingen voor die, wanneer ze gevolgd worden, in veel gevallen kunnen leiden tot een vermindering van de kankerincidentie en –mortaliteit.). Daarnaast geeft de Code ook de reden waarom bepaalde acties niet voorgesteld worden.

In 1997 waren darm-, borst-, long-, prostaat-, blaas- en maagkanker de meest voorkomende vormen van kanker in Europa. Samen vormden zij 59 % van alle nieuwe gevallen van kanker. In datzelfde jaar veroorzaakten long-, darm-, borst-, maag-, prostaat- en pancreaskanker de meeste sterfgevallen ten gevolge van kanker, nl. 57 % van alle kankerdoden.

De onderstaande tabel geeft enkele cijfers weer voor de Europese Unie in 2000 m.b.t. het aantal nieuwe gevallen van kanker en sterfgevallen ten gevolge van kanker voor alle soorten kanker :

¹ European Code Against Cancer, Third Version (2003) and Scientific Justification, juli 2003.

Pays Land	Hommes-incidence Mannen-incidentie	Hommes-cas de décès Mannen-sterfgevallen	Femmes-incidence Vrouwen-incidentie	Femmes-cas de décès Vrouwen-sterfgevallen
Autriche/Oostenrijk	16.161	10.105	15.495	9.470
Belgique/België	26.468	16.697	21.480	12.151
Danemark/Denemarken	11.364	8.013	13.277	7.531
Finlande/Finland	9.841	5.700	9.986	4.958
France/Frankrijk	149.004	92.541	108.132	59.296
Allemagne/Duitsland	201.944	118.899	184.649	107.213
Grèce/Griekenland	21.045	14.782	15.354	9.171
Irlande/Ierland	6.388	4.086	6.102	3.621
Italie/Italië	141.738	91.397	119.029	65.021
Luxembourg/Luxemburg	962	605	853	471
Pays-Bas/Nederland	34.119	21.425	31.852	17.296
Portugal/Portugal	19.611	11.902	16.488	8.706
Espagne/Spanje	84.736	57.800	58.699	34.963
Suède/Zweden	20.653	11.626	20.227	10.250
Grande-Bretagne/ Groot-Brittannië	123.791	84.722	123.876	76.923
UE/EU	867.825	550.300	745.499	427.041

European Code Against Cancer and Scientific Justification: third version (2003), Annals of Oncology, 14 : 973-1005, 2003

La moitié des personnes atteintes du cancer en meurent. Aussi le concept de maîtrise du cancer a-t-il été développé afin de lutter contre le problème aux différents stades de son évolution, avec, comme objectif général, de limiter la souffrance et la mortalité dues au cancer. La prévention est une compétence communautaire pure. Le nouveau concept de maîtrise du cancer recouvre par contre manifestement aussi des missions fédérales.

Le but de la prévention primaire est de faire diminuer le nombre de cas de cancer dus à l'exposition à des carcinogènes. Selon les estimations, 80 à 90% même des cas de cancer enregistrés dans la société occidentale sont causés par des facteurs d'environnement. Pour la moitié des cancers, il existerait des facteurs de risque déterminants. La prévention primaire est donc importante.

La prévention secondaire est destinée à restreindre la mortalité due au cancer par une détection précoce dans le cadre d'un dépistage auquel est soumis la population. En effet, la probabilité de succès du traitement est souvent plus élevée lorsque la maladie est découverte à un stade précoce.

Enfin, la meilleure façon de prévenir la mortalité due au cancer consiste à guérir le patient atteint du cancer. La recherche de meilleures modalités de traitement constitue dès lors le propos de la prévention tertiaire.

L'Europe a déjà pris des initiatives en la matière. En Europe, la lutte contre le cancer constitue une priorité depuis déjà 1985, année où fut élaboré le programme européen de lutte contre le cancer. Ce programme comportait trois volets importants :

De helft van de mensen met kanker sterft aan de ziekte. Daarom werd het concept van kankerbeheersing ontwikkeld om het probleem te bestrijden in de verschillende fasen van zijn evolutie, met als algemeen doel het beperken van het lijden en sterven aan kanker. Preventie is een zuivere gemeenschapsbevoegdheid. Daarentegen omvat het nieuwe concept van kankerbeheersing duidelijk ook federale aspecten.

Het doel van primaire preventie is het aantal kankergevallen te doen verminderen door blootstelling aan carcinogenen te vermijden. Naar schatting 80 tot zelfs 90 % van de kankergevallen in de Westerse maatschappij worden veroorzaakt door omgevingsfactoren. Voor ongeveer de helft van de kankers zouden er risico-determinanten bestaan. Primaire preventie is dus belangrijk.

Via secundaire preventie wil men de mortaliteit beperken door kanker vroegtijdig te ontdekken aan de hand van screening van de bevolking. Het is immers vaak zo dat de kans op een succesvolle behandeling van de kanker toeneemt indien de ziekte in een vroeg stadium ontdekt werd.

De beste manier om kankersterfte te voorkomen ten slotte is om de patiënt met kanker te genezen. Het zoeken naar betere behandelingsmodaliteiten vormt de kern van tertiaire preventie.

Europa heeft ter zake reeds initiatieven genomen. De strijd tegen kanker is voor Europa al een prioriteit sinds 1985 toen het Europese programma tegen kanker werd opgesteld. Dit programma bevatte drie belangrijke onderdelen:

- la stratégie de partenariat, c'est-à-dire la mobilisation de tous les acteurs nationaux concernés dans le cadre de comités européens et de groupes de travail;
- le code européen contre le cancer, qui énonce des règles favorisant une vie saine ;
- la vision à long terme, afin de réduire en 2000 le nombre de décès par cancer parmi la population européenne de 15%.

Cette stratégie a déjà porté ses fruits. Une étude épidémiologique récente montre en effet qu'entre 1987 et 2000, la mortalité due au cancer a diminué de 10%. En d'autres termes, 92 000 vies ont été sauvées. Et ce, en dépit du fait que de plus en plus de femmes européennes se sont mises à fumer, ce qui a entraîné une hausse inattendue de 5 % de la mortalité due à des cancers liés au tabac chez les femmes au cours de la même période.

Le 7 juin 1986, a été adoptée une résolution européenne concernant un programme d'action des Communautés européennes contre le cancer. Une des priorités déjà mentionnées à l'époque concernait la nécessité d'échanger des informations et des expériences, en particulier concernant les programmes de prévention et de diagnostic précoce. Cette initiative a débouché sur trois plans d'action européens consécutifs, qui sont dotés chacun notamment d'un volet « prévention secondaire », consistant dans le dépistage systématique dans la population de certains types de cancers, cancers pour lesquels le dépistage est considéré comme une mesure efficace. Étant donné que certains États membres examinaient déjà des programmes de dépistage nationaux, en particulier dans des domaines tels que le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus, un plan a été élaboré pour permettre à chaque État membre de proposer des projets de dépistage pilotes. Cela a débouché sur la mise sur pied des réseaux de dépistage actuels, à savoir le Réseau européen sur le Cancer du Sein et le Réseau européen de Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus.

En 1999, le Comité consultatif européen pour la prévention du cancer a approuvé des recommandations relatives au dépistage du cancer. Ces recommandations établissent des principes généraux relatifs aux « meilleures pratiques » de dépistage du cancer et comportent en outre des directives spécifiques concernant le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer de l'intestin.

Depuis le début de l'action européenne contre le cancer, des essais cliniques ont démontré l'efficacité des méthodes de dépistage pour trois espèces de cancer: le cancer du sein, le cancer de l'intestin et le cancer du col de l'utérus.

- de partnership-benadering, d.w.z. het samenbrengen van alle betrokken nationale actoren in Europese comité's en werkgroepen;
- de Europese code tegen kanker, die regels voor een gezonde levensstijl vooropstelt;
- de lange termijnvisie om de kankerspecifieke mortaliteit van de Europese bevolking tegen 2000 met 15 % te verminderen.

Deze strategie heeft reeds haar vruchten afgeworpen. Recent epidemiologisch onderzoek toont aan dat tussen 1987 en 2000 de kankerspecifieke mortaliteit met 10 % verminderd werd. Er werden met andere woorden 92 000 levens gered. En dit ondanks het feit dat steeds meer Europese vrouwen gingen roken wat leidde tot een onverwachte stijging met 5 % van tabaksgerelateerde kankermortaliteit bij vrouwen gedurende dezelfde periode.

Op 7 juni 1986 werd de Europese resolutie betreffende een actieprogramma van de toenmalige EG tegen kanker uitgevaardigd. Eén van de prioriteiten die toen reeds werd aangehaald, betrof de noodzaak aan uitwisseling van informatie en ervaring, vooral met betrekking tot preventie en vroegtijdige diagnosestelling. Dit leidde tot drie opeenvolgende Europese actieplannen, die telkens onder meer secundaire preventie omvatten, namelijk een systematische screening van de bevolking voor bepaalde soorten kanker, mits de screening als effectief beschouwd wordt. Rekening houdend met het feit dat bepaalde lidstaten reeds nationale screeningprogramma's overwogen, vooral op het vlak van borst- en baarmoederhalskanker, werd een plan ontwikkeld om elke lidstaat toe te laten pilootprojecten voor te stellen. Dit heeft geleid tot de vandaag bestaande screeningnetwerken zoals de European Breast Cancer Network en de European Cervical Cancer Screening Network.

In 1999 keurde het Europees Raadgevend Comité voor Kankerpreventie aanbevelingen voor kankerscreening goed. Deze aanbevelingen leggen algemene principes vast voor 'best practices' i.v.m. kankerscreening en bevatten daarnaast specifieke richtlijnen voor screening op borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.

Sinds het begin van de Europese actie tegen kanker, wezen klinische testen er op dat er effectieve screeningmethoden waren voor drie soorten kanker, nl. borst-, darm- en baarmoederhalskanker.

Dans notre pays, le programme de dépistage du cancer du sein est une réalité depuis la législature précédente.

Le dépistage est important également en ce qui concerne le cancer de l'intestin ; un diagnostic précoce donne en effet de meilleures chances de survie. Bien que l'importance du dépistage du cancer de l'intestin soit de plus en plus démontrée, celui-ci n'est pour ainsi pas pratiqué. Si cette situation perdure, nous risquons de ne pouvoir atteindre l'un des objectifs que l'Europe s'était fixés, à savoir éviter un quart des 138 000 décès consécutifs au cancer de l'intestin constatés chaque année au sein de l'Union européenne (827 pour la Belgique). Il est donc manifeste que des efforts doivent être entrepris dans ce domaine étant donné que le cancer de l'intestin est actuellement l'affection maligne la plus fréquente parmi la population européenne.

Le tableau figurant ci-dessous fournit un aperçu du nombre de cas de cancer de l'intestin et de décès dus à cette maladie dans l'Union européenne en 2000 :

In ons land is het screeningsprogramma voor borstkanker sedert vorige zittingsperiode een feit.

Ook voor darmkanker is screening belangrijk; vroegtijdige diagnosestelling leidt immers tot betere overlevingskansen. Alhoewel er steeds meer bewijzen zijn die het belang aantonen van screening voor darmkanker, wordt dit bijna nog niet gedaan. Als deze situatie aanhoudt, lopen we het risico het vermijden van één vierde van de 138 000 sterfgevallen ten gevolge van darmkanker per jaar in de EU (of 827 overlijdens in België) mis te lopen. Het is dus duidelijk dat er op dit vlak inspanningen moeten geleverd worden aangezien darmkanker momenteel de meest voorkomende kwaadaardige ziekte bij de Europese bevolking is.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal gevallen van darmkanker en sterfgevallen ten gevolge van deze ziekte in de Europese Unie in 2000 :

Pays Land	Hommes-incidence Mannen-incidentie	Hommes-cas de décès Mannen-sterfgevallen	Femmes-incidence Vrouwen-incidentie	Femmes-cas de décès Vrouwen-sterfgevallen
Autriche/Oostenrijk	2.568	1.407	2.197	1.353
Belgique/België	3.121	1.589	3.073	1.719
Danemark/Denemarken	1.674	1.056	1.647	1.067
Finlande/Finland	969	491	1.091	549
France/Frankrijk	18.313	8.915	16.202	8.221
Allemagne/Duitsland	30.359	14.929	30.454	17.342
Grèce/Griekenland	1.728	880	1.570	839
Irlande/Ierland	1.049	546	807	459
Italie/Italië	17.841	8.739	15.474	8.034
Luxembourg/Luxemburg	122	64	129	70
Pays-Bas/Nederland	4.836	2.254	4.463	2.210
Portugal/Portugal	3.072	1.461	2.423	1.211
Espagne/Spanje	10.502	5.951	8.664	5.001
Suède/Zweden	2.731	1.234	2.468	1.219
Grande-Bretagne/ Groot-Brittannië	17.249	9.341	15.924	9.047
UE/EU	116.134	58.857	106.586	58.341

European Code Against Cancer and Scientific Justification : third version (2003), Annals of Oncology, 14 : 973-1005, 2003.

Le tableau publié ci-dessous donne un aperçu du nombre de cas de cancer du sein observés chez les femmes et du nombre de décès survenus à la suite de cette maladie dans l'Union européenne en 2000 :

De onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal gevallen van borstkanker bij vrouwen en sterfgevallen ten gevolge van deze ziekte in de Europese Unie in 2000 :

Pays / Land	Incidence	Décès
Autriche/Oostenrijk	4359	1754
Belgique/België	6813	2512
Danemark/Denemarken	3648	1412
Finlande/Finland	3272	834
France/Frankrijk	37193	11529
Allemagne/Duitsland	51710	19149
Grèce/Griekenland	4254	1660
Irlande/Ierland	1711	666
Italie/Italië	32037	11902
Luxembourg/Luxemburg	237	89
Pays-Bas/Nederland	10880	3711
Portugal/Portugal	4324	1596
Espagne/Spanje	14934	6381
Suède/Zweden	6012	1528
Grande-Bretagne/Groot-Brittannië	34815	14415
UE/EU	216 199	79138

European Code Against Cancer and Scientific Justification : third version (2003), Annals of Oncology, 14 : 973-1005, 2003.

Le Code européen ne contient pas de chiffres en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus. Dans sa proposition de recommandation, la Commission européenne fournit des chiffres pour l'année 1997. Il ressort de ces chiffres qu'au cours de cette année, 22 836 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ont été recensés dans l'Union européenne. Au cours de cette même année, 10 446 femmes sont décédées de cette maladie. En Belgique, ces chiffres s'élèvent respectivement à 612 et 321.

Le 5 mai 2003, la Commission européenne a présenté une proposition de recommandation relative au dépistage du cancer, proposition basée sur les recommandations du Comité consultatif pour la prévention du cancer. La proposition recommande la mise en œuvre des « meilleures pratiques » en matière de dépistage du cancer dans tous les États membres de l'Union Européenne, de préférence en suivant les « lignes directrices » européennes. Ces lignes directrices décrivent de manière détaillée toutes les mesures de mise en œuvre nécessaires pour optimiser l'efficacité et minimiser les éventuels effets indésirables de toute méthode de dépistage. Elles sont fondées sur un consensus scientifique européen dégagé par les réseaux de dépistage (Cf. supra). Il existe déjà des lignes directrices européennes visant à garantir la qua-

De Europese Code vermeldt geen cijfers voor baarmoederhalskanker. In haar voorstel van aanbeveling geeft de Europese Commissie cijfers voor het jaar 1997. Hieruit blijkt dat er in dat jaar in de Europese Unie 22.838 nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker werden geteld. In datzelfde jaar overleden 10.446 vrouwen aan de ziekte. In België bedragen deze cijfers respectievelijk 612 en 321.

Op 5 mei 2003 stelde de Europese Commissie een voorstel van aanbeveling voor kankerscreening voor, gebaseerd op de aanbevelingen van het Raadgevend Comité voor Kankerpreventie. Het voorstel pleit ervoor dat de principes van 'best practices' voor kankerscreening geïmplementeerd worden in alle EU-lidstaten, bij voorkeur via Europese 'guidelines'. Deze 'guidelines' verschaffen een gedetailleerde omschrijving van alle implementatiemaatregelen die moeten genomen worden om de efficiëntie van een bepaalde screeningmethode te maximaliseren en de mogelijke negatieve gevolgen ervan te minimaliseren. Deze guidelines zijn gebaseerd op een Europese wetenschappelijke consensus die bereikt werd via de screeningnetwerken (supra). Zo zijn er reeds Europese 'guidelines' voor het verzekeren van kwaliteit bij

lité des mammographies en tant que méthode de détection précoce du cancer du sein. Dans le prolongement de ces lignes directrices, on a mis en place les premiers éléments d'un réseau européen de dépistage du cancer de l'utérus, et des discussions sont en cours sur la possibilité d'adopter une approche similaire pour le dépistage du cancer de l'intestin.

La commission souligne qu'un dépistage organisé de manière générale permet d'éviter un système de soins de santé à deux vitesses, puisque, contrairement au dépistage individuel effectué sur demande, le dépistage général atteint tous les groupes sociaux, même les plus vulnérables. Tous les groupes socioéconomiques doivent avoir un accès égal au dépistage. C'est pourquoi la mise en œuvre d'un programme de dépistage est une décision qui doit être prise au niveau national ou régional.

Le dépistage du cancer continue de varier d'un État membre à l'autre. Ces variations expliquent dans une certaine mesure les différences observées entre les États membres en ce qui concerne la mortalité due au cancer du sein, au cancer du col de l'utérus et au cancer de l'intestin. Par exemple, l'introduction d'une technique très efficace de dépistage du cancer du sein par mammographie en Suède et en Finlande a entraîné une diminution d'un tiers de la mortalité due à ce type de cancer. Sur la base de cette constatation, il est apparu que la diffusion de ce mode de dépistage très performant dans l'ensemble des États membres pourrait sauver la vie d'environ 25 000 femmes atteintes d'un cancer du sein. La proposition de recommandation de la Commission européenne vise à aplanir les différences existant en matière de dépistage entre les États membres afin d'obtenir, dans tous les États membres, une réduction égale de la mortalité due au cancer. L'objectif est d'assurer à l'ensemble des citoyens européens un niveau de protection de la santé qui soit élevé et uniforme pour les cancers dont la détection précoce est possible et efficace.

La Commission européenne demande en outre de ne recourir qu'à des programmes de dépistage performants et à l'efficacité scientifiquement prouvée. À côté d'effets positifs indubitables, le dépistage peut en effet avoir aussi des conséquences néfastes, notamment des effets psychosociaux, des interventions médicales inutiles en cas de résultat erronément positif et des pertes de temps importantes en cas de diagnostic erronément négatif. La commission souligne qu'il faut évaluer, sur la base d'études cliniques randomisées, toutes les procédures de dépistage, y compris les nouveaux tests de dépistage, quant à leurs avantages en termes de santé et leur coût, avant de les mettre en œuvre.

mammografieën als screeningmethode voor het vroegtijdig ontdekken van borstkanker. Men is begonnen met het opzetten van een Europees netwerk van baarmoederhalskanker - screening en navolging hiervan; en er zijn gesprekken aan de gang om de mogelijkheid van een gelijkaardige aanpak voor darmkankerscreening op te zetten.

De Commissie wijst erop dat men via algemeen georganiseerde screening een gezondheidszorg met twee snelheden vermijdt omdat men dan alle bevolkingsgroepen bereikt, ook de meest kwetsbare groepen, in tegenstelling tot een individuele screening op vraag. Alle socio-economische groepen moeten een gelijke toegang tot de screening hebben. Daarom moet de beslissing tot implementatie van een screeningprogramma nationaal of regionaal genomen worden.

De screeningpraktijken zijn vandaag nog verschillend in de diverse lidstaten. Dit verklaart gedeeltelijk de verschillen in kankerspecifieke mortaliteit voor borst-, baarmoederhals- en darmkanker in de diverse lidstaten. In Zweden en Finland bijvoorbeeld werd het aantal sterfgevallen ten gevolge van borstkanker met een derde teruggebracht door de introductie van kwalitatief hoogstaande screening via mammografie. Op basis van deze vaststelling berekende men dat de beschikbaarheid van zo'n kwalitatief hoogstaande screening in alle lidstaten 25.000 vrouwen met borstkanker zou kunnen redden. Met haar voorstel van aanbeveling wil de Europese Commissie de verschillen in screeningpraktijken tussen de lidstaten wegwerken om zo een gelijke beperking van de kankerspecifieke mortaliteit in alle lidstaten te bekomen. Het is de bedoeling om een gelijkaardig hoog niveau van gezondheidsbescherming te verlenen voor deze kankers waarvoor vroegtijdige ontdekking mogelijk is en efficiënt is voor alle Europese burgers.

Verder vraagt de Europese Commissie enkel gebruik te maken van kwalitatief hoogstaande screeningprogramma's waarvan de effectiviteit wetenschappelijk bewezen is. Naast de onmiskenbare positieve gevolgen kan screening immers ook negatieve bijwerkingen hebben zoals psycho-sociale gevolgen, nodeloze medische tussenkomsten in geval van vals-positieve resultaten en belangrijk tijdverlies bij een vals-negatieve diagnose. De commissie benadrukt dat alle screeningprocedures, ook nieuwe screeningtests, moeten geëvalueerd worden aan de hand van gerandomiseerde klinische studies op hun baten voor de gezondheid en kostprijs, voor ze geïmplementeerd worden.

Le dépistage requiert des systèmes de données centralisés. Le résultat du dépistage doit faire l'objet d'une analyse scientifique et les conclusions doivent être rapidement transmises sous forme de rapport aux responsables des programmes ainsi qu'aux autorités concernées. Cette analyse sera facilitée si la base de données ayant trait au dépistage est reliée au registre du cancer.

Enfin, un dépistage performant n'est possible que si le personnel concerné est suffisamment formé.

La recommandation européenne conclut que le dépistage organisé ne doit être proposé aux personnes en bonne santé que s'il est prouvé que le dépistage diminue la mortalité due à la maladie et/ou l'incidence de la maladie à un stade avancé, si les avantages et les risques sont bien connus et que le rapport coût-efficacité du dépistage est acceptable. À l'heure actuelle, les tests de dépistage suivants sont recommandés :

- cancer du col de l'utérus : frottis à partir de l'âge de 30 ans au plus tard et certainement pas avant 20 ans (mortalité – 80 %) ;
- cancer du sein : mammographie entre 50 et 69 ans (mortalité – 30 %) ;
- cancer de l'intestin : test pour détecter la présence de sang occulte dans les selles des personnes ayant entre 50 et 74 ans (mortalité – 15 %).

Le Code européen contre le cancer, tel qu'il a été publié dans les '*Annals of Oncology*' en 2003, reprend ces recommandations.

Il n'est pas encore recommandé d'utiliser d'autres tests de dépistage pour procéder au dépistage généralisé du cancer au sein de l'UE, mais ces tests peuvent être utilisés dans le cadre de dépistages individuels effectués sur demande. La Commission européenne fait état de tests de dépistage prometteurs qui sont actuellement évalués dans le cadre d'essais cliniques randomisés:

- le dosage de l'antigène prostatique spécifique (PSA) pour le cancer de la prostate;
- le dépistage par mammographie pour le cancer du sein chez les femmes âgées de 40 à 49 ans;
- le test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles (FOBT) pour le cancer colorectal;
- la coloscopie flexible pour le cancer colorectal.

Parallèlement à la mise en œuvre des tests de dépistage bien établis, il convient d'évaluer les méthodes de test visant à rechercher des symptômes précoces et moins classiques de malignité, telles que :

- des tests alternatifs pour la recherche du sang occulte dans les selles;

Screening vergt gecentraliseerde datasystemen. Het resultaat van de screening moet wetenschappelijk geanalyseerd worden en de bevindingen moeten snel gerapporteerd worden aan de programmaverstrekken en de betrokken overheden. Deze analyse wordt vergemakkelijkt indien de screeningdatabase gelinkt wordt aan het kankerregister.

Ten slotte kan een kwalitatief hoogstaande screening alleen indien het betrokken personeel voldoende opgeleid werd.

De Europese aanbeveling besluit dat georganiseerde screening moet aangeboden worden aan gezonde mensen indien bewezen is dat door de screening de mortaliteit verbonden aan de betrokken ziekte of het voorkomen van de ziekte in een gevorderd stadium afneemt, op voorwaarde dat de voordelen en risico's gekend zijn en dat de kosten-batenanalyse aanvaardbaar is. Momenteel worden de volgende screeningtests aanbevolen:

- baarmoederhalskanker : uitstrijkje ten laatste vanaf 30 jaar en zeker niet voor 20 jaar (mortaliteit - 80 %);
- borstkanker : mammografie tussen 50 en 69 jaar (mortaliteit - 30 %);
- darmkanker : opsporen van occult bloed in de stoelgang bij personen tussen 50 en 74 jaar (mortaliteit - 15 %).

Ook de Europese Code tegen Kanker, zoals gepubliceerd in de '*Annals of Oncology*' in 2003, neemt deze aanbevelingen over.

Andere screeningmethoden worden nog niet aanbevolen voor algemene implementatie binnen de EU, alhoewel gebruik ervan wel mogelijk is via individuele screening op vraag. De Europese Commissie maakt melding van veelbelovende screeningtests die momenteel geëvalueerd worden in gerandomiseerde klinische studies :

- PSA-testing voor prostaatkanker;
- mammografie voor borstkanker voor vrouwen tussen 40 en 49 jaar;
- immunologische FOBT voor darmkanker;
- flexibele colonoscopie voor darmkanker.

Naast het implementeren van de gevestigde screeningstesten moet er onderzoek gebeuren naar screeningmethoden die zoeken naar vroegtijdige en minder klassieke kenmerken van maligniteit, zoals:

- alternatieve tests voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang;

- la cytologie cervicale en milieu liquide;
- le test HPV pour le cancer du col de l'utérus.

En ce qui concerne le dépistage généralisé tel qu'il est recommandé par l'Union européenne, il reste encore beaucoup de travail à accomplir en Belgique. Il n'y a que dans le domaine du cancer du sein qu'une première initiative a été prise.

La Belgique ne dispose pas d'un programme national de dépistage permettant de lutter contre le cancer du col de l'utérus. La Flandre dispose d'un programme de convocation-reconvocation et d'enregistrement spontané lancé par les laboratoires, sans instructions uniformes en matière de prélèvement et de lecture. Les directives proposent de procéder à un test tous les trois ans pour les femmes âgées de 25 à 64 ans. Un tel dépistage permettrait de couvrir 82% du groupe cible. Il n'existe pas de programme de ce type en Wallonie. Soixante quatre pour cent du groupe cible y feraient procéder à un frottis tous les trois ans.

La réforme de l'État a fait de la Belgique un pays complexe en matière de politique sanitaire. La prévention est une compétence des communautés, tandis que la thérapeutique est une compétence du pouvoir fédéral. Une concertation entre les communautés et le pouvoir fédéral est donc nécessaire pour mettre sur pied une campagne nationale de dépistage. La campagne concernant le cancer du sein a en effet montré qu'un tel programme de dépistage avait des chances réelles d'aboutir, pourvu que l'on procède à la concertation qui s'impose.

- 'liquid based' baarmoederhalscytologie;
- HPV-test voor baarmoederhalskanker.

Op het vlak van algemeen georganiseerde screening zoals Europa aanbeveelt is er in België nog heel wat werk te verrichten. Enkel op het vlak van borstkanker is een eerste stap gezet.

Ter bestrijding van baarmoederhalskanker bestaat geen nationaal screeningprogramma. Vlaanderen heeft een programma van call-recall en vrijwillige registratie door de laboratoria gestart, zonder eenvormig gevolgde afnamerichtlijnen of aflezingsrichtlijnen. De guidelines stellen een testing voor om de drie jaar voor vrouwen tussen 25 en 64 jaar. 82 % van de doelgroep zou worden bereikt. In Wallonië is er geen programma. Daar zou 64 % van de doelgroep om de drie jaar een uitstrijkje laten nemen.

België is door zijn staatshervorming een complex land met betrekking tot gezondheidsbeleid. Preventie is een bevoegdheid van de gemeenschappen; curatie een bevoegdheid van de federale overheid. Voor het opzetten van nationale screeningprogramma's is dus overleg nodig tussen de gemeenschappen en de federale overheid. De campagne inzake borstkanker heeft evenwel aangetoond dat dergelijke screeningprogramma's, mits het nodige overleg, reële kansen op slagen hebben.

Yolande AVONTROODT (VLD)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

La Chambre des représentants,

A. considérant que le cancer constitue la première cause de morbidité et de mortalité après les maladies cardiovasculaires et qu'environ un européen sur quatre mourra du cancer ;

B. considérant que dans le préambule du Code européen contre le Cancer, tel qu'il a été révisé en juillet 2003, l'effet de l'évolution démographique sur le nombre de cas de cancer est décrit comme dramatique ;

C. considérant qu'une prévention ciblée permet de réduire le nombre de cas de cancer ou de détecter la maladie à un stade précoce ;

D. considérant que le programme européen contre le cancer qui a été mis sur pied en 1985 a réduit de 10 % la mortalité due au cancer ;

E. considérant que dans sa résolution contre le cancer, l'Union européenne soulignait déjà en 1986 l'importance de la prévention et du diagnostic précoce et que les trois plans d'action consécutifs prévoyaient notamment chaque fois l'organisation d'un dépistage systématique dans la population ;

F. considérant que le Comité consultatif européen pour la prévention du cancer a approuvé, en 1999, des recommandations en faveur du dépistage du cancer ;

G. considérant que la Commission européenne a approuvé, le 5 mai 2003, une proposition de recommandation relative au dépistage du cancer, proposition dans laquelle elle recommande aux États membres de proposer un dépistage organisé aux personnes en bonne santé, s'il est prouvé que le dépistage diminue la mortalité due à la maladie ou la prévalence de la maladie à un stade avancé, si les avantages et les risques sont bien connus et si le rapport coût-efficacité du dépistage est acceptable ;

H. considérant que tant la proposition de recommandation de la Commission européenne que le Code européen contre le cancer recommandent certains programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et de l'intestin ;

I. considérant que le cancer de l'intestin est actuellement l'affection maligne la plus fréquente au sein de l'Union européenne ;

J. considérant que la Commission européenne se prononce, dans sa proposition de recommandation, en faveur d'une évaluation approfondie d'éventuelles nouvelles méthodes de dépistage ;

K. considérant qu'en 2003 a été publiée la troisième version du Code européen contre le cancer, qui contient une série de recommandations qui, si elles sont

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Kamer van volksvertegenwoordigers,

A. overwegende dat na cardiovasculaire ziekten kanker de grootste bron van morbiditeit en mortaliteit is en dat ongeveer één op vier Europeanen zal sterven aan kanker;

B. overwegende dat in de toelichting bij de Europese Code tegen Kanker, zoals herzien in juli 2003, het effect van de demografische ontwikkelingen op het aantal kankergevallen als dramatisch omschreven wordt;

C. overwegende dat men door doelgerichte preventie het aantal kankergevallen kan verminderen dan wel de ziekte in een vroegtijdig stadium kan ontdekken;

D. overwegende dat het Europese programma tegen kanker dat in 1985 werd opgesteld, ertoe geleid heeft dat de kankerspecifieke mortaliteit met 10 % verminderd werd;

E. overwegende dat de Europese Unie reeds in 1986 in haar resolutie tegen kanker wees op het belang van preventie en vroegtijdige diagnosestelling en dat de drie opeenvolgende actieplannen telkens onder meer systematische screening van de bevolking omvatten;

F. overwegende dat het Europees Raadgevend Comité voor Kankerpreventie in 1999 aanbevelingen voor kankerscreening goedkeurde;

G. overwegende dat de Europese Commissie op 5 mei 2003 een voorstel van aanbeveling voor kankerscreening heeft goedgekeurd waarbij zij de lidstaten aanbeveelt om georganiseerde screening aan te bieden aan gezonde mensen indien bewezen is dat door de screening de mortaliteit of het voorkomen van de ziekte in een gevorderd stadium afneemt, op voorwaarde dat de voordelen en risico's gekend zijn en dat de kosten-batenanalyse aanvaardbaar is;

H. overwegende dat zowel in het voorstel van aanbeveling van de Europese Commissie als in de Europese Code tegen kanker welbepaalde screeningprogramma's worden voorgesteld voor borst-, baarmoederhals- en darmkanker;

I. overwegende dat in de Europese Unie darmkanker momenteel de meest voorkomende kwaadaardige ziekte is;

J. overwegende dat de Europese Commissie in haar voorstel van aanbeveling tevens een lans breekt voor grondige evaluatie van eventueel nieuwe screeningmethoden;

K. overwegende dat in 2003 de derde versie van de Europese Code tegen Kanker werd gepubliceerd, dit is een reeks aanbevelingen die, wanneer ze gevolgd wor-

suivies, peuvent dans de nombreux cas conduire à une diminution de l'incidence du cancer et de la mortalité due à cette maladie ;

L. considérant que le Code européen contre le cancer voit dans le diagnostic précoce un moyen important de réduire la mortalité due au cancer ;

M. considérant qu'il est prouvé que l'on peut réduire le nombre de décès dus au cancer par un dépistage systématique dans la population ;

N. considérant qu'il existe encore en ce domaine de grandes différences entre les États membres ;

O. considérant que la Belgique est quasiment un terrain vierge dans le domaine des programmes de maîtrise du cancer ;

demande au gouvernement fédéral,

1. de collaborer activement aux actions développées par l'Europe en matière de prévention du cancer ;

2. de développer plus particulièrement des initiatives visant à instaurer un dépistage généralisé du cancer de l'intestin ;

3. de créer un groupe de travail afin de mettre en place, en concertation avec les communautés, un programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et du cancer de l'intestin, en tenant compte des recommandations européennes en la matière ;

4. de dégager les moyens financiers nécessaires à cet effet ;

5. de charger le groupe professionnel des pathologistes, des laboratoires cliniques, des gynécologues, des gastroentérologues, des oncologues et des généralistes d'élaborer des directives concernant le groupe cible, la fréquence et les normes qualitatives des tests de dépistage ;

6. d'élaborer un système de contrôle de la qualité, fondé sur des directives fixant clairement les normes qualitatives, et de développer en outre un système de suivi des patients englobant l'ensemble de la population.

den, in veel gevallen kunnen leiden tot een vermindering van de kankerincidentie en –mortaliteit;

L. overwegende dat de Europese Code tegen Kanker vroegtijdige diagnosestelling als een belangrijke factor vooropstelt voor het verminderen van het aantal sterftegevallen ten gevolge van screening;

M. overwegende dat bewezen is dat het aantal sterftegevallen ten gevolge van kanker kan verminderd worden via systematische screening van de bevolking;

N. overwegende dat er op dit vlak nog grote verschillen bestaan tussen de diverse EU-lidstaten;

O. overwegende dat België quasi onontgonnen terrein is op het vlak van kankerbeheersingsprogramma's;

vraagt de federale regering,

1. actief mee te werken met de acties die Europa ontwikkelt op het vlak van kankerpreventie;

2. in het bijzonder op het vlak van darmkanker initiatieven te ontwikkelen ter invoering van een algemene screening;

3. een werkgroep op te richten om, in overleg met de gemeenschappen, een nationaal opsporingsprogramma op te zetten voor baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker, en hierbij rekening te houden met de Europese aanbevelingen terzake;

4. hiervoor de nodige financiële middelen vrij te maken;

5. de beroepsgroep van pathologen, klinische laboratoria, gynaecologen, gastro-enterologen, oncologen en huisartsen op te dragen richtlijnen uit te werken met betrekking tot de doelgroep, de frequentie en de kwaliteitsnormen voor de opsporingstesten;

6. een kwaliteitsbewakingssysteem op te zetten aan de hand van richtlijnen die de kwaliteitsnormen duidelijk moeten vastleggen en tevens een opvolgings-systeem van patiënten in te stellen zodat de hele populatie gedekt wordt.

18 juli 2003

Yolande AVONTROODT (VLD)