

Bruxelles, le 14 novembre 2024  
(OR. en)

15315/24

LIMITE

SAN 634

#### NOTE

---

Origine:	Secrétariat général du Conseil
Destinataire:	Conseil
Objet:	Conclusions sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union européenne - <i>Approbation</i>

---

1. Le 28 août 2024, la présidence a présenté au groupe "Santé publique" un projet de conclusions du Conseil sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union européenne<sup>1</sup>.
2. Parmi divers événements organisés à ce sujet, la conférence de haut niveau sur la santé cardiovasculaire qui s'est tenue les 3 et 4 juillet et la réunion informelle des ministres de la santé des 24 et 25 juillet 2024 ont contribué au projet de conclusions du Conseil.
3. Le groupe "Santé publique" a examiné le projet de conclusions du Conseil lors de ses réunions des 9 et 25 septembre et du 10 octobre 2024.
4. À la suite d'une consultation écrite informelle qui s'est achevée le 23 octobre, le groupe "Santé publique" est parvenu à un accord préliminaire sur le texte de compromis de la présidence pour les conclusions du Conseil, qui figure à l'annexe du document 14661/24.

---

<sup>1</sup> Document 12790/24.

5. Le 6 novembre 2024, le Comité des représentants permanents a confirmé l'accord intervenu au sein du groupe "Santé publique" et est convenu de soumettre le texte, après adaptation d'une référence, au Conseil EPSCO du 3 décembre 2024 pour approbation.
  6. Le Conseil est invité à approuver, lors de sa session du 3 décembre 2024, les conclusions du Conseil sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union européenne, qui figurent à l'annexe de la présente note.
-

**Projet de conclusions du Conseil sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union européenne****Introduction**

Dans l'Union européenne, les maladies cardiovasculaires (MCV) ont été reconnues comme étant la première cause de mortalité et un facteur principal de morbidité et d'invalidité, ce qui compromet les progrès accomplis dans la fourniture de soins de santé et la gestion des maladies. Les actions collectives passées et récentes de l'UE<sup>1</sup>, mises en évidence par des initiatives historiques et des programmes de santé, visent à lutter contre les maladies non transmissibles (MNT), y compris la menace omniprésente que représentent les MCV. Malgré ces efforts, la persistance de taux de mortalité élevés, la prévalence toujours préoccupante des maladies cardiovasculaires, y compris les facteurs de risque communs associés, ainsi que leurs importantes répercussions économiques, mettent en évidence la nécessité cruciale d'une approche stratégique et unifiée de la santé cardiovasculaire au niveau de l'Union, compte tenu du fait que cela aura également des effets positifs en ce qui concerne d'autres MNT. Cela nécessitera, sans préjudice des compétences nationales, une collaboration accrue entre les États membres, la formulation de stratégies globales de prévention, de détection, de diagnostic, de gestion, de traitement et de rééducation, ainsi qu'un engagement à exploiter les innovations en matière de soins de santé pour réduire l'incidence et la prévalence des MCV. Conformément aux initiatives de l'Organisation mondiale de la santé et du Parlement européen, le programme de développement durable à l'horizon 2030<sup>2</sup> (en particulier les ODD 3.4 et 3.8) souligne qu'il importe de réduire la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires.

---

<sup>1</sup> [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative\\_en](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en)

<sup>2</sup> <https://sdgs.un.org/fr/goals>

**LE CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE,**

**SE FÉLICITE DE CE QUI SUIT:**

1. Les progrès accomplis grâce à des initiatives telles que les actions conjointes financées par l'Union européenne, l'initiative "Vivre ensemble en bonne santé" et la récente communication de la Commission sur l'union européenne de la santé<sup>3</sup>. Ces efforts mettent en évidence un engagement fort en faveur du renforcement de la résilience en matière de santé et de la coopération dans l'ensemble de l'Union, créant ainsi un précédent louable pour de futures initiatives liées à la santé visant à améliorer le bien-être de tous les Européens.
2. Les travaux et actions menés dans le cadre du groupe d'experts sur la santé publique et de son prédécesseur, le groupe de pilotage sur la promotion et la prévention, en recensant et en transférant un ensemble d'initiatives visant à améliorer la promotion de la santé, notamment une nutrition saine, l'activité physique et la réduction des facteurs de risque tels que la consommation d'alcool et de tabac et d'autres produits liés au tabac avec ou sans nicotine, et en mettant en place des actions efficaces en matière de prévention des maladies, dans tous les domaines de l'initiative "Vivre ensemble en bonne santé" (initiative de l'UE sur les maladies non transmissibles), y compris les maladies cardiovasculaires.

---

<sup>3</sup> Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions - L'union européenne de la santé: Agir ensemble pour la santé des citoyens [COM(2024) 206 final].

## RAPPELLE CE QUI SUIT:

3. Conformément à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union et l'Union doit encourager la coopération entre les États membres dans le domaine de la santé publique et, si nécessaire, appuyer leur action.
4. L'article 168 du TFUE dispose que l'Union doit compléter et appuyer les politiques nationales de santé et promouvoir la coordination de leurs programmes, dans le plein respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation, la gestion et la fourniture de services de santé et de soins médicaux.
5. Depuis 2000, le Conseil de l'Union européenne n'a cessé d'insister sur l'importance de prendre des mesures contre les maladies cardiovasculaires, notamment en adoptant les conclusions suivantes:
  - conclusions du Conseil sur l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques (2006)<sup>4</sup>;
  - conclusions du Conseil sur l'équité et la santé dans toutes les politiques: solidarité en matière de santé (2010)<sup>5</sup>;
  - conclusions du Conseil sur l'économie du bien-être (2019)<sup>6</sup>;
  - conclusions du Conseil intitulées "Une alimentation saine pour les enfants: l'avenir sain de l'Europe" (2018)<sup>7</sup>, dans lesquelles il invite les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des politiques ciblées portant sur les MNT, ainsi qu'à désigner la mauvaise alimentation comme l'un des principaux facteurs de risque en ce qui concerne les MNT dès le plus jeune âge;

---

<sup>4</sup> <https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/documents/ST%2016167%202006%20INIT/general>

<sup>5</sup> [https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf](https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf)

<sup>6</sup> JO C 400 du 26.11.2019, p. 9.

<sup>7</sup> Voir points 35 et 36, JO C 232 du 3.7.2018, p. 1.

- conclusions du Conseil intitulées "Remédier aux disparités en matière de santé au sein de l'UE au moyen d'une action concertée visant à promouvoir des modes de vie sains" (2011), dans lesquelles il exprime la volonté d'accélérer les progrès de la lutte contre les modes de vie nocifs liés aux MCV<sup>8</sup>;
- conclusions du Conseil sur la nutrition et l'activité physique (2014), dans lequel est reconnu le lien entre la nutrition et l'activité d'une part et les MNT d'autre part, y compris les MCV<sup>9</sup>;
- conclusions du Conseil relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool (2001)<sup>10</sup>, dans lesquelles l'attention est attirée sur le lien entre la consommation d'alcool et la myocardiopathie éthylique;
- conclusions du Conseil relatives à la promotion de la santé cardiaque (2004)<sup>11</sup>, dans lesquelles il fait référence à plusieurs résolutions et conclusions antérieures du Conseil sur ce sujet, et propose des stratégies nationales en matière de santé publique visant à aborder la promotion de la santé cardiovasculaire et le soutien connexe de la Commission;
- conclusions du Conseil sur l'obésité, la nutrition et l'activité physique (2005)<sup>12</sup>, dans lesquelles il souligne le lien entre l'obésité et la santé cardiovasculaire;
- conclusions du Conseil sur la santé des femmes (2006)<sup>13</sup>, selon lesquelles les MCV n'atteignent pas les hommes et les femmes de la même manière, constituent l'une des principales causes de décès et sont liées au tabagisme;
- conclusions du Conseil sur la promotion de modes de vie sains et la prévention du diabète de type 2 (2006)<sup>14</sup>, dans lesquelles il est reconnu que les MCV peuvent être dues à des complications du diabète de type 2 (voir point 8) et que "la prévention du diabète a un effet positif direct sur d'autres maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires";
- conclusions du Conseil sur le rôle de l'UE dans le domaine de la santé mondiale (2010)<sup>15</sup>, qui font référence aux MNT et à la santé mentale;

<sup>8</sup> JO C 359 du 9.12.2011, p. 5.

<sup>9</sup> Voir point 15, JO C 213 du 8.7.2014, p.1.

<sup>10</sup> Voir point 10, JO L 175 du 20.6.2001, p.1.

<sup>11</sup> Voir points 26 à 28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/fr/pdf>

<sup>12</sup> Voir point 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/fr/pdf>

<sup>13</sup> Voir points 12, 13 et 14, JO C 146 du 22.6.2006, p. 4.

<sup>14</sup> Voir point 13, JO C 147 du 23.6.2006, p. 1.

<sup>15</sup> Voir point 4, [https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/114352.pdf](https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/114352.pdf)

- conclusions du Conseil visant à contribuer à enrayer la hausse du surpoids et de l'obésité infantiles (2017)<sup>16</sup>, dans lesquelles il souligne le lien entre l'obésité et la santé cardiovasculaire, ainsi que la corrélation entre la nutrition et les maladies cardiovasculaires;
- conclusions du Conseil sur les aspects transfrontières de la politique en matière d'alcool – lutter contre la consommation nocive d'alcool (2017)<sup>17</sup>, dans lesquelles il encourage les États membres à renforcer la prévention des MNT;
- recommandation du Conseil du 8 juin 2009 relative à une action dans le domaine des maladies rares<sup>18</sup>;
- conclusions du Conseil intitulées "Une alimentation saine pour les enfants: l'avenir sain de l'Europe" (2018)<sup>19</sup>, dans lesquelles il mentionne à plusieurs reprises le lien entre la nutrition et les MNT/MCV et invite les États membres et la Commission à prendre des mesures dans plusieurs domaines;
- conclusions du Conseil sur le renforcement de l'union européenne de la santé (2021)<sup>20</sup>, dans lesquelles il est indiqué, dans l'introduction, que "les maladies non transmissibles représentent 87 % de la charge de morbidité dans l'UE";
- conclusions du Conseil sur l'amélioration des produits alimentaires (2016)<sup>21</sup>, dans lesquelles il note avec inquiétude que la prévalence de la surcharge pondérale, de l'obésité et d'autres maladies non transmissibles liées à l'alimentation au sein de la population européenne est trop élevée et ne cesse d'augmenter, et que cette situation a une incidence négative sur l'espérance de vie, réduit la qualité de vie des citoyens de l'Union et touche la société en général, entraînant des dépenses de santé élevées qui peuvent nuire à la viabilité des systèmes de santé;

---

<sup>16</sup> Voir points 3 et 6, JO C 205 du 29.6.2017, p. 46.

<sup>17</sup> Voir point 24, JO C 441 du 22.12.2017, p. 3.

<sup>18</sup> JO C 151 du 3.7.2009, p. 7.

<sup>19</sup> JO C 232 du 3.7.2018, p. 1.

<sup>20</sup> JO C 512I du 20.12.2021, p. 2.

<sup>21</sup> JO C 269 du 23.7.2016, p. 21.

- conclusions du Conseil sur l'avenir de l'union européenne de la santé<sup>22</sup>, adoptées le 21 juin 2024, dans lesquelles il souligne qu'il est crucial de lutter contre les maladies qui entraînent des taux de mortalité élevés. Ces conclusions mettent l'accent sur une approche intégrée qui englobe la prévention, la gestion, le traitement, le diagnostic et la rééducation, dans le but d'améliorer les résultats en matière de santé dans l'ensemble de l'Union. En outre, le Conseil y invite les États membres et la Commission à "POURSUIVRE et RENFORCER les travaux de l'initiative de l'UE "Vivre ensemble en bonne santé" sur les maladies non transmissibles en mettant en œuvre et menant à bien de manière progressive une approche générale, intégrée, globale et multisectorielle au niveau de l'UE, en vue de soutenir la mise en œuvre de politiques efficaces dans le domaine des maladies non transmissibles, y compris sous la forme de volets, de plans d'action sur les déterminants de la santé, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, les troubles de santé mentale et neurologiques, et les maladies rares".
6. En mai 2024, la Commission européenne a adopté la communication sur l'union européenne de la santé, confirmant que les MNT, y compris les MCV, restent une priorité absolue (notamment en renforçant l'initiative "Vivre ensemble en bonne santé"), et a pris les mesures suivantes dans le domaine de la santé cardiovasculaire, établissant:
- l'action commune sur les maladies cardiovasculaires et le diabète (JACARDI)<sup>23</sup> et neuf subventions à l'action finançant des projets dans le domaine des MCV;
  - le répertoire des pratiques exemplaires et prometteuses en matière de prévention des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires<sup>24</sup>;
  - le groupe d'experts sur la santé publique et, en particulier, le sous-groupe sur la prévention des maladies non transmissibles<sup>25</sup>;

---

<sup>22</sup> <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11597-2024-INIT/fr/pdf>

<sup>23</sup> <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/49312>

<sup>24</sup> Portail des bonnes pratiques de l'UE.

<sup>25</sup> [https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172\\_en?filename=c\\_2022\\_8816\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172_en?filename=c_2022_8816_en.pdf)

- "Vivre ensemble en bonne santé", l'initiative de l'UE sur les maladies non transmissibles, qui fournit un cadre stratégique pour l'action préventive sur les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, la santé mentale et les troubles neurologiques, ainsi que sur les déterminants de la santé<sup>26</sup>.
7. Dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les documents suivants ont été adoptés dans le domaine de la santé cardiovasculaire:
- la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011)<sup>27</sup>;
  - le plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (2013)<sup>28</sup>;
  - la déclaration de Vienne du 5 juillet 2013 sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de "Santé 2020"<sup>29</sup>;
  - les stratégie et plan d'action mondiaux de l'OMS pour la santé bucco-dentaire (2023-2030): de la stratégie à l'action<sup>30</sup>;
  - la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et santé mentale (2023)<sup>31</sup>;
  - la déclaration de la septième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Budapest, Hongrie - du 5 au 7 juillet 2023)<sup>32</sup>.
8. Le règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (programme "L'UE pour la santé") pour la période 2021-2027 vise à améliorer et à promouvoir la santé dans l'Union et à réduire le fardeau que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles, en soutenant la promotion de la santé et la prévention des maladies, en réduisant les inégalités en matière de santé, en promouvant des modes de vie sains et en renforçant l'accès aux soins de santé.

---

<sup>26</sup> [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative\\_en](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en)

<sup>27</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_6-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-fr.pdf)

<sup>28</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

<sup>29</sup> <https://iris.who.int/handle/10665/350439>

<sup>30</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

<sup>31</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_6-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-fr.pdf)

<sup>32</sup> <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EURO-Budapest2023-6>

9. En décembre 2019, la Commission européenne a adopté la communication sur le pacte vert pour l'Europe, qui vise, entre autres, à protéger la santé et le bien-être des citoyens contre les risques et incidences liés à l'environnement. Dans sa communication du 12 mai 2021 intitulée "Cap sur une planète en bonne santé pour tous - Plan d'action de l'UE: "Vers une pollution zéro dans l'air, l'eau et les sols"", la Commission a établi un "plan d'action "zéro pollution"", qui porte, entre autres, sur les éléments du pacte vert pour l'Europe qui peuvent également provoquer des maladies cardiovasculaires, et contient en outre l'engagement de réduire, d'ici à 2030, l'incidence de la pollution atmosphérique sur la santé de plus de 55 % (par rapport à la situation en 2005) en alignant les concentrations sur les lignes directrices de l'OMS fondées sur les données scientifiques les plus récentes. Elle comprend une vision pour 2050 dans laquelle la pollution atmosphérique est réduite à des niveaux qui ne sont plus considérés comme nocifs pour la santé et les écosystèmes naturels.
10. La résolution du Parlement européen sur la prévention, la gestion et une meilleure prise en charge du diabète dans l'UE, dans laquelle il est constaté qu'un tiers des diabétiques développent des maladies cardiovasculaires<sup>33</sup>.
11. La résolution du Parlement européen sur les maladies non transmissibles, dans laquelle il fait observer que les MNT sont associées les unes aux autres, notamment le diabète, l'obésité et les maladies cardiovasculaires<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409_FR.html)

<sup>34</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467_FR.html)

## CONSIDÈRE CE QUI SUIT:

12. Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont des troubles liés au système cardiaque et circulatoire (vasculaire), qui comprennent, entre autres, l'insuffisance cardiaque, l'ischémie cardiaque, les pathologies cardiaques structurales, les accidents vasculaires cérébraux, les troubles du rythme cardiaque (par exemple, la fibrillation auriculaire), l'hypertension, la cardiomyopathie, les maladies cardiaques congénitales, les troubles cardiaques héréditaires et les affections de l'aorte, des valves cardiaques et des artères périphériques.
13. On estime que, dans l'UE, 60 millions de personnes souffrent de maladies cardiovasculaires, responsables d'environ 1 décès sur 3<sup>35</sup>. En dépit d'une diminution de la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires dans de nombreux pays de l'Union européenne, les MCV restent la cause de décès la plus courante, représentant environ 1,7 million de décès par an dans les 27 États membres de l'UE, soit 37 % de l'ensemble des décès<sup>36</sup>. En outre, de nombreux patients souffrent des effets à long terme des MCV<sup>37</sup> et vivent pendant des années avec un handicap considérable. On estime à 53 millions le nombre de personnes souffrant de MCV dans l'Union en 2019, ce qui fait de ces maladies la principale cause de décès aujourd'hui<sup>38</sup>.
14. La convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées<sup>39</sup>, à laquelle tous les États membres et l'UE sont parties, reconnaît que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap, et que les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation (article 25). Toutefois, les personnes handicapées continuent de faire état de besoins d'examen

---

<sup>35</sup> European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology> European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

<sup>36</sup> European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology> European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

<sup>37</sup> GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, 403(10440), 2133–2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)

<sup>38</sup> Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannidis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

<sup>39</sup> <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

médicaux non satisfaits nettement plus élevés que les personnes sans handicap (5 % contre 1,4 % en 2023)<sup>40</sup>.

15. La charge économique des MCV est considérable pour les patients, les systèmes de soins de santé, la société et les familles des patients. Le coût total des MCV dans l'Union a été estimé à 282 milliards d'euros en 2021, soit 2 % du PIB de l'Union. Les pertes de productivité liées aux incapacités de travail et à la mortalité prématurée ont été estimées à respectivement 32 milliards d'euros et 15 milliards d'euros, et le coût des soins non rémunérés prodigués par des amis/des proches a été estimé à 79 milliards d'euros<sup>41</sup>. Il est essentiel d'investir dans la promotion de la santé et la prévention des maladies cardiovasculaires ainsi que dans les systèmes de santé afin de réduire le coût individuel de la santé, de garantir la résilience du marché du travail et de renforcer la compétitivité de l'UE<sup>42</sup>.
16. La charge des maladies cardiovasculaires touche de manière inégale les personnes et les pays et accroît les inégalités au sein de l'Union entre les groupes socio-économiques et les groupes de population, entre les pays et les régions. Des déterminants plus larges de la santé cardiovasculaire englobant les déterminants socio-économiques de la santé, tels que l'éducation, le revenu et les conditions de vie, ainsi que les déterminants commerciaux, jouent un rôle crucial dans ces disparités, influençant à la fois la prévalence et l'incidence des maladies cardiovasculaires dans les différentes communautés, certaines populations et communautés étant touchées de manière disproportionnée. Les stratégies de promotion et de prévention de la santé devraient cibler ces populations à haut risque en mettant l'accent sur la promotion et la prévention de la santé tout au long de la vie, en tenant compte des inégalités générationnelles en matière de santé cardiovasculaire.

---

<sup>40</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH\\_DH030](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_DH030)

<sup>41</sup> Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European heart journal*, 44(45), 4752–4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>.

<sup>42</sup> Letta, E. (2024). Bien plus qu'un marché. <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. La proportion de décès dus à des MCV est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, représentant 35 % de l'ensemble des décès chez les femmes dans l'UE<sup>43</sup>. Les MCV touchent plus durement les femmes que les hommes, les femmes présentant par exemple un risque plus élevé de décès après une crise cardiaque. Le fait que les MCV soient, à tort, culturellement étiquetées comme des "maladies d'hommes" et le manque de connaissance des symptômes chez les femmes peuvent en partie expliquer que le risque de mortalité à la suite d'une crise cardiaque soit 20 % plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Les facteurs de risques cardiovasculaires spécifiques aux femmes<sup>44</sup>, notamment une ménarche précoce ou tardive, la ménopause, la grossesse<sup>4546</sup> et d'autres problèmes de santé, sont souvent négligés en épidémiologie et au niveau du diagnostic et des soins. Les femmes sont par ailleurs moins susceptibles de recevoir des traitements reposant sur des données probantes pour des affections cardiovasculaires et sont plus exposées à des retards dans les soins. Ces disparités entre les hommes et les femmes mettent en évidence la nécessité d'élaborer, en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, des stratégies sur mesure qui soient adaptées aux risques spécifiques et aux défis en matière de soins de santé auxquels les femmes sont confrontées.
18. Les facteurs de risque métaboliques, notamment l'hypertension artérielle, des taux élevés de cholestérol, qui comprennent les troubles lipidiques héréditaires, la surcharge pondérale/l'obésité et des taux élevés de glycémie, de même que les facteurs de risque comportementaux, tels que la consommation de tabac, la consommation d'autres produits contenant de la nicotine, la consommation d'alcool, un mode de vie sédentaire, une mauvaise alimentation et une consommation élevée de sel, de sucre et de graisses saturées, sont très répandus dans l'UE, ce qui souligne la nécessité de faire avancer le déploiement de programmes de prévention primaire et de promotion de la santé fondés sur des données probantes et de renforcer la législation de l'Union ciblant les déterminants commerciaux dans l'intérêt des générations actuelles et futures.

---

<sup>43</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular\\_diseases\\_statistics&oldid=629164#Deaths\\_from\\_cardiovascular\\_diseases](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases)

<sup>44</sup> European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology> European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

<sup>45</sup> O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652–672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>

<sup>46</sup> Roos-Hesselink, J. W., van der Zande, J. A., & Johnson, M. R. (2023). Pregnancy outcomes in women with heart disease: how to improve?. *European heart journal*, 44(17), 1541–1543. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad035>

19. Environ 10 % des décès causés par des MCV sont directement liés au tabagisme. Le risque de développer une maladie coronarienne est 30 % plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. On estime que le tabagisme passif augmente dans les mêmes proportions le risque d'accident vasculaire cérébral<sup>47</sup>.
20. La consommation nocive d'alcool, quels que soient les quantités et les modes de consommation, a un effet néfaste par rapport au risque de maladie cardiovasculaire, notamment en cas de maladie cardiaque hypertensive, d'accident vasculaire cérébral hémorragique, de cardiomyopathie alcoolique et de fibrillation/flutter auriculaire<sup>48</sup>.
21. L'un des principaux facteurs de risque de maladie cardiovasculaire liés au mode de vie est la mauvaise alimentation, et l'on dispose de preuves concernant par exemple les conséquences de la surcharge pondérale/l'obésité<sup>49</sup> et de l'absorption élevée de graisses saturées, d'acides gras trans, de sel et de sucre<sup>50</sup>. La réduction des facteurs de risque nutritionnels tels que l'excès de sel, de sucre, de graisses saturées et d'acides gras trans, qui peut être constaté dès l'enfance, est essentielle à la prévention.
22. Les déterminants commerciaux, tels que les pratiques commerciales préjudiciables<sup>51</sup> qui promeuvent des produits malsains et rendent les choix sains plus difficiles, jouent également un rôle crucial et devraient être pris en considération pour réduire efficacement ces risques. Il est nécessaire de consentir des efforts visant à améliorer les compétences en matière de santé dont disposent la population, les organismes et les systèmes afin d'aider les personnes à accéder aux informations et aux services, à les comprendre, à les évaluer et à les utiliser de manière à promouvoir et à conserver bonne santé et bien-être.

---

<sup>47</sup> Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rütther, T., & Rabenstein, A. (2022). Cardiovascular functions and arterial stiffness after JUUL use. *Tobacco induced diseases*, 20, 34. <https://doi.org/10.18332/tid/144317>

<sup>48</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

<sup>49</sup> Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet (London, England)*, 385(9985), 2400–2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X)

<sup>50</sup> Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., ... EUROASPIRE Investigators\* (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *European journal of preventive cardiology*, 26(8), 824–835. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>

<sup>51</sup> <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162>

23. L'inactivité physique est un autre facteur de risque important de maladie cardiovasculaire lié au mode de vie. Des données solides démontrent les effets de l'activité physique sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire, un potentiel de réduction de 27 % du risque relatif de mortalité par maladie cardiovasculaire étant observé chez les personnes pratiquant une activité physique aux niveaux recommandés<sup>52</sup>. Malgré cela, de nombreux enfants et adultes sont encore loin de satisfaire aux lignes directrices en matière d'activité physique. Les programmes d'activité physique s'appuyant sur des données probantes et la promotion de ces programmes destinés à des personnes de tous les niveaux de capacités devraient être un élément essentiel de la prévention et du traitement des maladies cardiovasculaires ainsi que de la réhabilitation ultérieure.
24. Le diabète augmente le risque de diverses maladies cardiovasculaires, notamment les maladies coronariennes, l'insuffisance cardiaque et les accidents vasculaires cérébraux<sup>53</sup>. Des taux élevés de glycémie associés au diabète peuvent endommager les vaisseaux sanguins et les nerfs qui contrôlent le cœur, ce qui, combiné à une altération des fonctions rénales, accroît encore le risque de MCV. De même, les patients atteints d'une maladie rénale chronique présentent eux aussi un risque cardiovasculaire élevé, se manifestant par une maladie coronarienne, une insuffisance cardiaque, des arythmies et une mort subite cardiaque. Par conséquent, pour réduire au minimum le risque de maladie cardiovasculaire et d'autres complications dues au diabète, il est essentiel de gérer efficacement à la fois le diabète et les maladies rénales chroniques, notamment en contrôlant la glycémie, la pression artérielle et les taux de cholestérol, en suivant un régime alimentaire sain pour le cœur, en pratiquant une activité physique, en favorisant une santé parodontale optimale et en évitant le tabagisme/le tabac et la nicotine ainsi que la consommation nocive d'alcool, quels que soient les quantités et les modes de consommation.
25. L'obésité, qui peut être d'origine comportementale ou génétique, est très répandue chez les patients atteints d'une MCV et a une incidence notable sur l'évolution et le pronostic de l'affection. Des programmes complets, une détection précoce et une gestion efficace s'imposent pour relever ce défi.

---

<sup>52</sup> [https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-\(CCP\)/Cardiopractice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention](https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopractice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention)

<sup>53</sup> Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A., & Hemingway, H. (2015). Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. *Le lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(2), 105–113. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70219-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70219-0)

26. La santé cardiovasculaire et le bien-être mental sont étroitement liés. Le stress chronique, les troubles liés à l'anxiété, la dépression<sup>54</sup> et d'autres troubles mentaux ont été associés à un début précoce de MCV et à une santé cardiovasculaire sous-optimale chez les jeunes adultes<sup>55</sup>. Dans le même temps, les MCV elles-mêmes peuvent entraîner des problèmes de santé mentale, notamment une augmentation des niveaux de stress, d'anxiété et de dépression.
27. Les facteurs de stress environnementaux contribuent également au risque de MCV. Les liens entre les différentes maladies cardiovasculaires et la pollution atmosphérique, l'exposition au bruit et l'augmentation de la température due au changement climatique<sup>56</sup> sont de mieux en mieux compris, ce qui constitue un autre domaine d'action critique. Le changement climatique, en particulier, aggrave les inégalités existantes en matière de santé et touche surtout les populations vulnérables, nécessitant une prévention entre les secteurs. La pollution atmosphérique est la principale cause environnementale de mortalité précoce dans l'UE, avec 300 000 décès prématurés par an, principalement dus à des maladies non transmissibles telles que les MCV. Les groupes vulnérables, notamment les enfants, les personnes âgées, les personnes déjà atteintes de maladies et les populations défavorisées sur le plan socioéconomique, sont touchés de manière disproportionnée. L'augmentation des niveaux de pollution par des particules est directement liée à un risque accru de décès d'origine cardiovasculaire. Les adultes exposés au tabagisme passif font face à un risque de développer une maladie coronarienne de 25-30 % plus élevé, et un risque d'AVC de 20-30 % plus élevé<sup>57</sup>. En outre, le bruit dans l'environnement contribue à accroître l'incidence d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde et d'AVC<sup>58,59</sup>. Ces conclusions mettent en évidence la nécessité de s'attaquer aux facteurs de stress environnementaux dans le cadre de stratégies globales de prévention des maladies cardiovasculaires.

---

<sup>54</sup> Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, 16(2), e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus>.

<sup>55</sup> Kwapong, Y. A., Boakye, E., Khan, S. S., Honigberg, M. C., Martin, S. S., Oyeka, C. P., Hays, A. G., Natarajan, P., Mamas, M. A., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., & Sharma, G. (2023). Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 12(3), e028332. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028332>

<sup>56</sup> Münzel, T., Hahad, O., Sørensen, M., Lelieveld, J., Duerr, G. D., Nieuwenhuijsen, M., & Daiber, A. (2022). Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. *Cardiovascular research*, 118(14), 2880–2902. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316>

<sup>57</sup> Adegboye O. A., Alele F. O., Castellanos M. E., Pak A. & Emeto T. I. (2023). Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health. *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955

<sup>58</sup> European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>  
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

<sup>59</sup> Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. & Sørensen, M. Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing. (2017) *European Heart Journal*, 38(29), 2297–2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>

28. Un domaine d'amélioration important consiste à étendre et à optimiser la couverture du dépistage pour des facteurs de risques de MCV spécifiques s'appuyant sur des données probantes dans l'ensemble des États membres. En améliorant la détection précoce de maladies telles que l'hypertension, les troubles du rythme cardiaque, le diabète, l'insuffisance rénale ou les troubles du métabolisme lipidique, nous pourrions mieux traiter les MCV, y compris celles qui ne sont pas liées à des facteurs modifiables. Le renforcement de ces efforts comporte un potentiel important de réduction de la charge que représentent les facteurs de risques non diagnostiqués et non gérés afin d'améliorer les résultats en matière de santé par une intervention précoce.
29. Il existe des éléments de preuve qui suggèrent que la vaccination contre les infections (telles que la grippe<sup>6061</sup>, la maladie pneumococcique<sup>62</sup>, le SARS-CoV-2<sup>63</sup> et le virus respiratoire syncytial<sup>64</sup>) est particulièrement importante pour les patients présentant un risque cardiovasculaire accru ou déjà atteints d'une MCV, notamment chez les personnes âgées. Il est important de renforcer les campagnes de sensibilisation et de mettre l'accent sur la protection cardiovasculaire offerte par les vaccins dans ces groupes à haut risque afin d'améliorer les taux de vaccination et les résultats globaux en matière de santé.
30. Les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires courantes, telles que l'insuffisance cardiaque, la pathologie cardiaque structurale, ou de maladies héréditaires telles que l'hypercholestérolémie familiale (HF) ou ayant des niveaux élevés de lipoprotéine (a) sont souvent diagnostiquées tardivement au cours de leur maladie, manquant ainsi une occasion importante de retarder la progression de ces maladies. Cela cause la charge inutilement lourde que représentent la morbidité, l'hospitalisation et le décès prématuré. La mise en œuvre de campagnes de sensibilisation du public sur les MCV et une plus grande attention portée à la détection précoce pourraient contribuer à détecter ces maladies plus tôt, ce qui pourrait réduire la gravité de la maladie et améliorer sa gestion. En outre, les programmes de gestion des maladies peuvent également contribuer à de meilleurs résultats en matière de santé.

---

<sup>60</sup> Modin, D., Lassen M. C. H., Claggett, B., Johansen, N. D., Keshtkar-Jahromi, M., Skaarup, K. G., Nealon, J., Udell J. A., Vardeny O., Solomon, S. D., Gislason, G. & Biering-Sørensen, T. (2023) Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis. *Eur J Heart Fail.*, 25(9), 1685-1692. doi: 10.1002/ejhf.2945. Epub 2023 Jul 5.

<sup>61</sup> Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., & Cannon, C. P. (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*, 310(16), 1711–1720. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.279206>

<sup>62</sup> Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Aznaouridis, K. A., Pietri, P.G. & Stefanadis, C. I. (2015) Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

<sup>63</sup> Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., & Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. *Nature medicine*, 28(3), 583–590. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>.

<sup>64</sup> Shi, T., Vennard, S., Jasiewicz, F., Brogden, R., Nair, H.; RESCEU Investigators. (2022) Disease Burden Estimates of Respiratory Syncytial Virus related Acute Respiratory Infections in Adults With Comorbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Les maladies rares, principalement d'origine génétique, sont souvent sous-diagnostiquées et mal gérées, et font l'objet de diagnostics tardifs en raison d'un manque de connaissances médicales et d'une méconnaissance de ces maladies, ce qui contribue à une charge sociale et financière considérable pour les personnes concernées ainsi que pour leurs familles et leurs aidants. Cela s'applique en particulier aux MCV rares<sup>65</sup>. Si elles ne sont pas diagnostiquées et ne sont pas gérées, ces maladies peuvent entraîner des complications cardiovasculaires qui mettent en danger la vie des patients, telles que des crises cardiaques ou des décès soudains à un jeune âge, survenant habituellement chez des personnes par ailleurs en bonne santé. Les professionnels de la santé doivent être éduqués et formés de manière appropriée, et avoir accès à des réseaux de centres d'experts tels que les réseaux européens de référence, y compris ERN Guard-Heart, VASCERN et les centres nationaux d'expertise qui facilitent l'accès au diagnostic et au traitement de maladies rares et complexes du cœur et du système vasculaire<sup>66</sup>.
32. L'accès à des traitements efficaces et leur disponibilité, y compris des traitements existants et nouveaux fondés sur des données probantes qui présentent des avantages considérables pour la santé, sont nécessaires et, malgré l'énorme charge des soins de santé, la réserve de médicaments contre les MCV en cours de développement est limitée. L'innovation et la recherche axées sur les besoins non satisfaits les plus élevés sont nécessaires pour mettre au point de nouveaux diagnostics et traitements, personnalisés pour répondre aux besoins des patients, qui soient intégrés dans des modèles de soins et rendus largement accessibles.
33. L'article 108 du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux impose à la Commission et aux États membres de prendre des mesures appropriées pour encourager la mise en place de registres et de banques de données pour des types de dispositifs donnés qui contribuent à l'évaluation indépendante de la sécurité et des performances à long terme des dispositifs, en définissant des principes communs pour collecter des données comparables. Ces données comparables et indépendantes sur la sécurité et les performances à long terme des dispositifs cardiovasculaires implantables sont nécessaires pour améliorer encore la qualité du traitement des MCV.

---

<sup>65</sup> <https://www.orpha.net/fr/disease/classification/group/156265?orphaCode=97929&firstParent=1&name=Rare-cardiac-disease&mode=name>

<sup>66</sup> [https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks\\_fr](https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_fr)

34. Les patients atteints de MCV sont souvent exposés à un risque élevé d'un autre événement ou d'une autre maladie cardiovasculaires, par exemple le syndrome métabolique cardio-rénal, qui est défini comme un trouble de santé imputable à l'obésité, au diabète de type 2, à la maladie rénale chronique et aux MCV. Pour améliorer le pronostic, il est vital de mettre en œuvre des stratégies efficaces de prévention secondaire axées sur la maîtrise des facteurs de risque, l'amélioration de l'éducation du patient et le renforcement des connaissances en matière de santé. Par ailleurs, l'implication du patient au niveau individuel, comme la prise de décision partagée, et au niveau collectif, comme la consultation d'organisations de patients, contribue à promouvoir des mesures visant à améliorer la santé cardiovasculaire. La mise en place de systèmes robustes de soutien aux patients peut améliorer considérablement le respect du plan de traitement.
35. Les patients atteints de MCV bénéficient grandement d'un accès rapide aux services de rééducation, qui peuvent améliorer les résultats fonctionnel et réduire la probabilité de récurrence. Il est essentiel de garantir la disponibilité de programmes de rééducation cardiaque et neurologique et l'accessibilité de ceux-ci à grande échelle pour permettre le rétablissement global des patients et assurer leur santé sur le long terme. Afin de maximiser leur efficacité, ces programmes devraient être adaptés aux besoins et à la situation individuels des patients.
36. Une réduction significative de la charge que représentent les MCV dans l'ensemble de l'Union ne peut être obtenue sans prendre en compte les besoins de sa population dans le domaine de la prévention, de la détection précoce, du diagnostic et du traitement des MCV, et de la rééducation en la matière, ainsi que des facteurs de stress environnementaux et des comorbidités. Afin de parvenir à l'équité en matière de santé, il convient d'accorder une attention particulière aux besoins et à la situation des groupes vulnérables qui sont touchés par une charge de morbidité plus élevée et une espérance de vie plus faible.
37. Les États membres s'efforcent d'atteindre les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé en ce qui concerne les MNT et les objectifs de développement durable des Nations unies, en particulier l'objectif 3.4, consistant à réduire d'un tiers le taux de mortalité prématuré due à des MNT. La quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles sera convoquée en 2025.

## INVITE LES ÉTATS MEMBRES

38. à ADOPTER ou à mettre à jour, le cas échéant et si nécessaire, des mesures relatives à la santé cardiovasculaire, dans le cadre de programmes stratégiques autonomes ou plus larges en matière de maladies non transmissibles, qui tiennent également compte des résultats des actions communes menées au plan national, en associant les parties prenantes concernées, en vue:
- a) de renforcer les politiques de promotion de la santé et de prévention primaire tout au long de la vie afin de réduire la mortalité et la morbidité prématurées au niveau de la population en recensant les politiques et mesures les plus efficaces pour atteindre et traiter les personnes présentant un risque élevé de développer des maladies cardiovasculaires, dans le cadre d'une approche intégrée à l'égard des MNT;
  - b) de prendre des mesures pour améliorer l'autodidaxie de la population en matière de santé;
  - c) de traiter la question des déterminants sociaux, tels que le statut socio-économique, qui influencent l'accès aux soins de santé, ainsi que les aspects liés au genre et à l'âge; de mettre en place des programmes éducatifs complets dans les écoles, sur les lieux de travail et dans les communautés afin d'accroître la sensibilisation et les connaissances en ce qui concerne l'importance de la santé cardiovasculaire, l'accent étant mis sur l'incidence des choix de mode de vie;
  - d) d'assurer que les risques pour la santé cardiovasculaire soient pris en compte dans les politiques des États membres en matière de santé et de sécurité au travail (SST);
  - e) de renforcer la prévention secondaire au moyen de contrôles de santé cardiovasculaires fondés sur des données probantes, comprenant un dépistage en temps utile, une détection précoce et des diagnostics de précision adaptés aux besoins divers de la population, y compris l'évaluation de la fonction rénale;

- f) d'inclure des actions de nature à réduire les facteurs de risque nutritionnels, tels que la teneur élevée en sel, les graisses saturées, la consommation de sucre et la faible consommation de céréales complètes<sup>67</sup>, de fruits et de légumes<sup>68</sup>, par exemple par la reformulation des aliments et des campagnes de santé publique visant à encourager des choix alimentaires plus sains, et de traiter la question des déterminants commerciaux, tels que le marketing;
- g) de tenir compte du lien entre les maladies cardiovasculaires et le diabète ainsi que l'obésité, et de prendre, lorsqu'il y a lieu, des mesures globales pour lutter contre ces maladies et les gérer;
- h) de mettre en œuvre des interventions globales visant à combattre et à prévenir les dommages liés à l'alcool ou à la consommation de tabac et d'autres produits contenant de la nicotine ou exempts de nicotine;
- i) d'améliorer la santé cardiovasculaire en mettant en œuvre les politiques "zéro pollution" convenues et de traiter la problématique des déterminants environnementaux, lorsqu'il y a lieu au moyen de mesures visant à réduire la pollution atmosphérique et sonore; d'encourager les pratiques environnementales durables, de promouvoir une planification et des transports urbains sains d'un point de vue cardiovasculaire, de veiller à ce que les effets du changement climatique et d'autres facteurs de stress environnementaux soient pleinement intégrés dans les mesures en matière cardiovasculaire en s'appuyant sur l'approche "Une seule santé"; de renforcer en outre la protection préventive de la santé contre les effets de la chaleur, à savoir au moyen d'actions de santé liées à la chaleur;
- j) d'améliorer l'égalité d'accès à des soins de santé cardiovasculaires de qualité en promouvant, au besoin, des solutions de soins innovantes et de précision, y compris l'adoption de technologies avancées telles que les diagnostics fondés sur l'IA et la télémédecine;
- k) d'améliorer l'égalité d'accès à la rééducation cardiovasculaire et neurologique en étendant la disponibilité de programmes sur mesure dans tous les environnements de soins et en veillant à ce que les patients reçoivent le soutien continu nécessaire à la restauration et à la gestion optimales de la santé cardiovasculaire;

---

<sup>67</sup> Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbourn, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum. *Adv Nutr.*, 8(4):525-531. doi: 10.3945/an.116.014001.

<sup>68</sup> Wang, D. D., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Rosner, B. A., Sun, Q., Giovannucci, E. L., Rimm, E. B., Manson, J. E., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2021). Fruit and Vegetable Intake and Mortality: Results From 2 Prospective Cohort Studies of US Men and Women and a Meta-Analysis of 26 Cohort Studies. *Circulation*, 143(17), 1642–1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>

- l) de renforcer les activités de formation pour les professionnels de la santé, les activités de communication, y compris entre les professionnels de la santé et les patients, et les interventions visant à améliorer l'observance thérapeutique et à promouvoir des modes de vie sains auprès des personnes touchées par des maladies cardiovasculaires et/ou des facteurs de risque connexes;
- m) d'encourager l'établissement de liens plus étroits entre les secteurs de la santé et de l'activité physique afin de mieux intégrer l'activité physique/l'activité physique adaptée dans la gestion des soins prodigués aux patients atteints de maladies cardiovasculaires et d'autres MNT, en préconisant et, lorsqu'il y a lieu, en prescrivant des activités physiques/sportives adaptées pour les personnes atteintes/exposées à des maladies cardiovasculaires, qui incluent des personnes de tout niveau d'aptitude physique;
- n) de prendre en compte les troubles du sommeil et les troubles liés au sommeil en tant que facteurs déterminants de la santé cardiovasculaire, afin de mieux informer sur l'importance d'un sommeil de qualité, ainsi que d'améliorer la détection, la gestion et le traitement des troubles du sommeil;
- o) d'examiner les possibilités de faciliter les flux d'informations à destination et en provenance des personnes atteintes de troubles mentaux concernant les incidences potentielles de leur état sur leur santé cardiovasculaire, et de promouvoir des contrôles réguliers pour prévenir les problèmes cardiovasculaires;
- p) d'envisager de promouvoir, au niveau national, régional ou local, lorsqu'il y a lieu, l'installation et l'utilisation de défibrillateurs externes automatisés (DEA) à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux, y compris dans les communautés et les centres d'activité physique, et de mettre en œuvre ou de renforcer des initiatives en faveur de soins cardiaques d'urgence de haute qualité, en particulier pour réagir aux arrêts cardiaques. Ces initiatives pourraient inclure des campagnes d'éducation et de sensibilisation du public, la formation des services d'urgence, la maintenance régulière des DEA et la coordination entre les services d'urgence;

## **INVITE LA COMMISSION EUROPÉENNE À**

39. **PRENDRE DES MESURES** en matière de santé cardiovasculaire en s'appuyant sur le plan européen pour vaincre le cancer, qui est fondé sur un cadre intégré comprenant des mesures sanitaires préventives (primaires, secondaires et tertiaires) et des mesures de la promotion de la santé, tout en encourageant la discussion sur de meilleurs moyens de promouvoir le dépistage systématique, la vaccination, des options de traitement globales et des programmes de rééducation solides dans les systèmes de santé nationaux. Ces mesures devraient viser spécifiquement à réduire les principaux facteurs de risque modifiables recensés qui sont répandus dans les États membres de l'UE. Les facteurs de risque devraient inclure les faibles connaissances en matière de santé, les risques en matière de santé mentale à tous les âges et les risques liés à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et au maintien constant des capacités professionnelles et sociales;
40. **RECENSER** les interventions de santé publique qui contribuent efficacement à la prévention des MNT, notamment en ce qui concerne les MCV, par l'intermédiaire du portail des bonnes pratiques de l'UE et au moyen d'un examen complet des études existantes et des programmes éprouvés à l'échelle de l'UE;
41. **PROMOUVOIR** les investissements dans les initiatives de recherche et de développement dans le but de mieux comprendre les mécanismes structurels par lesquels les facteurs de risque influent sur les MNT et, en particulier, la santé cardiovasculaire, et de mettre au point des réponses innovantes et efficaces en matière de santé publique en ce qui concerne ces défis structurels. Il s'agit notamment d'élaborer des cadres de compétences et de formation pour l'éducation thérapeutique du patient, adaptés au domaine cardiovasculaire, afin d'améliorer le niveau d'émancipation et d'autonomie des patients. La recherche devrait également viser à soutenir et à développer, dans la mesure nécessaire, les registres de MCV et l'intégration des données dans l'ensemble de l'UE, ainsi qu'à soutenir la coopération universitaire;

42. VEILLER à ce que les fonds disponibles de l'UE soient utilisés pour mettre en œuvre ces interventions à grande échelle, tout en veillant à ce qu'elles puissent être adaptées aux besoins nationaux;
43. PRENDRE DES MESURES, par exemple un éventuel programme européen de réduction de la consommation de sel, ainsi que des initiatives conjointes destinées à renforcer les activités de reformulation des denrées alimentaires et à agir sur les déterminants commerciaux de la santé en encourageant un changement de paradigme et des changements d'attitude chez les consommateurs dès le plus jeune âge. Ces mesures devraient être fondées sur des données probantes solides et privilégier les mesures prises à l'échelle de la population et à l'échelle du système en ce qui concerne la consommation élevée de sel, de sucre, de graisses saturées et d'acides gras trans, ainsi que l'obésité, la surcharge pondérale, les modes de vie sédentaires, le tabagisme et l'utilisation de produits à base de nicotine et l'alcool, en mettant l'accent sur les interventions précoces dès l'enfance pour installer des habitudes alimentaires saines et accroître les connaissances en matière de nutrition et de santé;
44. ADOPTER, le cas échéant, des propositions législatives et poursuivre les travaux sur les mesures annoncées dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, en accordant une attention particulière aux initiatives liées aux déterminants de la santé, y compris les déterminants socioéconomiques et commerciaux. Il devrait notamment s'agir d'évaluer et de revoir la législation sur le tabac, notamment en répondant aux préoccupations concernant l'accès des jeunes à de nouveaux produits du tabac et à base de nicotine<sup>69</sup>, ainsi que de prendre des mesures législatives et non législatives conçues pour prévenir et réduire les dommages liés à l'alcool et améliorer la promotion de la santé par l'accès à une alimentation saine et à l'activité physique<sup>70</sup>;

---

<sup>69</sup> Voir la lettre de mission d'Ursula von der Leyen au commissaire désigné pour la santé et le bien-être animal.

<sup>70</sup> Voir le point 41 des conclusions du Conseil sur l'avenir de l'union européenne de la santé (voir référence22).

45. EXAMINER la faisabilité de ce qui suit et, le cas échéant, le proposer:
- a) dans le respect des règles nationales et européennes en matière de protection des données, tirer parti, dans le cadre actuellement applicable, des infrastructures de santé numériques actuelles et futures pour renforcer l'utilisation primaire des dossiers médicaux électroniques normalisés aux fins des soins aux patients et de la prise de décision clinique dans le domaine de la santé cardiovasculaire et, le cas échéant, faire progresser les utilisations secondaires pour la recherche et l'innovation. Il s'agit notamment de consolider les données fragmentées afin de faciliter à la fois les soins directs aux patients et les activités de recherche pour toutes les maladies circulatoires, ainsi que de faire progresser l'utilisation de modèles de données et la normalisation de ces données dans les dossiers de santé électroniques et les jeux de données des registres des soins de santé. Le cas échéant, ces efforts devraient appuyer une collecte de données plus complète, éclairer l'élaboration des politiques, améliorer les résultats cliniques et faire avancer les initiatives de santé publique alignées sur le programme de l'UE en matière de santé cardiovasculaire;
  - b) sur la base des travaux de l'OMS, de l'OCDE, d'Eurostat et de l'ECDC, suivre et documenter l'évolution de la santé cardiovasculaire et diffuser des informations sur ce sujet. Ces efforts devraient se concentrer sur la promotion et l'adaptation des initiatives éprouvées en matière de santé, aussi bien entre États membres que sur le plan national, y compris, le cas échéant, en utilisant les instruments pertinents pour les patients qui existent déjà pour mesurer la qualité de vie et les résultats communiqués par les patients en matière de santé cardiovasculaire au niveau européen;
  - c) mettre en place un réseau d'experts ou utiliser un réseau existant dans le cadre de la plateforme sur la politique de santé pour discuter des processus de rééducation cardiaque et post-AVC dans l'UE et, le cas échéant, intégrer des solutions numériques en matière de santé afin d'améliorer la portée et l'efficacité des services de rééducation;

- d) fournir un soutien pour faire progresser la recherche fondamentale et translationnelle – y compris fondée sur la santé publique et épidémiologique - dans le domaine de la santé cardiovasculaire et des facteurs de risque sous-jacents et de leurs incidences respectives. Cela améliorera la compréhension des causes et des mécanismes des MCV, y compris les effets de la pollution, des nuisances, des modes de vie, du changement climatique et des problèmes de santé mentale, et facilitera la mise au point de diagnostics et de traitements plus efficaces axés sur les besoins non satisfaits les plus importants, qui présentent des avantages considérables pour la santé, en maximisant le potentiel dans le domaine de la santé numérique;
- e) inclure des exemples et des recommandations fondés sur des données probantes en matière de contrôles sanitaires dans les actions en matière de santé cardiovasculaire afin de promouvoir la prévention primaire et secondaire.
-