

Strasbourg, le 16.12.2025
COM(2025) 1024 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ
DES RÉGIONS**

**sur un plan de l'Union européenne pour la santé cardiovasculaire: le plan pour un cœur
en bonne santé**

*Le plan de l'Union européenne (UE) pour la santé cardiovasculaire (ci-après le «plan pour un cœur en bonne santé») constitue une réponse stratégique au plus grand défi de l'UE en matière de santé. Son objectif est d'apporter des avantages tangibles aux citoyens, aux systèmes de santé et à la société au moyen d'un ensemble ciblé d'actions ambitieuses et à fort impact. Le plan pour un cœur en bonne santé est centré sur trois piliers: **la prévention, la détection précoce et le dépistage, et le traitement et les soins (y compris la rééducation)**. Il s'articule autour de trois thèmes transversaux: **l'innovation numérique, la recherche et la connaissance, et la lutte contre les inégalités**. Il vise à renforcer les politiques nationales tout en apportant une réelle valeur ajoutée européenne.*

1. AMELIORER LA SANTE CARDIOVASCULAIRE DANS L'UE: LES DEFIS A VENIR

Introduction

Les maladies cardiovasculaires demeurent **l'enjeu de santé publique le plus important au sein de l'UE**, malgré les progrès accomplis dans la prévention et la gestion de ces maladies¹. Elles constituent la principale cause de décès et d'invalidité dans l'UE. Elles coûtent la vie à 1,7 million de personnes chaque année² et touchent environ **62 millions de personnes** de nombreuses manières, qui vont au-delà des symptômes physiques. Le coût économique dépasse **282 milliards EUR par an**, dont 47 milliards EUR en perte de productivité³.

Outre cette lourde charge sociétale et économique, on constate d'importantes inégalités géographiques et socio-économiques, ainsi que des inégalités liées au genre et au handicap, qui renforcent la nécessité d'intervenir de manière décisive au niveau de l'UE et au niveau national, dans l'intérêt des générations actuelles et futures. Les taux de mortalité cardiovasculaire sont près de 6,3 fois plus élevés dans certains États membres que dans d'autres⁴. Au sein des États membres, la prévalence des maladies cardiovasculaires et de la mortalité liées à ces maladies est plus élevée dans les groupes de population à faibles revenus et à faible niveau d'éducation. Les maladies cardiovasculaires sont fréquemment associées à des pathologies telles que le diabète et l'obésité, qui ont d'importantes répercussions sur la qualité de vie des personnes. Il est nécessaire de mettre en commun les ressources, connaissances et expériences, ainsi que de maximiser les synergies et les économies d'échelle au niveau de l'UE.

Sans une action décisive et coordonnée de l'UE, la charge des maladies cardiovasculaires continuera de s'alourdir, ce qui nuira à la santé et au bien-être des générations futures, mettra les systèmes de santé à rude épreuve et affaiblira la résilience économique de l'UE. Entre 2025 et 2050, la prévalence des maladies cardiovasculaires devrait croître de 90 %, les décès augmentant de 73,4 % pour atteindre, selon les estimations, 35,6 millions en 2050 (contre

¹ Les maladies cardiovasculaires affectent le cœur et les vaisseaux sanguins. Elles comprennent les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance cardiaque, l'ischémie cardiaque, les troubles du rythme cardiaque, la pathologie cardiaque structurelle, la cardiomyopathie et les maladies cardiaques congénitales.

² Sauf indication contraire, les chiffres proviennent du rapport de l'OCDE (2025) intitulé «The state of cardiovascular health in the EU» – [Rapport complet: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OCDE](#).

³ Sur la seule année 2021, 256 millions de jours de travail et 1,3 million d'années de travail ont été perdus en raison, respectivement, de maladies et de handicaps, et de décès prématurés.

⁴ [Statistiques sur les maladies cardiovasculaires – Statistics Explained – Eurostat](#)

20,5 millions en 2025)⁵. L'ischémie cardiaque⁶ devrait rester la principale cause de décès cardiovasculaires et l'hypertension artérielle demeurera le principal facteur de risque.

Le **plan pour un cœur en bonne santé** répond directement aux appels des États membres⁷ et du Parlement européen⁸ en faveur d'une action renforcée à l'échelle de l'UE. Il se fonde sur les contributions reçues dans le cadre de différentes consultations⁹. Il met l'accent sur des actions ciblées et efficaces, présentant une valeur ajoutée européenne fondée sur des données probantes qui bénéficie aux citoyens, aux pouvoirs publics et aux parties prenantes, en vue d'aider les États membres à relever l'un des plus grands défis collectifs en matière de santé.

Le plan pour un cœur en bonne santé s'inscrit dans le cadre de l'union européenne de la santé¹⁰. Il exploite ainsi les synergies avec d'autres initiatives stratégiques et s'appuie sur les actions ciblant les maladies non transmissibles (MNT), telles que l'initiative «Vivre ensemble en bonne santé» – MNT¹¹, le plan européen pour vaincre le cancer¹², la mission de l'UE contre le cancer¹³, l'approche globale en matière de santé mentale¹⁴, le plan d'action de l'UE «Zéro pollution»¹⁵ et la stratégie européenne pour les sciences du vivant¹⁶, ainsi que les cadres législatifs sur l'espace européen des données de santé¹⁷ et sur les substances d'origine humaine¹⁸, la proposition de révision de la législation sur les médicaments et les dispositifs médicaux, la proposition d'acte législatif sur les médicaments critiques, ainsi que la proposition d'acte législatif européen sur les biotechnologies¹⁹. Il s'appuie également sur le soutien continu apporté par l'UE aux États membres et aux parties prenantes²⁰ pour améliorer la santé cardiovasculaire, tout en le renforçant.

Le plan pour un cœur en bonne santé aidera les États membres à progresser vers la réalisation de l'objectif de développement durable 3.4 (réduire d'un tiers d'ici à 2030 la mortalité

⁵ [Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050 - PubMed](#).

⁶ L'ischémie cardiaque est également connue sous le nom de maladie coronarienne ou coronaropathie.

⁷ Conseil de l'Union européenne, [Conclusions du Conseil sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union européenne](#), ST 15315/24 INIT. al x.

⁸ [Groupe des députés européens pour la santé cardiovasculaire](#) et rapport du Parlement européen [sur les maladies non transmissibles \(MNT\)](#), A9-0366/2023, adopté le 13 décembre 2023|

⁹ Voir par exemple: [Donnez votre avis](#).

¹⁰ Union européenne de la santé: https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_fr

¹¹ [Vivre ensemble en bonne santé – initiative de l'UE sur les maladies non transmissibles – santé publique](#)

¹² Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, [Plan européen pour vaincre le cancer](#), COM(2021) 44 final.

¹³ [Mission de l'UE: Cancer – Recherche et innovation – Commission européenne](#)

¹⁴ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, [Une approche globale en matière de santé mentale](#), COM(2023) 298 final.

¹⁵ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, [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](#) COM (2021)400.

¹⁶ [Stratégie européenne pour les sciences du vivant – Recherche et innovation](#)

¹⁷ [Règlement \(UE\) 2025/327 relatif à l'espace européen des données de santé et modifiant la directive 2011/24/UE et le règlement \(UE\) 2024/2847](#)

¹⁸ [Réforme de la législation pharmaceutique et mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens](#), COM(2023) 190 final; [Dispositifs médicaux – santé publique – Commission européenne](#); [Acte législatif sur les médicaments critiques – santé publique – Commission européenne](#); et [Nouvelles règles de l'UE relatives aux substances d'origine humaine – santé publique](#)

¹⁹ [Acte législatif sur les biotechnologies](#)

²⁰ Par exemple, dans le cadre des actions communes: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) et [JARED](#).

prématurée due aux maladies cardiovasculaires, au diabète et aux autres principales MNT, grâce à la prévention et au traitement).

Il s'appuie sur les données fournies dans le rapport récemment publié sur l'état de la santé cardiovasculaire dans l'UE («The State of Cardiovascular Health in the EU»)²¹. Ce rapport de l'OCDE, cofinancé par le programme «L'UE pour la santé» (EU4Health)²², s'inscrit dans le cadre d'une collaboration de longue date entre l'OCDE et la Commission visant à surveiller et améliorer la santé de la population, notamment au moyen de l'initiative «L'état de la santé dans l'UE»²³, qui comprend la série de rapports «Panorama de la santé: Europe» et les Profils de santé par pays de l'UE. En fournissant une évaluation complète de la santé cardiovasculaire dans l'ensemble de l'UE, le rapport vise à guider les futures actions stratégiques de l'UE et des États membres. En exploitant les technologies numériques de la santé, en favorisant les soins centrés sur les personnes et en veillant à aligner les politiques et les actions intersectorielles, il est possible d'accélérer les progrès, de réduire les inégalités, en mettant l'accent en particulier sur les femmes, et de renforcer l'efficacité des soins cardiovasculaires.

Défis dans l'ensemble de l'UE

La lutte contre les maladies cardiovasculaires et leurs principaux facteurs de risque pose plusieurs défis importants.

La prévention insuffisamment priorisée: près de 80 % des maladies cardiovasculaires peuvent être évitées par des changements de mode de vie²⁴. Pourtant, dans l'UE, la prévention ne reçoit que 3 % du total des dépenses de santé, alors qu'il s'agit de l'investissement le plus rentable, dans un contexte global de perspectives budgétaires de plus en plus difficiles. L'ampleur du problème est claire.

- De 2012 à 2022, la prévalence du diabète a augmenté de 22 % et a doublé depuis 1990, pour atteindre 7,8 % de la population. L'hypertension touche près de 25 % des adultes et sa prévalence est en hausse.
- L'obésité est répandue: 15 % des adultes et 9 % des enfants en souffrent²⁵. 75 % de la surmortalité liée à l'obésité sont imputables à des maladies cardiovasculaires²⁶. En outre, plus de la moitié des adultes sont en surpoids dans l'UE, et le taux de surcharge pondérale chez les adolescents est passé de 17 % en 2014 à 21 % en 2022²⁷.

²¹ Rapport de l'OCDE (2025) «The state of cardiovascular health in the EU» - [Rapport complet:«The State of Cardiovascular Health in the European Union» | OCDE](#).

²² Programme «L'UE pour la santé» 2021-2027 – Une vision pour une Union européenne plus saine

²³ État de la santé dans l'UE – Santé publique – Commission européenne

²⁴ [World Heart Federation](#) – près de 80 % des décès causés par des maladies cardiovasculaires sont dus à des facteurs de risque modifiables (comme une mauvaise alimentation ou un mode de vie sédentaire).

²⁵ Rapport de l'OCDE (2025) «The state of cardiovascular health in the EU» – [Rapport complet:«The State of Cardiovascular Health in the European Union» | OCDE](#)

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadou, C., et al. (2024). Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement. *European Heart Journal*, 45(38), 4063–4098. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae508>

²⁷ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-synthesis-report-250124-1422.pdf>

- Près d'un tiers de la morbidité et de la mortalité liées à des maladies cardiovasculaires en Europe est imputable à des taux de cholestérol incontrôlés²⁸. Or, la prévalence de taux de cholestérol élevés/incontrôlés est supérieure à 50 % en Europe²⁹. En outre, les facteurs de risque héréditaires tels que la présence d'un taux élevé de lipoprotéine(a), l'hypercholestérolémie familiale et la cardiomyopathie contribuent également à alourdir la charge que font peser les maladies cardiovasculaires. Par ailleurs, les données montrent que les troubles du sommeil constituent également des facteurs de risque cardiovasculaire³⁰.
- En ce qui concerne la prévalence des facteurs de risque liés au mode de vie, les progrès sont mitigés³¹. La consommation de tabac a diminué au cours de la dernière décennie, mais l'augmentation de 45 % du vapotage suscite des inquiétudes quant à l'émergence de nouvelles habitudes à l'égard de la nicotine. Plus de 25 % de la population a un niveau d'activité physique insuffisant, et seuls 60 % environ des adultes consomment des fruits et légumes frais tous les jours³². La consommation d'alcool a légèrement diminué³³. Toutefois, la consommation nocive d'alcool reste un facteur de risque essentiel pour les maladies cardiovasculaires et d'autres MNT, en particulier chez les jeunes³⁴.
- Dans de nombreux États membres, la couverture vaccinale parmi les groupes à risque reste sous-optimale pour les vaccins susceptibles de réduire les complications cardiovasculaires (par exemple, les vaccins contre la grippe³⁵ et la COVID-19³⁶).
- Les facteurs environnementaux, comme la pollution, sont à l'origine de 18 % des décès cardiovasculaires dans l'UE³⁷.

Les efforts à mener pour lutter contre les maladies cardiovasculaires concernent tous les groupes d'âge. Toutefois, certains phénomènes et tendances observés chez les enfants et les adolescents sont particulièrement préoccupants:

²⁸ Gill, J., Miracolo, A., Politopoulou, K., Jayawardana, S., Carter, A., Apostolou, E., & Kanavos, P. (2024). *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* London School of Economics and Political Science.

²⁹ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., et al. (2022).

Société européenne de cardiologie: statistiques sur les maladies cardiovasculaires – 2021. *European Heart Journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

³⁰ Kwon, Y., Tzeng, W.S., Seo, J. et al (2024). Obstructive sleep apnea and hypertension; critical overview. *Clin Hypertension* 30 (1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00276-7>

³¹ Rapport de l'OCDE (2025) «The state of cardiovascular health in the EU» - [Rapport complet: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OCDE](#)

³² [\[ilc_hch11\] Personnes mangeant des fruits et des légumes ou salade, par niveau d'éducation atteint, seuil de risque de pauvreté, activité la plus fréquente et sexe](#)

³³ La consommation moyenne d'alcool a enregistré une légère diminution de 3 % entre 2010 et 2022.

³⁴ Principales conclusions du projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues (ESPAD) 2024: www.euda.europa.eu

³⁵ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (2024). Rapport d'enquête sur les recommandations nationales en matière de vaccination contre la grippe saisonnière et les taux de couverture vaccinale dans les pays de l'UE/EEE.

³⁶ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Couverture vaccinale contre la COVID-19 dans l'UE/EEE au cours des campagnes saisonnières 2024-25 (1^{er} août 2024-28 mars 2025).

³⁷ Agence européenne pour l'environnement (2025): [Preventing cardiovascular disease through a healthy environment](#)

- en général, le diabète de type 1 apparaît tôt dans la vie des patients. Parallèlement, le diabète de type 2 touche de plus en plus d'enfants et de jeunes en raison de l'augmentation des taux d'obésité et de facteurs liés à une mauvaise hygiène de vie;
- le vapotage chez les jeunes est un phénomène particulièrement alarmant, qui suscite des inquiétudes quant à l'émergence de nouvelles habitudes à l'égard de la nicotine;
- on observe que l'augmentation du temps d'écran et le manque d'activité physique nuisent à la santé des jeunes³⁸;
- 20 % des jeunes sont en surpoids ou obèses³⁹;
- la consommation de sucre chez les enfants et les jeunes est supérieure aux niveaux recommandés, notamment à cause des boissons sucrées⁴⁰;
- seuls 12 % des adolescents atteignent la dose minimale recommandée de cinq portions de fruits et légumes par jour, tandis que 42 % ne consomment pas quotidiennement des fruits et légumes⁴¹;
- la consommation nocive d'alcool, notamment sous la forme de « binge drinking » (consommation excessive occasionnelle d'alcool), est une préoccupation majeure chez les jeunes⁴². Les boissons alcoolisées, telles que les « prémix »⁴³, semblent particulièrement attrayantes pour les jeunes;
- l'anxiété et les problèmes de santé mentale chez les adolescents peuvent contribuer à une mauvaise hygiène de vie et entraîner des risques cardiovasculaires⁴⁴.

Accès limité à la détection précoce et au diagnostic: la détection précoce est essentielle car les facteurs de risque (comme l'hypertension artérielle, un taux élevé de cholestérol ou du diabète⁴⁵) peuvent passer inaperçus, augmentant ainsi le risque d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral.

- Bien qu'il soit facile de mesurer sa pression artérielle, 14,3 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont déclaré ne pas avoir pris leur tension récemment⁴⁶, alors que l'hypertension est un facteur de risque essentiel dans les maladies cardiovasculaires.

³⁸ [Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review – PubMed](#)

³⁹ Eurostat, EU-SILC, Répartition des personnes par indice de masse corporelle, niveau d'éducation atteint, sexe et âge: [ilc_hch10](#)

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. and Moreno, L.A. (2017). A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe, *Nutrition Journal*, 16 (1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; [Sugars and Sweeteners | Knowledge for policy](#)

⁴¹ Base de données Eurostat: [\[hlth_ehis_fv3e\]](#) Consommation quotidienne de fruits et de légumes par sexe, âge et niveau d'éducation atteint

⁴² [Principales conclusions du projet d'enquête européenne sur l'alcool et d'autres drogues en milieu scolaire \(ESPAD\) 2024](#)

⁴³ Les prémix sont des boissons alcoolisées prémélangées conçues pour imiter le goût d'un soda, mais avec de l'alcool ajouté.

⁴⁴ [Rapport de l'UNICEF: The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation \(2024\).](#)

⁴⁵ Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D., et al. (2023). Lignes directrices 2023 de l'ESC pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires chez les patients diabétiques: élaborées par le groupe de travail sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires chez les patients diabétiques de la Société européenne de cardiologie (ESC), *European Heart Journal*. 44(39), 4043–4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>

⁴⁶ Base de données Eurostat: [\[hlth_ehis_pa2e\]](#) Dépistage auto-déclaré des risques de maladies cardiovasculaires et diabète par sexe, âge et niveau d'éducation atteint

- Les pathologies cardiaques structurelles restent sous-diagnostiquées, alors qu'elles peuvent conduire à de graves événements cardiovasculaires inattendus.
- Il n'existe pas de protocole ni d'orientations à l'échelle de l'UE qui aideraient les États membres à élaborer des programmes de détection précoce et de diagnostic. De ce fait, différentes approches se sont développées dans l'UE, ce qui rend difficiles la fédération de données et la collecte de données comparables.
- Les femmes sont plus exposées aux risques de mauvais diagnostics, de retards dans les soins d'urgence et de traitements insuffisants, en particulier après des événements cardiovasculaires. Ce phénomène est dû en partie à un manque d'information des patients et du personnel de santé.

Traitements et soins: les patients atteints de maladies cardiovasculaires ont souvent besoin d'une prise en charge à long terme et d'une approche multidimensionnelle, comportant des défis pouvant influencer sur les résultats.

- L'utilisation sous-optimale des médicaments cardiovasculaires (comme les antihypertenseurs, les hypolipémiants et les anticoagulants) constitue une lacune importante dans les soins dans l'ensemble de l'UE. En outre, on recense une multiplicité de lignes directrices cliniques différentes, là où une approche globale à l'échelle de l'UE serait nécessaire.
- La continuité des soins est insuffisante. Les parcours de soins des patients sont souvent fragmentés et l'égalité d'accès aux traitements n'est pas assurée. Les patients peinent souvent à naviguer entre les soins primaires, les hôpitaux et les services de rééducation. Ces difficultés nuisent à la gestion et à la guérison des maladies de longue durée.
- L'absence de normes communes en matière de traitement et de soins dans les États membres entraîne des inégalités et des défaillances, car les technologies et traitements innovants ne sont pas accessibles de la même manière dans l'ensemble de l'UE.
- La multimorbidité est un problème important chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires. Elle est fortement corrélée à une moins bonne santé ressentie et à une moindre qualité de vie, parfois davantage encore que la présence de maladies cardiovasculaires⁴⁷.

L'enjeu du numérique et des données: sans un rôle moteur de l'UE en matière de normes et d'investissements numériques, les progrès resteront fragmentés et inégaux, sans possibilité de changement d'échelle.

- Seuls six États membres utilisent les dossiers médicaux électroniques pour surveiller systématiquement les résultats cardiovasculaires⁴⁸.

⁴⁷ Dunlay, S. M., & Chamberlain, A. M. (2016). Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease. *Current cardiovascular risk reports*, 10, 3. <https://doi.org/10.1007/s12170-016-0491-8>; Skou, S. T., et al. (2022). Multimorbidity. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>

⁴⁸ Rapport de l'OCDE (2025) «The state of cardiovascular health in the EU» - [Rapport complet: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OCDE](#)

- La plupart des registres⁴⁹ manquent d'interopérabilité, ce qui complique le partage et la comparaison des données par-delà les frontières.
- Les protocoles et les normes de collecte des données cliniques ne sont pas suffisamment harmonisés.
- L'intelligence artificielle (IA) et les outils numériques existent en cardiologie, mais peu sont déployés à grande échelle dans les systèmes de santé nationaux. Cette lacune limite les possibilités de détection précoce, de traitement personnalisé et d'amélioration de l'ensemble du système. Lors de l'utilisation d'outils d'IA, il est primordial de veiller à ce que les biais liés notamment au genre et au handicap soient évités.

Lacunes dans la recherche et l'innovation: des défis importants subsistent, malgré des investissements substantiels dans la recherche et l'innovation.

- Les connaissances restent lacunaires, en particulier en ce qui concerne la compréhension des mécanismes d'apparition et de progression des maladies.
- La compréhension des mécanismes biologiques à l'œuvre dans les différentes maladies cardiovasculaires reste insuffisante.
- La traduction des travaux de recherche doit être encouragée, car les innovations mettent du temps à atteindre les patients.
- On comprend encore mal comment mettre en œuvre des mesures préventives efficaces de manière cohérente et comment favoriser une intervention précoce auprès de diverses populations.
- L'innovation axée sur la demande n'est pas suffisamment soutenue.
- Le manque de données de haute qualité freine la collaboration transfrontière et l'innovation en matière d'IA dans le domaine des maladies cardiovasculaires. Il est crucial de disposer de données ventilées par sexe et par genre, ainsi que de données sur d'autres caractéristiques protégées, notamment concernant les personnes handicapées.

Inégalités persistantes en matière de santé: on constate des différences et des inégalités frappantes entre les États membres, les régions, les genres et les groupes socio-économiques.

- Les questions de santé touchant uniquement les femmes tout au long de la vie, notamment les ménarches précoces et tardives, le syndrome des ovaires polykystiques, l'infertilité, les techniques de procréation médicalement assistée, les issues défavorables des grossesses, les contraceptifs hormonaux et la périménopause, augmentent toutes le risque de maladies cardiovasculaires⁵⁰.
- L'accès à des soins cardiaques de haute qualité varie considérablement entre les États membres, ce qui se traduit par des différences dans les taux de survie et la qualité de vie. La mortalité due aux maladies cardiovasculaires est nettement plus élevée dans

⁴⁹ Voir par exemple les registres cardiovasculaires européens tels que le programme de recherche EURObservational de l'ESC (EORP) et les registres nationaux portant sur des maladies spécifiques figurant dans le répertoire européen des registres. L'hétérogénéité des normes et des structures de données limitent l'interopérabilité transfrontière.

⁵⁰ Vogel, B. et al. (2021), The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030.

certaines régions que dans d'autres, en raison de différences en matière de prévention, d'accès aux soins et de ressources des systèmes de santé⁵¹.

- Les groupes de population défavorisés sur le plan socio-économique sont touchés de manière disproportionnée par des facteurs de risque tels que les mauvaises habitudes alimentaires, le tabagisme et la pollution atmosphérique⁵² et sonore⁵³. Ils ont aussi souvent un accès limité à la prévention et au traitement. Il en résulte de moins bons résultats en matière de santé, avec davantage de maladies chroniques, ce qui entraîne d'autres inégalités en matière de prévention, de traitement et de gestion.

2. ACTION AU NIVEAU DE L'UE POUR LA SANTE CARDIOVASCULAIRE: UNE APPROCHE CIBLEE

Le plan pour un cœur en bonne santé apporte une réponse stratégique aux enjeux décrits ci-dessus. Il met l'accent sur la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions ambitieuses et ciblées qui peuvent apporter une valeur ajoutée européenne manifeste aux citoyens, aux pouvoirs publics et aux parties prenantes, conformément au programme de l'UE en matière de compétitivité et au développement rapide de l'innovation dans le domaine numérique. Il vise à améliorer la vie des citoyens et la santé publique au niveau sociétal, à stimuler la compétitivité, à promouvoir l'innovation et à investir dans des systèmes de soins de santé durables.

La lutte contre les maladies cardiovasculaires nécessite une approche préventive, intersectorielle et multipartite, conformément à l'approche «Une seule santé»⁵⁴, qui repose sur l'interconnexion et l'interdépendance entre la santé humaine, animale, végétale et l'environnement au sens large. Le plan donne une place centrale aux patients et aux citoyens. Il vise à compléter les politiques nationales et à promouvoir l'efficacité et la compétitivité grâce à la recherche collaborative et à l'innovation.

Le plan pour un cœur en bonne santé s'appuie sur **trois piliers jouant un rôle essentiel dans l'ensemble du parcours des patients cardiovasculaires**: 1) la prévention; 2) la détection précoce et le dépistage; (3) le traitement et les soins, y compris la rééducation.

Ils s'articulent autour de **trois thèmes transversaux**:

- 1) exploiter les possibilités prometteuses qu'offrent les solutions numériques, notamment les technologies de l'IA, ainsi que les approches médicales personnalisées;
- 2) combler les lacunes en matière de recherche et d'innovation tout au long du parcours de santé cardiovasculaire. Il s'agit d'un moteur essentiel pour développer des solutions de haute

⁵¹ En 2022, les taux de mortalité régionaux variaient de 139 à 1196 décès pour 100 000 personnes. Source: Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2

⁵² En dépit d'une amélioration générale, les inégalités persistent, avec des concentrations de PM2,5 constamment plus élevées d'environ un tiers dans les régions les plus pauvres: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>

⁵³ Les communautés vulnérables et à faibles revenus peuvent être touchées de manière disproportionnée par la pollution sonore:

<https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>

⁵⁴ [Une seule santé – santé publique – Commission européenne](#)

qualité en matière de connaissances, d'information et de soins de santé, ainsi que des outils numériques; et

3) inclure tous les citoyens, afin de remédier aux inégalités entre les pays, les régions, les groupes de population et les genres.

Chaque pilier comprend des **initiatives phares** et d'autres actions, pour lesquelles une action au niveau de l'UE peut apporter une valeur ajoutée, tout en respectant les compétences nationales en matière de politique de santé.

Grâce à ces initiatives, l'UE s'efforcera d'atteindre les objectifs suivants⁵⁵ d'ici à 2035:

- diminuer de 25 % la mortalité cardiovasculaire prématurée, en prenant 2022 comme année de référence⁵⁶;
- veiller à ce qu'au moins 75 % des personnes âgées de 25 à 64 ans et au moins 90 % des personnes âgées de 65 ans et plus fassent mesurer leur pression artérielle une fois par an par un(e) professionnel(le) de santé⁵⁷;
- veiller à ce qu'au moins 65 % des personnes âgées de 25 à 64 ans et au moins 80 % des personnes âgées de 65 ans et plus fassent contrôler leur cholestérol une fois par an par un(e) professionnel(le) de santé⁵⁸;
- veiller à ce qu'au moins 65 % des personnes âgées de 25 à 64 ans et au moins 80 % des personnes âgées de 65 ans et plus fassent mesurer leur glycémie une fois par an par un(e) professionnel(le) de santé⁵⁹.

3. PILIER 1: LA PREVENTION — UN PARCOURS DE VIE ET UNE APPROCHE PERSONNALISEE

La prévention est le moyen le moins coûteux de faire face à la charge importante que représentent les **maladies cardiovasculaires** et les principaux facteurs de risque, tels que le **diabète** et l'**obésité**.

Les maladies cardiovasculaires peuvent être largement évitées si une action ciblée est menée sur les principaux facteurs de risque modifiables (par exemple, l'alimentation, l'activité physique, le tabac et la consommation nocive d'alcool). Les mesures environnementales et de santé publique, telles que la réduction de l'exposition à la pollution et aux facteurs de stress climatique, jouent également un rôle crucial dans la réduction du risque cardiovasculaire, en particulier parmi les populations vulnérables.

⁵⁵ Les définitions de ces objectifs seront prises en considération dans le protocole de détection précoce et de dépistage ainsi que dans les orientations en matière de traitement. Ces objectifs seront définis plus en détail lors de la conception des programmes de détection précoce et de dépistage.

⁵⁶ En 2022, la cause la plus fréquente de décès prématuré était l'ischémie cardiaque, avec 77 704 décès (17,9 pour 100 000 habitants): Source: Eurostat [\[hlth_cd_apr\] Mortalité des résidents évitable grâce aux traitements et à la prévention par cause et sexe](#)

⁵⁷ Base de données Eurostat en ligne, Dépistage auto-déclaré des risques de maladies cardiovasculaires et diabète par sexe, âge et niveau d'éducation atteint[hlth_ehis_pa2e__custom_19301842].

⁵⁸ Base de données en ligne d'Eurostat, Dépistage autodéclaré des maladies cardiovasculaires et des risques de diabète par sexe, âge et niveau d'éducation [hlth_ehis_pa2e__custom_19301918].

⁵⁹ Base de données en ligne d'Eurostat, Dépistage autodéclaré des maladies cardiovasculaires et des risques de diabète par sexe, âge et niveau d'éducation [hlth_ehis_pa2e__custom_19301947].

Pour traduire le potentiel de la prévention en actions concrètes, la Commission lancera un nouveau programme phare afin de prévenir les maladies cardiovasculaires tout au long de la vie, de manière personnalisée et grâce à des outils numériques, intitulé «**L’UE se soucie de votre cœur**». L’initiative phare aidera les États membres à renforcer leurs capacités en vue d’élaborer ou de consolider des plans nationaux pour la santé cardiovasculaire et elle soutiendra les États membres dans leurs efforts visant à intensifier la prévention, y compris en utilisant des approches personnalisées et des outils numériques.

Treize États membres disposent déjà, au niveau national, de plans ou de stratégies pour la santé cardiovasculaire⁶⁰, et ce programme phare aidera les 27 États membres⁶¹ à élaborer et à mettre en œuvre des politiques visant à réduire la charge que font peser les maladies cardiovasculaires. Grâce à un projet de l’OCDE financé par l’UE⁶², des estimations actualisées des dépenses nationales en matière de santé cardiovasculaire préventive permettront aux États membres de comparer leurs investissements, de recenser les lacunes et de bénéficier d’orientations stratégiques sur la manière d’allouer plus efficacement les ressources.

Le programme phare investira dans l’aide apportée aux États membres pour qu’ils améliorent la prévention, la détection précoce et les soins. Il utilisera des outils numériques et des approches médicales personnalisées, en particulier pour les groupes vulnérables. Il visera à donner aux patients et aux professionnels de la santé les outils numériques nécessaires pour améliorer la prévention et investira dans des actions ciblées de prévention et de détection précoce menées par les parties prenantes⁶³, qui mettent l’accent sur les groupes vulnérables.

Certains États membres⁶⁴ ont mis en place leurs propres plateformes intégrées numériques de santé au niveau national ou régional. Ces États membres ont désormais la capacité de mettre en œuvre des systèmes fondés sur les données et l’IA dans le cadre de la fourniture régulière de services de santé. Leur expérience démontre ce qui est déjà possible, de l’analyse prédictive et de l’automatisation du diagnostic à l’optimisation des systèmes et aux parcours de soins personnalisés. Sur la base de l’expérience acquise par ces États membres, des investissements ciblés de l’UE pourraient soutenir le développement de solutions de soins interopérables, fondées sur les données et l’IA dans l’ensemble de l’UE. Plusieurs projets cofinancés par l’UE, tels que JADECARE⁶⁵, ont jeté les bases de modèles de soins assistés par voie numérique. La Commission a l’intention de mobiliser les communautés développées dans le cadre de ces projets, d’améliorer leurs bonnes pratiques et d’étendre leurs innovations dans l’ensemble de l’UE. Le moment est venu de mettre ces réalisations en pratique, en reliant les actifs numériques de l’UE, en promouvant l’interopérabilité et en accélérant le déploiement de solutions fondées sur l’IA qui rendent les systèmes de santé plus résilients, équitables et efficaces.

⁶⁰ La Croatie, la Tchéquie, l’Estonie, la Finlande, la France, la Lettonie, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, l’Espagne et la Suède disposent de plans nationaux de lutte contre les maladies cardiovasculaires.

⁶¹ «L’UE pour la santé» — Programme de travail 2025

⁶² Il s’agit d’un partenariat entre l’UE et l’OCDE: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](#).

⁶³ Commission européenne, appel à propositions sur la prévention tout au long de la vie pour une vie saine en mettant l’accent sur les maladies cardiovasculaires, CR/CV & NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](#).

⁶⁴ Tels que la Finlande, le Danemark et l’Estonie.

⁶⁵ [JADECARE, Action commune concernant la mise en œuvre d’une prise en charge intégrée axée sur la personne et utilisant les technologies numériques.](#)

Initiative phare: une prévention tout au long de la vie, personnalisée et basée sur des outils numériques — le programme «L’UE se soucie de votre cœur»

Le plan pour un cœur en bonne santé encourage les États membres à élaborer ou à mettre en œuvre des **plans nationaux autonomes ou intégrés pour la santé cardiovasculaire d’ici à 2027**, en tenant compte des initiatives existantes, et proposera des actions pour aider les États membres en ce sens.

La Commission a l’intention de créer ce programme phare en collaboration avec les États membres, les parties prenantes, telles que les hôpitaux, le secteur de la santé publique, l’industrie, le monde universitaire et les citoyens, en particulier les jeunes, afin de veiller à ce qu’il soutienne les systèmes de santé nationaux et place les citoyens au centre pour assurer une meilleure santé demain.

Des habitudes alimentaires saines (comme manger des fruits et légumes chaque jour et consommer moins de sucre, de graisses saturées et de sel lorsqu’ils ont un impact négatif sur la santé et qu’ils sont consommés de manière disproportionnée dans le cadre d’un régime quotidien ou hebdomadaire) réduisent le risque de maladies cardiovasculaires. Les recherches émergentes⁶⁶ soulignent également le rôle de l’alimentation dans la formation du microbiome intestinal, ouvrant ainsi de nouvelles voies pour la médecine personnalisée afin de lutter contre les facteurs de risque. Les habitudes alimentaires ont également une incidence sur la santé buccale, qui est à son tour un élément essentiel de la santé cardiovasculaire⁶⁷.

La Commission soutient des actions visant à améliorer les habitudes alimentaires, notamment au travers du code de conduite de l’UE pour des pratiques entrepreneuriales et commerciales responsables dans le domaine alimentaire⁶⁸ (également appelé «code agroalimentaire»), à l’initiative de l’industrie alimentaire, ainsi que de Food 2030⁶⁹, le cadre stratégique de recherche et d’innovation déployé au titre du programme Horizon Europe. En outre, la Commission soutient les initiatives nationales de reformulation visant à réduire les niveaux de graisses saturées, de sucre et de sel dans le cadre du régime quotidien ou hebdomadaire général et encourage la consommation de fruits et légumes. La Commission a mené à bien un réexamen du programme de l’UE en faveur de la consommation de fruits, de légumes, de lait et de produits laitiers à l’école, qui a été couronné de succès, et a proposé de le poursuivre au-delà de 2027⁷⁰. Les collectivités locales pourraient être soutenues et motivées pour veiller à ce que des aliments sains soient servis dans les établissements publics tels que les écoles, les hôpitaux et les bâtiments officiels. Un rapport récemment publié par le Centre commun de recherche sur les critères applicables aux marchés publics durables pour l’alimentation, les services de

⁶⁶ Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O’Gara, F., Caparros-Martin, J., & Ward, N. C. (2019). The gut microbiome and cardiovascular disease: Current knowledge and clinical potential («Le microbiome intestinal et les maladies cardiovasculaires: connaissances actuelles et potentiel clinique»). *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 317(5), H923–H938. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00376.2019>.

⁶⁷ Hopkins S, Gajagowni S, Qadeer Y, Wang Z, Virani SS, Meurman JH, Leischik R, Lavie CJ, Strauss M, Krittanawong C. More than just teeth: How oral health can affect the heart («Plus que des dents: comment la santé buccale peut affecter le cœur»). *Am Heart J Plus*. 2024 May 24;43:100407. doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407. PMID: 38873102; PMCID: [PMC11169959](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC11169959/).

⁶⁸ [Code de conduite — Sécurité alimentaire — Commission européenne.](#)

⁶⁹ [Food 2030 — Recherche et innovation — Commission européenne.](#)

⁷⁰ [Présentation du programme à destination des écoles — Commission européenne.](#)

restauration et les distributeurs automatiques peut être utilisé par les autorités locales pour veiller à ce que des aliments sains soient servis dans les institutions publiques⁷¹.

L'augmentation du nombre de MNT liées à des régimes alimentaires néfastes pour la santé et aux aliments dits «ultra-transformés» rend nécessaire la transmission d'informations claires pour permettre aux citoyens de prendre conscience des choix nutritionnels dont ils disposent et de privilégier des options alimentaires plus saines. Des informations fondées sur des données probantes concernant les denrées alimentaires peuvent également servir de base à des interventions au niveau de l'UE ou au niveau national visant à lutter contre les denrées alimentaires néfastes pour la santé et à encourager la reformulation des aliments.

La Commission a lancé une étude⁷² sur l'incidence de la consommation des aliments dits «ultra-transformés», sur la base des avis du mécanisme de conseil scientifique (SAM) et du groupe européen d'éthique (GEE). Ces avis viendront soutenir le dialogue annuel sur l'alimentation créé dans le cadre de la vision pour l'agriculture et l'alimentation⁷³.

Initiative phare: donner aux consommateurs les moyens d'agir en les informant sur la transformation des denrées alimentaires dans l'UE

La Commission s'emploiera à mettre en place un nouveau système global d'évaluation de la transformation des denrées alimentaires, portant sur les portions, la fréquence d'ingestion et le rôle dans le régime alimentaire, afin de permettre aux consommateurs de disposer d'informations numériques transparentes, accessibles et fondées sur des données scientifiques sur la transformation des denrées alimentaires, dans le but d'encourager, à terme, la transition vers des régimes alimentaires plus sains.

Le **tabagisme** est une cause majeure de maladies cardiovasculaires ainsi que d'autres MNT. Les tabagismes actif et passif sont à l'origine d'environ 20 % des maladies coronariennes. Des progrès significatifs ont déjà été accomplis, mais les taux de tabagisme dans l'UE restent élevés, en particulier chez les jeunes. En 2022⁷⁴, plus d'un jeune de 15 ans sur six interrogés a déclaré avoir fumé des cigarettes au moins une fois au cours du mois précédent.

⁷¹ Criteria for Sustainable Public Procurement for Food, Food Services and Vending Machines (Critères applicables aux marchés publics durables pour l'alimentation, les services de restauration et les distributeurs automatiques) (2025), Centre commun de recherche - <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

⁷² Telle que prévue dans la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, «[Une vision pour l'agriculture et l'alimentation – Œuvrer ensemble pour un secteur agricole et alimentaire européen attractif pour les générations futures](#)», COM(2025) 75 final.

⁷³ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, «[Une vision pour l'agriculture et l'alimentation – Œuvrer ensemble pour un secteur agricole et alimentaire européen attractif pour les générations futures](#)», COM(2025) 75 final.

⁷⁴ [Enquête Eurobaromètre sur les attitudes des Européens à l'égard du tabac et des produits connexes.](#)

Le cadre législatif de l'UE en matière de lutte contre le tabac⁷⁵ a contribué avec succès à la baisse significative des taux de tabagisme, y compris chez les jeunes⁷⁶. Toutefois, les nouveaux produits à base de tabac et de nicotine, tels que les produits à base de tabac chauffé, les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine à usage oral, ont gagné en popularité ces dernières années, en particulier chez les jeunes. De nouveaux éléments mettent en lumière les risques sanitaires associés à ces produits et suggèrent qu'ils peuvent amener à la dépendance à la nicotine et à la consommation de tabac classique. Afin de protéger les jeunes, en particulier contre les effets nocifs du tabac et des produits connexes, la Commission examine ces nouvelles évolutions et tendances du marché dans son évaluation en cours du cadre législatif en matière de lutte antitabac.

La fiscalité au niveau de l'UE a joué un rôle central dans la réduction des facteurs de risque liés à nos modes de vie. Environ 40 % de la baisse du tabagisme dans l'UE au cours de la dernière décennie peut être attribué à la fiscalité⁷⁷. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la fiscalité est l'un des instruments les plus efficaces pour réduire la consommation de tabac⁷⁸. Le 16 juillet 2025, la Commission a adopté une proposition de modification de la directive sur la taxation du tabac⁷⁹ afin de relever les taux d'accise sur les produits du tabac traditionnels et d'harmoniser la taxation des nouveaux produits à base de tabac et de nicotine, tels que les cigarettes électroniques, les produits à base de tabac chauffé, les sachets de nicotine à usage oral et d'autres produits à base de nicotine. Compte tenu de l'évolution des défis en matière de santé publique et des mutations importantes du marché, la réforme vise à moderniser la directive conformément aux priorités sanitaires et économiques de l'UE et à renforcer le marché unique. La révision de la directive sera essentielle pour atteindre l'objectif du plan européen pour vaincre le cancer qui vise à parvenir, d'ici à 2040, à une génération sans tabac (c'est-à-dire où moins de 5 % de la population consomme du tabac).

Initiative phare: moderniser la législation antitabac

La Commission a l'intention de proposer, en 2026, une révision du cadre législatif en matière de lutte antitabac.

L'objectif à long terme est d'arriver à moins de 5 % d'adultes consommant du tabac d'ici à 2040⁸⁰.

⁷⁵ [Directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE](#) (JO L 127 du 29.4.2014, p. 1); [directive 2003/33/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 mai 2003 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de publicité et de parrainage en faveur des produits du tabac](#) (JO L 152 du 20.6.2003, p. 16).

⁷⁶ [Enquête Eurobaromètre sur les attitudes des Européens à l'égard du tabac et des produits connexes.](#)

⁷⁷ [Analyse d'impact de la révision des règles relatives aux droits d'accise sur le tabac - Office des publications de l'UE.](#)

⁷⁸ [Promotion de la santé](#) - OMS, taxation du tabac.

⁷⁹ [Directive 2011/64/UE du Conseil du 21 juin 2011 concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés](#) (JO L 176 du 5.7.2011, p. 24).

⁸⁰ Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, [Plan européen pour vaincre le cancer](#), COM(2021) 44 final.

La consommation nocive d'alcool est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires. Les quantités et les modes de consommation d'alcool varient considérablement d'un État membre à l'autre.

La consommation nocive d'alcool, notamment chez les mineurs et la consommation excessive d'alcool dès le plus jeune âge, est un problème majeur⁸¹. Les boissons alcoolisées, telles que les prémix⁸², semblent particulièrement prisées des jeunes. Cela nécessite des approches ciblées, axées sur la consommation nocive, en particulier en ce qui concerne la consommation chez les mineurs et la consommation excessive⁸³.

Les prélèvements, taxes et droits peuvent faire office de mesures incitatives afin d'agir sur le comportement des consommateurs, en encourageant des choix alimentaires plus sains, notamment en limitant la consommation de boissons sucrées et de boissons alcoolisées⁸⁴. Depuis 2015, 13 États membres ont introduit des taxes sur les produits alimentaires nocifs pour la santé, principalement sur des boissons sucrées et également sur des aliments riches en graisses, en sucre et en sel⁸⁵. La Commission continuera d'aider les États membres à faire progresser la fiscalité en discutant avec eux de la conception et de la mise en œuvre pratique de ces mesures appliquées aux boissons non alcoolisées.

Soutien durable à la prévention au niveau de l'UE: selon l'enquête Eurobaromètre de 2025, les citoyens estiment que la santé publique est l'un des cinq principaux domaines auxquels l'UE devrait donner la priorité⁸⁶. En 2022, les services de prévention représentaient 5,5 % du total des dépenses de santé de l'UE. La part la plus importante était consacrée aux soins curatifs et de réadaptation (51,9 %), suivis par les produits médicaux tels que les produits pharmaceutiques (17,8 %) et les soins de longue durée (16,2 %). Les dépenses de prévention n'atteignent pas 5 % dans la plupart des budgets nationaux des soins de santé⁸⁷. Dans ce contexte, il est suggéré de soutenir les efforts déployés par les États membres en matière de prévention primaire.

Il existe des preuves établissant un lien entre une consommation élevée d'aliments dits «ultra-transformés» à forte teneur en sucre, en graisses et en sel et le risque de développer de l'obésité, du diabète et diverses maladies métaboliques, qui constituent des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires⁸⁸. Ces maladies ont donc de graves répercussions non seulement sur les citoyens de l'UE, mais aussi sur les systèmes de santé et la compétitivité générale de l'UE. À cet égard, il conviendrait d'envisager une initiative sur les aliments dits «ultra-transformés» liés à ces morbidités.

La Commission entend:

⁸¹ Principales conclusions du projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues (ESPAD) 2024: www.euda.europa.eu.

⁸² Boisson alcoolisée prémélangée conçue pour imiter le goût d'un soda mais avec de l'alcool ajouté.

⁸³ Portail de connaissances sur la promotion de la santé et la prévention des maladies: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

⁸⁴ Étude sur les taxes sanitaires du point de vue de l'UE - Fiscalité et union douanière.

⁸⁵ Le Danemark taxe les glaces et les confiseries et la Hongrie taxe les produits alimentaires contenant des niveaux élevés de sel, en plus des boissons sucrées.

⁸⁶ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3380>.

⁸⁷ <https://data.europa.eu/en/publications/datastories/health-and-well-being-eu-investing-where-it-matters>.

⁸⁸ [Ultra-Processed Foods and Human Health, The Lancet series.](#)

- mettre en place un réseau d'autorités compétentes destiné à servir d'enceinte de coopération et de coordination dans le domaine de la taxation des produits alimentaires nocifs pour la santé afin de soutenir l'échange d'informations et de bonnes pratiques entre les États membres;
- créer une base de données contenant ces taxes ou prélèvements en vigueur dans les États membres.

Initiative phare: sur la base des résultats de l'étude sur les aliments dits «ultra-transformés», la **Commission examinera quels outils appropriés, y compris d'éventuelles actions financières**, pourraient être déployés pour soutenir/financer des actions de santé publique dans le domaine de la prévention primaire et stimuler la reformulation des denrées alimentaires et des choix plus sains pour les consommateurs.

Le sport et une activité physique régulière présentent des avantages importants pour la santé cardiovasculaire car ils renforcent le muscle cardiaque, améliore la circulation sanguine et contribue à réguler la pression artérielle et les taux de cholestérol. Il est essentiel de promouvoir l'exercice d'une activité physique régulière pour améliorer la santé des communautés, prévenir les maladies et garantir le bien-être général dans l'ensemble de l'UE.

La Commission entend:

- proposer une mise en œuvre de la recommandation du Conseil sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé;
- renforcer la sensibilisation au lien entre une activité physique régulière et la santé cardiovasculaire au moyen de campagnes annuelles à l'échelle européenne, y compris la campagne #BeActive et la Semaine européenne du sport⁸⁹;
- continuer à fournir un financement de l'UE pour soutenir l'activité physique, y compris son rôle crucial dans la prévention, au moyen de programmes tels qu'Erasmus⁺⁹⁰ et EU4Health.

Mettre l'accent sur les enfants et les jeunes

La prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité doit commencer dès l'enfance. La prévention de l'obésité chez les enfants, en particulier, est essentielle pour réduire le risque de diabète et de maladies cardiovasculaires au début de l'âge adulte.

Une intervention précoce auprès des enfants et des jeunes offre une occasion unique d'instaurer des habitudes saines tout au long de la vie, notamment un régime sain et une activité physique⁹¹. La Commission continuera à promouvoir la consommation de fruits et légumes. Les conclusions de l'étude de l'OMS⁹² sur les habitudes alimentaires des enfants soulignent qu'il

⁸⁹ À partir de juin 2026, ces initiatives viseront à faire participer des millions d'Européens à plus de 50 000 événements chaque année, en encourageant des modes de vie plus sains et en réduisant les risques cardiovasculaires.

⁹⁰ [Home - Erasmus+](#).

⁹¹ Étude sur l'évaluation du [plan d'action de l'UE relatif à l'obésité infantile](#).

⁹² [Dans quelle mesure les habitudes alimentaires des enfants sont-elles saines?— Résultats de la surveillance OMS/Europe](#).

y a lieu d'agir pour promouvoir des habitudes alimentaires saines chez les enfants et accroître la consommation quotidienne de fruits et légumes frais. La consommation excessive d'aliments et de boissons riches en sucre est liée à un risque accru d'obésité. Les écoles et autres structures éducatives peuvent exercer une influence significative sur les habitudes alimentaires des enfants et des jeunes par l'éducation et en proposant des choix alimentaires sains afin d'encourager la consommation d'aliments plus sains, tels que les fruits et légumes.

La Commission finance des actions de collaboration entre les États membres et des projets menés par les parties prenantes qui promeuvent une alimentation saine et une activité physique grâce à l'éducation et à l'engagement aux niveaux politique et communautaire⁹³. En outre, les projets de recherche⁹⁴ sont axés sur l'identification des facteurs de risque, par exemple l'obésité, sur l'amélioration d'une alimentation saine⁹⁵, sur la promotion de la prévention et sur le développement d'interventions personnalisées visant à soutenir des modes de vie sains tout au long de la vie, en particulier pour les enfants et les jeunes. Le sport et une activité physique régulière présentent des avantages importants pour la santé cardiovasculaire car ils renforcent le muscle cardiaque, améliore la circulation sanguine et contribue à réguler la pression artérielle et les taux de cholestérol. Toutefois, moins de 1 garçon sur 5 et 1 fille sur 10 (5-17 ans) présentent un niveau d'activité physique conforme à celui recommandé par l'OMS⁹⁶.

La croissance rapide de la consommation et des ventes de nouveaux produits du tabac et de la nicotine, tels que les produits à base de tabac chauffé, les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine à usage oral chez les jeunes est alarmante. Environ un jeune sur cinq (15-19 ans) consommant du tabac et des produits à base de nicotine a commencé par une consommation régulière de cigarettes électroniques⁹⁷. Cela indique clairement que les cigarettes électroniques servent de porte d'entrée à la dépendance à la nicotine et à la consommation de tabac chez les jeunes.

Les enfants et les jeunes sont particulièrement vulnérables face à la commercialisation des aliments dits «ultra-transformés» et des aliments riches en graisses, en sucre et en sel, ainsi que face au tabac et aux produits émergents. La directive sur les services de médias audiovisuels⁹⁸ vise à protéger les spectateurs, y compris les enfants, contre la publicité nocive. Elle encourage la corégulation et l'autorégulation afin de limiter l'exposition des enfants à la commercialisation d'aliments et de boissons nocifs pour la santé.

La Commission entend:

- évaluer la directive «Services de médias audiovisuels», qui comprend des règles visant à protéger les mineurs contre les contenus préjudiciables, d'ici à la fin de 2026, et envisager une proposition en vue de sa révision;

⁹³ Financement au titre du programme EU4Health programme: [Health4EUKids](#), [Schools4Health](#), [DUSE](#); [RYHEALTH](#).

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#); [OBELISK](#); [PAS GRAS](#); [HealthyW8](#) (40 millions d'EUR au titre de Horizon Europe); [The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity - PREVENT](#).

⁹⁵ [Zero Hidden Hunger EU](#); [PLAN'EAT](#); [Co Diet](#) (27 millions d'EUR au titre du programme Horizon 2020).

⁹⁶ [Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe](#) | OCDE.

⁹⁷ [Attitudes des Européens à l'égard du tabac et des produits connexes - juin 2024 - Enquête Eurobaromètre](#).

⁹⁸ [Directive «Services de médias audiovisuels»](#).

- présenter, d'ici à la fin de 2026, une «boîte à outils pour la promotion de la santé et du bien-être mental des enfants et des adolescents» afin d'aider les décideurs politiques à améliorer la santé physique et mentale des enfants⁹⁹.

Le changement climatique et d'autres facteurs environnementaux, tels que la pollution atmosphérique ou sonore, ont une incidence significative sur les maladies cardiovasculaires, en particulier parmi les groupes vulnérables. La combustion de combustibles fossiles et les phénomènes météorologiques extrêmes peuvent provoquer ou aggraver les maladies cardiovasculaires. Les risques cardiovasculaires liés au climat sont déjà reconnus dans 20 des 27 politiques nationales d'adaptation¹⁰⁰. Le passage à une économie de l'énergie propre, la réduction de la pollution et l'intégration de la santé dans les plans d'adaptation au changement climatique, en particulier au niveau local, sont essentiels pour garantir des réponses appropriées et réduire les taux de maladies cardiovasculaires.

La **vaccination** contre les infections, telles que la grippe, le SARS-CoV-2 (COVID-19), le virus respiratoire syncytial, les infections à pneumocoques et l'herpès zoster, est une mesure efficace pour prévenir les complications cardiovasculaires chez les groupes à haut risque¹⁰¹. La vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que de celles atteintes de maladies cardiovasculaires, contre toutes ces maladies réduit le risque d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral et d'autres événements aigus. La vaccination contre la grippe est associée à une réduction de 34 % du risque d'événements cardiovasculaires indésirables majeurs¹⁰², ce qui indique que l'immunisation est une stratégie préventive importante¹⁰³.

La Commission soutient les efforts nationaux visant à accroître la couverture vaccinale au moyen de projets financés par l'UE¹⁰⁴, du portail européen d'information sur la vaccination¹⁰⁵ et de campagnes telles que #United in Protection¹⁰⁶. Elle collabore avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'Agence européenne des médicaments (EMA) pour lutter contre la désinformation, soutenir les stratégies nationales de vaccination au moyen de preuves scientifiques, surveiller les performances des programmes de vaccination, garantir la transparence en matière d'approbation des vaccins et maintenir une surveillance indépendante après leur autorisation.

L'ECDC aiderait les États membres:

⁹⁹ [Unicef, The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children](#) (La Commission européenne et l'Unicef annoncent un nouveau partenariat pour améliorer les résultats en matière de santé des enfants).

¹⁰⁰ [Observatoire européen du climat et de la santé](#).

¹⁰¹ Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., Hassager, C., et al. (2025). Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement: With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 46(36), 3518–3531. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰² Behrouzi, B., Bhatt, D. L., Cannon, C. P., et al. (2022). Association of influenza vaccination with cardiovascular risk: A meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(4), e228873. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>

¹⁰³ Un récent [document de consensus clinique](#) de la Société européenne de cardiologie souligne l'importance de l'immunisation en tant que stratégie préventive qui améliore les chances de survie, réduit les hospitalisations et améliore la qualité de vie.

¹⁰⁴ [Semaine européenne de la vaccination 2025:projets EU4Health et Horizon Europe protégeant la santé des personnes de tous âges - Commission européenne](#).

¹⁰⁵ [Portail européen d'information sur la vaccination](#).

¹⁰⁶ [Actions de la Commission européenne en matière de vaccination](#).

- en fournissant des orientations et en renforçant les capacités afin d'améliorer les systèmes nationaux d'information sur la vaccination et les registres pour les groupes à risque de maladies cardiovasculaires, notamment les normes d'interopérabilité et les indicateurs pour l'établissement de rapports, conformément au cadre juridique de l'espace européen des données de santé (EHDS);
- en dispensant une formation ciblée aux professionnels de la santé sur le lien entre les principales maladies évitables par la vaccination et les maladies cardiovasculaires.

Initiative phare: proposition de recommandation du Conseil concernant la vaccination contre les infections respiratoires en tant que mesure de prévention des maladies cardiovasculaires

La Commission a l'intention de proposer une recommandation du Conseil visant à promouvoir la vaccination¹⁰⁷ en tant que mesure de prévention des maladies cardiovasculaires, en adoptant une approche tout au long de la vie et en ciblant les groupes vulnérables à haut risque. Il est envisagé d'aider les États membres à déterminer la population cible à vacciner, ainsi qu'à surveiller et à accroître leur couverture vaccinale.

La proposition de recommandation du Conseil viserait à encourager tous les États membres à communiquer, d'ici à 2029, les données relatives à la couverture vaccinale pour la grippe, la COVID-19, le virus respiratoire syncytial et les infections à pneumocoques, ainsi que pour les infections virales telles que l'herpès zoster, chez les personnes souffrant de maladies chroniques, notamment de maladies cardiovasculaires.

Les **connaissances en matière de santé**¹⁰⁸ sont essentielles pour donner aux citoyens les moyens de prendre des décisions éclairées sur leur mode de vie et leurs habitudes, d'entreprendre une prévention personnalisée et une détection précoce afin de gérer les facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle, ainsi que de demander de l'aide en temps utile. La Commission collabore avec les États membres pour renforcer les connaissances en matière de santé, par exemple en mettant au point de nouveaux outils pour informer les citoyens sur les modes de vie sains et en créant un espace européen des connaissances en matière de santé¹⁰⁹. Par l'intermédiaire d'e-Twinning, la Commission encourage également la formation des enseignants et des projets scolaires collaboratifs sur les connaissances en matière de santé qui traitent de la santé, du bien-être, de la santé numérique, de l'inclusion, des habitudes saines et de l'éducation à la santé mentale.

Pour continuer à soutenir ces efforts:

- le code européen contre le cancer, financé par l'UE¹¹⁰, sera mis à jour avec des recommandations pour la prévention du cancer et d'autres maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires qui partagent des facteurs de risque communs.

¹⁰⁷ [Un nouvel examen systématique et une méta-analyse montrent un lien entre la vaccination contre le zona et un risque plus faible de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral.](#)

¹⁰⁸ La capacité à comprendre les informations en matière de santé, à y accéder et à les utiliser est essentielle à la prévention des maladies cardiovasculaires.

¹⁰⁹ [Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs. JA PreventNCD.](#)

¹¹⁰ [ECAC5 project - Revision and update of the European Code against Cancer.](#)

4. PILIER 2: DETECTION ET DEPISTAGE PRECOCES DES PERSONNES A RISQUE

La détection et le dépistage précoces sont des outils de santé publique importants pour la prévention des maladies, en particulier des maladies cardiovasculaires, compte tenu de leur ampleur, de leur coût et de leur nature largement évitable. Investir dans des programmes de détection et de dépistage précoces au moyen de contrôles de santé peut permettre d'identifier en temps utile les personnes à haut risque (par exemple, celles qui présentent une tension artérielle élevée ou un taux élevé de cholestérol, ou qui sont atteintes d'obésité), avant l'apparition de symptômes. Des approches médicales personnalisées sont essentielles pour permettre une détection et un diagnostic précoces, grâce à l'identification des patients à risque¹¹¹.

Outre les domaines de dépistage traditionnels, la détection de maladies rénales et d'affections congénitales telles que la présence d'un taux élevé de lipoprotéine (a) (qui touche une personne sur cinq), la présence d'hypercholestérolémie familiale et de cardiomyopathies ainsi que la détection précoce du risque d'insuffisance cardiaque ou la détection de l'apnée obstructive du sommeil devraient également être incluses dans le champ d'application du dépistage.

Il est primordial que les citoyens connaissent les principaux facteurs de risque cardiovasculaire, tels que l'hypertension artérielle, le cholestérol, la glycémie et le poids corporel, ainsi que la prédisposition génétique, car ces données donnent une vision claire du risque pour la santé cardiaque. Les personnes qui comprennent leur propre profil de risque sont mieux équipées pour changer leur mode de vie et s'engager de manière proactive dans le système de santé, ce qui entraîne une détection plus précoce, une gestion efficace et une probabilité nettement plus faible d'événements cardiovasculaires. La détection précoce peut prévenir la progression de la maladie, réduire les admissions à l'hôpital et éviter des soins d'urgence coûteux. Les initiatives de dépistage devraient être adaptées aux particularités nationales et régionales et devraient inclure un dépistage à grande échelle d'un groupe de population défini en fonction de l'âge, du sexe, du genre et d'autres caractéristiques protégées¹¹² ou de la zone géographique. Elles devraient aussi cibler des sous-groupes spécifiques de la population qui sont exposés à un risque plus élevé en raison de leurs antécédents familiaux ou médicaux, de leur mode de vie ou de facteurs environnementaux.

Des outils de prévision des risques¹¹³ sont utilisés pour estimer le risque qu'une personne développe une maladie cardiovasculaire. Ces outils comprennent généralement des indicateurs (par exemple, les taux de sucre et de lipides dans le sang, la mesure de la pression artérielle et l'indice de masse corporelle) et une évaluation des facteurs liés au mode de vie (par exemple, le tabagisme, l'activité physique et la nutrition). Toutefois, les taux de surveillance de la tension artérielle ne sont toujours pas optimaux dans l'ensemble de l'UE, en particulier chez les personnes âgées. Une surveillance régulière au moyen de contrôles de santé permettrait une détection précoce et une gestion en temps utile de l'hypertension artérielle, ce qui réduirait considérablement le risque de crises cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et d'autres complications cardiovasculaires, tout en favorisant un vieillissement en meilleure santé et une meilleure qualité de vie.

¹¹¹ Projet [POCCardio](#), financé par Horizon Europe (14 000 000 EUR).

¹¹² [Non-discrimination - Commission européenne](#).

¹¹³ SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *European Heart Journal*. 42 (25), 2439-2454. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

Afin de garantir une large couverture du programme de dépistage, la Commission est prête à aider les États membres à organiser des initiatives de dépistage de proximité qui offrent à la population un accès direct à des services de santé préventifs. Les parties prenantes concernées devraient être invitées à y participer et à apporter leur expertise.

Le mauvais état de santé cardiovasculaire actuel est aussi imputable à d'autres facteurs de risque, tels que les affections génétiques, notamment l'hypercholestérolémie familiale ou les niveaux élevés de lipoprotéine (a), qui peuvent désormais être facilement dépistés. Ces maladies héréditaires restent largement sous-diagnostiquées dans l'ensemble de l'UE. L'hypercholestérolémie familiale touche environ une personne sur 250, mais moins de 10 % des cas sont détectés et le diagnostic est souvent retardé jusqu'à ce qu'un événement cardiovasculaire se soit produit. Afin de renforcer la prévention des maladies cardiovasculaires, en particulier chez les enfants et les jeunes adultes, des projets en cours financés par l'UE¹¹⁴ soutiennent l'élaboration de stratégies de diagnostic et de gestion plus précoces des maladies héréditaires afin d'améliorer les soins pour les patients et leurs familles.

La Commission entend:

- collaborer étroitement avec les États membres pour soutenir la mise en place d'initiatives de détection précoce ou de programmes de dépistage de l'hypercholestérolémie familiale, en fonction du risque pour la population.

En outre, les États membres pourraient utiliser les fonds de cohésion pour améliorer les capacités des laboratoires, les services de tests génétiques et les registres numériques. Ils pourraient envisager des mesures d'incitation pour encourager la participation aux programmes de dépistage. Cela pourrait prendre la forme d'initiatives visant à faciliter le suivi en temps utile après le dépistage, en aidant les citoyens à bénéficier de la détection précoce tout en respectant pleinement la responsabilité des États membres en ce qui concerne l'organisation et la gestion de leurs systèmes de santé.

L'intégration d'outils de prévision des risques permet à la fois aux particuliers et aux prestataires de soins de santé de prendre des décisions en connaissance de cause et d'appliquer des plans de prévention personnalisés. Par exemple, les scores de risque polygénique¹¹⁵ peuvent permettre d'évaluer le risque personnel lié au développement de maladies cardiovasculaires d'origine génétique. Dans le cadre des efforts de détection précoce, l'IA et les modèles informatiques avancés, notamment les jumeaux humains virtuels¹¹⁶, lorsqu'ils sont combinés à des outils numériques, pourraient réduire encore les hospitalisations, améliorer les résultats en matière de santé et générer des avantages économiques en mettant l'accent non plus sur le traitement, mais sur la prévention. Cette approche pourrait sauver des vies et engendrer des avantages économiques et sociétaux à long terme.

Contrairement au cancer, les maladies cardiovasculaires ne disposent pas d'un protocole harmonisé pour la détection et le diagnostic précoces. Il en résulte une fragmentation des approches au sein de l'UE, ce qui entrave la fédération de données et la collecte de données

¹¹⁴ [FH-EARLY](#) et [BIOMARCARE](#); [PERFECTO](#).

¹¹⁵ Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S., et al. (2025). [Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease](#), *European Heart Journal*, Oxford Academic, 46(15), 1372-1383. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Virtual Human Twins initiative for health and care](#).

comparables. Le plan pour un cœur en bonne santé prévoit l'élaboration d'un **protocole de l'UE relatif aux contrôles de santé** afin d'améliorer la détection en temps utile et le diagnostic précoce, de réduire les inégalités en matière de santé et de réduire les coûts des soins de santé. Le protocole fournirait un cadre permettant aux États membres de mettre en œuvre des contrôles de santé pour soutenir la détection précoce des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité. En identifiant les personnes à risque et en les aidant à mieux comprendre et gérer leur santé de manière proactive, le protocole faciliterait le passage du traitement à la prévention. Il vise également à relever les défis liés à la normalisation dans les États membres, à la gestion des données, à l'intégration des parcours de soins et à l'exhaustivité des programmes de dépistage.

Les modèles de prestation de soins de santé mobiles et de proximité ont déjà démontré leur valeur dans toute l'Europe. Plusieurs initiatives de dépistage menées au niveau de l'UE¹¹⁷ montrent que le fait de mettre les services de dépistage et de soins de santé directement à la portée des personnes augmente le taux d'utilisation de ces services, renforce la confiance et améliore les taux de détection précoce. L'expansion de ces modèles dans les différents États membres peut renforcer la prévention, le diagnostic précoce et la participation des citoyens, en particulier dans les zones rurales ou mal desservies.

Initiative phare: protocole de l'UE relatif aux contrôles de santé pour les maladies cardiovasculaires

En 2026, la Commission proposera une recommandation du Conseil sur les contrôles de santé pour les maladies cardiovasculaires afin de soutenir une approche commune entre les États membres lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des contrôles de santé nationaux. La Commission a l'intention de soutenir les essais pilotes et le lancement du protocole de l'UE relatif aux contrôles de santé dans les États membres, ainsi que d'organiser des campagnes de sensibilisation («Connaître ses paramètres de santé») à l'appui de cette initiative.

Il est envisagé, dans la proposition de recommandation du Conseil, de recommander un dépistage en vue de la réalisation d'objectifs spécifiques qui soutiennent les objectifs généraux et intermédiaires liés à la réduction de la charge des maladies cardiovasculaires. La recommandation du Conseil soutiendrait également le recensement et la mise en œuvre de mesures d'incitation à participer aux programmes de dépistage.

La Commission a l'intention d'aider les États membres à piloter des programmes mobiles de sensibilisation au dépistage afin d'atteindre un niveau élevé de couverture du dépistage.

5. PILIER 3: VIVRE AVEC DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES – AMÉLIORER LE TRAITEMENT DES PATIENTS ET LES SOINS QUI LEUR SONT PRODIGES

La prévention est essentielle pour réduire les maladies cardiovasculaires, mais l'accès à des soins de qualité, coordonnés et centrés sur le patient est aussi primordial. De nombreuses personnes souffrent de multiples maladies chroniques et ont donc besoin d'un soutien et de soins pluridisciplinaires à long terme. Les jeunes atteints de maladies cardiovasculaires ont des besoins différents de ceux des personnes âgées. Les données disponibles montrent que des

¹¹⁷ [EUCanScreen](#), [Solace](#), [Oncoscreen](#).

traitements et des soins personnalisés peuvent réduire les coûts des soins de santé et améliorer la qualité de vie¹¹⁸. Les approches visant à stratifier les patients, telles que la pharmacogénomique, peuvent améliorer les résultats des traitements, notamment en prévoyant la réponse à un traitement et en réduisant les risques de complication et d'effets indésirables¹¹⁹.

Les **recommandations cliniques** peuvent accroître l'efficacité du système de soins de santé et améliorer les résultats pour les patients. Toutefois, l'absence de normes communes en matière de traitements et de soins entre les États membres entraîne des inégalités et des défaillances. Les patients ont besoin d'outils et d'orientations pour surveiller leur santé et suivre des parcours de traitement, par exemple sur la manière de surveiller leur tension artérielle, de prendre des médicaments et de changer leur mode de vie. Les **outils numériques**, tels que la télémédecine, les dossiers médicaux électroniques et les dispositifs connectés, peuvent favoriser l'autogestion, la continuité des soins et l'accès aux soins, en particulier dans les régions rurales et mal desservies. Ces technologies contribuent également à prévenir les hospitalisations évitables et à soutenir des modèles de soins intégrés et centrés sur le patient. Il est important que ces outils soient accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées, en garantissant l'interopérabilité avec les dispositifs d'assistance.

Des modèles de soins intégrés dans les soins primaires et les collectivités peuvent, en particulier pour les personnes atteintes de multimorbidité, comme celles souffrant de maladies rénales chroniques, de diabète et de maladies cardiovasculaires, réduire les hospitalisations non planifiées et améliorer la qualité de vie tout en réduisant les coûts. Des approches centrées sur le patient apportent des avantages, mais elles sont moins souvent couvertes par les plans nationaux pour la santé cardiovasculaire¹²⁰. La faisabilité de l'adaptation des modèles numériques de traitement du cancer centrés sur la personne¹²¹ pour les soins cardiovasculaires (par exemple, la rééducation cardiaque et la surveillance des symptômes et des indicateurs de santé) peut être étudiée dans le cadre de projets pilotes multinationaux. Il est également possible d'améliorer et de déployer des solutions de soins intégrés innovantes fondées sur les TIC, spécialement conçues pour faire progresser la santé et les soins pluridisciplinaires pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique¹²².

La Commission entend:

- mettre sur pied un réseau européen de centres de santé cardiovasculaire pour rassembler l'expertise et faciliter le diagnostic et la mise en œuvre des traitements, ainsi que la rééducation, les soins de longue durée et la gestion, notamment l'observance au traitement et les conseils médicaux¹²³.

Les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires souffrent souvent d'anxiété, de peur de la récurrence et de difficultés à s'adapter à des changements de mode de vie et à des traitements à long terme. Tous ces facteurs peuvent avoir une incidence négative sur la qualité de vie et la

¹¹⁸ Casassus, B. (2025). Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds. *BMJ*, 388, r365. <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ HT-ADVANCE, un projet financé au titre d'Horizon Europe; Shorbaji, A., Pushparaj, P. N., Al-Ghafari, A. B. et al. A narrative review of research advancements in pharmacogenetics of cardiovascular disease and impact on clinical implications. (2025). *NPJ Genom. Med.* 10, 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>

¹²⁰ Rapport de l'OCDE (2025), « [The state of cardiovascular health in the EU](#) ».

¹²¹ eCAN – Action commune.

¹²² Projet INCAREHEART financé au titre d'Horizon 2020.

¹²³ Ce projet s'appuiera sur des projets tels que [JACARDI](#) et sur des projets menés par les parties prenantes.

santé mentale. L'approche globale de la Commission en matière de santé mentale¹²⁴ reconnaît le lien entre la santé physique et la santé mentale et accorde la priorité au soutien aux groupes de population vulnérables, notamment à ceux souffrant de maladies chroniques. La Commission continuera, au moyen d'initiatives telles que le programme de formation et d'échange PROMENS de l'UE sur la santé mentale¹²⁵, à doter les professionnels de la santé, des services sociaux et de l'éducation des compétences nécessaires pour fournir des soins de santé mentale intégrés, pluridisciplinaires et centrés sur la personne. Elle continuera aussi de soutenir l'éducation et la formation des futurs spécialistes des maladies cardiovasculaires, ainsi que la formation interdisciplinaire en matière de bien-être, notamment par l'intermédiaire des alliances «universités européennes»¹²⁶.

La rééducation après des événements aigus, tels qu'une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, est essentielle pour réduire le risque de décès et de handicap tout au long du parcours de soins du patient. Elle doit être pluridisciplinaire et complète et répondre aux besoins physiques, psychologiques et sociaux. La rééducation et la continuité des soins doivent faire partie intégrante des stratégies nationales. Pour garantir des soins véritablement personnalisés, il est indispensable de tirer les enseignements de l'expérience vécue tout au long du continuum des maladies cardiovasculaires, en particulier dans les approches de gestion et de soins.

Les **dispositifs médicaux** et les technologies innovantes jouent un rôle essentiel dans les soins cardiovasculaires. La Commission a proposé une révision du cadre législatif de l'UE relatif aux dispositifs médicaux¹²⁷ et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro¹²⁸, afin de simplifier les procédures et de rendre les exigences plus rentables et proportionnées, tout en conservant un niveau élevé de protection des patients. Il s'agit notamment d'accélérer la voie réglementaire pour les dispositifs médicaux révolutionnaires afin de garantir leur disponibilité en temps utile pour les citoyens de l'UE. Un projet pilote est en préparation et sera lancé début 2026. Il mettra particulièrement l'accent sur les dispositifs révolutionnaires cardiovasculaires et pédiatriques.

L'**accès à des médicaments abordables, sûrs et innovants** a joué un rôle central dans la réduction du nombre de décès dus aux maladies cardiovasculaires. La révision de la législation pharmaceutique de l'UE vise à moderniser le cadre réglementaire, à encourager la recherche et l'innovation, à rationaliser le processus d'autorisation et à réduire les formalités administratives, permettant une autorisation plus rapide et l'accès des patients à des traitements innovants. Elle vise également à rendre l'Agence européenne des médicaments plus souple et à favoriser l'accès à des médicaments cardiovasculaires essentiels. En outre, la proposition

¹²⁴ [Approche globale de l'UE en matière de santé mentale.](#)

¹²⁵ [Page du projet EU-PROMENS - EU-PROMENS.](#)

¹²⁶ [L'alliance EUTOPIA, l'alliance «université européenne» CIVIS, l'alliance «université européenne» pour la santé mondiale et l'alliance EC2U proposent un enseignement et des formations qui concernent la santé publique.](#)

¹²⁷ [Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant les règlements \(UE\) 2017/745 et \(UE\) 2017/746 en ce qui concerne la simplification et la réduction de la charge que représentent les règles applicables aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, le règlement \(UE\) 2022/123 en ce qui concerne le soutien de l'Agence européenne des médicaments aux groupes d'experts sur les dispositifs médicaux et le règlement \(UE\) 2024/1689 en ce qui concerne la liste de la législation d'harmonisation de l'Union figurant à son annexe I.](#)

¹²⁸ [Règlement \(UE\) 2017/746 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, JO L 117 du 5.5.2017, p. 176.](#)

d'acte législatif sur les médicaments critiques¹²⁹ vise à améliorer la disponibilité, l'offre et la production de médicaments critiques au sein de l'UE, y compris de certains médicaments utilisés dans le traitement des maladies cardiovasculaires¹³⁰.

La proposition d'acte législatif sur les biotechnologies¹³¹ vise à transposer les biotechnologies du laboratoire à l'usine, puis au marché, en mettant l'accent sur la santé, à accélérer le délai de mise sur le marché des produits biotechnologiques et à stimuler l'ensemble de l'écosystème afin de créer un environnement plus propice à l'innovation.

Dans l'UE, les **essais cliniques** sont le fondement de la production des données probantes nécessaires pour permettre des traitements sûrs, efficaces et innovants susceptibles d'améliorer les résultats cardiovasculaires. Les essais cliniques décentralisés soutenus par les technologies numériques de la santé sont essentiels pour accroître la participation des patients, rationaliser le suivi et améliorer les résultats cliniques. Il est particulièrement important de permettre des approches décentralisées dans les essais cardiovasculaires, où la population cible est souvent fragile et peut donc être difficile à atteindre ou à retenir. La proposition d'acte législatif sur les biotechnologies vise à permettre l'autorisation d'essais cliniques comportant des éléments décentralisés afin de simplifier les règles d'autorisation et de conduite des essais cliniques ainsi que de raccourcir le délai de mise sur le marché des médicaments innovants, notamment de ceux utilisés dans les soins cardiovasculaires. Le prochain plan d'investissement pour la recherche clinique proposera des moyens de faciliter le financement d'essais cliniques plurinationaux et de rationaliser davantage les infrastructures de recherche européennes dans le domaine de la recherche clinique¹³².

Le guide harmonisé actualisé des bonnes pratiques au niveau de l'UE dans le cadre de l'initiative «Accélérer les essais cliniques dans l'Union» (ACT EU)¹³³ vise à contribuer à l'adoption d'éléments décentralisés dans les essais cliniques en fournissant des instructions pratiques et cohérentes aux promoteurs et aux sites d'essai dans tous les États membres.

Le règlement de l'UE concernant l'**évaluation des technologies de la santé**¹³⁴ soutient la coopération des États membres en matière d'évaluation clinique des nouvelles technologies de la santé en les comparant aux traitements existants. Depuis le début de 2025, les médicaments de thérapie innovante ciblant les maladies cardiovasculaires font l'objet d'une évaluation clinique commune. Les dispositifs médicaux à haut risque éligibles sont principalement implantables et sont essentiellement destinés au traitement des maladies cardiovasculaires. En 2026, des évaluations cliniques communes des dispositifs médicaux à haut risque, tels que les stents ou les valves cardiaques, débiteront, ce qui aidera les États membres à prendre des

¹²⁹ [Acte législatif sur les médicaments critiques - Santé publique - Commission européenne](#).

¹³⁰ La liste actuelle de l'UE des médicaments critiques comprend des médicaments pertinents pour les soins cardiovasculaires. [Agence européenne des médicaments \(EMA\)](#).

¹³¹ COM(2025) 1022 [Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'établissement d'un cadre de mesures destinées à renforcer les secteurs des biotechnologies et de la bioproduction de l'Union, en particulier dans le domaine de la santé, et modifiant les règlements (CE) n° 178/2002, (CE) n° 1394/2007, (UE) n° 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 et (UE) 2024/1938]; COM(2025) 1031 [Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant les directives 2001/18/CE et 2010/53/UE en ce qui concerne la mise sur le marché de micro-organismes génétiquement modifiés et le traitement d'organes].

¹³² [Stratégie européenne pour les sciences du vivant - Recherche et innovation](#).

¹³³ [Document de recommandation sur les éléments décentralisés des essais cliniques](#).

¹³⁴ Règlement (UE) 2021/2282 du Parlement européen et du Conseil du 15 décembre 2021 concernant l'[évaluation des technologies de la santé](#), JO L 458 du 22.12.2021, p. 1.

décisions plus rapides et éclairées sur la tarification et le remboursement de ces dispositifs. Par ailleurs, les consultations scientifiques communes fourniront aux développeurs de technologies de la santé des recommandations sur leurs plans de développement afin d'améliorer la qualité des études cliniques.

Des possibilités de financement sont mises à la disposition des États membres au titre de l'instrument d'appui technique¹³⁵, qui fournit une expertise technique sur mesure aux États membres pour concevoir et mettre en œuvre des réformes¹³⁶. En outre, les investissements pertinents destinés à améliorer le bilan en matière de santé de la population en général, notamment pour ce qui est des maladies cardiovasculaires, peuvent s'appuyer sur les fonds mis à disposition par l'intermédiaire des fonds de cohésion de l'UE. Les États membres disposent de 7,3 milliards d'EUR provenant du Fonds européen de développement régional, répartis entre les programmes nationaux, régionaux et Interreg, pour des investissements dans les infrastructures, les équipements et la coopération en matière de santé par-delà les frontières.

À la suite de la mise au point d'une approche efficace en matière de détection et de dépistage précoces, la Commission a l'intention de soutenir l'élaboration et le pilotage d'**orientations de l'UE sur le traitement et la surveillance personnalisés des maladies cardiovasculaires**, afin de garantir des soins de suivi appropriés. Cela contribuerait à améliorer les soins cardiovasculaires, à soutenir la collecte de données, à faciliter l'intégration des données dans l'ensemble de l'UE et à élaborer des traitements et des stratégies de gestion plus solides pour les maladies cardiovasculaires et leurs comorbidités.

Initiative phare: proposition de recommandation du Conseil relative au traitement et à la surveillance personnalisés des maladies cardiovasculaires

La Commission a l'intention de proposer, en 2027, une recommandation du Conseil visant à améliorer la qualité et la cohérence des parcours de soins personnalisés et intégrés pour les maladies cardiovasculaires et les affections connexes, notamment à l'aide d'outils numériques.

La présente proposition vise à compléter et à alimenter le déploiement de solutions numériques et fondées sur l'IA soutenues dans le cadre du programme «L'UE pour la santé» (EU4Health) (voir chapitre 6), ainsi qu'à contribuer à améliorer l'accès à des traitements essentiels dans l'ensemble de l'UE.

6. INTEGRER DONNEES ET NUMERISATION DANS LA SANTE CARDIOVASCULAIRE

Les technologies numériques et l'IA redéfinissent aujourd'hui la prévention, la détection et la gestion des maladies cardiovasculaires. Elles peuvent transformer la manière dont les cliniciens et les patients font face à des affections connexes telles que l'hypertension, le diabète et l'obésité, qui constituent des facteurs de risque clés pour les maladies cardiovasculaires. En intégrant les informations génétiques, les données cliniques et d'imagerie, les modes de vie et les déterminants environnementaux, l'IA peut permettre de prévoir plus précisément les risques cardiovasculaires et les interventions adaptées dans ce sens. La prévention personnalisée peut renforcer les mesures existantes basées sur la population, en donnant aux individus les moyens

¹³⁵ [Instrument d'appui technique](#).

¹³⁶ [Règlement \(UE\) 2021/240 du Parlement européen et du Conseil du 10 février 2021 établissant un instrument d'appui technique](#), JO L 57 du 18.2.2021, p. 1.

de gérer leur santé cardiovasculaire directement. Les outils numériques et les outils fondés sur les données sont fondamentaux pour que ce changement devienne une réalité. Ils permettent une détection plus précoce, un traitement ciblé et une utilisation plus efficace des ressources en matière de soins de santé, ce qui amplifie l'incidence des stratégies de prévention dans l'ensemble des États membres.

La transformation numérique de la santé dans l'UE entre désormais dans une nouvelle phase, passant de l'accès aux données et de leur échange à des applications pratiques, fondées sur les données qui améliorent la prévention, le diagnostic et les soins. À cette fin, la Commission a l'intention de soutenir le déploiement d'infrastructures numériques interopérables et de solutions d'IA dignes de confiance conformément à l'EHDS¹³⁷, en poursuivant les actions antérieures menées dans le cadre du programme «L'UE pour la santé» et du programme pour une Europe numérique. Ce déploiement nécessite également des outils d'IA validés cliniquement, étayés par des données probantes solides sur les performances, la sécurité et l'efficacité en conditions réelles dans des flux de travail cliniques clairement définis. Parallèlement, l'utilisation croissante de dispositifs de suivi numériques grand public peut aider les individus à analyser leur mode de vie et à repérer les facteurs de risque cardiovasculaire, à condition que les informations soient utilisées de manière protégée et responsable.

L'évolution rapide des technologies numériques et de l'IA offre aujourd'hui de nouvelles possibilités. Si, dans les premiers temps, l'accessibilité et le partage des données ainsi que l'interopérabilité occupaient une place centrale, les efforts doivent désormais porter sur la création d'applications de santé fondées sur les données qui soutiennent activement la prévention, le diagnostic et l'optimisation des soins de santé, tout en augmentant l'efficacité et en contribuant à la durabilité des systèmes de soins de santé. La prochaine étape de la transformation numérique de la santé dans l'UE devrait permettre de passer d'un simple échange de données de santé à la mise au point d'outils intelligents capables de prévoir les risques, de mener une prévention personnalisée, d'automatiser les diagnostics, d'améliorer la prise de décision clinique et d'optimiser divers aspects des services de santé.

Toutefois, des obstacles persistants entravent les progrès en médecine cardiovasculaire. Les données pertinentes pour les maladies cardiovasculaires, y compris celles liées à l'hypertension, au diabète, à l'obésité et à d'autres facteurs de risque, restent fragmentées entre les milieux de soins et les registres de données et ne sont donc pas disponibles pour la conduite d'actions efficaces dans le domaine de la santé. Elles sont souvent incomplètes, ne sont pas normalisées ou ne sont pas suffisamment représentatives de la diversité des populations. Dans la plupart des cas, les ensembles de données cardiovasculaires ne sont pas non plus systématiquement reliés aux données relatives aux facteurs de risque environnementaux (par exemple, la pollution atmosphérique), alors qu'une telle intégration pourrait améliorer les stratégies de prévision et de prévention des risques. Cela entrave le développement de modèles d'IA précis et équitables pour la prévision des risques cardiovasculaires et l'optimisation des traitements. Les lacunes en matière d'interopérabilité et l'intégration limitée des outils numériques dans les flux de travail en cardiologie restreignent leur validation clinique et leur utilisation quotidienne. Le manque de données transfrontières et longitudinales de haute qualité limite aussi la capacité à produire des données probantes du monde réel et à déployer des

¹³⁷ En le connectant également à d'autres espaces de données européens pertinents, tels que l'espace de données du pacte vert.

applications d'IA dignes de confiance de manière sûre et efficace dans l'ensemble de l'UE. Il importe également de veiller à ce que les ensembles de données soient divers et représentatifs afin d'éviter les biais algorithmiques, car des modèles d'IA entraînés sur des données incomplètes ou déséquilibrées pourraient négliger les différences liées au sexe et au genre en ce qui concerne les symptômes, les facteurs de risque et les réponses au traitement¹³⁸.

Le plan pour un cœur en bonne santé n'est pas axé sur des initiatives pilotes fragmentées, mais plutôt sur un déploiement coordonné à grande échelle. Ce plan vise à mobiliser des données de santé diverses et de qualité au moyen d'infrastructures numériques interopérables et à promouvoir des solutions d'IA fiables et validées cliniquement. Il peut contribuer à un meilleur déploiement des infrastructures de calcul publiques et au partage des applications de santé. Il renforcera la prévention, consolidera les parcours cliniques et les parcours de soins; il réduira les inégalités entre les régions et favorisera un traitement des maladies cardiovasculaires personnalisé et fondé sur les données. Il augmentera également la capacité de l'UE à innover et à être compétitive à l'échelle mondiale dans le domaine de la santé numérique et de la médecine cardiovasculaire.

Des données de santé de qualité, diverses et représentatives sont essentielles pour faire progresser la recherche cardiovasculaire, l'innovation et les soins aux patients. Toutefois, la plupart des États membres ne disposent pas de registres nationaux complets concernant les maladies cardiovasculaires et le diabète, ce qui entrave une recherche clinique solide, le développement de solutions de soins personnalisées et l'élaboration de politiques éclairées.

L'EHDS est soutenu par des investissements de l'UE dans les infrastructures et les normes et constitue une pierre angulaire de l'innovation de l'UE fondée sur les données, dans le domaine cardiovasculaire. Cet espace établit un cadre commun qui facilitera les efforts déployés pour accéder en toute sécurité aux données cliniques, aux données relatives au mode de vie et aux données génomiques et les relier entre elles dans l'ensemble de l'UE. Il permettra de connecter des initiatives telles que «Plus d'un million de génomes»¹³⁹ et «Génome de l'Europe»¹⁴⁰ et de libérer leur potentiel, en transformant leurs atouts en ressources interopérables pour la prévention, les soins et la recherche, ce qui rendra possible une identification plus précoce des risques, une meilleure stratification des patients et des interventions plus ciblées.

Aujourd'hui, l'IA transforme les soins cardiovasculaires en permettant une détection plus précoce, une prévision des risques plus précise et un traitement personnalisé. Le règlement sur l'IA établit des règles claires pour les systèmes d'IA à haut risque dans le domaine des soins de santé. Le plan d'action pour un continent de l'IA¹⁴¹ et la stratégie pour l'application de l'IA¹⁴² orienteront les investissements et le déploiement. L'objectif est de favoriser l'innovation et la compétitivité dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs stratégiques.

La Commission finance des évaluations plurinationales en conditions réelles et le déploiement responsable d'outils d'IA dans des milieux cliniques¹⁴³ dans le cadre de plusieurs actions soutenues par le programme «L'UE pour la santé» et le programme pour une Europe

¹³⁸ Par exemple, le projet [CAMEL](#) financé au titre du programme «Horizon Europe».

¹³⁹ [Initiative européenne «Plus d'un million de génomes»](#).

¹⁴⁰ [Lancement du projet sur le génome Europe: première étape vers un génome de référence européen](#).

¹⁴¹ [Plan d'action pour un continent de l'IA](#).

¹⁴² [Stratégie pour l'application de l'IA](#).

¹⁴³ [SHAIPED](#) est financé dans le cadre du programme pour une Europe numérique.

numérique. L'application de l'IA à l'imagerie médicale constitue l'un des domaines qui est le plus abouti. Elle a un impact fort et évolue rapidement¹⁴⁴. Ces efforts sont complétés par des installations d'essai et d'expérimentation dans le cadre du programme pour une Europe numérique et par un réseau européen de centres de dépistage avancés dans le cadre de la stratégie pour l'application de l'IA¹⁴⁵, qui servent de bancs d'essai pour le déploiement de solutions d'imagerie multimodales fondées sur l'IA dans des applications pour les maladies cardiovasculaires et les cancers.

Les États membres peuvent demander une assistance technique sur mesure au titre de l'instrument d'appui technique afin de préparer des réformes en matière de gouvernance, de réglementation et d'organisation qui permettent l'intégration de l'IA dans les soins cardiovasculaires, conformément au règlement EHDS et à d'autres cadres réglementaires pertinents de l'UE.

En s'appuyant sur cette dynamique, la Commission lancera une initiative phare visant à faire progresser les solutions fondées sur l'IA et sur les données pour les maladies cardiovasculaires et connexes, ce qui permettra une détection plus précoce ainsi que des soins et une réadaptation personnalisés, y compris pour les cas de maladies rares et complexes.

Initiative phare: incubateur pour l'innovation et l'intégration de l'IA et des technologies numériques dans les soins de santé cardiovasculaires

La Commission soutiendra une initiative phare¹⁴⁶ dotée d'une enveloppe de 20 millions d'EUR afin d'accélérer le déploiement et l'application d'outils fondés sur l'IA et les données pour la détection précoce, la prévention personnalisée et les soins intégrés pour les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité. L'incubateur donnera la priorité à l'adoption de ces outils en conditions réelles, à la validation transfrontière et à l'intégration dans les parcours de soins, y compris dans les cas de maladies rares et complexes. La Commission donnera plus d'ampleur aux résultats concluants afin de soutenir l'utilisation plus large des outils numériques dans la prévention et la gestion personnalisées.

L'initiative phare vise à trouver **une définition commune d'un ensemble central de spécifications techniques pour les ensembles de données à utiliser dans le développement et la validation des modèles d'IA**, d'ici à 2030, garantissant ainsi un accès équitable à ces innovations dans tous les États membres participants.

L'initiative phare vise également la publication d'un **schéma directeur pour le déploiement de l'IA dans le domaine cardiovasculaire**, guidant la validation, l'intégration clinique et le suivi des outils d'IA en cardiologie.

¹⁴⁴ Commission européenne: Centre commun de recherche (2025), *«AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases»*; les initiatives ciblées s'appuieront sur des projets comme [COMPASS AI](#), les infrastructures de l'EHDS, [ICUdata4EU](#) et [INDICATE](#).

¹⁴⁵ [Stratégie pour l'application de l'IA; Accueil - TEF-Health - Testing and Experimentation Facility for Health AI and Robotics \(Installation d'essai et d'expérimentation pour l'IA et la robotique dans le domaine de la santé\)](#).

¹⁴⁶ [«L'UE pour la santé» — Programme de travail 2025](#).

7. S'ADRESSER A CHAQUE CITOYEN

Les femmes souffrent d'importantes inégalités dans les soins cardiovasculaires, car elles sont souvent sous-diagnostiquées, sous-traitées et sous-représentées dans les essais cliniques¹⁴⁷. Cet état de fait entraîne des retards de diagnostic et de traitement¹⁴⁸. Les campagnes d'éducation à la santé sont essentielles pour sensibiliser les patients et les professionnels de la santé aux symptômes et aux risques spécifiques¹⁴⁹. Les jeunes occupent une place centrale dans les efforts de prévention. Les actions doivent être mises en place au plus tôt, tenir compte des besoins de ces jeunes et respecter une approche intersectorielle en vue d'améliorer leur santé. Les groupes défavorisés sur le plan socio-économique obtiennent de moins bons résultats en matière de santé et ont un accès limité aux soins préventifs¹⁵⁰. Pour remédier à ces inégalités, il est nécessaire d'adopter une approche coordonnée tout au long du parcours de soins.

Initiative phare: lutter contre les inégalités

La Commission entend:

- élaborer un tableau de bord européen des inégalités en matière de santé cardiovasculaire, sur le modèle du registre européen des inégalités face au cancer¹⁵¹ et sur la base des données existantes; et
- investir dans la recherche dans le cadre du programme «Horizon Europe» afin de mieux comprendre les mécanismes sexospécifiques dans les maladies cardiovasculaires, y compris en ce qui concerne les facteurs de risque et la prise en charge de la maladie¹⁵².

8. COMBLER L'ECART EN MATIERE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

À ce jour, l'UE a investi près de 2,3 milliards d'EUR dans la recherche cardiovasculaire et la recherche connexe par l'intermédiaire des programmes-cadres de l'UE pour la recherche et l'innovation¹⁵³. Ces fonds ont soutenu la recherche sur la mise au point d'approches plus efficaces en matière de prévention, de diagnostic, de thérapeutique et de suivi afin d'améliorer la santé des citoyens.

Toutefois, l'innovation thérapeutique de rupture reste limitée en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires. Peu de nouvelles thérapies sont parvenues sur le marché ces dernières

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S., et al. (2024), «How to make cardiology clinical trials more inclusive», *Nature Medicine*, 30, 2745–2755, <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

¹⁴⁸ El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A. C., Hassan, M., Hassan, M., & Omari, I. (2025), «Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment», *Cureus*, 17(8), e89912, <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>; Eurostat; [Déclaration de la société européenne de cardiologie - rapport de la commission Lancet - les MCV chez les femmes](#).

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M., et al. (2024), «Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review», *Cureus*, 16(2), e54264, <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

¹⁵⁰ Rapport de l'OCDE (2025) «The state of cardiovascular health in the EU» - [Rapport complet: «The State of Cardiovascular Health in the European Union» | OCDE](#).

¹⁵¹ [Registre européen des inégalités face au cancer \(ECIR\)](#).

¹⁵² [Pôle 1 du programme «Horizon Europe» - programme de travail 2026-2027](#): financement indicatif de 40 000 000 EUR.

¹⁵³ [Horizon 2020](#); [Horizon Europe](#).

années¹⁵⁴. La plupart des avancées se sont appuyées sur des traitements existants plutôt que sur la mise au point de nouveaux traitements¹⁵⁵.

Il est nécessaire de mieux comprendre les mécanismes de ces maladies, d'améliorer la prévention précoce, la prévision personnalisée des risques et l'optimisation des traitements afin de fournir des soins efficaces, centrés sur le patient et adaptés et de mettre au point des diagnostics, des médicaments et des outils numériques innovants. Plusieurs obstacles systémiques, notamment le coût élevé et la complexité des essais cliniques à grande échelle et la fragmentation des efforts de recherche, découragent encore la participation du secteur privé. En outre, des efforts spécifiques doivent être consentis pour comprendre les mécanismes conduisant aux différences cardiovasculaires qui existent entre les hommes et les femmes.

Pour relever ces défis, l'UE a financé des initiatives publiques et privées qui sont en cours, comme l'initiative en matière de santé innovante¹⁵⁶, qui favorisent la collaboration entre le monde universitaire, l'industrie et les cliniciens afin que ceux-ci mettent au point conjointement de nouvelles thérapies et technologies pour la prévention, la détection, le diagnostic, le traitement et les soins des maladies cardiovasculaires et d'autres maladies chroniques. Dans le cadre de cette initiative, un vaste projet a été lancé: il regroupe des municipalités de toute l'Europe, des chercheurs, des prestataires de soins de santé et des entreprises du secteur pharmaceutique et des technologies médicales afin de mieux comprendre la manière dont les soins cardiovasculaires sont organisés et dispensés, de recenser les bonnes pratiques et de promouvoir des solutions intégrées et centrées sur le patient dans l'ensemble de l'UE.

Grâce à une meilleure connaissance des microbiomes, par une approche «Une seule santé», il sera possible d'améliorer des produits pour la santé et d'en créer de nouveaux, comme indiqué dans la stratégie européenne pour les sciences du vivant. Le projet Prophet¹⁵⁷, financé par le programme «Horizon Europe», mettra en œuvre, d'ici à la fin de 2025, un programme stratégique de recherche et d'innovation en matière de prévention personnalisée afin de soutenir la définition et la mise en œuvre de stratégies personnalisées innovantes, durables et de qualité qui sont efficaces pour prévenir les maladies chroniques. Le projet Profid¹⁵⁸ sur la prévention des morts subites cardiaques après un infarctus du myocarde par implantation de défibrillateurs a révélé des données importantes sur l'efficacité de l'implantation de défibrillateurs. Ces initiatives doivent être poursuivies afin de permettre aux décideurs de choisir les technologies de la santé les plus efficaces dans le domaine des traitements et des soins cardiovasculaires. L'initiative européenne des jumeaux humains virtuels¹⁵⁹ soutient des actions qui font progresser les soins cardiovasculaires personnalisés et accélèrent l'adoption de solutions numériques de nouvelle génération. Ces initiatives doivent être poursuivies afin de

¹⁵⁴ «Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers» - IQVIA.

¹⁵⁵ Jackson, N., Atar, D., Borentain, M., et al. (2016), «Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology», *European Heart Journal*, 37(9), 747–754, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

¹⁵⁶ [Entreprise commune «Initiative en matière de santé innovante»](#).

¹⁵⁷ [PROPHET](#).

¹⁵⁸ [PROJET PROFID](#).

¹⁵⁹ [Initiative sur les jumeaux humains virtuels dans le cadre de la santé et des soins](#).

permettre aux décideurs de choisir les technologies de la santé les plus efficaces dans le domaine des traitements et des soins cardiovasculaires.

Les États membres et les régions pourraient utiliser les fonds de cohésion alloués au titre du Fonds européen de développement régional¹⁶⁰ pour renforcer leurs écosystèmes de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé. En outre, l'instrument relatif aux investissements en matière d'innovation interrégionale (I3)¹⁶¹ pourrait contribuer au développement de solutions de santé innovantes, au renforcement des liens territoriaux et à une meilleure intégration de la recherche et de l'innovation entre les pays et les régions.

Les marchés publics constituent un puissant catalyseur d'innovation adaptée aux besoins des utilisateurs. Grâce à ses programmes de financement, l'UE investit dans la passation de marchés de solutions innovantes afin de favoriser l'innovation axée sur la demande, incitant ainsi les fournisseurs à créer avec les acheteurs des solutions innovantes répondant aux besoins des professionnels de la santé et à les mettre en œuvre.

Afin de renforcer la recherche sur la prévention personnalisée et de libérer tout le potentiel de l'innovation, l'UE a besoin d'une **feuille de route pour la recherche et l'innovation cardiovasculaires** qui rationalise le financement, élargit les capacités de recherche et cible les besoins non satisfaits.

Initiative phare: combler l'écart en matière de recherche cardiovasculaire

La Commission a l'intention de lancer une initiative phare visant à combler l'écart en matière de recherche et d'innovation en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, dans le but d'une meilleure compréhension des mécanismes des maladies cardiovasculaires, et à soutenir l'adoption d'outils innovants pour la prévision personnalisée des risques et l'optimisation des traitements.

Cette initiative couvrira:

- l'élaboration d'une **feuille de route pour la recherche et l'innovation dans le domaine des maladies cardiovasculaires** afin d'accélérer l'innovation et la transposition de la recherche dans la pratique en matière de prévision des risques, et de définir des approches personnalisées et numériques pour la détection et le dépistage précoces, en particulier pour les femmes et les groupes vulnérables¹⁶²;
- la recherche sur des **interventions innovantes en matière de soins de santé en cas de maladies cardiovasculaires et de diabète**, y compris des approches fondées sur l'IA et numériques, afin d'améliorer les pratiques de prévision des risques, de détection et de dépistage précoces grâce à une prévention et à des parcours de soins personnalisés¹⁶³;

¹⁶⁰ [Fonds européen de développement régional \(FEDER\) - Commission européenne.](#)

¹⁶¹ [Instrument relatif aux investissements en matière d'innovation interrégionale \(I3\) - Agence exécutive pour le Conseil européen de l'innovation et les PME \(EISMEA\).](#)

¹⁶² [Pôle 1 du programme «Horizon Europe» - programme de travail 2026-2027](#): financement indicatif de 2 000 000 EUR.

¹⁶³ [Pôle 1 du programme «Horizon Europe» - programme de travail 2026-2027](#): financement indicatif de 64 000 000 EUR.

- la recherche sur le rôle des **régimes alimentaires sains et durables** dans la prévention des maladies cardiovasculaires à l'aide d'outils numériques, y compris le lien entre la nutrition, le microbiome intestinal et les maladies cardiovasculaires¹⁶⁴;
- la recherche sur les **maladies cardiovasculaires, métaboliques et rénales**, dans le cadre du partenariat européen pour la médecine personnalisée¹⁶⁵;
- le financement des **marchés publics de l'innovation** en faveur d'approches personnalisées en matière de soins de santé, y compris pour les maladies cardiovasculaires¹⁶⁶;
- **la recherche préclinique et les essais cliniques plurinationaux** sur les maladies cardiovasculaires, la nanomédecine, la nutrition et les modes de vie sains dans le cadre du partenariat européen qui favorise un espace européen de la recherche dans le domaine de la santé (ERA4Health)¹⁶⁷.

9. TRAVAILLER ENSEMBLE: UN CADRE DE COLLABORATION ET DE SUIVI

La lutte contre les maladies cardiovasculaires nécessite un **effort multipartite et intersectoriel**, qui rassemble les décideurs politiques, les professionnels de la santé, les chercheurs, les établissements de santé, l'industrie, la société civile et les personnes ayant une expérience vécue, dans le but de stimuler l'innovation, de partager les connaissances et de placer les citoyens au cœur de nos solutions.

Le groupe consultatif pour la jeunesse¹⁶⁸ de l'action commune visant à prévenir les MNT a fourni un schéma directeur sur la manière dont les points de vue des jeunes peuvent être intégrés, y compris au niveau national, dans la prévention et les soins des MNT, telles que les maladies cardiovasculaires¹⁶⁹.

La Commission entend:

- poursuivre l'élaboration d'actions avec les États membres par l'intermédiaire du groupe d'experts sur la santé publique¹⁷⁰, qui est le principal forum de discussion sur la prévention et la gestion des maladies cardiovasculaires et autres MNT;
- créer un réseau d'experts en maladies cardiovasculaires et en diabète¹⁷¹, qui comprendrait des sociétés médicales et des organisations de patients;
- soutenir des actions ciblées¹⁷² afin de réduire le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète parmi les groupes vulnérables, en particulier les femmes;

¹⁶⁴ [Pôle 6 du programme «Horizon Europe» - programme de travail 2026-2027](#): financement indicatif de 12 000 000 EUR.

¹⁶⁵ Horizon Europe: financement indicatif de 38 000 000 EUR.

¹⁶⁶ Pôle 1 du programme «Horizon Europe» - programme de travail 2026-2027: financement indicatif de 24 500 000 EUR.

¹⁶⁷ Partenariat européen favorisant un espace européen de la recherche dans le domaine de la santé (ERA4Health).

¹⁶⁸ [JA PreventNCD Youth Advisory Group](#).

¹⁶⁹ La Commission a organisé un échange avec un groupe de jeunes ayant une expérience vécue. Ces jeunes ont raconté leur histoire personnelle en tant que personnes souffrant de maladies cardiovasculaires ou d'affections connexes — [Santé cardiovasculaire - Santé publique - Commission européenne](#).

¹⁷⁰ [Groupe d'experts sur la santé publique - Santé publique - Commission européenne](#).

¹⁷¹ Subventions directes aux États membres financées à hauteur de 5 000 000 EUR au titre du programme de travail de 2025 de «L'UE pour la santé».

¹⁷² Ces subventions aux actions bénéficieront d'un financement de 2 000 000 EUR au titre du programme de travail de 2025 de «L'UE pour la santé».

- renforcer la collaboration entre les experts cardiovasculaires et les experts en cancer afin de soutenir les efforts conjoints en matière de prévention des maladies;
- soutenir un réseau thématique dans le cadre de la plateforme de l'UE sur la politique de santé¹⁷³ qui permettra des actions et un dialogue sur la durée entre les parties prenantes et qui sera axé sur les jeunes;
- lancer un appel à des interventions de santé publique fondées sur des données probantes concernant les maladies cardiovasculaires et les facteurs de risque connexes, y compris le diabète et l'obésité, dans le cadre du portail des bonnes pratiques de l'UE¹⁷⁴.

Les maladies cardiovasculaires constituent un **défi mondial de santé publique**. Elles constituent la principale cause de décès dans le monde (32 % de l'ensemble des décès dans le monde). Pour relever ce défi, il est nécessaire de collaborer avec les pays qui connaissent les mêmes difficultés. Au niveau mondial, la Commission participera à la lutte contre les maladies cardiovasculaires et d'autres MNT en accélérant les progrès réalisés grâce à des projets conjoints visant à réduire la charge qu'elles représentent par l'échange de bonnes pratiques et approches. Elle œuvrera dans le cadre d'une collaboration mondiale avec des pays tiers, des partenaires internationaux, des établissements et acteurs mondiaux de la santé et des parties prenantes, y compris dans le cadre de l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques (GACD), cofinancée par la Commission¹⁷⁵.

10. CONCLUSION

Le plan pour un cœur en bonne santé contient des actions concrètes et ambitieuses qui amélioreront de manière tangible la santé cardiovasculaire et la qualité de vie des personnes, réduiront la charge que représentent les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité, en renforçant la prévention personnalisée, en introduisant des programmes de détection et de dépistage précoces et en appliquant des approches innovantes pour améliorer l'accès aux traitements, aux soins et à la réadaptation.

Le défi qui se pose à nous concerne chacun d'entre nous. La réussite de cette initiative dépend de la participation active des États membres, des chercheurs, des innovateurs, de l'industrie, de la société civile, des prestataires de soins de santé, des professionnels de la santé, des patients, du monde universitaire et des partenaires internationaux, et de leur collaboration aux niveaux local, national et européen. Cet engagement collectif est essentiel pour réduire les inégalités en matière de santé entre les États membres, les groupes de population et les genres. Le plan pour un cœur en bonne santé jette les bases d'une action sur la durée, centrée sur le patient au niveau national et à l'échelle de l'UE.

Tous ces efforts permettront à la population de gagner en santé et en résilience, en stimulant l'innovation et la compétitivité dans l'ensemble de l'UE.

¹⁷³ [Plateforme de l'UE sur la politique de santé](#).

¹⁷⁴ [Portail des bonnes pratiques de l'UE](#).

¹⁷⁵ [Alliance mondiale contre les maladies chroniques \(GACD\)](#).