**Suite donnée à la résolution non législative du Parlement européen sur les maladies non transmissibles**

**1. Rapporteur:** Erik POULSEN (Renew/DK)

**2. Numéro de référence:** 2023/2075 (INI) / A9-0366/2023 / P9\_TA(2023)0467

**3. Date d'adoption de la résolution:** 12 décembre 2023

**4. Commission parlementaire compétente:** Commission de la santé publique et de la sécurité alimentaire (ENVI) [sous-commission de la santé publique (SANT)]

**5. Analyse/évaluation succincte de la résolution et des demandes qu’elle contient:**

La résolution salue l’initiative de l’Union «Healthier together» (Vivre ensemble en bonne santé) sur les maladies non transmissibles (MNT), le plan européen pour vaincre le cancer, le programme d’action «L’UE pour la santé», la communication de la Commission intitulée «Une approche globale de la santé mentale» et la stratégie de l’UE en matière de santé mondiale (**paragraphe 3**). Elle invite la Commission à renforcer l’initiative «Healthier Together» en introduisant une stratégie globale et intégrée de l’UE sur les MNT, complétée par des plans d’action pour des MNT spécifiques (**paragraphe 3**). Elle invite en outre la Commission à faciliter le partage des connaissances et l’intensification des bonnes pratiques (**paragraphe 4**), à mettre en place des campagnes de sensibilisation du public à la prévention des MNT (**paragraphe 7**) et à renforcer la recherche scientifique sur les causes des MNT ainsi que sur l’efficacité et la mise en œuvre des mesures préventives (**paragraphe 7**).Elle invite la Commission et les États membres à promouvoir l’arrêt du tabagisme et à assurer le suivi des recherches et des évaluations scientifiques réalisées par les autorités de santé publiques sur les risques pour la santé liés aux cigarettes électroniques et aux produits du tabac, ainsi que sur leur incidence sur les non-fumeurs, les enfants et les jeunes (**paragraphe 13**). Elle demande également d’augmenter les accises minimales sur les produits du tabac, d’introduire des exigences en matière de conditionnement neutre et d’avertissements sanitaires normalisés et de veiller à la stricte application de l’interdiction des arômes caractérisants dans les produits du tabac (**paragraphe 13**). La résolution appelle à renforcer encore la protection des consommateurs, en particulier des enfants, contre la publicité pour les produits du tabac et les dispositifs pour fumer, et à publier des rapports annuels sur les progrès accomplis en vue de parvenir à une génération sans tabac d’ici à 2040 (**paragraphe 13**).Elle demande que des mesures soient prises pour protéger les mineurs contre les communications commerciales relatives à la consommation d’alcool, pour promouvoir des mesures proportionnées et fondées sur des données probantes visant à réduire et à prévenir les dommages dus à l’alcool et pour soutenir l’amélioration des informations fournies aux consommateurs (**paragraphe 20**). La résolution appelle à un plan d’action de l’Union en faveur de l’obésité et à la recherche sur l’obésité (**paragraphe 21**).Elle souligne l’importance de recenser les populations à haut risque et de procéder à un diagnostic précoce des maladies non transmissibles (**paragraphes 47, 48, 49 et 50**), et appelle de ses vœux une réponse à la pénurie de personnel de santé dans l’Union (**paragraphe 65**). Enfin, la résolution invite la Commission et les États membres à donner la priorité à la prévention et à la gestion des MNT (**paragraphe 73**), salue l’existence du groupe d’experts de la Commission sur la santé publique et du sous-groupe sur les MNT, et demande que ce groupe soit étendu à des patients-experts et que la Commission mette en place un réseau européen d’expertise sur la prévention et le contrôle des MNT (**paragraphe 106**).

**6. Réponse aux demandes et aperçu des mesures que la Commission a prises ou envisage de prendre:**

**Domaines d’action**

1. **Prévention des MNT et facteurs de risque connexes**

Paragraphes 3, 4, 23, 41, 51, 68, 73 et 104: Dans le cadre de l’**initiative «Healthier Together» de l’UE sur les maladies non transmissibles**[[1]](#footnote-2), qui a été créée conjointement avec les États membres et des parties prenantes, y compris des groupes de patients, la Commission soutient les pays de l’UE dans les efforts qu’ils déploient pour renforcer la prévention et la gestion de certaines MNT, telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète. Le **portail des bonnes pratiques de l’UE** facilite l’identification et le transfert des bonnes pratiques dans ces domaines de la santé. L’initiative «Healthier Together» recense les actions portant sur les déterminants de la santé et comprend une dimension d’équité mettant l’accent sur les groupes vulnérables, qui est intégrée dans la mise en œuvre des interventions et des bonnes pratiques. Cette approche intégrée vise à réduire les inégalités sociales et à promouvoir l’inclusion et les droits de tous les citoyens de l’Union, conformément au socle européen des droits sociaux. En outre, cette approche multidimensionnelle soutient les politiques et les actions dans des domaines autres que la santé, tels que les espaces verts et la qualité de l’air, dans le cadre d’une approche globale visant à réduire les maladies non transmissibles et les inégalités en matière de santé.

La Commission est déterminée à aider les États membres à réduire la charge que représentent les MNT en adoptant une approche globale axée sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et en abordant un large éventail de déterminants de la santé (par exemple, une alimentation saine, l’activité physique, la consommation de tabac et d’alcool, la pollution, la vaccination) et les inégalités en matière de santé au sein des pays et des régions de l’UE et entre eux. Cette approche a été confirmée lors de la réunion du 6 décembre 2023[[2]](#footnote-3) par le **groupe d’experts sur la santé publique**, qui est la principale instance permettant à la Commission et aux États membres de discuter de la manière dont l’action au niveau de l’UE peut aider au mieux et le plus efficacement les pays à améliorer la santé publique. Ce groupe d’experts examine des sujets spécifiques en matière de santé dans le cadre de ses différents sous-groupes sur le cancer, la prévention des maladies non transmissibles, la vaccination et la santé mentale, qui sont présentés à tous les membres du groupe d’experts pour discussion et approbation ultérieures, soutenant ainsi une approche globale de l’amélioration de la santé publique. Les procès-verbaux du groupe d’experts sont publiés sur la page web dédiée[[3]](#footnote-4). La Commission peut décider d’inviter des experts possédant une expertise spécifique sur un sujet à participer aux travaux du groupe d’experts sur la santé publique ou de ses sous-groupes.

Paragraphes 7, 19, 39, 48, 54 et 83: La Commission a octroyé un financement important à des actions au titre du programme «L’UE pour la santé» (EU4Health) qui visent à réduire la charge que représentent les maladies non transmissibles, par exemple en **améliorant les connaissances et la sensibilisation en matière de santé**, en renforçant le dépistage et la prévention primaire parmi les **populations à haut risque** et en améliorant la **qualité de vie** des patients. Par exemple, l’**action commune sur les maladies cardiovasculaires et le diabète (JACARDI)**, lancée en novembre 2023 avec une contribution financière de l’UE de 53 millions d’euros, vise à améliorer les connaissances et la sensibilisation concernant les maladies cardiovasculaires et le diabète, et à toucher les patients vivant avec ces maladies et leurs prestataires de soins. Les projets mis en œuvre par les parties prenantes visent également à améliorer les connaissances en matière de santé et à mieux faire connaître les MNT et leurs facteurs de risque. Par exemple, le projet *Prophylactive Education and Actions for Cardiovascular diseases and diabeTes* (Éducation prophylactique et actions sur les maladies cardiovasculaires et le diabète - PREACT), lancé en décembre 2023, sera axé sur la prévention du diabète et des maladies cardiovasculaires, et visera à améliorer les connaissances en matière de santé et à sensibiliser aux approches en matière de dépistage précoce. En outre, le Centre commun de recherche (JRC) travaille à une nouvelle initiative (CHIEF – cadre européen collaboratif d’information sur la santé) visant à soutenir la création d’un cadre d’information sur les maladies non transmissibles, en commençant par le diabète comme exemple. La Commission soutient le recensement et la collecte des bonnes pratiques en matière de **dépistage et de détection précoce des MNT** par l’intermédiaire du **portail des bonnes pratiques de l’UE**.

Paragraphe 21: La Commission a alloué un financement européen sans précédent de 75 millions d’euros à une **action conjointe visant à lutter contre les déterminants de la santé du cancer et d’autres MNT (JAPreventNCD)**. Grâce à cette action ambitieuse et de grande envergure, les États membres coopéreront pour améliorer leurs capacités à planifier et à mettre en œuvre des politiques et des activités de prévention du cancer et d’autres MNT aux niveaux national, régional et local. JAPreventNCD s’appuiera également sur les travaux et les résultats de l’**action conjointe Best-ReMaP** sur les outils et la méthodologie liés aux politiques susceptibles d’influencer les denrées alimentaires consommées par les enfants, y compris la **reformulation des aliments**, la réduction de la commercialisation des denrées alimentaires et les marchés publics de denrées alimentaires.

Les **environnements alimentaires** jouent un rôle important dans le choix et le comportement d’achat des consommateurs. Le code de conduite de l’UE pour des pratiques entrepreneuriales et commerciales responsables dans le secteur alimentaire comprend un ensemble de sept objectifs ambitieux, assortis chacun d’objectifs spécifiques et d’une liste d’actions indicatives, tangibles et mesurables, qui contribuent effectivement à un environnement alimentaire qui facilite des choix alimentaires sains et durables. Les travaux relatifs au réexamen du règlement concernant l’**information des consommateurs sur les denrées alimentaires** sont en cours. Le JRC a lancé l’explorateur de l’étiquetage des denrées alimentaires et des boissons Explorer (*Food and Beverages Labels Explorer* - FABLE)[[4]](#footnote-5) en septembre 2023 (qui comprend, entre autres, les données collectées dans le cadre de l’action conjointe Best-ReMaP) afin de surveiller la composition des denrées alimentaires emballées en Europe et le succès des initiatives de reformulation des denrées alimentaires dans les États membres.

La Commission a fixé des **teneurs maximales dans les denrées alimentaires pour de nombreuses substances cancérigènes** et continue de le faire. Ces dernières années, de nouvelles teneurs maximales ont été établies ou les teneurs maximales existantes ont été abaissées pour le cadmium, le plomb, l’arsenic inorganique, l’ochratoxine A, les dioxines et les polychlorobiphényles (PCB). Des travaux sont en cours sur de nouvelles teneurs maximales à fixer pour l’arsenic inorganique dans les poissons et les fruits de mer, les dioxines et les PCB, l’acrylamide, les esters glycidyliques, les esters de 3-MCPD et les hydrocarbures d’huiles minérales.

Dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, la Commission soutient actuellement les États membres de l’UE dans l’évaluation du **plan d’action de l’UE 2014-2020 sur l’obésité infantile**. Une étude examinant les progrès réalisés a été lancée en septembre 2023 et durera 12 mois. L’étude a pour objectifs d’évaluer l’état d’avancement du plan d’action et de fournir une vue d’ensemble des efforts déployés par les États membres de l’UE dans les principaux domaines de ce plan, ainsi que des actions en cours et programmées en matière d’obésité infantile. Les résultats de l’étude indiqueront s’il y a lieu de proposer un suivi ou une mise à jour du plan.

La Commission réexamine également le **programme de l’UE à destination des écoles**, notamment dans le but de renforcer les **messages éducatifs** sur l’importance d’une alimentation saine. La Commission prépare actuellement des actions visant à soutenir les **marchés publics** durables pour l’alimentation et les services de restauration, y compris des critères pour une alimentation saine dans les écoles et les institutions publiques. Si l’**éducation** relève en premier lieu de la responsabilité des États membres, la Commission aide les États membres à atteindre les objectifs de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de MNT en leur apportant un soutien financier et administratif pour mettre en œuvre les bonnes pratiques évaluées.

À l’appui des **orientations de l’OMS sur les régimes alimentaires sains et la durabilité**, la Commission finance un projet de l’OMS qui poursuivra la traduction des objectifs alimentaires en orientations fondées sur l’alimentation et clarifiera les questions de durabilité environnementale. En outre, la Commission s’est engagée dans huit coalitions d’action (un des principaux résultats du sommet des Nations unies sur les systèmes alimentaires en 2021), dont la coalition «Des régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables pour les enfants et pour tous». L’une des priorités de la coalition pour une alimentation saine est d’élaborer des lignes directrices alimentaires fondées sur des denrées alimentaires issues de systèmes alimentaires durables.

Le **portail de connaissances de la Commission sur la promotion de la santé et la prévention des maladies**[[5]](#footnote-6) (créé et géré par le JRC) est un point de référence pour les décideurs politiques en matière de santé publique qui propose des informations fiables, indépendantes et actualisées sur la promotion de la santé et du bien-être. Il comprend des chapitres consacrés à la prévention des MNT, à leur charge sociétale, à leurs risques et à leurs facteurs de protection (par exemple, les régimes alimentaires et l’activité physique), ainsi qu’à la promotion de la santé mentale.

La Commission, par l’intermédiaire des parties afférentes des programmes-cadres pour la recherche et l’innovation, soutient **la recherche et l’innovation** qui génèrent des données scientifiques permettant d’orienter des politiques de santé publique efficaces **en matière de surcharge pondérale et d’obésité**. Par exemple, les résultats de six projets Horizon Europe financés dans le cadre du pôle 1 «Santé» de l’appel à propositions «Prévention de l’obésité tout au long de la vie» (budget total de 58,8 millions d’euros) aideront les professionnels de la santé, les autorités publiques et d’autres acteurs concernés à avoir accès à des lignes directrices cliniques, des bonnes pratiques, des stratégies préventives et des recommandations fondées sur des données probantes pour lutter contre l’obésité et ses comorbidités tout au long de la vie et à les mettre en œuvre.

Paragraphe 22: La Commission travaille en permanence avec les États membres pour améliorer la **mise en œuvre des procédures d’autorisation des pesticides** afin de réduire les retards et d’améliorer l’autorisation des pesticides à faible risque. Des discussions régulières ont lieu avec les États membres au sein du comité permanent des végétaux, des animaux, des denrées alimentaires et des aliments pour animaux et de ses groupes de travail spécifiques, des documents d’orientation sont en cours d’élaboration et de révision afin de clarifier les procédures réglementaires, des règlements d’exécution concernant les exigences en matière de données applicables aux produits phytopharmaceutiques et des principes uniformes pour leur évaluation sont en cours d’élaboration et de mise à jour, et des ateliers sont organisés avec les États membres en vue d’harmoniser les procédures. En outre, un règlement sur la tenue de registres électroniques a été adopté et un règlement mettant à jour les dispositions en matière d’étiquetage est en cours d’élaboration. La Commission a également signé des conventions de subvention avec les États membres afin de soutenir l’amélioration de leurs procédures et d’engager du personnel spécialisé dans les micro-organismes.

Paragraphe 25:La Commission se félicite de l’objectif 7 de la convention-cadre mondiale des parties sur la biodiversité (COP15) convenu à Montréal en décembre 2022, consistant à réduire de moitié les risques liés aux pesticides d’ici à 2030. Des discussions sont en cours avec l’Organisation des Nations unies pour l’alimentation et l’agriculture (FAO) sur la manière dont cet objectif doit être mesuré et évalué dans la pratique.

Paragraphe 30: Avec le paquet «Ajustement à l’objectif 55» et le paquet «fret vert», la Commission a mis en place une révision très ambitieuse des politiques afférentes en matière de climat, d’énergie et de transport qui, ensemble, entraîneront une accélération de la transition vers une mobilité durable. Une mise en œuvre ciblée est désormais une priorité et aura des effets bénéfiques considérables sur la santé.

Paragraphe 44: La Commission a mis en place le réseau d’expertise sur la COVID-19 de longue durée (NELC). Le réseau se compose de centres nationaux de référence, appelés centres d’expertise, sur la gestion et le traitement de la COVID-19 de longue durée. Ces centres fournissent des informations sur la COVID-19 de longue durée à d’autres établissements de soins de leur pays respectif et sont désignés par les membres du groupe d’experts sur la santé publique. Le principal objectif du NELC est de faciliter la communication et l’échange d’expériences entre ces centres. Ils partageront les bonnes pratiques en matière de diagnostic, de traitement et de gestion des patients atteints de la COVID-19 de longue durée, tout en recueillant des informations sur la situation de la COVID-19 de longue durée dans différents États membres. En rassemblant les efforts nationaux, la Commission entend apporter une réponse coordonnée pour répondre aux besoins des patients atteints de la COVID-19 de longue durée. Les priorités du réseau seront décidées collectivement par les États membres; elles peuvent inclure l’amélioration des mécanismes de surveillance de la COVID-19 de longue durée et la contribution à une meilleure compréhension de cette maladie.

La Commission encourage également les États membres à utiliser les conclusions du NELC pour traiter des problèmes de santé connexes, tels que le syndrome infectieux après une infection aiguë (PAIS) et le syndrome d’encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC). Cette approche intégrée permettra d’améliorer globalement les résultats en matière de soins de santé.

1. **Gestion des maladies non transmissibles**

Paragraphe 11: La Commission attache une importance majeure à la mise en œuvre d’une approche «Une seule santé», en particulier dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, mais aussi, de plus en plus, en vue d’établir des liens plus étendus entre les domaines d’action (par exemple, sur la pollution zéro ou la biodiversité).

Par l’intermédiaire d’Horizon Europe et du précédent programme de recherche Horizon 2020, la Commission réalise les objectifs du plan d’action 2017 de l’UE fondé sur le principe «Une seule santé» pour combattre la résistance aux antimicrobiens (RAM) et de la recommandation du Conseil de 2023 visant à renforcer les réponses de l’UE contre la résistance aux antimicrobiens au moyen d’une approche «Une seule santé»[[6]](#footnote-7). Avec un investissement de plus de 980 millions d’euros, la Commission soutient la recherche et l’innovation afin i) d’accélérer la découverte de nouveaux traitements antimicrobiens, de nouvelles méthodes de diagnostic et mesures de prévention, et ii) de générer des connaissances et des outils permettant de mieux comprendre la transmission de la RAM, la prévention et le contrôle des infections, ainsi que le bon usage des antimicrobiens. En outre, la Commission collabore avec les États membres et d’autres pays intéressés en vue d’un partenariat européen sur la RAM fondée sur le principe «Une seule santé», qui devrait être lancé en 2025, avec un cofinancement de l’UE à hauteur de 100 millions d’euros.

Le 26 avril 2023, la Commission a adopté des propositions visant à réviser la législation pharmaceutique afin de renforcer, selon une approche fondée sur le principe «Une seule santé», la dimension environnementale de la production et de l’utilisation des médicaments, de favoriser l’utilisation prudente des antimicrobiens et de garantir l’innovation et l’accès aux antimicrobiens et à d’autres contre-mesures médicales en matière de résistance aux antimicrobiens. Ce train de mesures incluait également une recommandation, adoptée par le Conseil le 13 juin 2023, visant à renforcer les actions de l’UE visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d’une approche fondée sur le principe «Une seule santé». La recommandation comprend des objectifs concrets en matière de RAM et de consommation d’antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine; elle vise à stimuler les plans d’action nationaux fondés sur le principe «Une seule santé» en matière de RAM, à améliorer les mesures de prévention et de lutte contre les infections, à encourager la recherche et l’innovation, à encourager l’innovation et l’accès aux antimicrobiens et à d’autres contre-mesures médicales, à renforcer la surveillance et le suivi de la RAM et de la consommation d’antimicrobiens, à renforcer la coopération mondiale et à améliorer la sensibilisation du public, l’éducation et la formation des professionnels.

La Commission travaille actuellement avec les États membres à la mise en œuvre de cette recommandation, notamment dans le cadre de l’action conjointe de l’Union européenne sur la résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux soins de santé (JAMRAI 2), une action conjointe de 50 millions d’euros financée au titre du programme «L’UE pour la santé», qui a débuté en janvier 2024. En outre, la Commission a créé l’Autorité de préparation et de réaction en cas d’urgence sanitaire (HERA) afin d’améliorer la préparation et la réaction de l’UE dans le domaine des contre-mesures médicales. La Commission a inscrit la **RAM sur la liste des trois principales menaces pour la santé auxquelles il faut se préparer prioritairement**.

Paragraphe 27:Les instruments de l’UE apportent un soutien financier à l’«écologisation» des systèmes de santé. Par exemple, dans leurs plans nationaux pour la reprise et la résilience, plusieurs États membres ont prévu des investissements pour améliorer l’efficacité énergétique des établissements hospitaliers, de soins primaires et de soins de proximité, ainsi que des investissements dans la mobilité propre (comme les véhicules électriques) pour la fourniture de services de soins de santé. En outre, le groupe d’experts de l’UE sur l’évaluation de la performance des systèmes de santé a désigné l’«impact environnemental des soins de santé» comme l’un de ses futurs thèmes de travail et examine actuellement les mesures spécifiques à prendre.

Paragraphe 49: La Commission a lancé une action conjointe (appelée CIRCE-JA), dotée d’un financement de 10 millions d’euros au titre du programme «L’UE pour la santé» (EU4Health), afin de transférer les bonnes pratiques en matière de soins primaires. Ces bonnes pratiques concernent plusieurs aspects de l’évolution du modèle de soins primaires, notamment des approches pluridisciplinaires et des équipes de soins, une gestion globale et des plans de soins personnalisés pour les MNT, la télésurveillance à domicile, ainsi que l’intégration structurée de la promotion de la santé et de la prévention des maladies dans les soins primaires.

Paragraphes 58 et 65: L’amélioration de l’accès aux soins de santé est l’un des principes du socle européen des droits sociaux, qui est un engagement commun des États membres et des institutions de l’UE. Le plan d’action adopté en 2021 pour accélérer la mise en œuvre des principes du socle européen des droits sociaux comprend un engagement de la Commission à améliorer les indicateurs de l’accès aux soins de santé, à mieux cerner les problèmes des groupes vulnérables et à aider les États membres à combler les lacunes persistantes. Les actions actuellement financées au titre du programme «L’UE pour la santé» fourniront des orientations aux États membres pour améliorer l’accès aux soins de santé, y compris pour les personnes handicapées, ainsi que des outils analytiques et des orientations sur la manière d’atténuer le risque de pauvreté en réduisant l’incidence de l’appauvrissement des dépenses directes sur les soins de santé et en répartissant plus équitablement les prestations de santé entre les groupes de revenus.

En février 2023, une action conjointe sur la prévision et la planification du personnel de santé, financée au titre du programme «L’UE pour la santé», a été lancée. Le troisième programme Santé cofinance également des actions de maintien de la main-d’œuvre, de transfert de tâches et de lutte contre les «déserts médicaux» au moyen d’un ensemble de cinq projets. Plusieurs fonds et programmes de l’UE visent à soutenir le développement des compétences et l’apprentissage tout au long de la vie, notamment le Fonds social européen plus (FSE+), le projet Erasmus+ «BeWell» et l’action de formation du programme «L’UE pour la santé». La stratégie européenne en matière de soins de septembre 2022 et la recommandation du Conseil relative à des soins de longue durée abordables et de qualité visent également à soutenir des emplois de qualité dans le secteur des soins, notamment par des salaires attrayants, et soulignent la nécessité d’accroître les investissements publics et privés au niveau national.

En outre, la Commission soutient le développement des compétences et l’apprentissage tout au long de la vie du personnel de santé, en mettant l’accent sur les compétences vertes et numériques dans le cadre du pacte pour les compétences. De plus, en 2023, sept projets de reconversion et de renforcement des compétences du personnel de santé ont démarré grâce à un financement au titre de l’initiative «L’UE pour la santé».

Par ailleurs, en 2024, la Commission a l’intention de lancer une nouvelle action en collaboration avec la région Europe de l’OMS, à nouveau financée au titre du programme «L’UE pour la santé», afin de s’attaquer aux pénuries structurelles d’infirmiers et de redoubler d’efforts pour remédier à la situation critique en matière de personnel infirmier.

La Commission travaille également à la projection des pénuries de personnel de santé compte tenu des tendances en matière de vieillissement. En ce qui concerne l’incidence des pénuries, la Commission attire l’attention sur les défis à relever et suit les efforts déployés par les États membres pour combler les lacunes dans le cadre du Semestre européen. Tous les rapports par pays du Semestre européen publiés en 2023 font référence aux défis auxquels est confronté le personnel de santé. Les résultats des rapports sur l’état de la santé dans l’UE, à savoir le rapport d’accompagnement de 2021, le rapport de synthèse de 2023 et les profils par pays fournissent une analyse des défis en matière de personnel de santé et appellent à repenser les politiques en matière de personnel de santé.

Paragraphe 85: La Commission a lancé une étude dans le but d’analyser le fonctionnement de la directive 89/105/CEE du Conseil (mieux connue sous le nom de «directive sur la transparence»)[[7]](#footnote-8), d’obtenir des informations sur la manière dont la directive sur la transparence fonctionne actuellement et de recueillir des avis sur son efficacité pour atteindre les objectifs politiques qu’elle s’est fixés. Il s’agit notamment de comprendre le fonctionnement de la directive dans sa forme actuelle et d’examiner les mesures de soutien susceptibles d’améliorer le fonctionnement de la directive sous sa forme actuelle.

Paragraphe 86: Dans le cadre du financement du programme «L’UE pour la santé», la Commission soutient les travaux de l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la transparence des produits pharmaceutiques, ainsi que la base de données européenne intégrée sur les prix des médicaments (EURIPID). La Commission encourage également la coopération entre les États membres, notamment en ce qui concerne l’amélioration de la transparence, au sein du groupe des autorités nationales compétentes en matière de fixation des prix et du niveau de remboursement des médicaments et des caisses d’assurance maladie publiques (NCAPR). La proposition de la Commission visant à réviser la législation pharmaceutique générale existante introduit également l’obligation pour l’industrie pharmaceutique de faire preuve de transparence en ce qui concerne le soutien financier public direct en ce qui concerne les coûts de recherche et de développement (R&D) des médicaments. En particulier, les titulaires d’autorisations de mise sur le marché auraient l’obligation de publier un rapport énumérant tous les soutiens financiers directs reçus par une autorité publique ou un organisme financé par des fonds publics dans le cadre de toute activité de R&D du médicament, qu’elle soit couronnée de succès ou non.

Paragraphes 90 à 92: Le 24 octobre 2023, la Commission a publié une communication intitulée «**Lutte contre les pénuries de médicaments dans l’UE**»[[8]](#footnote-9), qui propose une série d’actions à court, moyen et long terme pour remédier aux pénuries de médicaments critiques dans l’UE. Ces actions comprennent, entre autres, le lancement de l’alliance pour les médicaments critiques afin de réunir toutes les parties prenantes concernées dans le but d’élaborer des recommandations visant à remédier aux vulnérabilités recensées de la chaîne d’approvisionnement. Cette alliance examinera en particulier les recommandations d’actions visant à renforcer les capacités de production de l’UE afin de renforcer l’autonomie stratégique ouverte de l’UE, la diversification des chaînes d’approvisionnement, la constitution de stocks et les possibilités de passation de marchés. La Commission lancera également une étude sur l’évaluation de la voie à suivre pour mettre en place une éventuelle future **législation sur les médicaments critiques**. La Commission poursuivra son action en investissant dans la recherche, le développement et l’innovation.

En ce qui concerne la **passation conjointe de marchés**, la Commission annonce, dans sa communication sur la lutte contre les pénuries, la possibilité de lancer de nouvelles procédures conjointes de passation de marchés à court terme, et sur des actions à moyen et long terme, notamment dans le cadre de l’alliance, afin d’élaborer des recommandations visant à utiliser au mieux l’outil de passation conjointe de marchés pour remédier aux pénuries de médicaments critiques dans l’UE.

Paragraphe 96: En réaction à la COVID-19, la nécessité pour l’Europe d’être mieux préparée aux futures urgences sanitaires a été reconnue. Par conséquent, le réseau «Fab UE» met en place un cadre contractuel avec quatre contractants, qui vise à permettre des capacités de production suffisantes et souples pour différents types de vaccins (à ARNm, à vecteur viral et protéiques). Ces capacités seront maintenues opérationnelles et pourront être activées rapidement. Toutefois, ces mesures de préparation s’abstiennent intentionnellement de créer des entreprises pharmaceutiques européennes à but non lucratif spécialisées dans la fabrication de certains médicaments. Compte tenu de la complexité du maintien d’une capacité de production spécialisée en état de préparation, des ressources financières et humaines nécessaires à cette fin et du large éventail de produits qui pourraient devoir être pris en considération, il est jugé approprié de traiter les questions liées à la résilience de la chaîne d’approvisionnement et à la disponibilité des médicaments critiques par d’autres moyens. Compte tenu des résultats obtenus dans le cadre de l’analyse détaillée en cours de la chaîne d’approvisionnement en médicaments critiques, des mesures d’atténuation pourraient être examinées avec les parties concernées. L’alliance pour les médicaments critiques lancée par la Commission le 16 janvier 2024 est un forum destiné à étudier les différentes options visant à renforcer la résilience de l’UE dans ce domaine.

Paragraphe 97: Le 23 janvier 2024, la Commission a présenté une proposition visant à prolonger la période transitoire pour certains dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, à introduire l’obligation pour les fabricants de notifier les interruptions d’approvisionnement dans des conditions spécifiques, dans le but d’atténuer le risque d’indisponibilité de dispositifs ayant une incidence sur la santé publique, et enfin à assurer le déploiement progressif de la base de données européenne sur les dispositifs médicaux, permettant ainsi une utilisation obligatoire plus précoce des systèmes déjà mis au point[[9]](#footnote-10). En 2024, la Commission a lancé des travaux préparatoires en vue d’une évaluation ciblée de la législation relative aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux in vitro, en évaluant en particulier si la législation a produit des résultats comme prévu et si elle est (toujours) adaptée à sa destination ou peu performante pour garantir la disponibilité de dispositifs pour les petites populations de patients (c’est-à-dire les «dispositifs orphelins») et favoriser le développement et la disponibilité de dispositifs innovants dans l’UE.

1. **Plan européen pour vaincre le cancer**

Paragraphe 12: Grâce à un financement au titre du programme de travail «L’UE pour la santé» 2024, la Commission aidera les États membres à collaborer pour aboutir à une Europe sans tabac au moyen d’actions visant à parvenir à une «**génération sans tabac**». Des subventions à l’action en faveur des parties prenantes seront également lancées pour soutenir les efforts déployés par les États membres pour atteindre cet objectif. En outre, la Commission travaille actuellement à la révision de la recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac.

Paragraphe 13: L’UE est partie à part entière à la convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) et à son protocole pour éliminer le commerce illicite, et a l’obligation légale d’appliquer ses dispositions. L’UE et ses États membres ont été un moteur et un fervent partisan de la CCLAT et de son protocole, étant donné qu’il s’agit d’un outil mondial efficace de lutte antitabac et d’un élément important du programme de développement durable à l’horizon 2030. La **dixième conférence des parties (COP10) à la CCLAT** a été l’occasion de réaffirmer cet engagement. Sur le plan pratique, la Commission est déterminée à mettre pleinement en œuvre la CCLAT sur la base de ses lignes directrices et de la législation de l’UE en matière de lutte antitabac. L’objectif de la directive sur les produits du tabac (2014/40/UE) est de rapprocher les dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres également afin de respecter les obligations de l’Union au titre de la CCLAT de l’OMS.

En vertu de la directive 2014/40/UE sur les produits du tabac, les États membres peuvent introduire des mesures relatives à la **normalisation des conditionnements des produits du tabac**, à condition que ces mesures soient justifiées par des raisons de santé publique, qu’elles soient proportionnées et compatibles avec le traité. Il convient que ces mesures soient notifiées à la Commission avec les motifs de leur introduction. La Commission suit de près l’évolution de la situation en matière de conditionnement normalisé des produits du tabac dans tous les États membres de l’UE.

La directive sur les produits du tabac établit les exigences en matière d’étiquetage, y compris les dimensions des avertissements sanitaires, qui s’appliquent aux produits du tabac. Ces exigences diffèrent en fonction du caractère d’un produit sans combustion ou d’un produit du tabac à fumer. Chaque unité de conditionnement et tout emballage extérieur des produits du tabac à fumer devraient porter un avertissement général, un message d’information et un avertissement sanitaire combiné comprenant un message d’avertissement et une photographie en couleur correspondante.

En vertu de la directive 2014/40/UE sur les produits du tabac, les États membres devraient interdire la mise sur le marché des cigarettes, du tabac à rouler et des produits du tabac chauffés contenant un ou plusieurs arômes caractérisants dans l’un de leurs composants. Les autres produits du tabac devraient être exemptés de ces interdictions, à moins qu’une augmentation significative du volume de leurs ventes dans l’ensemble de l’UE ne justifie le retrait de cette exemption. Les États membres devraient déterminer le régime des sanctions applicable aux violations des dispositions nationales adoptées en application de directive sur les produits du tabac et prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer l’exécution de ces sanctions. La Commission contribue également à l’application des règles de la directive sur les produits du tabac. L’article 3, paragraphe 2, de la directive 2003/33/CE sur la publicité en faveur du tabac et l’article 20, paragraphe 5, point a), de la directive 2014/40/UE sur les produits du tabac disposent que la publicité en faveur des produits du tabac et des cigarettes électroniques dans les services de la société de l’information n’est pas autorisée. L’interdiction s’applique également à la publicité radiophonique et à la presse écrite. La Commission procède actuellement à une évaluation complète du cadre législatif de l’UE en matière de lutte antitabac.

L’**action conjointe sur les déterminants du cancer et d’autres MNT (JAPreventNCD)** permettra de cartographier et d’analyser la manière dont l’augmentation des accises sur l’alcool et le tabac modifierait les principales mesures relatives à la consommation d’alcool et de tabac. Le programme «L’UE pour la santé» peut soutenir des actions visant à promouvoir le sevrage tabagique, comme pour le transfert des bonnes pratiques entre les États membres. Une action commune visant à renforcer la coopération en matière de lutte antitabac entre les États membres intéressés et la Commission européenne a été lancée récemment et sera opérationnelle jusqu’en 2024.

Paragraphe 15: Le 30 juin 2005, l’Union a adhéré à la CCLAT de l’OMS. L’article 5, paragraphe 3, de la CCLAT prévoit ce qui suit: «*En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l’industrie du tabac, conformément à la législation nationale.*»

La Commission attache une importance particulière au respect des obligations de la CCLAT et à la transparence de ses interactions avec les représentants de l’industrie du tabac.

La Commission dispose d’un ensemble solide de règles en matière d’éthique et d’intégrité pour son personnel, ainsi que de transparence, associées à des dispositions et actions spécifiques appliquées par le service de la Commission (direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire) qui est le principal responsable de la définition et de la mise en œuvre des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac. Cela fournit un cadre efficace, proportionné et fondé sur les risques qui protège les institutions contre les ingérences des groupes d’intérêts et garantit un niveau adéquat de transparence conformément aux obligations de la CCLAT.

En décembre 2023, en réponse aux conclusions préliminaires de l’enquête de la Médiatrice sur la transparence des interactions de la Commission européenne avec les représentants de l’industrie du tabac, la Commission a expliqué qu’en tant que nouvelle action proactive de sa part, elle chargerait tous les directeurs généraux et chefs de service, ainsi que tous les chefs de cabinet, de procéder à une évaluation de l’exposition de leurs services au lobbying des représentants de l’industrie du tabac dans le cadre des politiques de santé et des politiques liées à la lutte antitabac et, en cas d’exposition probable, de mettre en place des procédures internes imposant au personnel de publier les procès-verbaux des réunions avec les représentants de l’industrie du tabac et de prévoir un endroit de publication.

Paragraphe 20: Les communications commerciales sur la consommation d’alcool sont régies par la directive 2010/13/UE, qui indique que les communications commerciales audiovisuelles pour les boissons alcooliques ne s’adressent pas spécifiquement aux mineurs et n’encouragent pas une consommation immodérée de ces boissons. Le plan européen pour vaincre le cancer vise à aider les États membres à parvenir à des améliorations substantielles dans le domaine des dommages liés à l’alcool.

Paragraphe 25:À la suite de la proposition législative de la Commission visant à modifier la directive 2009/148/CE sur l’amiante au travail[[10]](#footnote-11), les colégislateurs ont adopté en première lecture la directive (UE) 2023/2668 du Parlement européen et du Conseil du 22 novembre 2023 modifiant la directive 2009/148/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l’amiante pendant le travail[[11]](#footnote-12). Les nouvelles règles garantiront qu’aucun travailleur ne sera exposé à une concentration de plus de 0,01 fibre d’amiante par centimètre cube (f/cm³) pendant une période de transition. C’est dix fois inférieure à la limite d’exposition précédente. Après cette période de transition, un «modèle double» s’appliquera, qui permet aux États membres de choisir entre une valeur limite égale à 0,01 fibre par cm³, y compris les fibres d’amiante plus fines, ou une valeur limite égale à 0,002 fibre par cm³, sans inclure les fibres d’amiante plus fines.Les États membres disposent d’un délai de deux ans pour transposer les nouvelles dispositions de la directive dans leur droit national (jusqu’au 21 décembre 2025).

Paragraphe 32: La Commission reconnaît que les **substances per- et polyfluoroalkylées (PFAS)** sont persistantes dans l’environnement et que certains PFAS sont nocifs pour la santé humaine en raison, par exemple, des propriétés toxiques pour la reproduction et de leur interférence avec le système immunitaire. C’est pourquoi la Commission a pris un ensemble croissant et complet de mesures pour lutter contre la pollution par les PFAS et les risques qui y sont associés dans le cadre de la législation de l’UE sur l’eau[[12]](#footnote-13), les denrées alimentaires[[13]](#footnote-14) et les produits chimiques. La Commission souligne également la pertinence de sa proposition d’octobre 2022 sur la gestion intégrée de l’eau[[14]](#footnote-15), qui vise à introduire des normes strictes pour les PFAS dans les eaux de surface et les eaux souterraines, sur la base du dernier avis scientifique de l’Autorité européenne de sécurité des aliments. Le 13 janvier 2023, cinq autorités nationales ont soumis à l’Agence européenne des produits chimiques (ECHA) un dossier de restriction au titre du règlement REACH[[15]](#footnote-16) visant à restreindre les PFAS en tant que groupe chimique dans toutes les utilisations. Les comités de l’ECHA évaluent actuellement ce dossier de restriction des PFAS. Conformément aux règles de procédure applicables, les comités doivent d’abord finaliser leurs avis scientifiques. Sur la base de ces avis scientifiques, la Commission a l’intention de présenter une proposition visant à traiter le risque posé par les PFAS, en tenant compte des incidences socio-économiques, y compris la disponibilité de solutions de remplacement.

Dans l’attente de cette vaste restriction des PFAS en tant que groupe chimique, la Commission prépare actuellement deux autres restrictions REACH concernant un sous-groupe de PFAS[[16]](#footnote-17) pour les utilisations par les consommateurs et de PFAS dans les mousses anti-incendie. Ces deux actions complètent les restrictions existantes imposées par l’UE à certaines substances PFAS spécifiques au titre du règlement REACH[[17]](#footnote-18) et du règlement sur les polluants organiques persistants (POP)[[18]](#footnote-19).

Paragraphe 34: La **révision du règlement REACH** est une initiative très importante, qui nécessite suffisamment de temps pour être préparée et débattue, en poursuivant le dialogue avec toutes les parties concernées. Par conséquent, une telle initiative ne peut être présentée à la fin d’un mandat de la Commission. Les services de la Commission préparent activement la révision du règlement (CE) n° 1935/2004[[19]](#footnote-20). Une étude préparatoire sur la participation des citoyens a été achevée, une étude sur l’échange d’informations et l’application de la législation est en cours, et une étude sur les matériaux durables destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires va être commanditée.

Le 19 décembre 2022, la Commission a adopté un acte délégué visant à introduire de nouvelles classes de danger au titre du règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l’étiquetage et à l’emballage des substances chimiques («règlement CLP») pour les perturbateurs endocriniens, ainsi que pour les produits chimiques qui ne se dégradent pas dans l’environnement et qui peuvent s’accumuler dans les organismes vivants, ou qui risquent d’entrer et se propager dans l’ensemble du cycle de l’eau. L’introduction de nouvelles classes de danger permettra de prendre de nouvelles mesures pour contrer et atténuer les risques liés aux substances et aux mélanges dans le cadre d’autres actes législatifs en aval de l’UE. En outre, la proposition de la Commission visant à réviser le règlement CLP, adoptée le même jour, vise à améliorer la communication sur les dangers chimiques, y compris en ce qui concerne les nouvelles classes de danger, pour les consommateurs, les travailleurs et les entreprises.

Paragraphe 35: L’Agence européenne pour l’environnement (AEE) prépare déjà régulièrement des rapports et des notes d’information sur la présence de substances chimiques dans l’environnement et leur incidence potentielle sur la santé humaine — voir, par exemple, ses rapports récents sur les pesticides[[20]](#footnote-21),[[21]](#footnote-22) et sur les liens entre l’environnement (y compris les polluants chimiques) et la santé humaine[[22]](#footnote-23). L’initiative fondée sur l’approche «une substance, une évaluation» devrait améliorer la coordination entre les agences en matière d’évaluation des risques chimiques, par exemple dans le contexte de la pollution de l’eau, et devrait donc faciliter la participation de l’ECHA à l’élaboration des rapports de l’AEE.

Paragraphe 36: Dans le cadre des modifications introduites par la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 98/24/CE sur les agents chimiques (DAC) et la directive 2004/37/CE sur les agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (DCMR) en ce qui concerne les valeurs limites pour le plomb, ses composés inorganiques et les diisocyanates, au plus tard deux ans après la date d’entrée en vigueur de la présente directive modificative, la Commission engage une procédure visant à obtenir une évaluation scientifique des **perturbateurs endocriniens** susceptibles d’avoir une incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs, en vue d’évaluer l’opportunité de les inclure dans le champ d’application de cette directive afin de mieux protéger la santé et la sécurité des travailleurs. À la suite de la demande du Parlement européen et du Conseil formulée dans le cadre de la quatrième révision de la directive 2004/37/CE, la Commission a publié en 2022 un document de travail des services de la Commission énumérant **28 substances chimiques prioritaires devant faire l’objet d’une évaluation scientifique** en vue des révisions ultérieures de la directive 2004/37/CE.

En ce qui concerne l’approche «Vision zéro» à l’égard des décès liés au travail, les données au niveau de l’UE montrent que le taux d’incidence des accidents du travail mortels dans l’UE a connu une forte tendance à la baisse de plus de 70 % au cours de la période 1994-2021. Toutefois, le nombre de décès sur le lieu de travail reste beaucoup trop élevé, avec, selon les estimations, 176 000 décès par an dans l’EU-27 dus à des maladies professionnelles et à des accidents du travail. Par conséquent, l’actuel cadre stratégique de l’UE en matière de sécurité et de santé au travail (SST) définit de nouvelles actions ambitieuses visant à prévenir les maladies et les accidents liés au travail, y compris plusieurs mesures législatives et non législatives supplémentaires. Dans ce contexte, elle a inclus pour la première fois une approche «Vision zéro» à l’égard des décès liés au travail au niveau de l’UE. Parmi les actions ambitieuses définies dans le cadre stratégique de l’UE en matière de SST figurent les nouvelles mises à jour de la directive sur l’amiante au travail, de la directive sur les agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction et de la directive sur les agents chimiques. Le cadre stratégique de l’UE en matière de SST prévoit également plusieurs actions non législatives liées à la vision «zéro», notamment «i) en améliorant la collecte de données sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles et en analysant les causes profondes de chaque décès ou blessure en rapport avec le travail; ii) en mettant en place un groupe de travail tripartite «Vision zéro» au sein du comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (CCSS) et en élaborant des actions d’information ciblées et des outils de sensibilisation; et iii) en renforçant l’application de la législation en aidant le comité des hauts responsables de l’inspection du travail (CHRIT) à sensibiliser davantage à la réduction des décès liés au travail au niveau de l’entreprise, à partager les bonnes pratiques et à soutenir une formation accrue pour les inspections du travail.

Paragraphe 37: La directive 2004/37/CE dispose d’un processus bien établi en ce qui concerne toute proposition législative et/ou action éventuelle, et dans les délais requis, une consultation et une participation approfondies des partenaires sociaux et des parties prenantes externes, et conformément au programme pour une meilleure réglementation. Outre la consultation en deux étapes des partenaires sociaux prévue à l’article 154 du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne, ce processus comprend la consultation du CCSS tripartite, l’avis du comité d’évaluation des risques de l’Agence européenne des produits chimiques et une analyse d’impact. Ces dernières années, les initiatives juridiques de l’UE dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail ont contribué à améliorer considérablement les conditions de travail, en renforçant la protection des travailleurs contre **41 substances dangereuses** grâce à **quatre révisions de la directive 2004/37/CE**. Le 8 février 2023, la Commission a adopté une cinquième proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 98/24/CE sur les agents chimiques (DAC) et la directive 2004/37/CE relative aux agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (DCMR) en ce qui concerne les valeurs limites pour le plomb, ses composés inorganiques et les diisocyanates.

La directive modificative: i) réduit sensiblement, après 40 ans, l’exposition professionnelle actuelle et les valeurs limites biologiques pour le plomb et ses composés inorganiques, et fixe, pour la première fois, des valeurs limites contraignantes d’exposition professionnelle et de courte durée pour les diisocyanates; ii) charge la Commission: d’élaborer des lignes directrices de l’Union en matière de surveillance de la santé, y compris de surveillance biologique; de lancer une évaluation des effets de l’exposition combinée en vue de la publication de lignes directrices; ainsi que de lancer une évaluation scientifique à l’appui de l’évaluation visant à déterminer si les perturbateurs endocriniens devraient être inclus dans le champ d’application de la DCMR; iii) apporte des précisions en ce qui concerne la collecte de données sur l’exposition au plomb en ce qui concerne les «médicaments dangereux», l’importance de la protection des pompiers, le soutien à apporter aux petites et moyennes entreprises (PME) et aux microentreprises pour se conformer aux règles.

Dans le cadre stratégique de l’UE en matière de SST, la Commission s’est engagée à traiter les substances, groupes de substances ou substances générées par des procédés ci-dessous (ci-après les «substances») au moyen d’une sixième révision de la DCMR (ci-après la «DCMR 6»): i) les fumées de soudage destinées à être inscrites à l’annexe I; et ii) les hydrocarbures polycycliques aromatiques, l’isoprène, le 1,4-dioxane, le cobalt et les composés inorganiques du cobalt pour la fixation de valeurs limites et d’éventuelles observations à l’annexe III.

Ces cinq substances ont également été désignées comme des substances prioritaires par le CCSS tripartite et dans le document de travail des services de la Commission établissant la liste des substances devant faire l’objet d’une évaluation scientifique aux fins de la DCMR.

Début 2023, la Commission a lancé une étude externe à l’appui de son analyse d’impact et des discussions au sein du CCSS et de son groupe de travail sur le lieu de travail. Le projet de rapport final a été présenté et le CCSS a adopté ses avis le 22 septembre 2023.

Paragraphe 107: La Commission a adopté la **stratégie en matière de santé mondiale** en novembre 2022, qui constitue la dimension extérieure de l’union européenne de la santé. Conformément au plan européen pour vaincre le cancer, la stratégie en matière de santé mondiale comprend également la prévention et la gestion des maladies non transmissibles, reconnaissant les défis croissants liés au vieillissement de la population.   
La stratégie mondiale en matière de santé apportera un soutien au niveau mondial concernant les maladies non transmissibles par l’intermédiaire du partenariat en faveur de la couverture sanitaire universelle de l’OMS et appliquera des approches multisectorielles qui s’attaquent aux principaux facteurs de risque tels que la toxicomanie, les mauvaises habitudes alimentaires, l’inactivité physique et la pollution atmosphérique.

1. **Recherche et innovation sur les MNT**

Paragraphes 6 et 7: Les programmes-cadres de l’UE pour la recherche et l’innovation soutiennent la recherche et l’innovation qui génèrent des preuves scientifiques concernant le rôle des différents facteurs de risque et orientent l’adoption de politiques de santé publique efficaces en ce qui concerne la prévention et la réduction de leur incidence sur le développement des MNT [objectif spécifique «a) Santé, évolution démographique et bien-être» d’Horizon Europe et le pôle 1 «Santé» d’Horizon Europe]. Les activités de recherche et d’innovation relevant du pôle «Santé» d’Horizon Europe[[23]](#footnote-24) sont axées sur la compréhension et l’atténuation des risques pour la santé, la protection des populations et la promotion de la bonne santé et du bien-être en général et au travail, ainsi que le développement des technologies de la santé. Par exemple, les thèmes de l’appel à propositions dans le cadre de la destination 1 — «Rester en bonne santé dans une société en pleine mutation» soutiennent la recherche et l’innovation liées à des modes de vie, des comportements, des régimes alimentaires et des environnements plus sains, à l’amélioration des politiques de santé fondées sur des données probantes et à des solutions plus efficaces pour la promotion de la santé et du bien-être, la prévention et le suivi des maladies, ainsi que la rééducation ( investissement total jusqu’à présent: 50 projets pour un montant de 369 millions d’euros). Destination 2 — «Vivre et travailler dans un environnement favorisant une bonne santé» propose des thèmes permettant de mieux comprendre les facteurs environnementaux, professionnels, sociaux, liés au sexe et au genre, ainsi que les déterminants économiques de la santé (investissement total jusqu’à présent: 35 projets pour un montant de 458 millions d’euros) tandis que les thèmes de la destination 3 — «Lutte contre les maladies et réduction de la charge de morbidité» sont davantage axés sur l’amélioration de la compréhension, de la prévention, du diagnostic, du traitement, de la gestion et de la guérison des maladies et de leurs comorbidités et multimorbidités, sur la mise en place de technologies de la santé et de contre-mesures médicales plus efficaces et innovantes, ainsi que sur l’amélioration de la sécurité des patients (investissement total jusqu’à présent: 120 projets pour un montant de 822 millions d’euros, dont 73 projets liés aux MNT pour un montant de 537 millions d’euros)[[24]](#footnote-25).

Paragraphe 23: La Commission a lancé la communauté de pratique en matière de santé dans le cadre de l’initiative SHARE 2.0 en tant que plateforme favorisant le débat entre praticiens sur les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé par le sport[[25]](#footnote-26).

Paragraphe 38: La Commission est pleinement consciente du fait que de plus en plus de données suggèrent l’interconnexion entre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles. Le programme de travail 2023-2024 d’Horizon Europe du pôle «Santé» a proposé des actions de recherche et d’innovation dans ce domaine spécifique. Par exemple, neuf projets ont récemment été financés dans le cadre du thème de l’appel «Lien entre infections et maladies non transmissibles»[[26]](#footnote-27) et sont axés sur une meilleure compréhension des liens de causalité entre les infections et l’apparition des MNT, et/ou de l’incidence des infections sur l’exacerbation de MNT existantes ou vice versa, chez les enfants et/ou les adultes (budget total de 63,3 millions d’euros).

Paragraphe 95:Les partenariats financés par Horizon Europe dans le domaine de la santé [l’initiative en matière de santé innovante (IHI)[[27]](#footnote-28), la transformation des systèmes de santé et de soins[[28]](#footnote-29), le partenariat pour l’évaluation des risques liés aux produits chimiques[[29]](#footnote-30), la médecine personnalisée[[30]](#footnote-31) et le futur partenariat européen pour les maladies rares] visent à coordonner et à mobiliser le financement de la recherche et de l’innovation dans des domaines stratégiques présentant un grand intérêt pour les maladies non transmissibles. Leurs programmes stratégiques de recherche et d’innovation reposent sur de vastes consultations, y compris auprès de la communauté scientifique.

Paragraphe 105: Après avoir mis au point une série d’initiatives importantes et efficaces dans le domaine du cancer et d’autres MNT, par exemple le centre de connaissances sur le cancer, créé en vue de coordonner les efforts en matière de lutte contre le cancer pour, avec et entre la mission sur le cancer et le plan européen pour vaincre le cancer (et tous ses piliers) et le portail de connaissances sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, le JRC dispose d’un plan d’action pour traiter d’autres maladies non transmissibles et déterminants de la santé de manière similaire. Les méthodologies qui sous-tendent les lignes directrices en matière de dépistage et de diagnostic et les plateformes de données, telles que le système européen d’information sur le cancer, le registre européen des inégalités en matière de cancer (en lien également avec la pollution zéro)[[31]](#footnote-32) et la plateforme de l’UE sur les maladies rares, ont été éprouvées et peuvent être étendues à l’extension du de connaissances en matière de santé. L’aspect des données, en particulier, sera essentiel pour l’intégration et la maximisation du potentiel des outils de l’IA (intelligence artificielle) et du futur espace européen des données de santé (EHDS). Le JRC mettrait tous ses outils et connaissances à la disposition des communautés et faciliterait leur adaptation tout en soutenant l’harmonisation au niveau de l’UE le cas échéant (par exemple, indicateurs, collecte de données, lignes directrices).

1. [eu-ncd-initiative\_publication\_en\_0.pdf (europa.eu)](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf) [↑](#footnote-ref-2)
2. <https://health.ec.europa.eu/latest-updates/minutes-public-health-expert-group-6-december-2023-2024-01-17_fr> [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/expert-group-public-health_fr> [↑](#footnote-ref-4)
4. https://food-labels-explorer.jrc.ec.europa.eu/en [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway_fr> [↑](#footnote-ref-6)
6. [pdf (europa.eu)](https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9581-2023-INIT/fr/pdf) [↑](#footnote-ref-7)
7. L’étude a été commandée par l’HaDEA dans le cadre du contrat spécifique n° SC 2021 P3 05 dans le cadre du contrat-cadre unique Chafea/2018/Health/03 et est menée par le consortium EUHealthSupport [collaboration entre l’Institut national néerlandais de la santé publique et de l’environnement (RIVM), l’Institut néerlandais de recherche sur les services de santé (Nivel), le Royal College of Surgeons en Irlande (RCSI)], conjointement avec l’université d’Utrecht et Health Connect Partners (HCP)]. [↑](#footnote-ref-8)
8. <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_23_5190> [↑](#footnote-ref-9)
9. [EUR-Lex - 52024PC0043 - FR - EUR-Lex (europa.eu)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=COM%3A2024%3A43%3AFIN&qid=1706001397737) [↑](#footnote-ref-10)
10. Directive 2009/148/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l’amiante pendant le travail (version codifiée) (JO L 330 du 16.12.2009, p. 28). [↑](#footnote-ref-11)
11. JO L, 2023/2668, 30.11.2023, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2023/2668/oj [↑](#footnote-ref-12)
12. Une limite de 0,5 μg/l pour tous les PFAS et de 0,1 μg/l pour la somme de 20 PFAS dans l’eau potable a été établie en vertu de la directive (UE) 2020/2184 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine («directive relative à l’eau potable»). La directive relative à l’eau potable est entrée en vigueur en janvier 2021 et les États membres disposaient d’un délai de deux ans pour la transposer dans leur législation nationale. Les États membres peuvent également fixer des limites plus strictes que celles prévues dans la directive relative à l’eau potable. [↑](#footnote-ref-13)
13. Des niveaux de concentration maximaux sont fixés pour les PFAS les plus nocifs dans les denrées alimentaires [règlement (UE) 2023/915 de la Commission] et la Commission a recommandé aux États membres de surveiller les PFAS dans les denrées alimentaires [recommandation (UE) 2022/1431 de la Commission]. [↑](#footnote-ref-14)
14. [Proposition modifiant les directives sur l’eau — Commission européenne (europa.eu)](https://environment.ec.europa.eu/publications/proposal-amending-water-directives_fr) [↑](#footnote-ref-15)
15. Règlement (CE) nº 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l’enregistrement, l’évaluation et l’autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH). [↑](#footnote-ref-16)
16. Le PFHxA, ses sels et ses substances apparentées. [↑](#footnote-ref-17)
17. Les PFCA C9-14 de l’annexe XVII (entrée 68) du règlement REACH et les TDFA à l’annexe XVII (entrée 73) du règlement REACH. [↑](#footnote-ref-18)
18. L’acide perfluorooctane sulfonique et ses dérivés (PFOS), l’acide perfluorooctanoïque (PFOA), ses sels et les composés apparentés au PFOA, l’acide perfluorohexane sulfonique (PFHxS), ses sels et les composés apparentés au PFHxS sont limités dans l’UE par le règlement POP, à la suite de leur inclusion dans la convention de Stockholm. [↑](#footnote-ref-19)
19. Voir: https://food.ec.europa.eu/safety/chemical-safety/food-contact-materials/revision-eu-rules\_fr [↑](#footnote-ref-20)
20. [Nouvel indicateur sur les pesticides dans les eaux européennes — Agence européenne pour l’environnement (europa.eu)](https://www.eea.europa.eu/highlights/new-indicator-on-pesticides-in) [↑](#footnote-ref-21)
21. [Comment les pesticides ont une incidence sur la santé humaine et les écosystèmes en Europe — Agence européenne pour l’environnement (europa.eu)](https://www.eea.europa.eu/publications/how-pesticides-impact-human-health) [↑](#footnote-ref-22)
22. [Environnement et santé humaine — Agence européenne pour l’environnement (europa.eu)](https://www.eea.europa.eu/publications/environment-and-human-health) [↑](#footnote-ref-23)
23. <https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/cluster-1-health_fr> [↑](#footnote-ref-24)
24. Tous les chiffres mentionnés dans ce paragraphe concernent des subventions attribuées dans le cadre des programmes de travail 2021, 2022 et 2023. [↑](#footnote-ref-25)
25. [SHARE 2.0 initiative |Sport (europa.eu)](https://sport.ec.europa.eu/initiatives/share-20) [↑](#footnote-ref-26)
26. <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-hlth-2023-disease-03-07> [↑](#footnote-ref-27)
27. <https://www.ihi.europa.eu/> [↑](#footnote-ref-28)
28. https://www.thcspartnership.eu/ [↑](#footnote-ref-29)
29. https://www.eu-parc.eu/ [↑](#footnote-ref-30)
30. https://www.eu-parc.eu/ [↑](#footnote-ref-31)
31. Voir l’initiative phare n° 1 dans le document COM(2021) 400. [↑](#footnote-ref-32)