



CONSEIL DE  
L'UNION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 28 mai 2014  
(OR. en)

10122/14

SAN 208

**NOTE**

---

Origine:	Secrétariat général du Conseil
Destinataire:	Comité des représentants permanents/Conseil
Objet:	Session du Conseil " <b>Emploi, politique sociale, santé et consommateurs</b> " des 19 et 20 juin 2014 Projet de conclusions du Conseil sur la nutrition et l'activité physique - <i>Adoption</i> (Débat public conformément à l'article 8, paragraphe 2, du règlement intérieur du Conseil [proposé par la présidence])

---

1. Le groupe "Santé publique" a examiné le projet de conclusions du Conseil lors de ses réunions des 17 et 25 mars et du 1<sup>er</sup> avril 2014 et a approuvé le texte qui figure à l'annexe.  
  
NL a émis une réserve générale d'examen sur le texte.
2. Le Coreper est invité à confirmer l'accord intervenu au sein du groupe et à soumettre le projet de conclusions au Conseil "EPSCO" pour adoption lors de sa session du 20 juin 2014.
3. Le Conseil est invité à adopter le projet de conclusions et à transmettre le texte en vue de sa publication au Journal officiel de l'Union européenne.

**Projet de conclusions du Conseil sur la nutrition et l'activité physique**

**LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,**

**RAPPELLE:**

1. l'article 168 du TFUE, qui dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union et prévoit que l'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale;
2. les conclusions du Conseil portant sur les questions suivantes:
  - Intégration des questions de santé dans toutes les politiques<sup>1</sup> (30 novembre 2006);
  - Mise en œuvre d'une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité<sup>2</sup> (6 décembre 2007);
  - Mesures à prendre pour réduire la consommation de sel afin d'améliorer la santé de la population<sup>3</sup> (6 juin 2010);
  - Équité et santé dans toutes les politiques: solidarité en matière de santé<sup>4</sup> (8 juin 2010);
  - Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé<sup>5</sup> (7 décembre 2010);
  - Remédier aux disparités en matière de santé au sein de l'UE au moyen d'une action concertée visant à promouvoir des modes de vie sains<sup>6</sup> (2 décembre 2011);

---

<sup>1</sup> Doc. 16167/06

<sup>2</sup> Doc. 15612/07

<sup>3</sup> Doc. 9827/10

<sup>4</sup> Doc. 9947/10

<sup>5</sup> JO C 74 du 8.3.2011, p. 4.

<sup>6</sup> JO C 359 du 9.12.2011, p. 5.

- Promouvoir l'activité physique bienfaisante pour la santé<sup>7</sup> (27 novembre 2012);
  - Une vieillesse en bonne santé se prépare tout au long de la vie<sup>8</sup> (7 décembre 2012);
3. la recommandation du Conseil du 26 novembre 2013 sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé<sup>9</sup>;
  4. la communication de la Commission intitulée "Europe 2020 - Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive"<sup>10</sup>;
  5. la communication de la Commission du 29 février 2012 intitulée "Concrétiser le plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé"<sup>11</sup>;
  6. la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations unies)<sup>12</sup>, qui prévoit, au point 65, qu'un rapport sur les progrès réalisés sera présenté à la soixante-neuvième session de l'Assemblée générale, en septembre 2014;
  7. la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, approuvée par la 57<sup>e</sup> assemblée mondiale de la santé en mai 2014<sup>13</sup>;
  8. la charte européenne sur la lutte contre l'obésité, adoptée par la conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité, Istanbul (Turquie), du 15 au 17 novembre 2006<sup>14</sup>;
  9. l'ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants, approuvées par la 63<sup>e</sup> assemblée mondiale de la santé en mai 2008<sup>15</sup>;

---

<sup>7</sup> Doc. 15871/12

<sup>8</sup> JO C 396 du 21.12.2012, p. 8.

<sup>9</sup> JO C 354 du 4.12.2013, p. 1.

<sup>10</sup> Doc. 7110/10

<sup>11</sup> Doc. 7293/12

<sup>12</sup> Document A/RES/66/2 (A/66/L.1) des Nations unies.

<sup>13</sup> [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_french\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_french_web.pdf)

<sup>14</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/87458/E89568.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87458/E89568.pdf)

<sup>15</sup> [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242500219\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242500219_fre.pdf)

10. la résolution EUR/RC62/R4 "Santé 2020 - le cadre politique européen de la santé et du bien-être", adoptée lors de la 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'Europe de l'OMS, le 12 septembre 2012<sup>16</sup>;
11. le soutien apporté par les États membres de l'UE au plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, du 27 mai 2013, ainsi qu'aux neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale qui y sont définies<sup>17</sup>;
12. la déclaration de Vienne du 5 juillet 2013 sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020, sur la base de laquelle tous les États membres européens de l'OMS sont convenus de prendre des mesures pour lutter contre l'obésité et de donner la priorité à l'action en faveur d'une alimentation saine pour les enfants<sup>18</sup>.

**NOTE AVEC INQUIÉTUDE:**

13. que l'obésité et ses conséquences pour la santé ont été décrites comme atteignant les proportions d'une épidémie<sup>19</sup>, plus de la moitié de la population adulte de l'UE présentant un surpoids ou de l'obésité selon la classification IMC de l'OMS<sup>20</sup>, et que le niveau élevé de surpoids et d'obésité chez les enfants et les adolescents est particulièrement préoccupant; que le surpoids et l'obésité ont une incidence considérable en termes de souffrance humaine, que les inégalités sociales sont particulièrement importantes, que des citoyens perdent la vie chaque année en raison de maladies liées à de mauvais comportements alimentaires et au manque d'activité physique et que cela se traduit par une charge économique, dans la mesure où jusqu'à 7 %<sup>21</sup> des budgets de l'UE consacrés à la santé sont dépensés chaque année directement pour des maladies liées à l'obésité, sans compter les coûts indirects supplémentaires résultant de la perte de productivité due aux problèmes de santé et à la mortalité prématurée;

---

<sup>16</sup> OMS EUR/RC62/R4

<sup>17</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)

<sup>18</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/234382/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Fre.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/234382/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Fre.pdf)

<sup>19</sup> [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_894\\_fre.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_fre.pdf?ua=1)

<sup>20</sup> [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics)

<sup>21</sup> Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010.

[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/fr/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/fr/)

<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the.-summary>

14. la faible consommation de fruits et de légumes ainsi que la consommation élevée de graisses saturées, d'acides gras trans, de sel et de sucre, ainsi que la transition vers des modes de vie sédentaires et la diminution correspondante de l'activité physique chez les enfants, les adolescents et les adultes.

**EST CONSCIENT:**

15. de l'incidence bénéfique de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, tant pour les citoyens que pour les systèmes de santé, et du fait qu'une alimentation saine et l'activité physique diminuent de façon significative le risque d'affections chroniques et de maladies non transmissibles (MNT)<sup>22</sup> et contribuent notablement à la bonne santé des enfants pendant leur croissance, à l'espérance de vie en bonne santé ainsi qu'à la qualité de la vie des enfants, des adolescents et des adultes;
16. qu'investir dans la santé<sup>23</sup>, promouvoir la bonne santé et assurer que la population reste active plus longtemps sont des éléments qui peuvent contribuer à améliorer la productivité et la compétitivité ainsi qu'à réaliser les objectifs de la stratégie Europe 2020;
17. qu'une alimentation appropriée pendant la grossesse et l'allaitement est essentielle; que l'allaitement est le meilleur choix pour la santé tant de la mère que du nourrisson; que les habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique s'établissent à un âge précoce et que si des habitudes saines sont apprises et acquises dans la jeunesse, il est nettement plus probable qu'elles seront maintenues à l'âge adulte;
18. que les mesures visant les enfants et les adolescents pourraient aussi bénéficier à l'ensemble de la famille, y compris les interventions axées sur le milieu familial, le choix de proposer une alimentation saine dans les garderies et les écoles, ainsi que les actions visant à lutter contre un mode de vie sédentaire et à augmenter l'activité physique;
19. que les personnes âgées sont vulnérables à la malnutrition, en particulier parce que leurs besoins alimentaires changent et que l'activité physique tend à diminuer avec l'âge, ce qui modifie les besoins en énergie de ces personnes; et que les besoins nutritionnels des personnes âgées doivent faire l'objet d'une attention accrue;

---

<sup>22</sup> Par exemple le surpoids, l'obésité, l'hypertension, la coronaropathie, le diabète de type II, l'accident vasculaire cérébral, l'ostéoporose, certaines formes de cancer et les affections psychosociales.

<sup>23</sup> Voir: "Paquet investissements sociaux", document de travail des services de la Commission sur l'investissement dans la santé ("Investing in Health"), doc. 6380/13 ADD 7.

20. que l'obésité et les MNT liées à de mauvaises habitudes alimentaires et au manque d'activité physique sont dues à de nombreux facteurs; que des stratégies de prévention globales et des approches associant plusieurs intervenants livrent les meilleurs résultats; que les problèmes de nutrition et d'inactivité physique doivent être abordés de manière globale et intégrés dans les travaux des formations concernées du Conseil;
21. qu'il faut associer l'ensemble des secteurs stratégiques et des parties prenantes pour sensibiliser à l'importance d'une alimentation saine et de l'activité physique, particulièrement en ce qui concerne les enfants et les adolescents, mais aussi dans le contexte d'une perspective de genre, et pour lutter contre les formes de publicité et de marketing trompeuses, excessives ou inadéquates;
22. que le comportement alimentaire général peut importer davantage que certains aliments spécifiques dans l'étiologie des pathologies liées à l'alimentation; que les comportements alimentaires sains se caractérisent par une consommation élevée de fruits et de légumes, par la consommation de poisson, par la préférence donnée aux produits laitiers maigres, aux céréales complètes, à la viande et à la volaille maigres et par le remplacement des graisses solides par de l'huile végétale dans la mesure du possible, comme dans le régime méditerranéen ou tout autre régime respectant les lignes directrices en matière alimentaire ou les recommandations nutritionnelles applicables adoptées au niveau national;
23. que les facteurs de risque liés au mode de vie, par exemple de mauvaises habitudes alimentaires et l'inactivité physique, tendent à être plus prévalents dans les segments moins instruits de la population ou ceux dont les revenus sont plus faibles; que l'éducation à la santé et les politiques et les actions de promotion de la santé devraient comporter des activités ciblant les groupes vulnérables;
24. qu'il est urgent de résoudre le problème des inégalités dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique entre les États membres et en leur sein, tout en tenant compte de considérations liées à l'alimentation et à l'activité physique dans toutes les politiques concernées de l'Union;
25. du rôle que jouent les prestataires de soins, les écoles, les collectivités et les autorités pour protéger et soutenir les membres les plus vulnérables de la société;

26. de l'importance des travaux conjoints menés précédemment dans ce domaine, ce dont témoigne la stratégie européenne de 2007 pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité, qui prône un régime équilibré et des modes de vie actifs et encourage les partenariats orientés vers l'action associant les États membres (groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique) et la société civile (plateforme de l'UE relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé).

#### **SE FÉLICITE:**

27. du récent accord intervenu entre les États membres le 24 février 2014 concernant un plan d'action de l'UE relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020<sup>24</sup>, qui devrait contribuer à promouvoir une alimentation saine et la pratique d'une activité physique et à infléchir les tendances actuelles en matière d'obésité par le biais de mesures volontaires coordonnées de la part des États membres et des autres parties prenantes;
28. des résultats de la conférence à haut niveau qui s'est tenue à Athènes les 25 et 26 février 2014 sur le thème "Nutrition et activité physique de l'enfance à la vieillesse: défis et opportunités", qui ont mis en évidence qu'une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique constituent des mesures préventives applicables tout au long de la vie, ont rappelé l'importance de permettre à tous de faire des choix sains et ont démontré que la lutte contre le caractère épidémique de l'obésité est directement liée aux principes d'une alimentation saine et d'une activité physique suffisante et que les approches intersectorielles sont un moyen efficace de relever les défis communs à toute l'UE en matière de santé.

#### **INVITE LES ÉTATS MEMBRES À:**

29. continuer, au cours des années à venir, à placer au premier rang de leurs priorités une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique afin de réduire la charge que représentent les maladies et affections chroniques, et de contribuer par là même à améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens de l'UE ainsi que la viabilité des systèmes de santé;

---

24

[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

30. promouvoir des politiques et des initiatives en faveur d'une alimentation saine et d'une activité physique suffisante tout au long de la vie, en commençant dès les premiers stades de la vie, avant et pendant la grossesse, en encourageant et en soutenant un allaitement maternel approprié et l'introduction adaptée d'une alimentation complémentaire, puis, pendant l'enfance et l'adolescence, en favorisant une alimentation saine et la pratique d'une activité physique au sein de la famille et à l'école, de même que plus tard, à l'âge adulte et pendant la vieillesse;
31. s'appuyer, le cas échéant, sur le plan d'action de l'UE relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020, susceptible de les aider à adopter des mesures efficaces pour réduire l'obésité infantile et promouvoir les bonnes pratiques;
32. donner aux citoyens et aux familles les moyens de faire des choix en toute connaissance de cause en matière d'alimentation et d'activité physique en fournissant des informations destinées à toutes les catégories d'âge et tous les groupes socioéconomiques, notamment les plus vulnérables, tels que les enfants, les adolescents et les personnes âgées, concernant les effets des modes de vie sur la santé et les possibilités d'améliorer leurs choix alimentaires et le niveau de leur activité physique;
33. promouvoir des choix alimentaires sains et à coopérer avec les acteurs concernés afin que ces choix soient à la portée de tous les citoyens et que tous puissent y avoir accès facilement et pour un coût raisonnable, en vue de réduire les inégalités, et à offrir des possibilités et des espaces permettant la pratique quotidienne d'une activité physique dans les homes, dans les écoles et sur les lieux de travail;
34. préconiser des politiques encourageant les personnes âgées à rester actives de manière à éviter le déclin fonctionnel de leurs capacités par la mise en place de cadres qui favorisent leur participation active à des programmes d'activité physique adaptés à leurs besoins;
35. promouvoir, le cas échéant, la mise en œuvre des lignes directrices de l'UE sur l'activité physique bénéfique pour la santé; élaborer des politiques nationales et infranationales de transport et des mesures en matière d'urbanisme visant à renforcer l'accessibilité, l'acceptabilité et la sécurité des déplacements à pieds et à vélo ainsi que les infrastructures favorisant ces modes de déplacements;

36. promouvoir des environnements sains, notamment dans les écoles, les lieux d'accueil préscolaire et les installations sportives en favorisant l'offre d'une alimentation saine fondée sur les normes nutritionnelles, en réduisant la présence et la consommation excessives de sel, de graisses saturées, d'acides gras trans et de sucre, en s'attaquant à la consommation fréquente, ou en quantités importantes, de boissons sans alcool édulcorées et/ou caféinées et en encourageant les enfants et les adolescents à pratiquer régulièrement une activité physique;
37. soutenir les initiatives en faveur de la santé sur le lieu de travail, qui vise à encourager des habitudes alimentaires saines et à intégrer une activité physique dans la vie professionnelle quotidienne;
38. encourager les professionnels de la santé à fournir aux citoyens des conseils en matière de prévention et une assistance en termes d'habitudes alimentaires saines, de nutrition et d'activité physique et à leur donner les moyens de cette action; à élaborer et soutenir la mise en œuvre de bonnes pratiques, fondées sur des données probantes, en matière de prévention, de diagnostic et de gestion de l'obésité et de la malnutrition, en particulier chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées;
39. participer à des actions intersectorielles et transversales visant à favoriser une alimentation saine et une activité physique dans toutes les politiques s'attaquant à l'augmentation des maladies non transmissibles liées à de mauvaises habitudes alimentaires, à la pratique insuffisante d'une activité physique, au surpoids et à l'obésité, dans tous les groupes d'âge et toutes les catégories socioéconomiques;
40. continuer de travailler en partenariat avec toutes les parties prenantes, notamment les entreprises, les opérateurs de l'industrie agroalimentaire, les ONG du secteur de la santé et de la consommation ainsi que les milieux universitaires pour promouvoir une action ou des accords efficaces, de grande ampleur et vérifiables selon l'exemple de la plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, notamment en ce qui concerne la reformulation des produits alimentaires, en réduisant la teneur des aliments en acides gras trans, en graisses saturées, en sucres ajoutés et en sel, et l'adaptation de la taille des portions aux exigences nutritionnelles.

## **INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION À:**

41. encourager l'élaboration et/ou la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour l'alimentation et la nutrition ainsi que d'autres actions et politiques afin de relever les défis communs en matière de santé liés à de mauvaises habitudes alimentaires, à l'obésité, à la malnutrition et au manque d'activité physique des citoyens de l'UE de tous âges, en mettant particulièrement l'accent sur les enfants et les personnes âgées et, le cas échéant, à favoriser la mise en œuvre de solutions efficaces en termes de coûts;
42. envisager des mesures appropriées contribuant à la mise en œuvre du plan d'action de l'UE relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020, notamment une action commune au titre du programme de l'UE pour la santé;
43. encourager les actions visant à atténuer l'exposition des enfants à la publicité en faveur d'aliments à teneur élevée en graisses saturées, acides gras trans, sucres ajoutés ou sel et à la commercialisation et à la promotion de ces aliments;
44. encourager une alimentation saine en favorisant les régimes bénéfiques pour la santé tels que le régime méditerranéen ou tout autre régime respectant les lignes directrices en matière alimentaire ou les recommandations nutritionnelles adoptées au niveau national;
45. recourir aux instruments dont ils disposent, notamment le troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et le programme Horizon 2020 de l'UE pour la recherche et l'innovation afin d'encourager la recherche et l'action politique;
46. renforcer la collecte des données existante sur la base de méthodes comparables afin d'évaluer l'évolution dans le temps des tendances en ce qui concerne les apports alimentaires, la disponibilité des denrées alimentaires au niveau de l'individu ou du foyer, l'activité physique et les modes de vie sédentaires;
47. travailler en coopération avec tous les acteurs concernés afin d'analyser au mieux comment identifier les insuffisances de la recherche; à accélérer l'échange et l'adoption de bonnes pratiques; et à orienter la recherche en priorité sur les questions relatives aux comportements des groupes de population en matière de nutrition et d'activité physique, en prêtant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables, parmi lesquels les enfants et les personnes âgées;
48. encourager de manière prioritaire l'évaluation du rapport coût/efficacité des activités et des politiques en faveur d'une alimentation saine et de la pratique d'une activité physique dans différentes catégories socioéconomiques et sociodémographiques de population, le cas échéant.

## INVITE LA COMMISSION À:

49. continuer de soutenir et de coordonner le cadre d'action actuel en matière de nutrition et d'activité physique par l'intermédiaire du groupe à haut niveau sur la nutrition et l'activité physique et de la plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé et à faciliter davantage l'échange d'informations et d'orientations concernant les bonnes pratiques efficaces;
50. définir des profils nutritionnels comme le prévoit l'article 4, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires.
51. promouvoir le transfert et l'extension des initiatives réussies vers d'autres régions ou secteurs et à y contribuer, afin de faire en sorte que les bonnes pratiques deviennent des activités régulières qui conduiront à augmenter la part des nutriments dans l'alimentation, amélioreront les habitudes alimentaires et renforceront l'activité physique de la population européenne;
52. prôner des actions et des stratégies pour un vieillissement actif et en bonne santé, en particulier en termes de prévention, de dépistage et d'évaluation de la malnutrition liée à la fragilité et à la vieillesse en tirant parti des bonnes pratiques recensées dans le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé<sup>25</sup>;
53. encourager les États membres à faire un meilleur usage des indicateurs et des systèmes de suivi disponibles concernant les maladies non transmissibles tels que ceux développés actuellement avec l'OMS pour faciliter l'établissement de rapports, comme le prévoit le cadre de suivi mondial pour les maladies non transmissibles, le cas échéant;
54. rendre compte au Conseil d'ici 2017, puis de nouveau en 2020, des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action de l'UE relatif à l'obésité infantile pour la période 2014-2020 ainsi que d'autres initiatives mises en œuvre dans le cadre de la stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité.

---

<sup>25</sup> [http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index\\_en.cfm?section=active-healthy-ageing](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing)