

Bruxelles, le 28 septembre 2026
(OR. en)

**Dossier interinstitutionnel:
2026/0276 (NLE)**

**13701/26
ADD 1**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

NOTE DE TRANSMISSION

Origine:	Pour la secrétaire générale de la Commission européenne, Madame Martine DEPREZ, directrice
Date de réception:	28 septembre 2026
Destinataire:	Madame Thérèse BLANCHET, secrétaire générale du Conseil de l'Union européenne
N° doc. Cion:	COM(2026) 481 annex
Objet:	ANNEXE de proposition de RECOMMANDATION DU CONSEIL sur les bilans de santé cardiovasculaire : une approche européenne en matière de détection et de dépistage précoces

Les délégations trouveront ci-joint le document COM(2026) 481 annex.

p.j.: COM(2026) 481 annex



COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

ANNEXE
de
proposition de
RECOMMANDATION DU CONSEIL
sur les bilans de santé cardiovasculaire : une approche européenne en matière de
détection et de dépistage précoces

ANNEXE

Composants recommandés des bilans de santé cardiovasculaire

Les États membres sont invités à concevoir et à mettre en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire qui comprennent l'application systématique de tests et d'évaluations au sein d'une population cible définie pour la détection précoce des facteurs de risque cardiovasculaire.

Dans son évaluation des données disponibles¹, l'OMS recommande de cibler les personnes bénéficiant de soins primaires qui peuvent être exposées à un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires en raison de leur âge ou de la présence d'un facteur de risque. Le paquet technique HEARTS de l'OMS², qui comprend des cartes de prévision des risques, adopte une approche similaire en utilisant les facteurs de risque comme points d'entrée dans le cadre de soins de santé primaires pour l'évaluation des risques cardiovasculaires.

L'action commune JACARDI³ fournit des recommandations pratiques pour la conception et la mise en œuvre d'un bilan de santé cardiovasculaire, y compris une vue d'ensemble des approches visant à identifier la population cible à inviter à un bilan de santé, le choix de l'outil d'évaluation des risques cardiovasculaires et la fréquence de suivi dans le cadre des bilans de santé⁴.

La définition de la population cible à inviter à un bilan de santé cardiovasculaire, prenant en compte par exemple le groupe d'âge et les profils de risque, devrait dépendre du contexte national ou régional, y compris l'épidémiologie des maladies cardiovasculaires, les inégalités en matière de santé et les différences entre les hommes et les femmes.

Les données de santé collectées au moyen de sources de données existantes, telles que l'enquête de santé européenne par interview (EHIS)⁵, les enquêtes d'examen de santé et d'autres sources pertinentes, peuvent guider la sélection de la population cible pour laquelle un bilan de santé cardiovasculaire peut avoir des retombées significatives. Des outils d'évaluation des risques cardiovasculaires, tels que les diagrammes de prédiction des risques cardiovasculaires de l'OMS⁶, les algorithmes SCORE2⁷ et d'autres outils validés au niveau

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. et Linneberg, A., What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases? 2^e édition, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No 78, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Organisation mondiale de la santé, HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care — Risk based CVD management, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Action commune sur les maladies cardiovasculaires et le diabète (JACARDI), Action commune EU4Health (convention de subvention n° 101126953), 1^{er} novembre 2023–31 octobre 2027, Agence exécutive européenne pour la santé et le numérique (HaDEA), disponible à l'adresse suivante: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B., et al., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, Version 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Des informations sur l'EHIS sont disponibles dans la section consacrée à la santé sur le site web d'Eurostat: [Vue d'ensemble — Santé — Eurostat](#).

⁶ Organisation mondiale de la santé, «WHO update Cardiovascular Risk Charts», site web de l'OMS, 2 septembre 2019, consulté le 10 juillet 2026. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Groupe de travail SCORE2 et collaboration avec la Société européenne de cardiologie (ESC) sur le risque cardiovasculaire, «SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of

national, peuvent être utilisés lors d'un bilan de santé cardiovasculaire, afin d'estimer la probabilité qu'une personne souffre d'un événement cardiovasculaire sur une certaine période. Le choix d'un outil d'évaluation des risques cardiovasculaires devrait être soigneusement examiné en fonction des spécificités des outils disponibles et des caractéristiques du pays ou de la région. Il devrait également dépendre du groupe cible défini.

La fréquence du suivi d'un bilan de santé cardiovasculaire devrait être fondée sur le risque cardiovasculaire individuel et décidée en fonction du contexte local et national et des lignes directrices nationales, le cas échéant. Des bilans de santé ponctuels devraient également être proposés dans le cadre de campagnes à plus grande échelle (par exemple, des journées de dépistage) et lorsque des personnes entrent en contact avec le système de soins de santé (par exemple, dans le cadre de soins primaires).

Les États membres sont invités à envisager les bilans de santé cardiovasculaire suivants afin d'atteindre les objectifs de la présente recommandation du Conseil.

Personnes de moins de 35 ans

Au moins un bilan de la santé cardiovasculaire, y compris l'évaluation des comportements en matière de santé, la mesure des facteurs de risque biologiques (y compris la tension artérielle), la glycémie, les tests de la fonction rénale, l'indice de masse corporelle, la fonction respiratoire⁸ en cas d'essoufflement, l'état de santé mentale et les antécédents de reproduction, si nécessaire. Chez les personnes ayant des antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires prématurées ou de décès cardiaques soudains, l'évaluation des risques et des contrôles complémentaires devraient être individualisés en fonction du contexte clinique.

Personnes âgées de 35 à 64 ans

Des bilans de santé cardiovasculaire systématiques sont recommandés pour cette tranche d'âge, effectués au moins tous les 5 ans, en adaptant la fréquence en fonction des profils de risque individuels ou locaux sur la base des antécédents familiaux et d'autres facteurs de risque.

Le bilan de santé cardiovasculaire comprend les éléments suivants:

les antécédents médicaux, y compris les antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires prématurées, l'état de santé génésique et la santé mentale, l'alimentation, l'activité physique, la fonction respiratoire, le tabagisme, le vapotage, l'utilisation de produits à base de nicotine sans combustion et la consommation d'alcool;

la mesure des facteurs de risque cardiovasculaires, notamment la tension artérielle, le profil lipidique (cholestérol total, LDL, HDL, triglycérides) et la lipoprotéine (a) (une mesure à l'âge adulte), la glycémie plasmatique à jeun et l'hémoglobine glyquée (HbA1c);

l'état de santé des reins, y compris la mesure de la créatinine sérique et de l'albuminurie;

l'électrocardiogramme (ECG), selon les besoins;

cardiovascular disease in Europe», *European Heart Journal*, Vol. 42, numéro 25, 2021, p. 2439 à 2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

⁸ European Respiratory Society et European Lung Foundation «Safe hearts need safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission's proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases», document de synthèse présenté en réponse à l'appel à contributions de la Commission européenne, 2026. Disponible à l'adresse suivante: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_en.

l'indice de masse corporelle et la circonférence de taille ou rapport tour de taille sur taille.

Personnes âgées de 65 ans et plus

Un bilan de santé cardiovasculaire tel que décrit ci-dessus doit être effectué tous les 3 à 5 ans, y compris un ECG, des tests de peptides natriurétiques (NT-proBNP), une évaluation du pouls pour détecter ou exclure une fibrillation auriculaire (fréquence et rythme cardiaque), une auscultation cardiopulmonaire et une évaluation des maladies de l'artère périphérique, le cas échéant.

Considérations supplémentaires

Les États membres peuvent prendre en considération des facteurs et des affections de risque cardiovasculaire héréditaires ou liés à la génétique, y compris une Lp (a) élevée, l'hypercholestérolémie familiale et le diabète de type 1, adaptés en fonction de la situation nationale.