

Bruxelles, le 28 septembre 2026
(OR. en)

13701/26

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

**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 final
Objet:	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 final.

p.j.: COM(2026) 481 final



COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Proposition de

RECOMMANDATION DU CONSEIL

**sur les bilans de santé cardiovasculaire: une approche européenne en matière de
détection et de dépistage précoces**

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. CONTEXTE DE LA PROPOSITION

• Justification et objectifs de la proposition

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès et d'invalidité dans l'UE. Selon le rapport de l'OCDE sur l'état de la santé cardiovasculaire dans l'UE¹, les maladies cardiovasculaires coûtent la vie à 1,7 million de personnes chaque année et touchent 62 millions d'individus, la charge économique dépassant les 282 milliards d'euros par an, soit environ 2 % du PIB. Près de la moitié de ce montant est imputable aux dépenses de santé. Il existe des inégalités entre les pays, les régions et les groupes de population, les femmes et les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique étant confrontées à des risques plus élevés et à de moins bons résultats en matière de santé. Ces inégalités peuvent être aggravées par des obstacles structurels et des discriminations, qui peuvent avoir une incidence sur l'accès aux services de prévention, au diagnostic précoce, au traitement et à la continuité des soins.

Le 16 décembre 2025, la Commission a adopté une communication sur un plan de l'Union européenne pour la santé cardiovasculaire: le plan pour un cœur en bonne santé². Ce plan fixe l'objectif de diminuer la mortalité cardiovasculaire prématurée de 25 % d'ici à 2035. À l'appui de cet objectif, le plan a également annoncé une initiative phare sur la détection et le dépistage précoces des maladies cardiovasculaires.

Le Conseil a appelé à l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union³ et a invité les États membres à renforcer la prévention secondaire au moyen de contrôles de santé cardiovasculaires fondés sur des données probantes. En outre, le Parlement européen, dans son rapport sur une stratégie de l'UE en matière de maladies cardiovasculaires⁴, a souligné que les orientations de l'Union sur les bilans de santé doivent être fondées sur des données probantes, respecter la compétence des États membres, réduire les inégalités et éviter les pratiques de faible valeur.

La détection et le dépistage précoces des maladies cardiovasculaires au moyen de bilans de santé sont essentiels à la prévention de ces maladies, étant donné que plus de 75 % des décès causés par des maladies cardiovasculaires sont liés à des facteurs de risque modifiables tels que l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité⁵. Sur la base des données de l'enquête de santé européenne par interview de 2019⁶, 34 % des adultes âgés de 25 à 64 ans ont déclaré ne pas avoir fait mesurer leur tension artérielle au cours de l'année écoulée, contre 32 % des adultes âgés de 45 à 54 ans et 14 % de ceux âgés de 65 ans et plus.

Les bilans de santé cardiovasculaire peuvent aider à diagnostiquer des maladies cardiaques structurelles et des maladies cardiaques rares, et des études ont montré qu'une intervention

¹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur un plan de l'Union européenne pour la santé cardiovasculaire: le plan pour un cœur en bonne santé [COM(2025) 1024 final du 16.12.2025]. Disponible à l'adresse suivante: [EUR-Lex](#).

³ [Conclusions sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union européenne, Secrétariat général du Conseil, 14 novembre 2024](#). Disponible à l'adresse suivante: [Conseil](#).

⁴ Parlement européen, *Rapport sur une stratégie de l'Union européenne en matière de maladies cardiovasculaires*, 2026 Disponible à l'adresse suivante: [Parlement européen](#).

⁵ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (code des données en ligne [hlth_ehis_pa2u](#)).

précoce réduit le risque de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux dans ces cas⁷. Toutefois, les bénéfices potentiels du dépistage des facteurs de risque sont restés largement sous-estimés dans l'ensemble de l'UE.

À l'heure actuelle, moins de la moitié des États membres ont mis en place des bilans de santé cardiovasculaire, et ces bilans ont des approches différentes⁸. En outre, la fragmentation actuelle et l'interopérabilité insuffisante des données de santé à l'échelle de l'Union européenne limitent la capacité à surveiller les facteurs de risque cardiovasculaire et les bilans de santé et par conséquent la capacité à soutenir la recherche sur les stratégies de prévention et de traitement.

Étant donné que la vaccination peut jouer un rôle dans la prévention des maladies cardiovasculaires et des risques et complications qui y sont associés⁹, les vaccins pertinents peuvent être envisagés dans le cadre de bilans de santé cardiovasculaire.

Une action coordonnée à l'échelle de l'UE est donc nécessaire pour aider les États membres à concevoir et à mettre en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire fondés sur des données probantes, ciblés et cohérents. Cette action contribuera à réduire les inégalités en matière de santé entre les États membres et au sein de ceux-ci, ainsi qu'entre les groupes de population, y compris en ce qui concerne les différences entre les hommes et les femmes.

Objectifs de la proposition

La présente proposition de recommandation du Conseil vise à **aider les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire**. Elle formule des recommandations sur leur préparation, leur mise en œuvre et leur évaluation.

La proposition de recommandation du Conseil aidera les États membres à atteindre un objectif de développement durable, en particulier la cible 3.4, consistant à réduire d'un tiers le nombre de décès prématurés dus à des maladies non transmissibles (MNT) et à promouvoir la santé mentale et le bien-être d'ici à 2030, ainsi qu'à améliorer la santé publique en fournissant un outil permettant d'identifier les personnes présentant un risque plus élevé, d'agir en temps utile et de réduire la charge pesant sur les systèmes de santé.

Elle aidera les États membres à atteindre l'objectif¹⁰ et les cibles spécifiques du plan pour un cœur en bonne santé qui visent à augmenter le pourcentage d'adultes effectuant un suivi régulier de leur tension artérielle, de leur taux de cholestérol et de leur taux de sucre. La proposition vise également à soutenir l'utilisation de solutions numériques, y compris, le cas échéant, d'outils fondés sur l'intelligence artificielle (IA), à améliorer la mise en œuvre des bilans de santé, ainsi qu'à tirer parti de l'utilisation secondaire des données de santé pour renforcer la conception, le suivi et l'évaluation fondés sur des données probantes des stratégies de dépistage.

• **Cohérence avec les dispositions existantes dans le domaine d'action**

La proposition est cohérente avec d'autres initiatives dans le domaine de la prévention et de la gestion des maladies non transmissibles (MNT). Elle complète et s'appuie sur l'initiative de

⁷ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Un récent document de consensus clinique de la Société européenne de cardiologie, Heidecker, B. et al., «Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement», *European Heart Journal*, vol. 46, numéro 36, 2025, p. 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Réduire la mortalité cardiovasculaire prématurée de 25 % d'ici à 2035.

intitulée «Healthier Together – EU non-communicable diseases (NCD) initiative» (Vivre ensemble en bonne santé – initiative de l’UE sur les maladies non transmissibles [MNT])¹¹, le cadre stratégique visant à aider les États membres à prévenir et à gérer les MNT, y compris les maladies cardiovasculaires et le diabète. Elle est également liée au plan européen pour vaincre le cancer¹² et à ses objectifs relatifs au dépistage du cancer, notamment en renforçant les programmes de dépistage organisés et en améliorant la détection précoce. En outre, elle s’appuie sur la communication relative à une approche globale de la santé mentale¹³, qui promeut une approche de la santé mentale dans toutes les politiques.

La proposition est étroitement liée à l’espace européen des données de santé (EHDS)¹⁴, qui permettra aux patients d’accéder en toute sécurité à leurs données de santé et de les partager dans un format électronique interopérable entre les prestataires de soins de santé et d’un pays à l’autre dans l’UE, favorisant ainsi la continuité des soins. L’EHDS facilitera également l’utilisation secondaire des données de santé à des fins de recherche, d’innovation et d’élaboration des politiques: a) en établissant un cadre commun de l’UE pour la sécurité de l’accès aux données et de leur réutilisation, contribuant ainsi à renforcer la base de données probantes pour la prévision des risques cardiovasculaires, b) en améliorant l’efficacité des programmes de dépistage, et c) en soutenant la mise au point d’outils innovants de prévention et de détection précoce.

- **Cohérence avec les autres politiques de l’Union**

L’initiative est cohérente avec les priorités fixées dans ce domaine de recherche et le programme-cadre pour la recherche et l’innovation «Horizon Europe»¹⁵, qui constitue une composante majeure de l’investissement de l’Union dans la prévention et la gestion des maladies cardiovasculaires et autres MNT.

Elle est également cohérente avec la stratégie pour l’application de l’IA¹⁶ et les efforts plus larges déployés par l’Union pour soutenir l’adoption de l’intelligence artificielle dans le domaine des soins de santé, en particulier pour améliorer la stratification des risques et soutenir des approches de dépistage plus ciblées et plus efficaces, lorsque ces outils sont validés cliniquement et déployés sous un contrôle humain approprié.

En outre, la proposition est cohérente avec la législation sur les médicaments¹⁷ et les dispositifs médicaux¹⁸, la proposition d’acte législatif sur les médicaments critiques¹⁹ et la

¹¹ Commission européenne: Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Healthier Together — Initiative de l’UE sur les maladies non transmissibles, Office des publications de l’Union européenne, Luxembourg, 2021. [Document d’orientation](#).

¹² Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen intitulée — Plan européen pour vaincre le cancer» [COM(2021) 44 final du 3.2.2021]. Disponible à l’adresse suivante: [EUR-Lex](#).

¹³ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, *Une approche globale en matière de santé mentale*, COM(2023) 298 final, 7.6.2023. Disponible à l’adresse suivante: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Règlement (UE) 2025/327 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2025 relatif à l’espace européen des données de santé et modifiant la directive 2011/24/UE et le règlement (UE) 2024/2847 (JO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Règlement (UE) 2021/695 du Parlement européen et du Conseil du 28 avril 2021 portant établissement du programme-cadre pour la recherche et l’innovation «Horizon Europe» et définissant ses règles de participation et de diffusion, et abrogeant les règlements (UE) n° 1290/2013 et (UE) n° 1291/2013 (JO L 170 du 12.5.2021, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil — Stratégie pour l’application de l’IA [COM(2025) 723 final du 8.10.2025]. Disponible à l’adresse suivante: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant des procédures de l’Union pour l’autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et établissant des règles régissant l’Agence européenne des médicaments, modifiant le règlement (CE) n° 1394/2007 et le règlement (UE)

proposition d'acte législatif européen sur les biotechnologies²⁰, étant donné que ces actes législatifs sont liés à la prévention, au diagnostic et au traitement personnalisés des maladies cardiovasculaires. La proposition s'aligne également sur la stratégie pour les sciences du vivant²¹.

2. BASE JURIDIQUE, SUBSIDIARITÉ ET PROPORTIONNALITÉ

• Base juridique

La proposition soutiendra les objectifs de l'Union énoncés à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). En vertu de l'article 168, paragraphe 1, du TFUE, un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. L'action de l'Union, qui vise à compléter les politiques nationales, doit porter 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, y compris les maladies cardiovasculaires.

La proposition de recommandation du Conseil se fonde sur l'article 168, paragraphe 6, du TFUE, qui prévoit que le Conseil, sur proposition de la Commission, peut également adopter des recommandations aux fins énoncées audit article. La proposition met l'accent sur la détection et le dépistage précoces des maladies cardiovasculaires et vise à compléter les efforts déployés par les États membres pour réduire la charge que représentent les maladies cardiovasculaires, qui sont la principale cause de décès et d'invalidité dans l'UE.

• Subsidiarité (en cas de compétence non exclusive)

Si les États membres sont responsables de la définition de leur politique de santé ainsi que de l'organisation et de la fourniture de services de santé et de soins médicaux, l'Union est compétente pour soutenir et compléter leurs actions.

Les maladies cardiovasculaires touchent tous les États membres, même si la charge varie d'un pays à l'autre. Étant donné que les États membres sont confrontés aux mêmes défis, une action à l'échelle de l'UE peut apporter une réelle valeur ajoutée par l'identification de solutions partagées et le transfert de connaissances et d'informations. Une action coordonnée à l'échelle de l'UE en matière de bilans de santé est nécessaire pour aider les États membres à organiser des bilans de santé cardiovasculaire ciblés et fondés sur des données probantes. Cette action contribuera à réduire les inégalités en matière de santé entre les États membres et

¹⁸ n° 536/2014 et abrogeant le règlement (CE) n° 726/2004, le règlement (CE) n° 141/2000 et le règlement (CE) n° 1901/2006 [COM(2023) 193 final du 26.4.2023]. Disponible à l'adresse suivante: [EUR-Lex](#).
Commission européenne, «Dispositifs médicaux – Secteur», direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, consulté le 10 juillet 2026, [Dispositifs médicaux – Secteur](#).

¹⁹ Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant un cadre visant à renforcer la disponibilité et la sécurité de l'approvisionnement en médicaments critiques ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des médicaments d'intérêt commun, et modifiant le règlement (UE) 2024/795. Disponible à l'adresse suivante: [EUR-Lex](#).

²⁰ Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'établissement d'un cadre de mesures visant à renforcer les secteurs de la biotechnologie et de la production biotechnologique de l'Union, en particulier dans le domaine de la santé, et modifiant les règlements (CE) n° 178/2002, (CE) n° 1394/2007, (UE) n° 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 et (UE) 2024/1938 (règlement européen sur les biotechnologies), COM(2025) 1022 final, [COM\(2025\) 1022 final, du 16.12.2025](#).

²¹ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Choisir l'Europe pour les sciences du vivant: Une stratégie visant à faire de l'Union européenne le lieu le plus attrayant au monde pour les sciences du vivant d'ici à 2030, [COM \(2025\) 525 final du 2.7.2025](#).

au sein de ceux-ci, dans le but de réduire les principaux facteurs de risque à court terme et la charge des maladies cardiovasculaires à long terme.

La proposition de recommandation du Conseil adresse des recommandations aux États membres afin d'améliorer la détection et le diagnostic précoces des maladies cardiovasculaires, tout en permettant l'adaptation aux besoins et au contexte nationaux. Les progrès réalisés dans ce domaine contribueront à réduire la charge individuelle, sociétale et économique que représentent ces maladies et à lutter contre les inégalités en matière d'accès aux soins cardiovasculaires préventifs.

- **Proportionnalité**

La proposition soutient les efforts déployés par les États membres pour prévenir les maladies cardiovasculaires. Elle respecte les pratiques des États membres et la diversité des systèmes nationaux. Elle reconnaît que la disparité des situations nationales, régionales ou locales pourrait conduire à des différences en ce qui concerne sa mise en œuvre. La proposition n'impose aucun engagement contraignant aux États membres. Les États membres restent libres de décider, en fonction de leur situation nationale, la mesure dans laquelle ils mettent en œuvre la recommandation du Conseil.

- **Choix de l'instrument**

L'instrument est une proposition de recommandation du Conseil, ce qui respecte les principes de subsidiarité et de proportionnalité. Il s'appuie sur les politiques existantes de l'Union et est conforme au type d'instruments disponibles pour les actions de l'UE dans le domaine de la politique de santé. L'instrument proposé aide les États membres à réduire la charge que représentent les maladies cardiovasculaires, tout en respectant pleinement leurs responsabilités en ce qui concerne la définition de leur politique de santé ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux.

3. RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS EX POST, DES CONSULTATIONS DES PARTIES INTÉRESSÉES ET DES ANALYSES D'IMPACT

- **Évaluations ex post/bilans de qualité de la législation existante**

Sans objet.

- **Consultation des parties intéressées**

Les parties intéressées ont eu la possibilité de fournir un retour d'information sur la base d'un appel à contributions. En outre, les consultations ciblées comprenaient des webinaires avec les parties intéressées et des réunions avec les représentants des États membres au sein du sous-groupe sur la prévention des maladies non transmissibles du groupe d'experts sur la santé publique²² (11 février et 22 mai 2026).

Le 26 février 2026, un dialogue politique sur les bilans de santé a été organisé en collaboration avec l'OCDE afin de permettre l'échange de points de vue et de bonnes pratiques sur les politiques nationales en matière de bilans de santé avec les États membres et les parties intéressées, y compris des organisations de patients.

²² Commission européenne, «Sub-group on non-communicable diseases», groupe d'experts sur la santé publique, direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, consulté le 10 juillet 2026.

Au cours de la Semaine européenne de la jeunesse 2026²³, un événement intitulé «Young hearts, healthy futures: engaging youth in shaping Europe's cardiovascular health priorities» (des cœurs jeunes, un avenir sain: faire participer les jeunes dans la définition des priorités de l'Europe en matière de santé cardiovasculaire), s'est tenu à Bruxelles le 24 avril afin de recueillir les points de vue des jeunes sur la santé cardiovasculaire, y compris les bilans de santé et le dépistage.

L'appel à contributions publié sur le portail «Donnez votre avis»²⁴ du 21 avril au 19 mai 2026 a reçu 237 contributions²⁵. La plus grande partie des contributions provenait d'ONG (32 %), suivies par les organismes universitaires et de recherche (16 %), les entreprises (10 %), les associations professionnelles (6 %) et les pouvoirs publics (5 %). Les parties intéressées ont souligné la nécessité de bilans de santé structurés et fondés sur un protocole, qui constitueraient la pierre angulaire de la prévention, systématiquement associés aux soins de suivi. Un large consensus s'est dégagé en faveur d'une approche des bilans de santé cardiovasculaires fondée sur l'âge et couvrant l'ensemble du parcours de vie, qui laisse aux États membres suffisamment de souplesse dans leur mise en œuvre. Un ensemble minimal de paramètres essentiels contenant la tension artérielle, le profil lipidique, la glycémie/HbA1c, la fonction rénale, l'indice de masse corporelle, les informations sur le mode de vie et les antécédents familiaux a été défini. Les établissements de soins de santé primaires ont été considérés comme le principal cadre de prestation, complétés, le cas échéant, par des locaux de proximité tels que les pharmacies, le lieu de travail ou des unités mobiles, afin d'élargir la portée de cette action. L'un des thèmes majeurs était de garantir l'égalité d'accès aux bilans de santé cardiovasculaire, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les migrants, les personnes vivant dans des zones rurales ou mal desservies et les groupes défavorisés sur le plan socioéconomique. Les répondants ont déclaré à plusieurs reprises que le dépistage devrait être intégré dans les parcours de soins intégrés, de manière à garantir l'égalité d'accès et des soins de suivi efficaces.

Les avis, les suggestions et les recommandations des parties intéressées ont été analysés et pris en considération autant que possible. Certaines des questions plus techniques soulevées seront prises en considération lors de la phase de mise en œuvre.

- **Obtention et utilisation d'expertise**

La proposition de recommandation du Conseil relative aux bilans de santé pour les maladies cardiovasculaires s'appuie sur les données probantes et les recommandations recueillies grâce aux travaux des États membres dans le cadre de l'action commune JACARDI, qui comprend un module de travail spécifiquement consacré à la détection et au dépistage précoces. Dans le cadre de cette action commune, les pays participants ont publié un guide simplifié²⁶ pour le dépistage des personnes exposées à un risque accru de développer des maladies cardiovasculaires et un diabète de type 2, qui fournit des recommandations fondées sur des données probantes pour l'organisation et la mise en œuvre de bilans de santé cardiovasculaire, en mettant l'accent sur les populations et les personnes à haut risque.

²³ Commission européenne, «Semaine européenne de la jeunesse», portail européen de la jeunesse, consulté le 10 juillet 2026, [Semaine européenne de la jeunesse](#).

²⁴ Commission européenne, «Maladies cardiovasculaires — bilans de santé», Donnez votre avis — portail «Mieux légiférer», consulté le 10 juillet 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Maladies-cardiovasculaires-contrôles-sanitaires_fr.

²⁵ Il s'agit de contributions uniques, à l'exclusion des campagnes coordonnées.

²⁶ 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>.

En outre, il a été tenu compte des données recueillies par l'OMS sur l'efficacité des programmes systématiques de dépistage au niveau de la population pour réduire la charge que représentent les maladies cardiovasculaires²⁷, ainsi que du paquet technique HEARTS de l'OMS pour la gestion des maladies cardiovasculaires fondée sur les risques dans le cadre des soins de santé primaires²⁸.

L'OCDE, dans le cadre d'un projet financé par l'UE, a publié un rapport sur l'état de la santé cardiovasculaire dans l'UE²⁹, qui fournit une évaluation complète de la santé cardiovasculaire dans l'ensemble de l'UE afin d'éclairer les efforts stratégiques de l'UE et des États membres. Dans le rapport, les bilans de santé et les initiatives de prévention ciblées sont mis en évidence comme étant des approches efficaces et rentables pour identifier et gérer les facteurs de risque cardiovasculaire, en particulier au sein des populations défavorisées. Le rapport recense également des inégalités persistantes dans les résultats cardiovasculaires, soulignant l'importance de garantir une prévention et des soins équitables et accessibles pour tous. En outre, une note d'orientation de l'OCDE³⁰ présente les données disponibles pour la conception et la mise en œuvre efficaces des bilans de santé cardiovasculaire.

Enfin, les recommandations relatives aux bilans de santé cardiométaboliques à l'échelle de l'UE élaborées par la Société européenne de cardiologie³¹ ont servi de base à la proposition.

- **Analyse d'impact**

Aucune analyse d'impact n'est requise. L'instrument proposé indique uniquement des recommandations aux États membres sur la manière d'améliorer la détection et le dépistage précoces des maladies cardiovasculaires au moyen de bilans de santé cardiovasculaire.

- **Réglementation affûtée et simplification**

Sans objet.

- **Droits fondamentaux**

La présente recommandation respecte les droits fondamentaux et observe les principes reconnus par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. En particulier, la recommandation proposée respecte le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et le

²⁷ 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>.

²⁸ 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>.

²⁹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Elle intègre les principaux éléments des discussions menées au cours du dialogue politique, ainsi que les retours d'information écrits des États membres, de la Société européenne de cardiologie, de l'action commune sur les maladies cardiovasculaires et le diabète (JACARDI) et du Global Heart Hub, l'alliance des organisations de patients cardiaques.

³¹ Société européenne de cardiologie, «Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks», ESC Newsroom, 15 janvier 2026, consulté le 10 juillet 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

droit de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales (article 35 de la charte). Elle respecte également le principe de non-discrimination (article 21 de la charte).

4. INCIDENCE BUDGÉTAIRE

La proposition n'a aucune incidence sur le budget de l'Union.

5. AUTRES ÉLÉMENTS

- **Plans de mise en œuvre et modalités de suivi, d'évaluation et d'information**

Un cadre de suivi permettra de suivre les progrès de la mise en œuvre du plan pour un cœur en bonne santé.

- **Documents explicatifs (pour les directives)**

Sans objet.

- **Explication détaillée de certaines dispositions de la proposition**

Sans objet.

Proposition de

RECOMMANDATION DU CONSEIL

sur les bilans de santé cardiovasculaire: une approche européenne en matière de détection et de dépistage précoces

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et notamment son article 168, paragraphe 6,

vu la proposition de la Commission européenne,

considérant ce qui suit:

- (1) L'article 168, paragraphe 1, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. Il définit le rôle de l'Union, qui consiste à compléter les politiques nationales, à encourager la coopération entre les États membres et à promouvoir la coordination des initiatives en matière de santé, tout en respectant les responsabilités nationales en ce qui concerne l'organisation et la fourniture de services de santé.
- (2) Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès et d'invalidité dans l'UE¹. Elles coûtent la vie à 1,7 million de personnes chaque année, touchent environ 62 millions d'individus, et leur coût économique dépasse 282 milliards d'euros par an².
- (3) Dans ses conclusions de 2024 sur la santé cardiovasculaire³, le Conseil a invité les États membres à renforcer la prévention secondaire au moyen de bilans de santé cardiovasculaire fondés sur des données probantes.
- (4) Le 16 décembre 2025, la Commission a adopté une communication sur un plan de l'Union européenne pour la santé cardiovasculaire: le plan pour un cœur en bonne santé⁴, qui vise à aider les États membres à réduire la charge que représentent les maladies cardiovasculaires.
- (5) Les bilans de santé cardiovasculaire favorisent la détection précoce des facteurs de risque cardiovasculaires, tels que l'hypertension artérielle, le cholestérol, le diabète et l'obésité. Associés à des soins de suivi appropriés centrés sur le patient, comprenant

¹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Conclusions sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'Union européenne, Secrétariat général du Conseil, 14 novembre 2024](#). Disponible à l'adresse suivante: [Conseil](#).

⁴ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur un plan de l'Union européenne pour la santé cardiovasculaire: le plan pour un cœur en bonne santé [COM(2025) 1024 final du 16.12.2025]. Disponible à l'adresse suivante: [EUR-Lex](#).

notamment le diagnostic et le traitement, ils peuvent réduire les accidents cardiovasculaires, tels que les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.

- (6) La présente recommandation vise à soutenir les États membres dans leurs progrès vers la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable, qui consiste à réduire d'un tiers le nombre de décès prématurés dus à des maladies non transmissibles (MNT) et à promouvoir la santé mentale et le bien-être d'ici à 2030, et dans la réalisation de l'objectif du plan pour un cœur en bonne santé consistant à réduire de 25 % la mortalité cardiovasculaire prématurée d'ici à 2035, ainsi que des objectifs spécifiques en matière de mesure de la tension artérielle, du cholestérol et de la glycémie chez les personnes âgées de 25 à 34 ans, de 35 à 64 ans et de 65 ans et plus.
- (7) Elle vise à aider les États membres à mettre en place des bilans de santé cardiovasculaire afin d'améliorer la détection et le diagnostic précoces des maladies cardiovasculaires grâce à la détection et à la gestion en temps utile des facteurs de risque, tout en permettant l'adaptation aux besoins et aux contextes nationaux et régionaux et en respectant la diversité des systèmes de soins de santé, y compris leur financement.
- (8) Des bilans de santé cardiovasculaire sont proposés dans moins de la moitié des États membres et leur approche varie considérablement⁵, dans la mesure où certains proposent des programmes nationaux spécifiques, tandis que d'autres intègrent l'évaluation des risques cardiovasculaires tout au long de la vie au moyen de soins primaires et de services de proximité.
- (9) Les inégalités en matière de santé cardiovasculaire persistent entre les États membres et au sein de ceux-ci⁶, et l'amélioration de l'accès aux bilans de santé cardiovasculaire peut contribuer à réduire les inégalités tout au long du parcours du patient.
- (10) Les données disponibles montrent l'efficacité des interventions au niveau de la population, axés sur les groupes de population présentant un risque plus élevé, tels que les personnes souffrant de diabète de type 2, dans la détection précoce des maladies cardiovasculaires⁷. La fait de cibler les personnes présentant un risque plus élevé peut améliorer l'efficacité et l'efficience des bilans de santé cardiovasculaire en augmentant la probabilité de prévenir les événements cardiovasculaires évitables⁸.
- (11) Conformément aux orientations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁹, les États membres devraient cibler les personnes susceptibles d'être exposées à un risque plus élevé en raison de leur âge ou d'un facteur de risque comme points de départ pour l'évaluation des risques cardiovasculaires.

⁵ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ Leyens, 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>.

⁹ 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>.

- (12) Les maladies cardiovasculaires se développent progressivement tout au long de la vie. Étant donné que le risque de maladie cardiovasculaire d'une personne augmente avec l'âge, les bilans de santé cardiovasculaire devraient être adaptés en fonction de l'âge afin de garantir leur efficacité pour une détection en temps utile des facteurs de risque. Le groupe d'experts de la Société européenne de cardiologie¹⁰ recommande des bilans de santé cardiométabolique spécifiques pour une détection précoce des risques chez les personnes de moins de 35 ans, chez les personnes âgées de 35 à 64 ans et chez les adultes plus âgés (plus de 65 ans). Les États membres peuvent envisager de proposer des bilans de santé personnalisés aux personnes âgées de moins de 35 ans si elles présentent des facteurs de risque.
- (13) Le rapport coût-efficacité des bilans de santé cardiovasculaire dépend de plusieurs facteurs, tels que la prévalence et l'incidence des maladies cardiovasculaires et de leurs facteurs de risque, le contexte du système de soins de santé et l'approche de mise en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire. De nouvelles données sur le rapport coût-efficacité des bilans de santé cardiovasculaire apparaissent, issues de projets pilotes de mise en œuvre dans les États membres¹¹ et d'estimations de modélisation réalisées par l'OCDE¹². Si les analyses existantes¹³¹⁴ indiquent que les approches ciblées, centrées sur les personnes exposées à un risque plus élevé¹⁵, ont tendance à présenter des rapports coût-efficacité plus favorables que les bilans de santé systématiques au niveau de la population, de nouvelles données provenant de projets de mise en œuvre et d'exercices de modélisation devraient permettre d'affiner ces estimations.
- (14) Les approches des bilans de santé cardiovasculaire dépendent d'évolutions scientifiques en cours, et la mise en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire devrait donc s'accompagner d'une évaluation continue de leur qualité, de leur applicabilité et de leur rapport coût-efficacité, lorsqu'elles sont étayées par des données probantes disponibles et conformes aux priorités nationales ou régionales. Les évolutions scientifiques émergentes, y compris les outils fondés sur le numérique et l'intelligence artificielle, lorsqu'elles sont validées cliniquement et utilisés sous un contrôle humain approprié et en évitant les stéréotypes de genre ou autres, peuvent contribuer à l'élaboration de nouvelles approches pour les bilans de santé cardiovasculaire.

¹⁰ Société européenne de cardiologie, «Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks», ESC Newsroom, 15 janvier 2026, consulté le 10 juillet 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ 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/>.

¹² «L'UE pour la santé» — Programme de travail 2025: CR/CV & NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan.

¹³ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton et James S. Ware au nom du Global Heart Hub Manifesto, publié dans *PharmacoEconomics*, volume 43, numéro 11, pages 1281 à 1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ 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>.

- (15) Les bilans de santé cardiovasculaire devraient entraîner l'application systématique de tests et d'évaluations au sein d'une population cible définie, dans le but de détecter les facteurs de risque dans la population cible afin de faciliter leur gestion, avant que les symptômes n'apparaissent ou ne soient détectés.
- (16) Il existe différentes approches pour déterminer la population cible à inviter à des bilans de santé cardiovasculaire. Les groupes de population concernés peuvent être définis à l'aide de sources de données épidémiologiques et de santé pertinentes, notamment des enquêtes d'examen de santé, des registres de maladies et, le cas échéant, des dossiers de soins de santé. L'action commune sur les maladies cardiovasculaires et le diabète (JACARDI) donne un aperçu de ces approches¹⁶.
- (17) Il est important de veiller à ce que les bilans de santé cardiovasculaire soient acceptables pour la population cible afin de permettre leur mise en œuvre sûre, abordable, efficiente et efficace. Une meilleure acceptabilité pour les individus, notamment grâce à un ciblage approprié, à une communication claire et à la réduction au minimum de la charge perçue, favorise l'adoption d'un bilan de santé cardiovasculaire et renforce son efficacité globale.
- (18) Les connaissances en matière de santé et la sensibilisation des individus aux risques de maladies cardiovasculaires devraient être améliorées, en particulier au sein des groupes vulnérables et des personnes présentant des risques plus élevés, à l'aide d'un engagement de proximité et d'une communication culturellement appropriée, car ces connaissances et cette sensibilisation contribuent à garantir la participation et à améliorer le recours aux bilans de santé cardiovasculaire.
- (19) Afin de réduire efficacement la charge que représentent les maladies cardiovasculaires, les bilans de santé cardiovasculaire devraient être liés à des tests de diagnostic et à des soins de suivi appropriés et personnalisés, au moyen d'un parcours de soins intégré et centré sur le patient.
- (20) L'accès aux données de santé électroniques existantes dans le cadre du bilan de santé cardiovasculaire d'une personne peut contribuer à en améliorer la qualité et la continuité. L'espace européen des données de santé (EHDS)¹⁷ établit un cadre pour l'accès sécurisé et l'échange de catégories prioritaires de données de santé électroniques, y compris des données sur les médicaments, les problèmes, les procédures et les résultats des tests médicaux, qui peuvent contenir des informations pertinentes pour l'évaluation des risques cardiovasculaires et les soins de suivi.
- (21) Les différences en matière de risque liées au genre et au sexe devraient être prises en considération dans la conception et la mise en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire, étant donné que les hommes développent généralement des maladies cardiovasculaires plus tôt dans leur vie, mais que le risque pour les femmes augmente après la ménopause et est influencé par d'autres événements de la vie, tels que la grossesse.
- (22) Afin de garantir l'efficacité des bilans de santé cardiovasculaire et réduire les inégalités en matière de santé, il convient de tenir dûment compte des besoins

¹⁶ 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>.

¹⁷ Règlement (UE) 2025/327 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2025 relatif à l'espace européen des données de santé et modifiant la directive 2011/24/UE et le règlement (UE) 2024/2847 (JO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

spécifiques des groupes de population vulnérables, tels que les personnes âgées, les groupes défavorisés ou marginalisés sur le plan socioéconomique et les personnes difficiles à atteindre, étant donné qu'ils sont davantage susceptibles d'être confrontés à des obstacles à la participation et à un accès réduit à la prévention et aux soins.

- (23) Les bilans de santé cardiovasculaire pourraient être réalisés dans le cadre de soins primaires, afin d'aider les personnes identifiées comme présentant un risque plus élevé à atténuer ce dernier grâce à une prévention et à une gestion personnalisées des facteurs de risque. En outre, les bilans de santé cardiovasculaire de proximité menés par des professionnels de la santé, par exemple dans les pharmacies ou dans le cadre de modèles de services mobiles, peuvent contribuer à détecter un risque cardiovasculaire précédemment non décelé dans des populations qui, autrement, pourraient ne pas avoir accès aux services de prévention et aux soins de suivi.
- (24) Des campagnes plus larges, comprenant des événements de dépistage spécifiques, qui rendent les bilans de santé cardiovasculaire plus accessibles aux individus pourraient améliorer les taux de détection précoce, en particulier dans les zones reculées, rurales ou mal desservies.
- (25) La prévention personnalisée devrait inclure une vaccination appropriée, par exemple contre la grippe, qui peut contribuer à réduire les risques et les complications cardiovasculaires.
- (26) La mise en œuvre effective des bilans de santé cardiovasculaire devrait garantir un personnel de santé suffisamment formé et doté de ressources adéquates, qui devrait effectuer les bilans de santé et fournir un soutien et des soins personnalisés dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire et centrée sur le patient.
- (27) La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation efficaces des bilans de santé cardiovasculaire devraient s'appuyer sur des dispositifs de données et des outils numériques appropriés et proportionnés, notamment pour l'identification des groupes de population concernés, l'enregistrement des bilans effectués et leurs résultats. Lorsque ces dispositifs entraînent l'utilisation de données de santé électroniques, le règlement (UE) 2025/327 relatif à l'EHDS fournit le cadre pertinent de l'Union pour l'utilisation sécurisée et interopérable de ces données.
- (28) La disponibilité et l'utilisation de données provenant de sources pertinentes, y compris les registres des maladies et de la mortalité, les données issues des bilans de santé cardiovasculaire et, le cas échéant, les données génomiques et autres données omiques pertinentes, peuvent contribuer à rendre les bilans de santé cardiovasculaire plus efficaces. Une utilisation secondaire de ces données peut soutenir la recherche, l'innovation et l'élaboration de politiques dans le domaine des soins cardiovasculaires, notamment en améliorant la compréhension des facteurs de risque et des groupes de population à plus haut risque, en éclairant les priorités en matière de prévention et en soutenant la conception et l'évaluation des stratégies de prévention. L'EHDS facilite cette utilisation secondaire en établissant un cadre commun de l'Union pour l'utilisation sûre et fiable des données de santé électroniques à des fins secondaires dans l'ensemble de l'Union.
- (29) Les approches émergentes en matière d'évaluation des risques fondées sur les données et sur l'IA peuvent encore améliorer l'identification des personnes présentant un risque plus élevé, à condition qu'elles soient validées sur le plan clinique, déployées et utilisées sous un contrôle humain approprié conformément aux cadres réglementaires applicables de l'Union.

- (30) Les aspects éthiques, juridiques, sociaux, médicaux, organisationnels, socioéconomiques et liés à l'égalité de genre et aux capacités et ressources en matière de soins de santé devraient être examinés avant que des décisions ne soient prises quant à la conception et à la mise en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire.
- (31) Une conception et une mise en œuvre efficaces des bilans de santé cardiovasculaire devraient comprendre une gouvernance appropriée, y compris une participation pluridisciplinaire, une collaboration entre les parties concernées à l'échelle nationale et régionale, le cas échéant, ainsi que la prise en considération des points de vue des patients, afin de garantir la qualité et l'acceptabilité.
- (32) Un cadre d'assurance qualité devrait garantir le déploiement et le suivi efficaces des bilans de santé cardiovasculaire.
- (33) La présente recommandation est sans préjudice des compétences des États membres en matière d'organisation et de financement de leurs systèmes de santé et de leurs soins médicaux.

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE RECOMMANDATION:

Objectif

- (1) La présente recommandation vise à aider les États membres à atteindre, d'ici à 2035, l'objectif et les cibles spécifiques suivants du plan pour un cœur en bonne santé:
 - (a) réduire de 25 % la mortalité cardiovasculaire prématurée;
 - (b) veiller à ce qu'au moins 75 % des personnes âgées de 25 à 64 ans et au moins 90 % des personnes âgées de 65 ans et plus fassent mesurer leur tension artérielle une fois par an par un(e) professionnel(le) de santé;
 - (c) veiller à ce qu'au moins 65 % des personnes âgées de 25 à 64 ans et au moins 80 % des personnes âgées de 65 ans et plus fassent contrôler leur cholestérol une fois par an par un(e) professionnel(le) de santé;
 - (d) veiller à ce qu'au moins 65 % des personnes âgées de 25 à 64 ans et au moins 80 % des personnes âgées de 65 ans et plus fassent mesurer leur glycémie une fois par an par un(e) professionnel(le) de santé.

RECOMMANDE AUX ÉTATS MEMBRES:

Conception et mise en œuvre de bilans de santé cardiovasculaire

- (2) de concevoir et de mettre en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire accessibles, en tenant compte des principes fondamentaux de sécurité, d'éthique, de mobilisation du public et d'équité;
- (3) de fonder les bilans de santé cardiovasculaire sur les données scientifiques disponibles et émergentes, tout en évaluant et en prenant des décisions à l'échelle nationale ou régionale en fonction de la charge de morbidité et des ressources en soins de santé disponibles, y compris en ce qui concerne le personnel de santé et dans le cadre des priorités nationales ou régionales;
- (4) de désigner une structure de gouvernance pour la prise de décision sur la conception et la mise en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire, y compris l'évaluation et l'adaptation des bilans de santé en fonction des résultats, en garantissant une approche pluridisciplinaire et en associant les parties concernées telles que les représentants des patients;

- (5) d'intégrer des considérations spécifiques au genre et aux différences entre les hommes et les femmes dans la conception et la mise en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire;
- (6) de reconnaître les besoins des groupes vulnérables dans la conception et la mise en œuvre des bilans de santé cardiovasculaire, tels que les migrants, les groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, les personnes vivant dans des zones rurales et celles atteintes d'un handicap ou de comorbidités;
- (7) de garantir un accès équitable aux bilans de santé cardiovasculaire au moyen de campagnes plus larges qui soutiennent ces bilans dans des établissements de soins primaires et de proximité accessibles, tels que les pharmacies et les centres communautaires locaux, et d'envisager des modèles de services mobiles, par exemple sur les marchés et dans les centres commerciaux, afin de les rendre directement accessibles aux individus et d'améliorer les taux de détection précoce, en particulier dans les zones rurales ou mal desservies;
- (8) de garantir l'acceptabilité des bilans de santé cardiovasculaire pour la population cible, notamment grâce à une communication claire et adaptée à la culture, à des activités de sensibilisation et d'amélioration des connaissances en matière de santé, à l'adaptation des modèles de prestation à leurs besoins et à des approches tenant compte tenant compte des spécificités liées au sexe et au genre;
- (9) d'utiliser des solutions technologiques innovantes, y compris des outils fondés sur les données et basés sur l'IA, pour faciliter l'évaluation des risques et les bilans de santé cardiovasculaire, à condition que ces outils soient fondés sur des données probantes, validés cliniquement, utilisés sous un contrôle humain approprié et mis en œuvre conformément au droit de l'Union applicable;
- (10) de garantir la disponibilité et l'accessibilité de parcours d'orientation pour l'évaluation de suivi et les soins aux personnes présentant un risque plus élevé grâce à un parcours de soins intégré et centré sur le patient;
- (11) d'envisager une approche personnalisée de la prévention dans la gestion des personnes présentant un risque plus élevé grâce à des interventions fondées sur des données probantes en matière de mode de vie, à des traitements et à des bilans de santé réguliers afin d'adapter les interventions dans le cadre d'une approche centrée sur le patient;
- (12) d'envisager des recommandations appropriées en matière de vaccination dans le cadre de l'approche de prévention personnalisée;
- (13) de prendre en considération les éléments des bilans de santé cardiovasculaire prévus à l'annexe;

Enregistrement et gestion des données issues des bilans de santé cardiovasculaire

- (14) d'utiliser des dispositifs et des outils numériques appropriés, conformément au droit de l'Union et au droit national applicables, y compris le règlement (UE) 2025/327 relatif à l'EHDS, le cas échéant, pour soutenir la mise en œuvre et l'enregistrement des bilans de santé cardiovasculaire effectués et de leurs résultats, y compris l'identification des groupes de population concernés;
- (15) de prendre des mesures appropriées et proportionnées pour veiller à ce que les personnes concernées par les bilans de santé cardiovasculaire soient informées de ces derniers et invitées à y participer;

- (16) de garantir des informations accessibles et faciles à lire sur les bilans de santé pour les personnes handicapées;
- (17) de collecter, gérer et évaluer les données pertinentes relatives aux tests, évaluations et diagnostics, le cas échéant, dans le cadre des bilans de santé cardiovasculaire;
- (18) de tenir compte, le cas échéant et conformément au droit de l'Union, y compris le règlement (UE) 2025/327 relatif à l'EHDS, du potentiel des données de santé électroniques pertinentes issues des bilans de santé cardiovasculaire pour soutenir la recherche, l'innovation et l'élaboration de politiques, y compris l'élaboration et l'évaluation de stratégies de prévention et de détection précoce;

Suivi et évaluation

- (19) d'assurer un suivi régulier du processus et des résultats des bilans de santé cardiovasculaire;
- (20) d'évaluer l'efficacité, le rapport coût-efficacité, l'utilisation des ressources, la mobilisation de la population et les résultats pour les participants des bilans de santé cardiovasculaire;

Formation et renforcement des capacités

- (21) d'utiliser les programmes de formation existants et d'investir dans de nouveaux programmes de formation pour les professionnels de la santé afin de renforcer leurs compétences en matière de réalisation de bilans de santé cardiovasculaire et d'accompagnement efficace des patients;

Participants

- (22) de garantir un niveau élevé de participation aux bilans de santé cardiovasculaire et aux soins de suivi, sur la base d'un consentement pleinement éclairé, lorsque des bilans de santé cardiovasculaire sont proposés;
- (23) d'envisager des mesures incitatives pour garantir la participation de la population cible aux bilans de santé cardiovasculaire, notamment des possibilités de participer à un programme de prévention personnalisé;

Sensibilisation: participation et collaboration communautaires

- (24) d'encourager la collaboration et la participation entre les parties intéressées, telles que les instituts de recherche, les organisations de patients, les organisations de la société civile, les organisations de santé publique et de professionnels et les organismes cliniques, à l'échelle nationale et internationale, afin de maximiser les ressources et de favoriser la collaboration transfrontière entre les parties concernées;
- (25) d'améliorer la sensibilisation du public et la participation des citoyens aux bilans de santé cardiovasculaire, notamment au moyen de campagnes de sensibilisation et d'une meilleure connaissance de la santé tout au long de la vie;

Rapport sur la mise en œuvre et suivi

- (26) de présenter à la Commission un rapport sur la mise en œuvre de la présente recommandation dans les trois ans suivant son adoption et, par la suite, tous les quatre ans, afin de contribuer au suivi de la mise en œuvre de la présente recommandation dans l'Union.

Fait à Bruxelles, le

Par le Conseil
Le président