

N° 2995

N° 817

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 1<sup>er</sup> juillet 2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 1<sup>er</sup> juillet 2026

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission mixte paritaire<sup>(1)</sup> chargée de proposer un texte  
sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi  
visant à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre  
les maladies cardio-neuro-vasculaires,*

PAR M. Yannick NEUDER,  
Rapporteur,  
Député

PAR M. Khalifé KHALIFÉ,  
Rapporteur,  
Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, sénateur, président ; M. Jean-François Rousset, député, vice-président ; M. Khalifé Khalifé, sénateur, M. Yannick Neuder, député, rapporteurs.

Membres titulaires : Mmes Corinne Imbert, Anne-Sophie Romagny, Annie Le Houerou, Marion Canalès, Marie-Claude Lermytte, sénatrices ; MM. Serge Muller, Thierry Frappé, Mmes Karen Erodi, Sandrine Runel, Sandrine Rousseau, députés.

Membres suppléants : Mme Chantal Deseyne, M. Alain Milon, Mmes Élisabeth Doineau, Laurence Rossignol, Silvana Silvani, M. Dominique Théophile, Mme Anne Souyris, sénateurs ; Mme Joëlle Mélin, M. Michel Lauzzana, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, députés.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (17<sup>e</sup> législ.) :

Première lecture : 2309, 2616 et T.A. 265

Sénat :

Première lecture : 529, 697, 698 et T.A. 129 (2025-2026)  
Commission mixte paritaire : 818 (2025-2026)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE.....	5
TABLEAU COMPARATIF .....	17



## TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

---

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande du Premier ministre, la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à accélérer la prévention cardio-neuro-vasculaire et à anticiper un risque sanitaire et social majeur se réunit au Sénat le mercredi 1<sup>er</sup> juillet 2026.

Elle procède tout d'abord à la désignation de son Bureau, constitué de M. Philippe Mouiller, sénateur, président, de M. Jean-François Rousset, député, vice-président, de M. Khalifé Khalifé, sénateur, rapporteur pour le Sénat, et de M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

La commission mixte paritaire procède ensuite à l'examen des dispositions restant en discussion.

\*

\* \*

**M. Philippe Mouiller, sénateur, président.** – Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, une commission mixte paritaire (CMP) est chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à accélérer la prévention cardio-neuro-vasculaire et à anticiper un risque sanitaire et social majeur.

Ce texte, déposé par Yannick Neuder à la fin de l'année dernière, a été adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 8 avril 2026, puis par le Sénat le 9 juin 2026.

Je vous rappelle que ce texte comptait à l'origine trois articles, puis sept à l'issue des travaux de l'Assemblée nationale, et enfin quatre à l'issue de son examen par le Sénat, qui a supprimé trois articles sans en ajouter aucun, et n'a adopté aucun article conforme. Nous sommes donc saisis de sept articles.

**M. Jean-François Rousset, député, vice-président.** – Je vous remercie, monsieur le président, de nous accueillir au Sénat. J'espère que cette CMP sera conclusive. Cette proposition de loi, qui s'inscrit dans le cadre de la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires, permettra une prise en charge précoce de nos concitoyens. Cette prévention aura également un impact sur la bonne gestion de notre système de santé.

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – Monsieur le président, monsieur le vice-président, monsieur le rapporteur, cher Yannick, mes chers collègues, je commencerai par vous dire que je me réjouis sincèrement de notre réunion ce matin, et ce à plusieurs égards.

D'abord, je salue le fait que cette commission mixte paritaire ait été convoquée dans un délai raisonnable après l'adoption par le Sénat de la proposition de loi qui vise à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires. Au final, grâce à l'engagement de la procédure accélérée, il se sera écoulé à peine plus de six mois entre le dépôt du texte à l'Assemblée nationale et son adoption définitive par nos deux chambres : voilà donc une première raison de se réjouir. C'est un signal positif qui, je l'espère, laisse augurer d'un investissement sérieux du Gouvernement pour faire – enfin – aboutir le plan Cœur, qui nous fait toujours défaut.

Ensuite, je suis heureux d'avoir instruit ce texte avec un confrère cardiologue. Même s'il n'est pas indispensable d'être spécialiste d'un sujet – l'implication de l'ensemble de nos collègues dans nos deux assemblées en témoigne – pour porter des convictions et défendre une position argumentée, nous avons tous deux, du fait de notre carrière médicale, une conscience aiguë du problème majeur de santé publique que représentent les maladies cardio-neuro-vasculaires. C'est pourquoi je voudrais saluer l'obstination et l'énergie avec lesquelles, depuis plusieurs années, les sociétés savantes de cardiologie ont porté et défendu l'idée d'un plan Cœur, énergie que vous avez su relayer, cher Yannick, et traduire en proposition de loi.

Cette concrétisation juridique est un pas important, soyons-en conscients. Mais gardons à l'esprit tout le chemin qui reste à parcourir pour rattraper le retard que nous avons déjà accumulé en matière de prévention cardio-neuro-vasculaire. Il nous faudra être attentifs aux actes du Gouvernement, et ne pas nous contenter des discours.

Le Sénat a accueilli très favorablement ce texte. Notre commission l'a évidemment soutenu, s'attachant même à renforcer certains de ses aspects, en particulier en inscrivant à son article 1<sup>er</sup> le principe d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires, par analogie avec la stratégie décennale de lutte contre le cancer. C'est un point qui me tient à cœur. Je souhaite en effet que les maladies cardio-neuro-vasculaires bénéficient d'une visibilité comparable à celle du cancer, et que la cause soit portée au plus haut niveau politique. C'est à cette condition que nous pourrions espérer des avancées concrètes dans le champ de la prévention, du diagnostic, du soin, mais aussi de la recherche.

Dans le cadre de cette stratégie, le texte prévoit que des dépistages des maladies cardio-neuro-vasculaires puissent être réalisés lors des rendez-vous de prévention, et qu'un dépistage précoce de l'hypercholestérolémie familiale soit mis en œuvre chez les enfants de six ans. Pour renforcer la portée de ces dispositions, nous avons décidé d'écarter l'avis préalable de la Haute Autorité de santé (HAS) que l'Assemblée nationale avait prévu pour les dépistages réalisés lors des rendez-vous de prévention, ainsi que le même avis prévu par le Sénat pour le dépistage pédiatrique de l'hypercholestérolémie familiale. Notre commission avait choisi d'y faire référence parce que la HAS vient d'entamer des travaux sur l'opportunité de ce dernier dépistage et ses conditions de mise en œuvre. La suppression de ces avis préalables, qui ne modifie pas substantiellement l'équilibre du texte, relève au final d'une volonté de compromis.

Ces deux mesures, fortes et structurantes, auront vocation à entrer en vigueur dès la promulgation de la loi. Les travaux de la HAS ne seront pas inutiles puisque ses conclusions permettront, le cas échéant, d'ajuster les modalités de mise en œuvre de ces dépistages au niveau réglementaire. Nous estimons que c'est à ce niveau qu'a notamment vocation à être réglée la question de l'opportunité de recourir au dosage de la lipoprotéine de type a, que notre commission a souhaité supprimer du texte. Cette suppression est donc maintenue.

Pour d'autres raisons, nous n'avons pas non plus retenu la création d'un dépistage universel du diabète de type 1 chez les enfants de six ans, introduite en séance au Sénat. D'une part, l'enjeu d'un dépistage universel plutôt que ciblé ne fait aujourd'hui pas consensus. Le diabète de type 1 présente des symptômes évocateurs qui, s'ils sont connus, permettent de le détecter précocement - il y a donc un enjeu crucial de sensibilisation et de formation des médecins sur ce sujet. D'autre part, le Gouvernement n'est pas favorable à ce dépistage et ne lèvera donc pas le gage financier qui l'accompagne, si bien que ce dépistage serait exclusivement à la charge des assurés.

Au-delà de l'article 1<sup>er</sup>, nous nous sommes d'emblée accordés sur l'article 1<sup>er bis</sup>, qui autorise les pharmaciens et les masseurs-kinésithérapeutes à mesurer la pression artérielle des patients dans une démarche de prévention du risque cardio-neuro-vasculaire. Les dispositions législatives en vigueur permettent déjà de rémunérer ces professionnels pour les activités préventives et non curatives qu'ils réalisent. Nous avons donc conservé la rédaction issue du texte adopté par le Sénat.

De même, nous nous sommes spontanément rejoints sur l'article 2 *bis* relatif à la prévention à l'école. Nous vous soumettrons simplement un amendement qui vise à en améliorer la cohérence rédactionnelle, pour veiller à sa bonne articulation avec les autres dispositions du code de l'éducation.

En revanche, nous avons plus longuement discuté de l'équilibre de l'article 2 relatif à la prévention en entreprise, adopté en des termes assez différents à l'Assemblée nationale et au Sénat. Il nous fallait bien garder quelques points de divergence, pour la beauté de l'exercice de préparation d'une CMP...

Nos discussions nous ont permis d'explicitier les intentions respectives des deux chambres, ainsi que nos visions plus personnelles, nourrissant la recherche d'un compromis.

Au Sénat, nous avons été attentifs à préserver un lien direct entre la santé au travail et les nouvelles missions qui seraient dévolues aux services de prévention et de santé au travail. Ces services doivent davantage s'impliquer dans des activités de prévention, nous en sommes tous convaincus, mais la cohérence générale de leurs missions doit être préservée. Le rôle de ces services n'est pas de se substituer aux professionnels de santé de ville, sauf à être rapidement débordés par l'ampleur de la tâche, dans un contexte de pénurie déjà critique de leurs effectifs. C'est le sens des préoccupations que nous ont exprimées les représentants des professionnels de la santé au travail.

Au bout du compte, le texte que nous vous soumettons prévoit la participation de ces services à des campagnes de dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires, dans le prolongement des missions qui leur sont déjà confiées. Le texte prévoit également qu'un dépistage sera proposé au travailleur lors de sa visite de mi-carrière, lui laissant la possibilité de le réaliser directement au sein de son entreprise ou, à défaut, en ville auprès d'un autre professionnel. Je rappelle à cet égard que la visite de mi-carrière est réalisée entre 45 ans et 50 ans, ce qui laissera la possibilité à ceux qui le souhaiteront de réaliser ce dépistage dans le cadre des rendez-vous de prévention, entièrement pris en charge par l'assurance maladie.

Au final, je crois que nous vous présentons ce matin un texte ambitieux et équilibré, riche des apports de nos deux chambres. Je me réjouis de cet aboutissement, qui représente une étape cruciale pour matérialiser le plan Cœur. Je conclurai en adressant des remerciements sincères à tous les acteurs de la cardiologie qui se sont mobilisés pour y parvenir, et au rapporteur pour l'Assemblée nationale, pour l'important travail qu'il a fourni sur ce texte.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Monsieur le président, monsieur le rapporteur, cher Khalifé, mes chers collègues, tout d'abord, je vous remercie chaleureusement pour votre accueil au Palais du Luxembourg. Je me réjouis de la convocation de nos deux assemblées en vue d'aboutir à une version commune du texte qui nous réunit aujourd'hui afin de permettre sa promulgation dans les meilleurs délais.

Ce texte constitue la première pierre d'un plan Cœur national qui manque aujourd'hui cruellement, issu d'un plan Cœur européen. Alors que les maladies cardio-neuro-vasculaires représentent la première cause de handicap acquis au cours de la vie, qu'elles entraînent 140 000 décès et plus d'un million d'hospitalisations chaque année ; qu'un Français sur six sera victime d'un accident vasculaire cérébral ; que ces maladies coûtent près de 20 milliards d'euros à notre système de santé, il est aujourd'hui inconcevable que la France ne dispose pas d'une stratégie nationale volontariste pour lutter contre l'apparition de ces maladies et limiter leurs conséquences pour notre société.

Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont des conséquences individuelles dramatiques et des répercussions sociétales préoccupantes à l'aune du vieillissement de la population et de la dégradation rapide de nos comptes publics. Pourtant, elles sont pour l'essentiel évitables : elles ne surgissent pas du néant, elles s'annoncent. Nous en connaissons la cinétique : l'hypertension artérielle silencieuse pendant des années, le cholestérol ignoré, le diabète non diagnostiqué. Autant de portes d'entrée dans la maladie que nous pouvons refermer avec une politique de prévention pragmatique.

Cette proposition de loi a été coconstruite avec l'ensemble des acteurs concernés par l'enjeu de la prévention cardio-neuro-vasculaire, au premier rang desquels les sociétés savantes de cardiologie, mais aussi plus largement les représentants de professions de santé dans leur ensemble : ordres, syndicats, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), unions régionales des professionnels de santé (URPS), directions d'administrations centrales, représentants du monde de l'entreprise, assureurs, complémentaires santé et organismes de prévoyance. Elle a été notoirement enrichie lors de son examen en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. La proposition de loi a été adoptée à l'unanimité en séance publique à l'Assemblée nationale puis au Sénat, et le Gouvernement a souhaité engager la procédure accélérée sur ce texte. Je salue ici les députés et les sénateurs de tous bords politiques qui ont fait le choix de la responsabilité devant l'urgence sanitaire, et je me félicite du soutien apporté par le Gouvernement en vue de son adoption rapide.

Les dispositions du texte ont considérablement évolué depuis son dépôt sur le Bureau de l'Assemblée en décembre dernier. Loin de moi l'orgueil de l'écrivain, je me félicite tout au contraire de ces évolutions qui vont, dans leur grande majorité, dans le bon sens : la création d'un article dédié à la stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires à l'image du plan Cancer est à saluer, tout comme l'évolution proposée de l'intitulé de la proposition de loi en conséquence. L'ajout de la maladie rénale chronique dans la liste des facteurs de risques est également justifié et diverses améliorations rédactionnelles et coordinations sont bienvenues.

Permettez-moi de revenir brièvement sur les principales dispositions du texte dans sa version issue de son adoption par le Sénat et d'indiquer les ultimes modifications que le rapporteur Khalifé Khalifé et moi-même vous proposons d'y apporter.

La proposition de loi repose sur deux piliers que sont l'article 1<sup>er</sup> et l'article 2. Le premier pilier de l'article 1<sup>er</sup> est l'extension du champ des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie qui permettront de réaliser un dépistage cardio-neuro-vasculaire. Le dépistage ainsi réalisé permettra une prise en compte spécifique du risque cardio-gynécologique des femmes : l'infarctus féminin est souvent sous-diagnostiqué ou diagnostiqué trop tardivement, entraînant un risque spécifique et accru pour la santé des femmes. Cette extension du périmètre des rendez-vous de prévention a été conditionnée, lors de son examen en séance publique à l'Assemblée nationale, à une recommandation préalable de la HAS ; nous vous proposerons de supprimer cette condition préalable.

L'article 1<sup>er</sup> instaure également un dépistage de l'hypercholestérolémie familiale chez les enfants dès six ans. Là encore, nous vous proposerons de supprimer la condition, ajoutée par le Sénat, d'une recommandation préalable de la HAS pour procéder à ce dépistage. Cette maladie génétique touche une personne sur 250, mais elle est massivement sous-diagnostiquée. On estime que 30 000 enfants sont concernés en France. Détecter un enfant revient souvent à détecter toute une famille, soit autant de vies sauvées.

Nous vous proposerons également de supprimer l'ajout fait par le Sénat d'un dépistage du diabète de type 1 à l'occasion de ce rendez-vous, qui n'entre pas dans l'objet de la proposition de loi.

L'article 1<sup>er</sup> *bis* met fin à une situation absurde en autorisant – enfin ! – les pharmaciens et les masseurs-kinésithérapeutes à mesurer la pression artérielle, ce qui permettra d'améliorer le dépistage de l'hypertension aujourd'hui largement sous-diagnostiquée.

L'article 2, qui constitue le second pilier de cette proposition de loi, vise à renforcer la prise en compte dans les entreprises des enjeux liés aux maladies cardio-neuro-vasculaires et à leurs facteurs de risques, au moyen de la participation des services de prévention et de santé au travail à des actions de sensibilisation et de prévention qui doivent être spécifiques au risque cardio-neuro-vasculaire. Nous défendrons une proposition de rédaction en ce sens et nous vous proposerons également d'en rétablir le caractère annuel.

L'article 2 offrira un cadre propice à l'intervention d'un large éventail d'acteurs de la prévention en entreprise, qui proposeront des actions de dépistage au plus près des travailleurs. Cela permettra de toucher ceux qui ne consultent pas ou rarement un médecin et de mieux sensibiliser aux facteurs de risques encore méconnus liés au mode de vie ou à des pathologies silencieuses.

Enfin, l'article 2 étend le champ de la visite médicale obligatoire de milieu de carrière au dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires. Nous vous proposerons ici aussi un rétablissement partiel de la rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale pour conforter ce dépistage individuel en milieu professionnel, à un âge charnière dans la survenue de la pathologie.

À l'heure où la mortalité cardiovasculaire ne fait qu'augmenter, tout comme les accidents mortels au travail, majoritairement dus à un malaise, le monde du travail ne peut faire l'économie d'une prévention individualisée, qui ne se substitue pas à des examens approfondis ni à un suivi en ville.

L'article 2 *bis* vise à renforcer la prévention en milieu scolaire, pour façonner de bonnes habitudes de vie dès le plus jeune âge.

Les articles 2 *ter*, 2 *quater* et 3, qui concernaient des demandes de rapport ont été supprimés. Nous vous proposerons de rétablir le seul article 2 *quater*, car il vise à évaluer l'impact de la loi notamment par la réalisation d'une étude médico-économique.

Nous aurons l'occasion de préciser ces différents apports lors de l'examen des articles et de la présentation de l'ensemble des propositions rédactionnelles.

Pour conclure, je tiens à remercier mon homologue et confrère Khalifé Khalifé pour la qualité de nos échanges et la richesse des débats que nous avons eus sur le fond et la forme, et renouvelle mon souhait que nos travaux soient conclusifs.

## EXAMEN DES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION

### *Article 1<sup>er</sup>*

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La proposition commune de rédaction n° 1 est rédactionnelle.

*La proposition commune de rédaction n° 1 des rapporteurs est adoptée.*

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – La proposition commune de rédaction n° 2 vise à supprimer l'alimentation de la liste des facteurs de risques, celle-ci ne constituant pas en tant que telle un facteur de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires.

**Mme Annie Le Houerou, sénatrice.** – Je regrette que vous vouliez supprimer l'alimentation de la liste des facteurs de risques. La mauvaise qualité de l'alimentation est un vrai facteur de risque. Comme cela a été souligné, les maladies cardio-neuro-vasculaires coûtent près de 20 milliards d'euros à notre système de santé. C'est pourquoi nous ne souhaitons pas modifier l'alinéa tel qu'il a été adopté par le Sénat.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Nous en avons tous conscience, une mauvaise alimentation, notamment une alimentation ultra transformée, a des effets nocifs sur la santé. Les dernières études de la revue *The Lancet* le montrent parfaitement : un risque accru de 38 % de diabète de type 2 et de 14 % de cancer y est associé. Cependant, considérant la définition médicale des facteurs de risques retenue par la littérature européenne et internationale, l'alimentation n'en fait pas partie. Nous en sommes tous d'accord, nous prônons une alimentation saine, mais, pour tout vous dire, je n'ai pas trouvé une rédaction législative adéquate. J'ai d'ailleurs déposé une proposition de loi relative à la prévention des risques sanitaires liés aux aliments ultra transformés.

**Mme Sandrine Runel, députée.** – Je rejoins ma collègue sénatrice Annie Le Houerou. Nous alertons tous, de manière transpartisane, sur les dangers de l'alimentation ultra transformée et nous sommes très engagés sur la question du Nutriscore et des taxes soda. Il serait regrettable de supprimer le terme « alimentation » de cette liste. Ce n'est pas le fait de s'alimenter qui est en jeu, mais une alimentation déséquilibrée, sucrée, grasse, constitue un facteur de risque. Trouvons un compromis : pourquoi ne pas parler de mauvaise alimentation, ou d'alimentation ultra transformée ?

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – Ne pourrait-on pas inscrire : « alimentation déséquilibrée » ? Cela permettrait de renvoyer au régime alimentaire dans sa diversité. On ne peut pas accepter que l'alimentation soit considérée comme un élément extérieur au risque de maladies cardiovasculaires.

**M. Jean-François Rousset, député, vice-président.** – Nous sommes tous contre la malbouffe, mais il nous faut introduire des facteurs quantifiables : un seuil de glycémie pour le diabète, une valeur élevée de la tension artérielle pour l'hypertension. Dans le cadre d'un dépistage, comment mesurer la mauvaise alimentation ?

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – Je partage vos observations, mais faut-il tout inscrire dans la loi ? Certains facteurs de risques sont quantifiables comme la fibrillation auriculaire, mais nous avons choisi de ne pas tous les citer pour ne pas faire une liste à la Prévert – nous en avons d’ailleurs supprimé avec le rapporteur pour l’Assemblée nationale.

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – *Quid* de la sédentarité alors, que vous introduisez ? Comment la mesure-t-on ? Si l’on conserve cet indicateur, on ne peut pas ne pas inscrire l’alimentation. Sauf à n’introduire que des facteurs ultra-scientifiques.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l’Assemblée nationale.** – Madame Rousseau, il existe des tests de niveau de sédentarité ; elle est donc quantifiable.

Il serait dommage que nous ne parvenions pas à un consensus sur ce sujet. Les sociétés savantes de cardiologie parlent, dans leurs recommandations, d’une alimentation saine et équilibrée.

**Mme Sandrine Runel, députée.** – Cela nous convient.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l’Assemblée nationale.** – Oui, mais on parle ici de facteurs de risques.

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – Inscrivons alors : « absence d’une alimentation saine et équilibrée. »

*La proposition commune de rédaction n° 2 des rapporteurs est adoptée.*

**Mme Karen Erodi, députée.** – Ma proposition de rédaction n° 1 vise à garantir l’absence de reste à charge pour les actes de repérage et les examens de dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires réalisés dans le cadre des rendez-vous de prévention, afin que le droit au dépistage soit effectif pour l’ensemble de la population.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l’Assemblée nationale.** – Votre demande est satisfaite au travers de l’article L. 1411-6-2 du code de la santé publique et de l’article L. 160-8 du code de la sécurité sociale. Le dépistage est proposé gratuitement à tous les salariés ; si ceux-ci doivent faire des examens complémentaires, ils seront pris en charge non pas à 100 %, mais en fonction du tarif de convention en vigueur.

*La proposition de rédaction n° 1 de Mme Karen Erodi n’est pas adoptée.*

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l’Assemblée nationale.** – La proposition commune de rédaction n° 3 vise à supprimer l’avis préalable de la HAS quant à la possibilité de réaliser un dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires et des maladies cardiaques structurales lors des rendez-vous de prévention. Notre rédaction vise également à supprimer la définition des modalités de dépistage par cette même autorité. Non pas que nous remettions en cause ses compétences, mais le cardiologue sait quand prescrire un bilan lipidique...

*La proposition commune de rédaction n° 3 des rapporteurs est adoptée.*

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – Ma proposition de rédaction n° 1 vise à rendre systématique le dépistage lors de la visite médicale de mi-carrière, afin de toucher les personnes qui ne se sentent pas concernées par les risques cardiovasculaires. Je pense notamment aux femmes qui sous-estiment ce risque pour leur santé.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Nous avons bien prévu un dispositif spécifique pour les femmes, en lien avec Mme Mounier-Véhier de la fondation Agir pour le Cœur des Femmes.

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – Sans doute me suis-je mal exprimée : j'ai cité les femmes, mais ce dépistage systématique concernerait l'ensemble des personnes, telles les personnes maigres qui ne se sentent pas visées par les risques cardiovasculaires. Ainsi, il n'y aurait pas de trous dans la raquette.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Veuillez m'excuser, mais ce n'est pas exactement ce que prévoit votre proposition de rédaction.

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – En effet, je me suis trompée dans la proposition de rédaction que je vous ai lue, qui concerne en fait l'article 2.

*La proposition de rédaction n° 1 de Mme Sandrine Rousseau n'est pas adoptée.*

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – La proposition commune de rédaction n° 4 vise à compléter la liste des acteurs qui participeront à la concertation pour l'élaboration de la stratégie nationale pluriannuelle de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires, en mentionnant les organismes de recherche.

*La proposition commune de rédaction n° 4 des rapporteurs est adoptée.*

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La proposition commune de rédaction n° 5 vise à supprimer la condition d'une recommandation de la HAS pour créer un rendez-vous de dépistage de l'hypercholestérolémie familiale pour les enfants âgés de six ans. Je l'ai dit, quelque 30 000 enfants seraient concernés ; plus de 300 000 personnes seraient atteintes d'hypercholestérolémie familiale en France.

*La proposition commune de rédaction n° 5 des rapporteurs est adoptée.*

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – La proposition commune de rédaction n° 6 tend à supprimer le dépistage du diabète de type 1 préclinique lors du rendez-vous de dépistage précoce des maladies cardio-neuro-vasculaires pour les enfants âgés de six ans.

**Mme Annie Le Houerou, sénatrice.** – J'ai bien entendu vos arguments dans vos interventions préalables, mais je regrette que vous supprimiez ce dépistage.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Nous en sommes tous d'accord, nous souhaitons dépister le diabète des enfants. Les cardiologues et les endocrinologues pédiatriques nous l'ont indiqué, la prévalence du diabète de type 1 chez l'enfant n'est pas la même que celle d'une maladie autosomique dominante, comme l'hypercholestérolémie familiale. C'est pourquoi nous ne prévoyons pas la même stratégie de dépistage. Cela ne signifie pas pour autant que ces spécialistes ne prescriront pas un dépistage en cas de symptômes. Les enfants souffrant d'hypercholestérolémie familiale n'ont aucun signe clinique, contrairement aux enfants potentiellement souffrant d'un diabète de type 1 : polydipsie, augmentation du besoin d'uriner, énurésie, etc.

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – J'abonde dans le sens de mon collègue rapporteur. Il est en effet inutile de conserver ce dépistage. Je veux rappeler que, de sa naissance jusqu'à l'âge de seize ans, l'enfant bénéficie de vingt visites médicales obligatoires. Le pédiatre pourra donc détecter un risque de diabète.

Par ailleurs, il s'agirait d'un diagnostic de diabète pré-clinique. Cela signifie que l'on rechercherait les anticorps qui, un jour, attaqueraient les cellules du pancréas et provoqueraient un diabète. Or le délai entre la détection de ces anticorps et la destruction des cellules est aujourd'hui méconnu. Qui plus est, qui paierait ce diagnostic ?

*La proposition commune de rédaction n° 6 des rapporteurs est adoptée.*

*L'article 1<sup>er</sup> est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

#### **Article 1<sup>er</sup> bis**

*L'article 1<sup>er</sup> bis est adopté dans la rédaction du Sénat, sous réserve de modifications rédactionnelles.*

#### **Article 2**

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La proposition commune de rédaction n° 7 vise à rétablir l'alinéa 4 dans une rédaction proche de celle qui a été adoptée par l'Assemblée nationale, en proposant de mentionner explicitement la participation à des campagnes de dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires au titre des actions de promotion de la santé auxquelles participent les services de prévention et de santé au travail.

*La proposition commune de rédaction n° 7 des rapporteurs est adoptée.*

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La proposition commune de rédaction n° 8 vise à consacrer, à l'alinéa 5, le caractère annuel des actions de sensibilisation aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires sur le lieu de travail.

L'annualité de telles actions de sensibilisation répond à la nécessité d'endiguer la recrudescence des accidents de travail, majoritairement dus à des malaises cardiaques, et est cohérente avec le plan Santé au travail 2026-2030 du ministère du travail.

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – Je retire ma proposition de rédaction n° 2, qui est moins-disante.

*La proposition de rédaction n° 2 de Mme Sandrine Rousseau est retirée.*

*La proposition commune de rédaction n° 8 des rapporteurs est adoptée.*

**Mme Karen Erodi, députée.** – Ma proposition de rédaction n° 2 vise à rétablir la priorité du comité social et économique, de la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) et des services de prévention et de santé au travail dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions de sensibilisation. Elle n'interdit pas les partenariats utiles, mais cantonne le recours aux organismes à but lucratif à un rôle subsidiaire.

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – Le Sénat est sensible à la lutte contre la financiarisation de la médecine. Toutefois, il ne me semble pas correct de faire un procès d'intention à des sociétés privées qui contribuent aux actions de promotion de la santé au travail, qui financent une couverture complémentaire santé collective, ou à des compagnies d'assurances. Laissons les entreprises libres de choisir leurs prestataires extérieurs. Avis défavorable.

*La proposition de rédaction n° 2 de Mme Karen Erodi n'est pas adoptée.*

**Mme Karen Erodi, députée.** – Ma proposition de rédaction n° 3 vise à préciser que l'action de sensibilisation se déroule pendant les horaires habituels de travail et que le temps que le salarié y consacre est assimilé à du temps de travail effectif.

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Nous avons déjà eu cette discussion en séance. L'objectif est de dépister tout salarié, sans entrer dans les modalités d'application du dispositif. On ne saurait imposer les mêmes règles à un grand groupe et à une très petite entreprise. Ces modalités seront fixées dans le cadre du dialogue social entre les salariés et l'employeur.

*La proposition de rédaction n° 3 de Mme Karen Erodi n'est pas adoptée.*

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – La proposition commune de rédaction n° 9 tend à rétablir le principe d'une proposition systématique de dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires lors de la visite médicale de mi-carrière du travailleur. Les modalités de ce dépistage et l'orientation éventuelle du travailleur vers un professionnel de santé pour des explorations spécifiques en fonction de ses facteurs de risques ne sont pas précisées, ce qui permet une plus grande souplesse dans l'application de la mesure en fonction des besoins individuels ou du contexte de l'entreprise.

**Mme Sandrine Rousseau, députée.** – Ma proposition de rédaction n° 3 prévoit un dépistage précoce systématique lors de la visite médicale de mi-carrière.

*La proposition commune de rédaction n° 9 des rapporteurs est adoptée. En conséquence, la proposition de rédaction n° 3 de Mme Sandrine Rousseau devient sans objet.*

*L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

#### **Article 2 bis**

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – La proposition commune de rédaction n° 10 se justifie par son texte même.

*La proposition commune de rédaction n° 10 des rapporteurs est adoptée.*

*L'article 2 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

#### **Article 2 ter (supprimé)**

**Mme Karen Erodi, députée.** – Ma proposition de rédaction n° 4 concerne une demande de rapport au Gouvernement évaluant l'opportunité et les modalités d'une campagne de sensibilisation et de dépistage à destination des étudiants afin que cette population ne demeure pas l'angle mort des politiques de prévention engagées par la présente proposition de loi.

**M. Khalifé Khalifé, rapporteur pour le Sénat.** – Vous le savez, le Sénat n'est pas un ardent défenseur des rapports, car ils ne sont jamais commis. Avis défavorable.

*La proposition de rédaction n° 4 de Mme Karen Erodi n'est pas adoptée.*

*La suppression de l'article 2 ter est maintenue.*

#### **Article 2 quater (supprimé)**

**M. Yannick Neuder, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La proposition commune de rédaction n° 11 vise à rétablir cet article relatif à l'évaluation des mesures contenues dans la proposition de loi afin d'analyser leur efficacité à l'appui d'une série d'indicateurs permettant d'apprécier le coût des mesures, d'une part, les économies réalisées et les recettes supplémentaires associées d'autre part.

*La proposition commune de rédaction n° 11 des rapporteurs est adoptée.*

*L'article 2 quater est rétabli dans la rédaction de l'Assemblée nationale.*

#### **Article 3 (supprimé)**

*La suppression de l'article 3 est maintenue.*

*La commission mixte paritaire adopte, ainsi rédigées, l'ensemble des dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires.*

## TABLEAU COMPARATIF

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

#### Proposition de loi visant à ~~accélérer la~~ **prévention cardio-neuro-vasculaire et à anticiper un risque sanitaire et social majeur**

##### Article 1<sup>er</sup>

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° ~~Au deuxième alinéa de l'article L. 1411-6, après le mot : « dépistage », sont insérés les mots : « , incluant le cas échéant les maladies cardio-neuro-vasculaires » ;~~

③ 2° L'article L. 1411-6-2 est ainsi modifié :

④ a) (*nouveau*) Le premier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lors de ces rendez-vous, le professionnel de santé peut, en fonction de l'évaluation des facteurs de ~~risque~~, proposer au patient des outils de repérage précoce validés scientifiquement. Ces outils sont mis à la disposition des populations à risque, y compris par voie numérique, notamment dans l'espace numérique de santé. » ;

⑤ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

⑥ – après la première phrase, sont insérées ~~quatre~~ phrases ainsi rédigées : « Ils permettent de sensibiliser aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, ~~tels~~ l'excès de consommation d'alcool, le ~~tabagisme~~, le diabète, la sédentarité, l'hypertension artérielle, l'obésité et le cholestérol. ~~Le dépistage précoce~~ des maladies cardio-neuro-vasculaires et des maladies cardiaques structurelles ~~comprend une évaluation clinique et biologique, pouvant inclure le dosage de la lipoprotéine de type a. Ce dépistage prend en compte les déterminants propres au risque cardio-neuro-vasculaire des femmes et évalue systématiquement le facteur de risque obstétrical et hormonal et les signes cliniques spécifiques associés. Ce dépistage est proposé à l'assuré lors des rendez-vous mentionnés au premier alinéa, sous réserve d'une recommandation de la Haute Autorité de santé. » ;~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Proposition de loi visant à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires

##### Article 1<sup>er</sup>

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : ①

1° (*Supprimé*) ②

2° L'article L. 1411-6-2 est ainsi modifié : ③

a) Le premier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lors de ces rendez-vous de prévention, le professionnel de santé peut, en fonction de l'évaluation des facteurs de risques, proposer au patient des outils de repérage précoce validés scientifiquement. Ces outils sont mis à la disposition des populations à risque, y compris par voie numérique, notamment dans l'espace numérique de santé. » ; ④

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié : ⑤

– après la première phrase, sont insérées trois phrases ainsi rédigées : « Ils permettent de sensibiliser aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, notamment le tabagisme, l'excès de consommation d'alcool, l'alimentation, le diabète, la maladie rénale chronique, la sédentarité, l'hypertension artérielle, l'obésité et le cholestérol. Sous réserve d'une recommandation de la Haute Autorité de santé, un dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires et des maladies cardiaques structurelles est proposé à l'assuré lors des rendez-vous de prévention. Les modalités de ce dépistage, qui comprend une évaluation clinique et biologique et prend en compte les déterminants propres au risque cardio-neuro-vasculaire des femmes, sont définies par la Haute Autorité de santé. » ; ⑥

Amdt n° 4

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

⑦ – au début de la deuxième phrase, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les rendez-vous de prévention » ;

⑦ – au début de la deuxième phrase, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les rendez-vous de prévention » ;

⑧ 2° bis (nouveau) Après l'article L. 1411-6-5, il est inséré un article L. 1411-6-6 ainsi rédigé :

⑨ « Art. L. 1411-6-6. – L'État conduit une politique de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires et leurs facteurs de risques. Il arrête une stratégie nationale pluriannuelle, en coordination avec les professionnels de santé, les usagers du système de santé et tout autre acteur concerné, qui définit les orientations prioritaires en matière de prévention, de dépistage et d'organisation des parcours de soins. Cette stratégie nationale veille à réduire les inégalités de prévention, de diagnostic, de prise en charge et de recherche relatives aux maladies cardio-neuro-vasculaires, notamment les inégalités sociales et territoriales. » ;

**Amdt n° 14 rect.**

⑧ 3° (nouveau) Après l'article L. 2132-2-2, il est inséré un article L. 2132-2-3 ainsi rédigé :

⑩ 3° Après l'article L. 2132-2-2, il est inséré un article L. 2132-2-3 ainsi rédigé :

⑨ « Art. L. 2132-2-3. – ~~Dans l'année qui suit leur sixième anniversaire, les enfants se voient proposer un rendez-vous de dépistage précoce des maladies cardio-neuro-vasculaires, notamment de l'hypercholestérolémie familiale, qui comprend une évaluation clinique et biologique réalisée par un médecin spécialement formé. Cette obligation est réputée remplie lorsque le médecin atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 soit de la réalisation de cet examen, soit du refus de celui-ci par la personne exerçant l'autorité parentale. »~~

⑪ « Art. L. 2132-2-3. – Sous réserve d'une recommandation de la Haute Autorité de santé, un rendez-vous de dépistage précoce des maladies cardio-neuro-vasculaires, notamment de l'hypercholestérolémie familiale et du diabète de type 1 préclinique, est réalisé dans l'année qui suit le sixième anniversaire de l'enfant par un médecin spécialement formé. Cette obligation est réputée remplie lorsque le médecin atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 soit de la réalisation de ce dépistage, soit du refus de celui-ci par la personne exerçant l'autorité parentale. »

**Amdt n° 2**

⑩ ~~I bis (nouveau). – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la prise en charge intégrale des examens médicaux de dépistage et de diagnostic des maladies cardio-neuro-vasculaires pour les patients à risque. Le rapport évalue les conséquences sanitaires, sociales et économiques des maladies cardio-neuro-vasculaires, notamment sur le reste à charge pour les patients, le renoncement aux soins ainsi que le taux de dépistage et de diagnostic. Il propose également des pistes de financement permettant la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des examens nécessaires au dépistage et au diagnostic, notamment des bilans sanguins et cardiovasculaires ainsi que des échographies, en privilégiant l'établissement de recettes nouvelles.~~

I bis, I ter et II. – (Supprimés)

⑫

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

⑪ ~~I<sup>ter</sup> (nouveau).— Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les dépassements d'honoraires en cardiologie, en neurologie et en médecine vasculaire, notamment en lien avec les dépistages organisés dans le cadre de la prévention des maladies cardio neuro vasculaires. Il évalue les conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'interdiction de ces dépassements d'honoraires, notamment sur le reste à charge pour les patients, le renoncement aux soins et le taux de dépistage et de diagnostic des maladies cardio neuro vasculaires.~~

⑫ H.—(Supprimé)

**Article 1<sup>er</sup> bis (nouveau)**

① I. — Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est remplacé par treize alinéas ainsi rédigés :

③ « Le présent article ne s'applique pas :

④ « a) Aux étudiants en médecine ;

⑤ « b) Aux sages-femmes ;

⑥ « c) Aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale ou pour les prélèvements cervico-vaginaux réalisés dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus ;

⑦ « d) Aux pharmaciens qui prescrivent des vaccins, effectuent des vaccinations, ~~mesurent la pression artérielle,~~ délivrent sans ordonnance des médicaments ~~ou~~ contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ~~en application des b et e~~ du 9° de l'article L. 5125-1-1 A ;

⑧ « e) Aux masseurs-kinésithérapeutes qui mesurent la pression artérielle ;

⑨ « f) Aux infirmiers qui effectuent des consultations infirmières dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, qui prescrivent les produits de santé et les examens ou qui effectuent les actes professionnels et les soins figurant sur la liste prévue à l'article L. 4311-1 ;

⑬ III (nouveau). — Le 5° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale ne s'applique pas à l'examen de dépistage du diabète de type 1 mentionné à l'article L. 2132-2-3 du code de la santé publique.

**Amdt n° 2**

**Article 1<sup>er</sup> bis**

① I. — Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est remplacé par treize alinéas ainsi rédigés :

③ « Le présent article ne s'applique pas :

④ « a) Aux étudiants en médecine ;

⑤ « b) Aux sages-femmes ;

⑥ « c) Aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale ou pour les prélèvements cervico-vaginaux réalisés dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus ;

⑦ « d) Aux pharmaciens qui prescrivent des vaccins, effectuent des vaccinations, délivrent sans ordonnance des médicaments, contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ou mesurent la pression artérielle en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A ;

**Amdt n° 24**

⑧ « e) Aux masseurs-kinésithérapeutes qui mesurent la pression artérielle ;

⑨ « f) Aux infirmiers qui effectuent des consultations infirmières dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, qui prescrivent les produits de santé et les examens ou qui effectuent les actes professionnels et les soins figurant sur la liste prévue à l'article L. 4311-1 ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

⑩ « g) Aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades ;

⑪ « h) Aux conseillers en génétique qui prescrivent des examens de biologie médicale en application de l'article L. 1132-1 ;

⑫ « i) Aux physiciens médicaux ;

⑬ « j) Aux détenteurs d'une qualification professionnelle figurant sur une liste ~~fixée~~ par arrêté du ministre chargé de la santé et exerçant, dans la limite de leur formation, l'activité d'assistant médical ;

⑭ « k) Aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1 ;

⑮ « l) Aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est ~~établie~~ par ce même décret. » ;

⑯ 2° Après la première phrase du neuvième alinéa de l'article L. 4321-1, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il est autorisé à mesurer la pression artérielle de patients dans une démarche de prévention du risque cardio-neuro-vasculaire. » ;

⑰ 2° bis Au premier alinéa ~~des articles L. 4424-1 et L. 4431-1~~, les mots : « n° 2024-420 du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes » sont remplacés par les mots : « n° du visant à ~~accélérer la prévention cardio-neuro-vasculaire et à anticiper un risque sanitaire et social majeur~~ » ;

⑱ 3° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un *d* ainsi rédigé :

⑲ « d) Mesurer la pression artérielle de patients dans une démarche de prévention du risque cardio-neuro-vasculaire ; »

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

⑩ « g) Aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades ;

⑪ « h) Aux conseillers en génétique qui prescrivent des examens de biologie médicale en application de l'article L. 1132-1 ;

⑫ « i) Aux physiciens médicaux ;

⑬ « j) Aux détenteurs d'une qualification professionnelle figurant sur une liste définie par arrêté du ministre chargé de la santé et exerçant, dans la limite de leur formation, l'activité d'assistant médical ;

⑭ « k) Aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1 ;

⑮ « l) Aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est définie par ce même décret. » ;

⑯ 2° Après la première phrase du neuvième alinéa de l'article L. 4321-1, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il est autorisé à mesurer la pression artérielle de patients dans une démarche de prévention du risque cardio-neuro-vasculaire. » ;

⑰ 2° bis Au premier alinéa de l'article L. 4424-1, les mots : « n° 2024-420 du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes » sont remplacés par les mots : « n° du visant à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires » ;

**Amdt n° 25**

⑱ 2° ter Au premier alinéa de l'article L. 4431-1, les mots : « n° 2026-373 du 15 mai 2026 facilitant l'exercice en France des médecins diplômés au Royaume-Uni ayant débuté leurs études avant le Brexit » sont remplacés par les mots : « n° du visant à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires » ;

**Amdt n° 25**

⑲ 3° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un *d* ainsi rédigé :

⑲ « d) Mesurer la pression artérielle de patients dans une démarche de prévention du risque cardio-neuro-vasculaire ; »

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

⑳ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

㉑ 1° Au 8° de l'article L. 162-12-9, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « , dont la mesure de la pression artérielle dans une démarche de prévention du risque cardio-neuro-vasculaire, » ;

㉒ 2° À la deuxième phrase du 8° de l'article L. 162-16-1, après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « dont la mesure de la pression artérielle dans une démarche de prévention du risque cardio-neuro-vasculaire, » ;

**Article 2**

① Le code du travail est ainsi modifié :

② 1° (*Supprimé*)

③ 2° (*nouveau*) Le 5° de l'article L. 4622-2 est ainsi modifié :

④ a) Après le mot : « dépistage, », sont insérés les mots : « en particulier de dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires, » ;

⑤ b) Après le mot : « sensibilisation », sont insérés les mots : « ~~annuelles~~ aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, ~~et~~ l'excès de consommation d'alcool, le ~~tabagisme~~, la sédentarité, le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité et le cholestérol, ~~et de sensibilisation~~ » ;

4° (*nouveau*) L'article L. 5521-2 est ainsi modifié : ㉑

**Amdt n° 26**

a) Le début du troisième alinéa est ainsi rédigé : « L'article L. 5125-1 est applicable dans les îles Wallis et Futuna dans sa rédaction... (*le reste sans changement*). » : ㉒

**Amdt n° 26**

b) Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ㉓

**Amdt n° 26**

« L'article L. 5125-1-1 A est applicable dans les îles Wallis et Futuna dans sa rédaction résultant de la loi n° du visant à doter la France d'une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires. » ㉔

**Amdt n° 26**

II. – (*Supprimé*) ㉕

**Article 2**

Le code du travail est ainsi modifié : ①

1° (*Supprimé*) ②

2° Le 5° de l'article L. 4622-2 est ainsi modifié : ③

a) (*Supprimé*) ④

b) Après la deuxième occurrence du mot : « et », sont insérés les mots : « aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, notamment le tabagisme, l'excès de consommation d'alcool, l'alimentation, la sédentarité, le diabète, la maladie rénale chronique, l'hypertension artérielle, l'obésité et le cholestérol, ainsi qu'à » ; ⑤

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Amdt n° 9**

- ⑥ c) Sont ajoutés ~~sept~~ alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Les actions d'information et de sensibilisation peuvent être réalisées en partenariat avec :
- ⑧ « a) Une association de prévention en santé agréée dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique ;
- ⑨ « b) Une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du même code ;
- ⑩ « c) Les étudiants en santé, dans le cadre des activités de prévention auxquelles ceux-ci participent au titre du service sanitaire ;
- ⑪ « d) Une mutuelle ~~régie par~~ l'article L. 111-1 du code de la mutualité ;
- ⑫ « e) Une institution de prévoyance ~~régie par~~ l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale ;
- ⑬ « f) Une entreprise ~~régie par~~ l'article L. 310-1 du code des assurances. » ;
- ⑭ 3° ~~(nouveau)~~ ~~Après le 2°~~ du I de l'article L. 4624-2-2, il est inséré un ~~2° bis~~ ainsi rédigé :
- ⑮ « ~~2° bis Sensibiliser aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, tels l'excès de consommation d'alcool, le tabagisme, la sédentarité, le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité et le cholestérol. Le dépistage précoce des maladies cardio-neuro-vasculaires et des maladies cardiaques structurelles est obligatoirement proposé lors de cet examen. Il comprend une évaluation clinique et biologique ;~~ ».

**Article 2 bis (nouveau)**

- ① Le ~~premier alinéa de l'article L. 541-1~~ du code de l'éducation est ainsi modifié :

- c) Sont ajoutés huit alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « Les actions d'information et de sensibilisation peuvent notamment être réalisées en partenariat avec :
- ⑦ « a) Une association de prévention en santé agréée dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique ;
- ⑧ « b) Une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du même code ;
- ⑩ « c) Les étudiants en santé, dans le cadre des activités de prévention auxquelles ceux-ci participent au titre du service sanitaire ;
- ⑪ « d) Une mutuelle mentionnée à l'article L. 111-1 du code de la mutualité ;
- ⑫ « e) Une institution de prévoyance mentionnée à l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale ;
- ⑬ « f) Une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 du code des assurances ;
- ⑭ « g) (nouveau) Tout organisme, y compris toute personne morale de droit privé, dont l'objet comprend la promotion de la santé et la prévention. » ;
- ⑮ 3° Après le 3° du I de l'article L. 4624-2-2, il est inséré un 4° ainsi rédigé :
- ⑯ « 4° Sensibiliser le travailleur à certains enjeux de santé publique susceptibles d'affecter sa santé au travail ou son insertion professionnelle, notamment aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires mentionnés à l'article L. 4622-2. Le cas échéant, le médecin du travail oriente le travailleur vers un professionnel de santé pour réaliser un dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires. »

**Article 2 bis**

- Le code de l'éducation est ainsi modifié :

①

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

② 1° ~~Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ces actions peuvent être réalisées en partenariat avec une association de prévention en santé agréée dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique ou avec une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du même code intervenant pour le compte de l'éducation nationale. » ;~~

③ 2° ~~À la troisième phrase, après le mot : « information, », sont insérés les mots : « notamment sur les facteurs de risque cardio-neuro-vasculaire, ».~~

**Article 2 ter (nouveau)**

~~Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les coûts et les bénéfices d'une campagne de dépistage et de sensibilisation des étudiants aux facteurs de risques cardio-vasculaires dans les établissements d'enseignement supérieur. Il évalue les conséquences sociales et sanitaires d'une telle campagne et propose des pistes de financement, en privilégiant l'établissement de recettes nouvelles.~~

**Article 2 quater (nouveau)**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

② 1° *(nouveau)* La première phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1 est ainsi rédigée : « Les actions de promotion de la santé à l'école peuvent être réalisées en partenariat avec une association de prévention en santé agréée dans des conditions définies par voie réglementaire, avec une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique et avec des acteurs de proximité non professionnels de santé. » ;

③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 541-1 est ainsi modifié :

*a) (Supprimé)* ④

*b)* À la troisième phrase, après le mot : « information, », sont insérés les mots : « notamment sur les facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, » ; ⑤

*c) (nouveau)* La quatrième phrase est complétée par les mots : « du présent code » ; ⑥

*d) (nouveau)* Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Elles sont réalisées une fois par an à partir de la première année du cycle 3, à l'école élémentaire, et jusqu'à la fin du cycle terminal. » ⑦

**Amdt n° 21 rect. quater**

**Articles 2 ter, 2 quater et 3 (Supprimés)**

**Amdt n° 23**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

~~Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant sa mise en œuvre et présentant une analyse médico-économique des mesures engagées. Ce rapport indique le nombre de personnes ayant bénéficié des actions de dépistage et des actions de sensibilisation au titre de la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires. Il retrace le coût de ces actions et les économies générées grâce à la moindre exposition de la population aux facteurs de risques et à la prise en charge précoce des maladies cardio-neuro-vasculaires. À ce titre, il évalue notamment l'économie permise par la réduction des dépenses de soins liées aux hospitalisations, aux consultations, aux traitements médicamenteux et aux transports sanitaires ainsi que par les moindres dépenses engagées au titre des indemnités journalières et évalue la hausse du produit intérieur brut imputable à l'amélioration de la productivité de la population ciblée.~~

**Article 3**

① I et II. — *(Supprimés)*

② III. — ~~La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.~~

③ IV. — *(Supprimé)*