

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

SOMMAIRE

Points clés en région Nouvelle-Aquitaine	2
Cardiopathies ischémiques	3
Insuffisance cardiaque	6
Accidents vasculaires cérébraux	9
Synthèse départementale	12
Déterminants et facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires	13
Prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires	14
Focus sur l'évolution du Nutri-Score	15
Projet européen JACARDI : Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète	16
Pour en savoir plus	16
Méthodes	17

ÉDITO

Les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent la 2^e cause de mortalité en France, avec près de 140 000 décès par an, soit un décès sur cinq. Elles sont également à l'origine de l'hospitalisation de près d'un million de personnes chaque année en France et engendrent de nombreuses séquelles, limitations fonctionnelles ou altération durable de la qualité de vie, nécessitant des soins et un suivi sur le long terme. De ce fait, cet ensemble de maladies représente un lourd fardeau sur la santé des Français et sur le système de soins hospitaliers et la médecine de ville. Le vieillissement de la population française, associé à la prévalence élevée des facteurs de risque cardiovasculaire, conduisent à une augmentation de ce fardeau. **Les maladies cardio-neuro-vasculaires recouvrent plusieurs maladies fréquentes et graves avec, en premier lieu, les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux et l'insuffisance cardiaque.**

Ce bulletin régional met en perspective l'épidémiologie récente de ces trois principales pathologies cardio-neuro-vasculaires en Nouvelle-Aquitaine chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Dans la région, comme en France, les cardiopathies ischémiques, accidents vasculaires cérébraux et insuffisances cardiaques sont des causes importantes de morbi-mortalité. Leurs incidence, prévalence et mortalité sont liées au sexe, à l'âge, avec une hétérogénéité au sein de la région.

Enfin, l'épidémiologie actuelle nationale, régionale et départementale (incidence d'hospitalisations, prévalence, mortalité) d'autres pathologies cardio-neuro-vasculaires est décrite dans le numéro spécial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 4 mars 2025, notamment les dissections et anévrismes de l'aorte, les artériopathies périphériques et la maladie veineuse thromboembolique, ainsi que l'épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaire.

Points clés en région Nouvelle-Aquitaine

Afin de mieux comprendre les chiffres présentés dans ce bulletin, voici des précisions d'ordre méthodologique : pour chaque pathologie, l'incidence correspond aux malades hospitalisés chaque année (moyenne annuelle sur la période 2021-2023) et la prévalence à l'ensemble des malades en 2022 qu'ils soient nouvellement diagnostiqués ou déjà connus depuis 2012. La standardisation permet de rendre comparable des populations de structure d'âge et de sexe différentes par rapport à la population française.

- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **cardiopathie ischémique en Nouvelle-Aquitaine** était proche de celui du niveau national (455 vs 459/100 000 hab. en France), avec l'hospitalisation en moyenne de 24 740 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 5,3 % dans la région, légèrement inférieure à celle de la France (5,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était également légèrement inférieur dans la région au taux national (57 vs 59/100 000 hab. respectivement).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **insuffisance cardiaque en Nouvelle-Aquitaine** était inférieur à celui de la France (312 vs 344/100 000 hab.), avec l'hospitalisation en moyenne de 18 045 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était de 2,4 % en 2022 dans la région, comparable à celle de la France (2,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) dans la région était en revanche supérieur à celui de la France (51 vs 46/100 000 hab. respectivement).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral en Nouvelle-Aquitaine** était proche de celui de la France (234 vs 231/100 000 hab. respectivement), avec l'hospitalisation en moyenne de 12 986 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 2,0 % dans la région, comparable à la prévalence nationale (2,0 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) dans la région était comparable à celui de la France (60 vs 58/100 000 hab. respectivement).
- **Au niveau infra-régional**, plusieurs départements de la région présentaient des taux d'incidence plus élevés que ceux de la région et de la France selon les pathologies : plus particulièrement en Charente et Haute-Vienne pour les cardiopathies ischémiques, en Dordogne et en Creuse pour les insuffisances cardiaques, en Pyrénées-Atlantiques et le Lot-et-Garonne pour les AVC. Les taux de mortalité étaient plus élevés que ceux régionaux pour les trois pathologies, en Creuse et en Dordogne et pour les insuffisances cardiaques en Haute-Vienne. Il était également observé des hétérogénéités au niveau infra-départemental.

Nouvelle-Aquitaine	moyenne 2021-2023	année 2022	moyenne 2020-2022
	incidence 	prévalence 	mortalité 
cardiopathies ischémiques	24 740 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 455 ♀ : 247 ♂ : 684	293 665 cas prévalents prévalence : 5,3 % ♀ : 3,1 % ♂ : 7,7 %	3 281 décès par an mortalité annuelle : 57 ♀ : 41 ♂ : 75
insuffisance cardiaque	18 045 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 312 ♀ : 286 ♂ : 341	136 714 cas prévalents prévalence : 2,4 % ♀ : 2,1 % ♂ : 2,7 %	3 049 décès par an mortalité annuelle : 51 ♀ : 58 ♂ : 44
accidents vasculaires cérébraux	12 986 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 234 ♀ : 209 ♂ : 261	107 607 cas prévalents prévalence : 2,0 % ♀ : 1,7 % ♂ : 2,3 %	3 476 décès par an mortalité annuelle : 60 ♀ : 66 ♂ : 53

Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe (référence : France, 2021). Incidence annuelle de patients hospitalisés/100 000 hab. ; prévalence en % de la population adulte ; mortalité annuelle en nombre de décès (cause initiale) dus à la pathologie/100 000 hab. par an.

Cardiopathies ischémiques

Contexte, situation en France. Les cardiopathies ischémiques regroupent un ensemble de pathologies liées à une baisse d'apport en oxygène au muscle cardiaque. Elles peuvent se présenter sous forme de syndrome coronarien aigu ou de formes chroniques. Leur principale cause est une atteinte des artères coronaires par athérosclérose. Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 243 784 patients ont été hospitalisés chaque année pour une cardiopathie ischémique (taux d'incidence annuel de 459/100 000 hab.). Ce taux était plus élevé chez les hommes (684/100 000 hab.) que chez les femmes (255/100 000 hab.). En 2022, 2 977 751 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) de cardiopathie ischémique ont été identifiés en France (prévalence de 5,5 %). La prévalence des cardiopathies ischémiques était plus élevée chez les hommes (8,0 %) que chez les femmes (3,4 %). Entre 2020 et 2022, en moyenne, 31 339 personnes sont décédées chaque année d'une cardiopathie ischémique (taux annuel de mortalité spécifique de 59 décès/100 000 hab.), représentant 4,7 % des décès toutes causes (3,6 % chez les femmes et 5,8 % chez les hommes).

Région Nouvelle-Aquitaine

Incidence – Entre 2021 et 2023, 24 740 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en Nouvelle-Aquitaine chaque année en moyenne, dont 20 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST et 34 % des SCA sans élévation du segment ST. L'incidence standardisée annuelle était comparable dans la région (455/100 000 hab.) à celle du niveau national (459/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 1).

Prévalence – En 2022, 293 665 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était légèrement inférieure à celle du niveau national (5,3 % et 5,5 % respectivement). La prévalence brute régionale était plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 3 281 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en Nouvelle-Aquitaine en moyenne chaque année, représentant 4,7 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 57 pour 100 000 hab. dans la région, légèrement inférieur par rapport à la France (59/100 000 hab.).

Tableau 1. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité annuelle (2020-2022) pour cardiopathie ischémique, Nouvelle-Aquitaine

	incidence annuelle patients hospitalisés*			prévalence			mortalité annuelle*		
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total
	nombre de patients hospitalisés*			nombre de cas			nombre de décès*		
18-44 ans	466	126	592	2 868	974	3 842	23	4	27
45-64 ans	5 607	1 530	7 137	46 703	13 664	60 367	305	56	361
65-84 ans	9 999	3 838	13 837	117 637	42 628	160 265	913	356	1269
85 ans et plus	1 554	1 620	3 174	35 630	33 561	69 191	785	839	1 624
total (≥ 18 ans)	17 626	7 114	24 740	202 838	90 827	293 665	2 026	1 255	3 281
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	52	14	33	0,3 %	0,1%	0,2 %	3	0	2
45-64 ans	709	183	438	5,9 %	1,6 %	3,7 %	39	7	22
65-84 ans	1 782	575	1 126	21,0 %	6,4 %	13,0 %	163	53	103
85 ans et plus	1 859	934	1 235	42,6 %	19,3 %	26,9 %	939	484	632
total (≥ 18 ans)	757	276	504	8,7 %	3,5 %	6,0 %	87	49	67
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	684	247	455	7,7 %	3,1%	5,3 %	75	41	57
<i>total (≥ 18 ans), France</i>	<i>684</i>	<i>255</i>	<i>459</i>	<i>8,0 %</i>	<i>3,4 %</i>	<i>5,5 %</i>	<i>76</i>	<i>43</i>	<i>59</i>

Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). *Nombre moyen annuel sur 3 années. **Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021) pour les indicateurs totaux et sur âge pour les indicateurs par sexe.

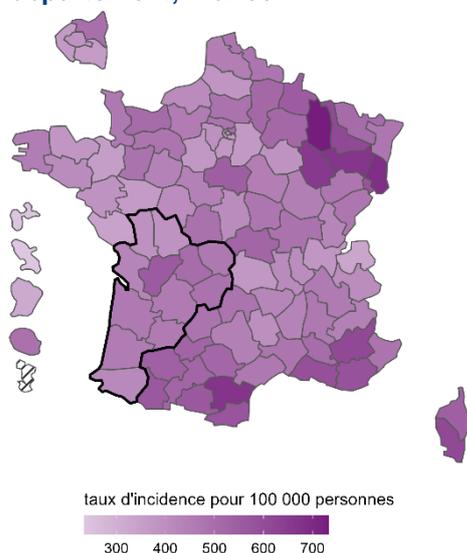
Départements et EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Nouvelle-Aquitaine, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique, entre 2021 et 2023, était plus élevée dans les départements de la Charente (560/100 000 hab. par an), de la Haute-Vienne (506/100 000 hab. par an) et de la Corrèze (487/100 000 hab. an) (figure 1a, tableau 4). La prévalence standardisée en 2022 était peu contrastée dans la région avec néanmoins des niveaux un peu plus élevés dans les trois départements du sud du littoral Atlantique, la Charente, la Creuse et la Vienne (5,5 % vs 5,3 % en région) (figure 2a, tableau 4).

Au **niveau infra-départemental** (établissement public de coopération intercommunale, EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux supérieurs dans certains EPCI de Gironde, de Charente et de Charente-Maritime, de Haute-Vienne et de Corrèze (figure 1b). Cette tendance était retrouvée de façon moins marquée pour la prévalence standardisée (figure 2b).

Figure 1. Taux annuel d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique, 2021-2023

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine

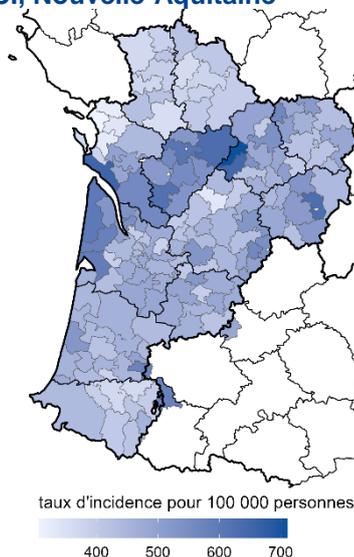
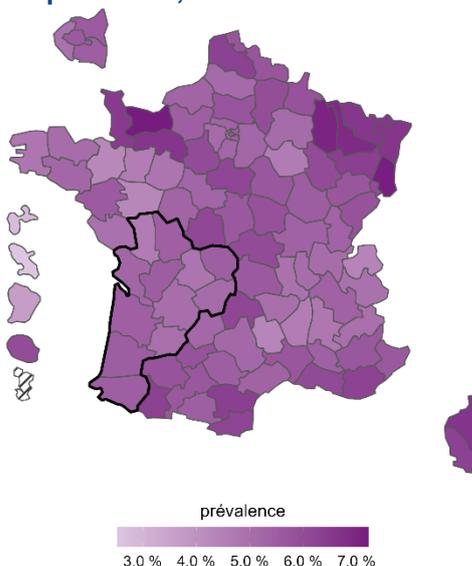
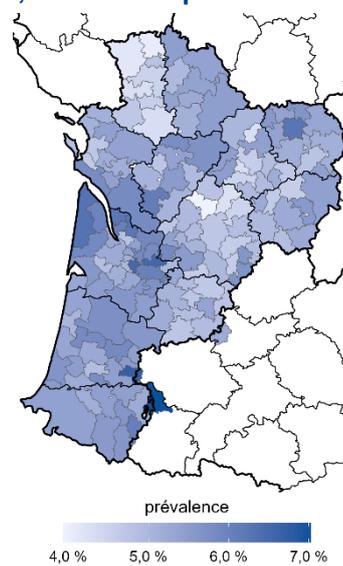


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine



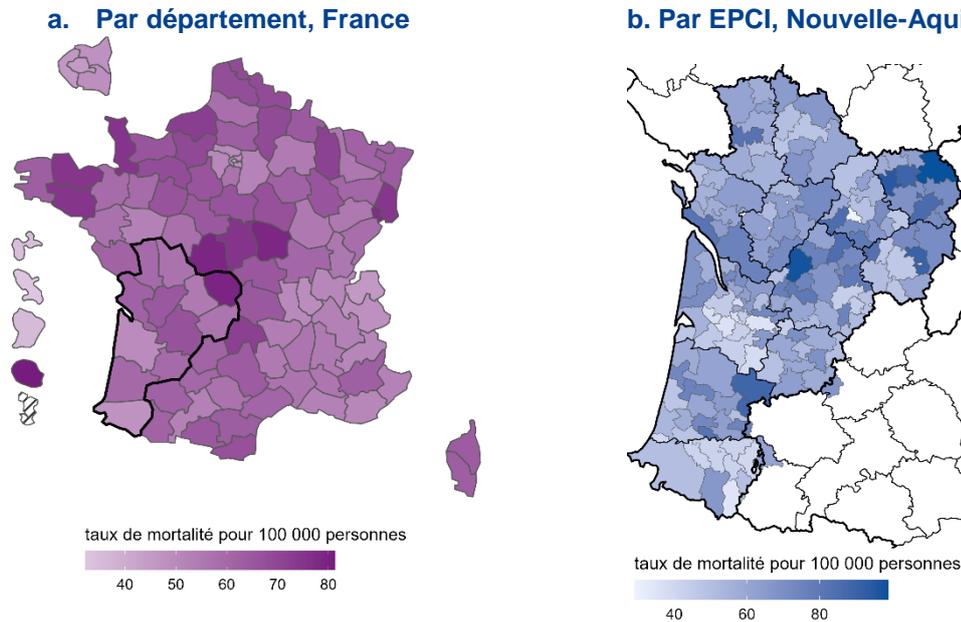
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

Départements et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

En Nouvelle-Aquitaine, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle par cardiopathie ischémique était plus élevée dans les départements de la Creuse (taux de mortalité spécifique standardisée de 79/100 000 hab. par an, période 2020-2022), de la Dordogne (67), de la Charente (65) et de la Charente-Maritime (62) (figure 3a, tableau 4). Cette tendance est partiellement en lien avec les niveaux d'incidence des cardiopathies ischémiques plus élevés dans certains de ces départements.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, avec des taux légèrement supérieurs dans plusieurs EPCI situés pour la plupart dans les départements où le taux de mortalité est plus élevé (figure 3b).

Figure 3. Taux annuel de mortalité standardisé par cardiopathie ischémique, 2020-2022



Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

Insuffisance cardiaque

Contexte, situation en France. L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique hétérogène, définie comme une anomalie, structurelle ou fonctionnelle, de la pompe cardiaque, conduisant à un apport en oxygène et en nutriments insuffisant pour répondre aux besoins métaboliques des différents organes. Les présentations cliniques sont diverses, allant de l'absence de symptômes, à une dyspnée d'effort, des œdèmes des membres inférieurs, une fatigue. Toutes les pathologies cardiaques, qu'elles soient ischémiques, hypertensives, valvulaires, rythmiques, ou liées à une cardiomyopathie, peuvent aboutir à une insuffisance cardiaque. L'évolution alterne des phases de stabilité et de décompensation (insuffisance cardiaque aiguë). Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 182 748 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque chaque année (incidence annuelle de 344/100 000 hab.). Ce taux était un peu plus élevé chez les hommes (367) que chez les femmes (324) et augmentait avec l'âge. En 2022, 1 375 282 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés en France (prévalence de 2,5 %). La prévalence des insuffisances cardiaques était un peu plus élevée chez les hommes (2,9 %) que chez les femmes (2,3 %). Entre 2020 et 2022, 24 199 personnes sont décédées chaque année d'une insuffisance cardiaque en moyenne (taux annuel de mortalité spécifique de 46 décès/100 000 hab.), représentant 3,6 % des décès toutes causes (4,4 % chez les femmes et 2,9 % chez les hommes).

Région Nouvelle-Aquitaine

Incidence – Entre 2021 et 2023, 18 045 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en Nouvelle-Aquitaine chaque année, en moyenne. L'incidence standardisée annuelle était inférieure dans la région (312/100 000 hab.) à celle du niveau national (344/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 2).

Prévalence – En 2022, 136 714 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était comparable au niveau national (2,4 % et 2,5 % respectivement). La prévalence brute régionale était un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 3 049 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en Nouvelle-Aquitaine en moyenne, chaque année, représentant 4,4 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 51/100 000 hab. dans la région, supérieur à celui de la France (46/100 000 hab.).

Tableau 2. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par insuffisance cardiaque, Nouvelle-Aquitaine

	incidence annuelle patients hospitalisés*			prévalence			mortalité annuelle*		
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total
	nombre de patients hospitalisés*			nombre de cas			nombre de décès*		
18-44 ans	96	40	136	1507	855	2 362	5	1	6
45-64 ans	961	362	1323	11354	4 336	15 690	39	16	55
65-84 ans	4 712	2 963	7 675	37 262	22 506	59 768	356	253	609
85 ans et plus	3 561	5 350	8 911	23 082	35 812	58 894	853	1526	2 379
total (≥ 18 ans)	9 330	8 715	18 045	73 205	63 509	136 714	1253	1796	3 049
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	11	4	8	0,2 %	0,1%	0,1%	1	0	0
45-64 ans	122	43	81	14 %	0,5 %	10 %	5	2	3
65-84 ans	840	444	625	6,6 %	3,4 %	4,9 %	63	38	50
85 ans et plus	4 261	3 083	3 466	27,6 %	20,6 %	22,9 %	1021	879	925
total (≥ 18 ans)	401	338	368	3,1%	2,5 %	2,8 %	54	70	62
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	341	286	312	2,7 %	2,1%	2,4 %	44	58	51
total (≥ 18 ans), France	367	324	344	2,9 %	2,3 %	2,5 %	38	52	46

Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). *Nombre moyen annuel sur 3 années. **Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021) pour les indicateurs totaux et sur âge pour les indicateurs par sexe.

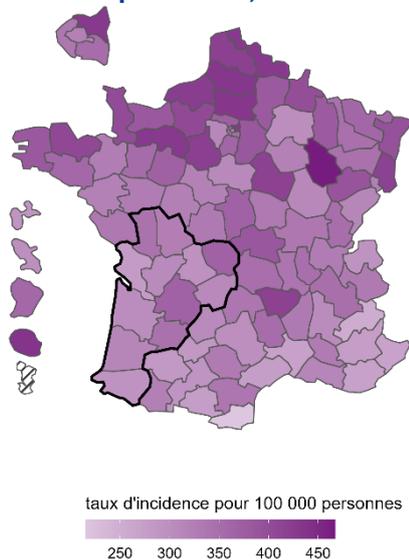
Départements et EPCI : incidence et prévalence de l'insuffisance cardiaque

En Nouvelle-Aquitaine, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque entre 2021 et 2023 était plus élevée dans les départements de la Dordogne (incidence standardisée de 369/100 000 hab. par an), de la Creuse (368), du Lot-et-Garonne (344) et des Deux-Sèvres (342) (figure 4a, tableau 5). Pour la prévalence standardisée en 2022, on observait peu de disparités entre les départements, deux départements enregistraient des niveaux plus élevés que celui régional (2,4%) : la Creuse (2,9%) et la Corrèze (2,6%) (figure 5a, tableau 5).

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux supérieurs dans quelques EPCI de la région (figure 4b). L'hétérogénéité était plus marquée en termes de prévalence standardisée (figure 5b) avec des taux plus élevés dans plusieurs EPCI de la région.

Figure 4. Taux annuel d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque, 2021-2023

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine

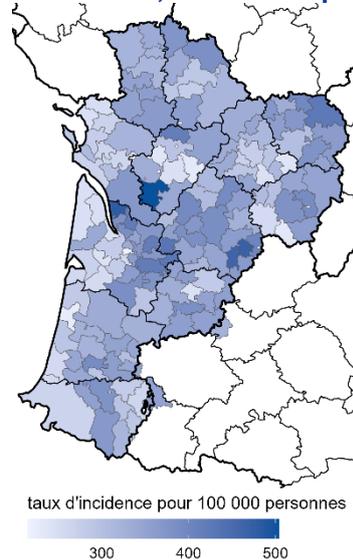
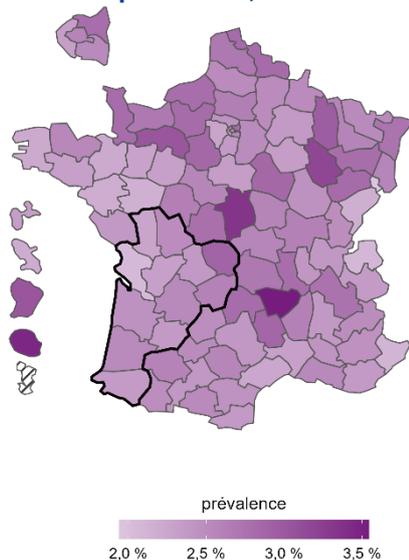
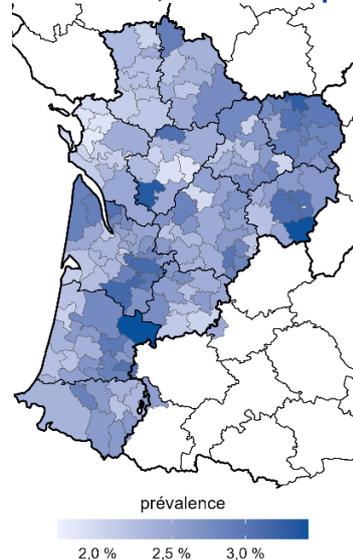


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée de l'insuffisance cardiaque, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine



Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

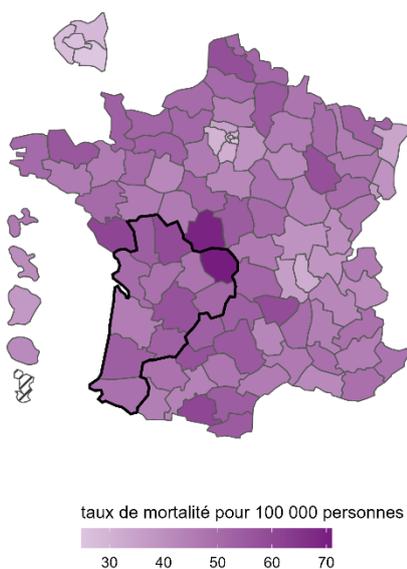
Départements et EPCI : mortalité par insuffisance cardiaque

En Nouvelle-Aquitaine, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle par insuffisance cardiaque était plus élevée dans les départements de la Creuse (taux de mortalité spécifique standardisée de 71/100 000 hab. par an, période 2020-2022), de la Vienne (59) et de la Dordogne (57) (figure 6a, tableau 5). Ces tendances sont partiellement liées aux niveaux d'incidence et de prévalence de l'insuffisance cardiaque plus élevés dans certains de ces départements.

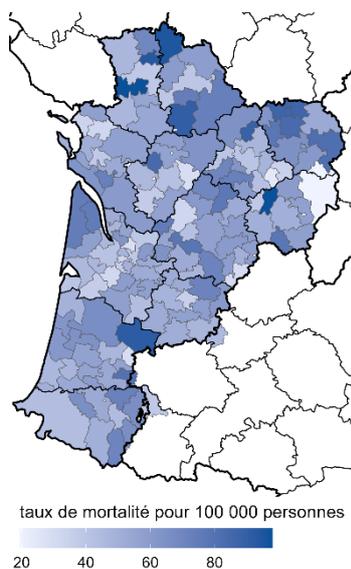
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par insuffisance cardiaque, plus ou moins marquée selon les départements (figure 6b).

Figure 6. Taux annuel de mortalité standardisé par insuffisance cardiaque, 2020-2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine



Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

Accidents vasculaires cérébraux

Contexte, situation en France. Un accident vasculaire cérébral est défini par la survenue brutale d'un déficit neurologique lié à une lésion focale vasculaire cérébrale. Les accidents vasculaires cérébraux peuvent être ischémiques, dus à l'obstruction d'un vaisseau cérébral; ou hémorragiques, caractérisés par la présence de saignements dans le parenchyme cérébral ou au niveau sous-arachnoïdien. Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 122 574 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral chaque année (incidence annuelle de 231/100 000 hab.). Ce taux était plus élevé chez les hommes (257/100 000 hab.) que chez les femmes (207/100 000 hab.) et augmentait avec l'âge. En 2022, 1 086 075 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés en France (prévalence de 2,0 %). La prévalence des accidents vasculaires cérébraux était ainsi plus élevée chez les hommes (2,3 %) que chez les femmes (1,8 %). Entre 2020 et 2022, en moyenne, 30 789 personnes sont décédées chaque année d'accident vasculaire cérébral (taux annuel de mortalité spécifique de 58 décès/100 000 hab.), représentant 4,6 % des décès toutes causes (5,3 % chez les femmes et 3,9 % chez les hommes).

Région Nouvelle-Aquitaine

Incidence – Entre 2021 et 2023, 12 986 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en Nouvelle-Aquitaine chaque année en moyenne, dont 78 % d'origine ischémique et 22 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée annuelle dans la région (234/100 000 hab.) était proche du niveau national (231/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 3).

Prévalence – En 2022, 1 076 607 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était comparable au niveau national (2,0%). La prévalence brute régionale était un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 3 476 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en Nouvelle-Aquitaine en moyenne chaque année. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 60 pour 100 000 hab. dans la région, comparable à celui de la France (58/100 000 hab.).

Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, Nouvelle-Aquitaine, 2022

	incidence annuelle patients hospitalisés*			prévalence			mortalité annuelle*		
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total
	nombre de patients hospitalisés*			nombre de cas			nombre de décès*		
18-44 ans	266	202	468	2 459	2 110	4 569	14	6	20
45-64 ans	1560	785	2 345	13 078	8 208	21 286	124	73	197
65-84 ans	3 697	2 771	6 468	31 138	20 936	52 074	664	539	1 203
85 ans et plus	1 337	2 368	3 705	11 418	18 260	29 678	651	1 405	2 056
total (≥ 18 ans)	6 860	6 126	12 986	58 093	49 514	107 607	1 453	2 023	3 476
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	30	22	26	0,3 %	0,2 %	0,3 %	2	1	1
45-64 ans	197	94	144	17 %	10 %	13 %	16	9	12
65-84 ans	659	415	526	5,6 %	3,1 %	4,2 %	118	81	98
85 ans et plus	1 600	1 365	1 441	13,7 %	10,5 %	11,5 %	779	810	800
total (≥ 18 ans)	295	237	265	2,5 %	1,9 %	2,2 %	62	78	71
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	261	209	234	2,3 %	1,7 %	2,0 %	53	66	60
total (≥ 18 ans), France	257	207	231	2,3 %	1,8 %	2,0 %	52	64	58

Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). *Nombre moyen annuel sur 3 années. **Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021) pour les indicateurs totaux et sur âge pour les indicateurs par sexe.

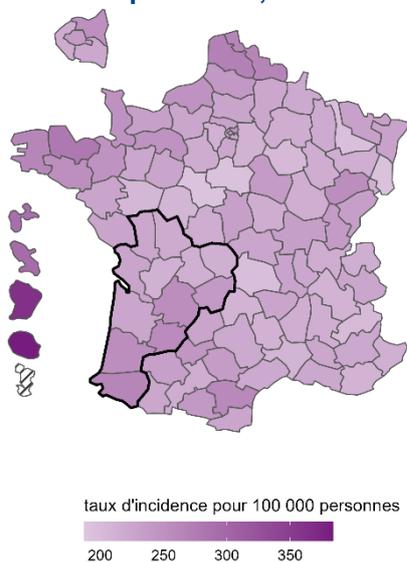
Départements et EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En Nouvelle-Aquitaine, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral entre 2021 et 2023 était plus élevée dans les départements des Pyrénées-Atlantiques (263/100 000 hab.), du Lot-et-Garonne (257), de la Dordogne (254) et des Landes (253) (figure 7a, tableau 6). La prévalence standardisée en 2022 (figure 8a, tableau 6) était globalement assez homogène avec toutefois des niveaux légèrement plus élevés dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques (respectivement 2,2 % et 2,1 %).

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une hétérogénéité plus ou moins importante selon les départements de Nouvelle-Aquitaine, tant au niveau des taux d'incidence et de la prévalence standardisés (figures 7b et 8b)..

Figure 7. Taux annuel d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral, 2021-2023

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine

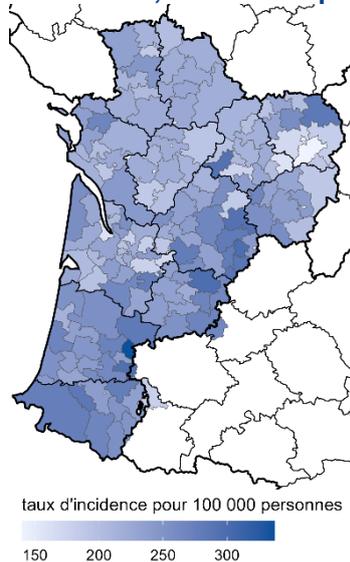
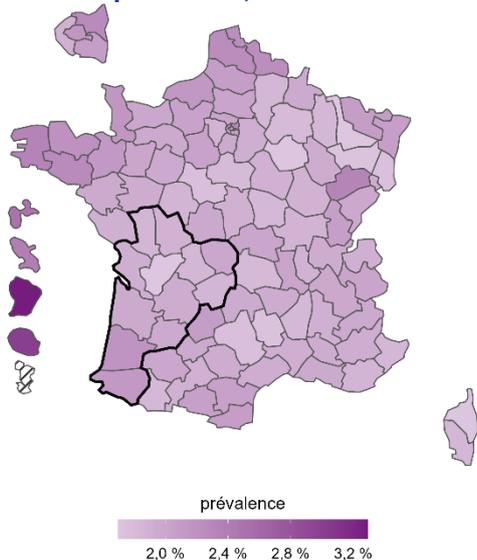
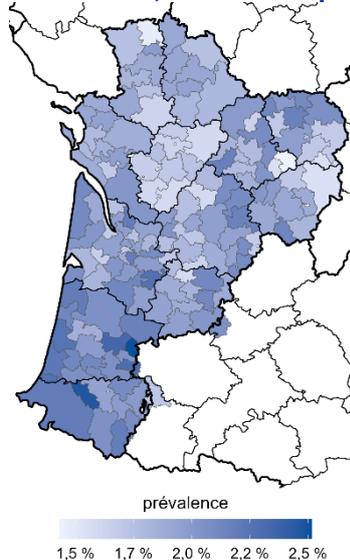


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine



Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

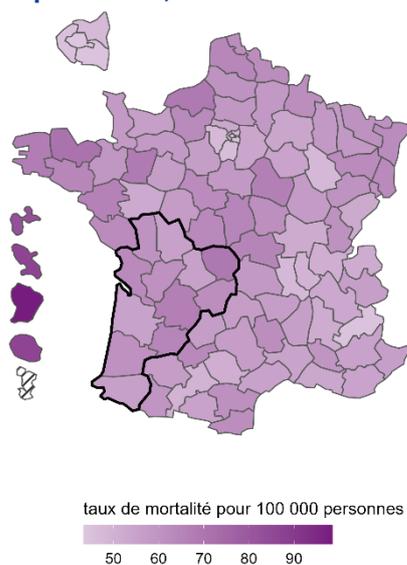
Départements et EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

En Nouvelle-Aquitaine, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébrale était plus élevée dans les départements de la Creuse (69/100 000 hab.), de la Dordogne (67), du Lot-et-Garonne (65) et de la Charente-Maritime (64) (figure 9a, tableau 6). Pour la Creuse et la Charente-Maritime, ces taux ne semblent pas liés à l'incidence et à la prévalence des AVC, ces derniers étant comparables au niveau régional, voire plus faibles.

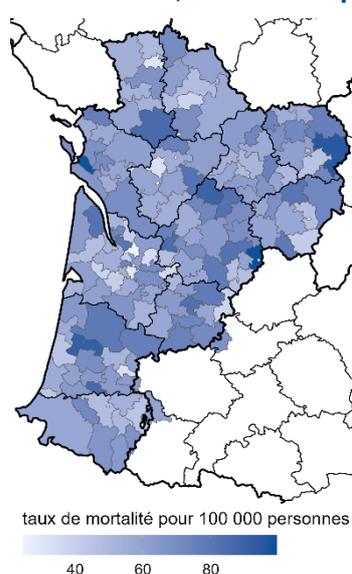
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité modérée de la mortalité spécifique par accidents vasculaires cérébraux, avec des taux légèrement supérieurs dans certains EPCI de petite taille (figure 9b).

Figure 9. Taux annuel de mortalité standardisé par accident vasculaire cérébral, 2020-2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Nouvelle-Aquitaine



Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.



REPUBLIQUE FRANÇAISE



ars
Agences Régionales de Santé

Comment limiter la survenue des AVC et limiter les séquelles ? Des messages à relayer

- L'Accident vasculaire cérébral (AVC) est la 3e cause de mortalité dans notre région et la 1ère cause de handicap acquis chez l'adulte.
- **Chaque minute compte. En cas de symptômes : faiblesse brutale, paralysie du bras, du visage ou une difficulté à parler... composez le 15**
- Des traitements existent, mais ils ne peuvent être administrés que dans les heures qui suivent le début de l'AVC pour limiter efficacement les séquelles, qui peuvent être lourdes.
- Bonne nouvelle, il est possible d'agir : la prévention des AVC peut corriger les principaux facteurs de risque, qui sont d'ailleurs communs à l'ensemble des maladies cardiovasculaires : l'hypertension artérielle, l'arythmie cardiaque, l'hypercholestérolémie, le diabète, le tabagisme, l'obésité et l'alcoolisme chronique.
- **Quatre comportements simples à adopter pour éviter les AVC :**
 - Pratiquer une activité physique régulière,
 - Adopter une alimentation équilibrée et pauvre en sel,
 - En cas de traitement contre l'hypertension ou pour stabiliser le rythme cardiaque, bien respecter les prescriptions.
 - Faire vérifier sa tension artérielle et son pouls chez son professionnel de santé pour repérer l'hypertension artérielle et l'arythmie cardiaque.



Synthèse départementale

Cette synthèse présente les indicateurs pour les 3 pathologies d'intérêt par département pour la région Nouvelle-Aquitaine (tableaux 4, 5 et 6)

Tableau 4. Taux annuels départementaux de cardiopathies ischémiques (incidence 2021-2023, prévalence 2022 et mortalité 2020-2022), standardisés, 18 ans et plus, tous sexes, Nouvelle-Aquitaine

	taux d'incidence annuel*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
16 - Charente	560	5,5 %	65
17 - Charente-Maritime	435	5,3 %	62
19 - Corrèze	487	5,1 %	56
23 - Creuse	469	5,5 %	79
24 - Dordogne	461	5,0 %	67
33 - Gironde	467	5,5 %	50
40 - Landes	459	5,5 %	60
47 - Lot-et-Garonne	460	5,0 %	60
64 - Pyrénées-Atlantiques	419	5,5 %	47
79 - Deux-Sèvres	394	4,6 %	60
86 - Vienne	389	5,5 %	57
87 - Haute-Vienne	506	4,8 %	55
Nouvelle-Aquitaine	455	5,3 %	57
<i>France</i>	459	5,5 %	59

Tableau 5. Taux annuels départementaux d'insuffisance cardiaque (incidence 2021-2023, prévalence 2022 et mortalité 2020-2022), standardisés, 18 ans et plus, tous sexes, Nouvelle-Aquitaine

	taux d'incidence annuel*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
16 - Charente	306	2,3 %	49
17 - Charente-Maritime	280	2,1 %	50
19 - Corrèze	308	2,6 %	51
23 - Creuse	368	2,9 %	71
24 - Dordogne	369	2,5 %	57
33 - Gironde	301	2,5 %	45
40 - Landes	313	2,5 %	54
47 - Lot-et-Garonne	344	2,4 %	53
64 - Pyrénées-Atlantiques	293	2,4 %	49
79 - Deux-Sèvres	342	2,3 %	54
86 - Vienne	326	2,5 %	59
87 - Haute-Vienne	295	2,4 %	48
Nouvelle-Aquitaine	312	2,4 %	51
<i>France</i>	344	2,5 %	46

Tableau 6. Taux annuels départementaux d'accidents vasculaires cérébraux (incidence 2021-2023, prévalence 2022 et mortalité 2020-2022), standardisés, 18 ans et plus, tous sexes, Nouvelle-Aquitaine

	taux d'incidence annuel	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
16 - Charente	212	1,7 %	61
17 - Charente-Maritime	228	1,9 %	64
19 - Corrèze	240	1,9 %	62
23 - Creuse	214	2,0 %	69
24 - Dordogne	254	2,0 %	67
33 - Gironde	225	2,0 %	56
40 - Landes	253	2,2 %	61
47 - Lot-et-Garonne	257	2,0 %	65
64 - Pyrénées-Atlantiques	263	2,1 %	56
79 - Deux-Sèvres	224	1,9 %	60
86 - Vienne	220	1,9 %	56
87 - Haute-Vienne	213	1,9 %	56
Nouvelle-Aquitaine	234	2,0 %	60
<i>France</i>	231	2,0 %	58

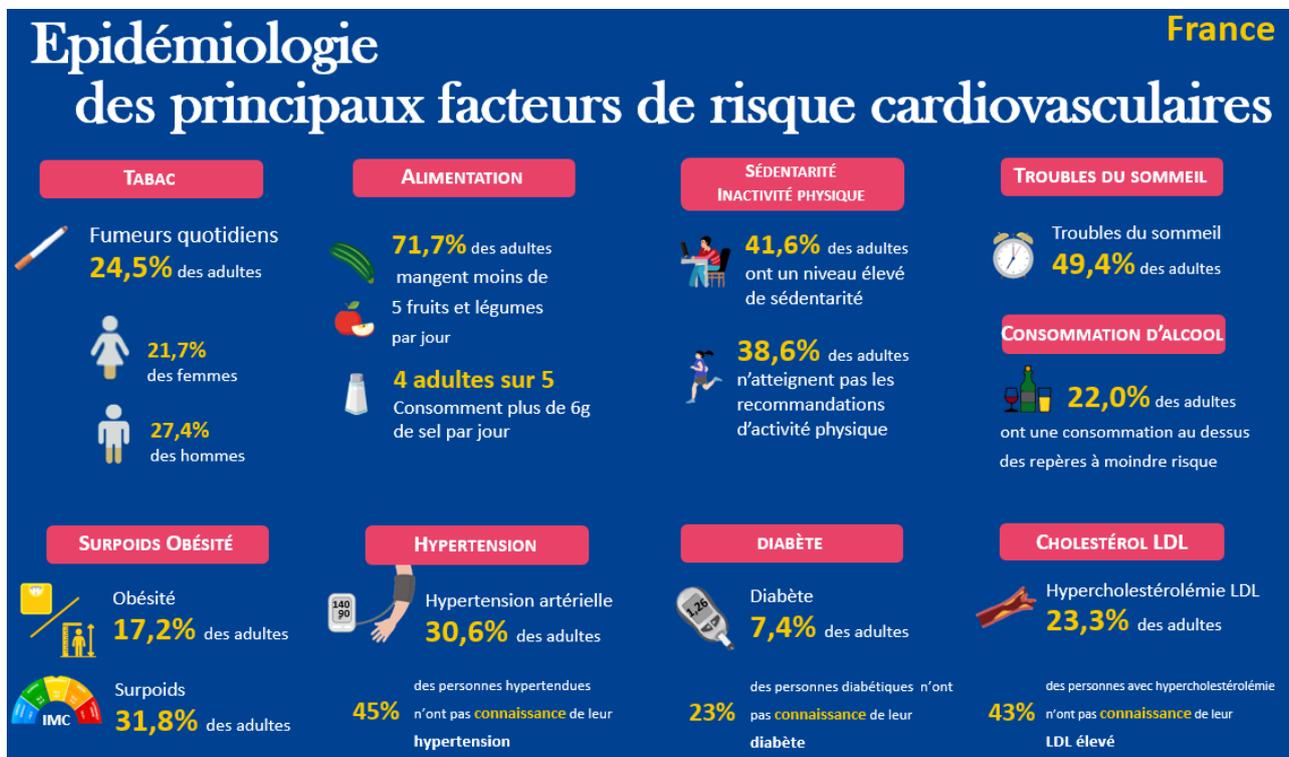
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence patients hospitalisés), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). Standardisation sur âge et sexe (réf. : France, 2021). * Taux moyen annuel, pour 100 000 hab.

Déterminants et facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires

Le poids important des maladies cardio-neuro-vasculaires est lié en grande partie à la prévalence élevée de leurs facteurs de risque. En plus des facteurs de risques non modifiables, comme le sexe et l'âge, les principaux facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires sont : le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée, l'inactivité physique, la sédentarité, le surpoids, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, la consommation d'alcool et les troubles du sommeil. La maladie rénale chronique, la consommation de drogues, la dépression, les désordres hypertensifs de la grossesse, les maladies hormonodépendantes et des facteurs environnementaux, comme la pollution atmosphérique, ont également été identifiés comme facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.

La prévalence de ces facteurs de risque demeure élevée au sein de la population française, avec une tendance à la dégradation pour certains d'entre eux. Le tabagisme, facteur de risque majeur des cardiopathies ischémiques, concerne quotidiennement un adulte sur quatre. L'hypertension artérielle, autre facteur de risque majeur des accidents vasculaires cérébraux, concerne un adulte sur trois, avec seulement une personne hypertendue sur quatre qui présente une pression artérielle contrôlée.

La prévention de l'ensemble des facteurs de risque, ainsi que le dépistage précoce et la prise en charge de l'hypertension artérielle, du diabète et des dyslipidémies, représentent des leviers essentiels pour réduire le fardeau des maladies cardio-neuro-vasculaires. Enfin, on peut améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec une maladie cardiovasculaire et éviter les récurrences en agissant sur ces facteurs en complément d'un suivi médical régulier, et d'une prise en charge après les événements aigus incluant une réadaptation cardiaque.



Sources : Enquêtes de Santé publique France : Esteban 2014-2016 ; Baromètres 2017, 2021, 2022. Infographie adaptée de : 1) Olié V, Grave C, Helft G, Nguyen-Thanh V, Andler R, Quatremère G, et al. Épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaire : les facteurs de risque comportementaux. Bull Épidémiol Hebd. 2025;(HS):81-101. 2) Olié V, Gabet A, Grave C, Helft G, Fosse-Edorh S, Piffaretti C, et al. Épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaire : les facteurs de risque non comportementaux. Bull Épidémiol Hebd. 2025;(HS):102-16.

Prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires : outils pour les professionnels de santé et le public

Santé publique France met à disposition des professionnels de santé et du grand public **plusieurs sites** rappelant les règles hygiéno-diététiques à suivre pour prévenir les maladies cardio-neuro-vasculaires. Ces sites font la promotion d'une alimentation variée et équilibrée, de la pratique d'une activité physique et de la réduction de la sédentarité et apportent des conseils pour arrêter de fumer, diminuer la consommation d'alcool et pour améliorer son alimentation (fabrique à menus du site mangerbouger).

Pour en savoir plus : <http://www.mangerbouger.fr> <https://www.tabac-info-service.fr/>
<http://www.alcool-info-service.fr/>

Pour aller plus loin : consultez nos dossiers thématiques par pathologie, accessibles [ici](#)

Test et informations de la Fédération française de cardiologie sur les facteurs de risque cardiovasculaire. [En savoir plus](#)



Focus sur l'évolution du Nutri-Score

Le **Nutri-Score** est un logo qui figure sur les emballages et qui note les produits de A pour les plus favorables sur le plan nutritionnel à E pour les moins favorables.

En janvier 2025, 1 416 entreprises étaient engagées en France dans la démarche Nutri-Score, témoignant d'une bonne dynamique s'appuyant sur une démarche volontaire, et non réglementaire. Depuis la mise en place du logo, la part de marché estimée des marques engagées n'a cessé d'augmenter pour atteindre 62 % des volumes de ventes en 2024¹.



En France, en 2025, le Nutri-Score évolue pour aider les consommateurs à mieux décrypter la qualité nutritionnelle des produits et environ 30 % à 40 % des produits vont changer de score. Le nouveau Nutri-Score permet notamment de mieux repérer les aliments riches en fibres et note plus sévèrement les aliments sucrés et salés.

Récapitulatifs des changements

<p>Produits mieux notés avec le nouveau Nutri-Score</p>	<p>Poissons gras (sardines, maquereaux, saumons...)</p> <p>Huiles riches en bonnes graisses (noix, colza, olive)</p> <p>Fromage à pâte dure à faible teneur en sel (emmental)</p> <p>Fruits à coque non salés</p> <p>Certaines eaux aromatisées</p>	
<p>Produits notés plus sévèrement avec le nouveau Nutri-Score</p>	<p>Viande rouge</p> <p>Produits salés (biscuits apéritifs, certaines soupes, etc.)</p> <p>Produits sucrés (céréales du petit-déjeuner, bonbons, barres chocolatées,...)</p> <p>Boissons contenant des édulcorants</p> <p>Plats préparés et pizza industrielles</p> <p>Produits laitiers sucrés (ex. laits aromatisés, yaourts à boire, desserts lactés, etc.)</p> <p>Pains blancs et pains à forte teneur en sel</p>	

Une étude prospective menée auprès d'adultes européens (Cohorte EPIC)² a évalué la nouvelle version de l'algorithme du Nutri-Score et montre que chez les personnes consommant une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, telle qu'évaluée par l'algorithme sous-jacent au Nutri-Score, le risque de maladies cardio-vasculaires est accru.

Une campagne de communication pour promouvoir l'évolution du mode de calcul du Nutri-Score est diffusée à partir du 29 juin 2025.

Retrouver toutes les informations sur le Nutri-Score : [ici](#)

1. Suivi du Nutri-Score par l'Oqali – Bilan annuel – Edition 2024

2. M. Deschasaux-Tanguy, I. Huybrechts, J. Chantal, *et al.* Nutritional quality of diet characterized by the Nutri-Score profiling system and cardiovascular disease risk: a prospective study in 7 European countries *Lancet Reg Health Europe*, 46 (2024)

Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète : projet européen JACARDI

Le projet européen JACARDI (*Joint action on cardiovascular diseases and diabetes*), est une action conjointe entre les états membres de l'Union Européenne (UE) pour **renforcer les stratégies de prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète, réduire leur fardeau et leur morbidité, et améliorer le partage des meilleures pratiques entre les pays de l'UE**. Santé publique France coordonne l'une des branches de ce projet sur la littérature en santé, et porte directement plusieurs projets de pilote d'intervention.

- Une première intervention menée par Santé publique consiste à concevoir et à déployer une campagne d'information sur l'hypertension artérielle dans 4 territoires des régions Grand-Est et Hauts-de-France. L'objectif est d'améliorer la proportion d'adultes connaissant leurs chiffres tensionnels ainsi que les seuils d'hypertension artérielle. Elle sera suivie d'une campagne de dépistage de l'hypertension artérielle dans les pharmacies de ces territoires.

- Un deuxième pilote consiste à co-construire, déployer et évaluer une intervention à destination des femmes ayant eu un désordre hypertensif de la grossesse.

- Un troisième pilote vise à produire et diffuser des données actualisées sur les différences liées au sexe concernant les maladies cardiovasculaires et le diabète au sein de la population adulte française.

- D'autres projets portent plus spécifiquement sur le recueil et l'utilisation de données de santé. Ainsi, deux pilotes en cours cherchent à mettre au point un algorithme de typage du diabète et un algorithme d'identification des personnes à haut risque de diabète dans le SNDS. Enfin, un dernier projet vise à collecter les données biologiques d'un échantillon de personnes diabétiques auprès des laboratoires d'analyses médicales de la Réunion et de Guyane et de les apparier aux SNDS.

Pour en savoir plus

- Un **numéro hors-série du Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 4 mars 2025 sur les maladies cardio-neuro-vasculaires** offre une photographie actualisée de la santé cardiovasculaire des Français, grâce à la compilation de multiples sources de données, dont les données médico-administratives du Système national des données de santé (SNDS).

Des analyses épidémiologiques descriptives complémentaires ainsi que l'épidémiologie à l'échelle nationale et départementale des **maladies aortiques et artérielles périphériques** et de la **maladie veineuse thromboembolique** (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire) sont disponibles dans ce BEH. De plus, deux articles présentent une synthèse actualisée des connaissances sur les **facteurs de risque cardiovasculaire** comportementaux et non comportementaux : <https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/HS/>

- Une version internationale de ces articles (décembre 2024) est disponible dans le **numéro spécial de la revue Archives of cardiovascular diseases** intitulé : « **Update on epidemiology of cardiovascular risk factors and diseases in France** » et intégrant également l'épidémiologie en France des valvulopathies et des troubles du rythme et de la conduction : <https://www.sciencedirect.com/journal/archives-of-cardiovascular-diseases/vol/117/issue/12>

- Des données concernant les nombres et l'incidence brute de patients hospitalisés pour maladies cardio-neuro-vasculaires (2012-2023) sont d'ores et déjà disponibles à l'échelle départementale en open data sur le site **Odissé** de Santé publique France. De nouvelles données à l'EPCI seront mises en ligne prochainement.

Disponibles sur : <https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/>

Méthodes

Source de données – Les données de ce bulletin sont issues du Système national des données de santé (SNDS). Les données utilisées sont : l'âge, le sexe, le lieu de résidence, les diagnostics hospitaliers issus du PMSI-MCO, le statut d'affection de longue durée (ALD), ainsi que la date et la cause initiale de décès codée dans les certificats de décès (CépiDc/Inserm). L'ensemble des personnes résidant en France et affiliées à un des régimes de l'Assurance maladie ont été incluses.

Cas incidents – Pour chaque pathologie d'intérêt, tous les patients âgés de plus de 18 ans, hospitalisés entre 2021 et 2023 avec un diagnostic principal d'hospitalisation (motif d'admission) mentionnant la pathologie d'intérêt, ont été sélectionnés. Cette sélection a été complétée par l'inclusion de certaines hospitalisations dont les diagnostics associés mentionnaient une prise en charge aigüe de la pathologie d'intérêt. L'algorithme détaillé de sélection et la liste des codes CIM-10 permettant d'identifier la pathologie d'intérêt peut être retrouvé dans le [BEH hors-série maladies cardiovasculaires de mars 2025](#). Une seule hospitalisation pour la pathologie d'intérêt par année et par patient a été comptabilisée dans cet indicateur. L'incidence annuelle brute a été calculée en divisant le nombre annuel moyen de patients hospitalisés pour la pathologie d'intérêt par la population des territoires concernés recensée dans les statistiques de l'Insee extrapolées pour la même année.

Cas prévalents - prévalence – Tous les adultes vivants au 1^{er} janvier 2023 ayant été hospitalisés entre 2012 et 2022 avec un diagnostic principal, relié ou associé codant pour la pathologie d'intérêt ou bénéficiant d'une ALD pour la pathologie d'intérêt sur cette même période, ont été considérés comme des cas prévalents en 2022. La prévalence brute a été estimée en divisant le nombre de cas prévalents par la population des territoires concernés recensée dans les statistiques de l'Insee.

Décès – Le nombre de décès a été estimé à partir des certificats de décès survenus entre 2020 et 2022. Les décès dus à la pathologie d'intérêt ont été identifiés lorsque celle-ci était mentionnée comme cause initiale de décès. La cause initiale de décès est définie, en appliquant les règles de la CIM-10, comme étant la maladie, le traumatisme ou les circonstances en cas de mort violente, à l'origine du processus morbide ayant entraîné le décès. Les taux de mortalité pour chaque pathologie d'intérêt ont été estimés en divisant le nombre de décès dont la cause initiale était la pathologie d'intérêt par la population des territoires concernés recensée par l'Insee.

L'incidence, la mortalité (/100 000 hab.) et la prévalence (% hab.) ont été standardisées par une méthode directe, en utilisant la structure d'âge de la population française de 2021, comme population de référence, aussi bien pour les données régionales, départementales, ou EPCI. Pour les indicateurs par sexe, la standardisation a été réalisée selon la structure d'âge du sexe concerné de la population française. Les cartes régionales présentent les EPCI ayant au moins une commune de la région, même si la majorité des personnes de l'EPCI habitent une région limitrophe. Étant donné les faibles remontées au sein du SNDS, les données pour Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin ne sont pas présentées.

En savoir plus : Le Système national des données de santé (SNDS). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(HS):117-23.

Auteurs, remerciements

Groupe de travail : Thomas Bénet, Luisiane Carvalho, Christine Castor, Guillaume Heuzé, Ronan Ollivier, Olivier Retel, Stéphanie Rivière, Chloé Vigneron (direction des régions), Amélie Gabet, Clémence Grave, Grégory Laillier, Valérie Olié, Michel Vernay (direction des maladies non transmissibles et des traumatismes), Christophe Bonaldi (direction appui, traitements et analyses des données).

Auteur en région : Christine Castor

Pour nous citer : Bulletin maladies cardio-neuro-vasculaires. Édition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, juin 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr