

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

SOMMAIRE

Points clés en région Auvergne-Rhône-Alpes	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 : outils pour les professionnels de santé et le public	14
Focus sur l'évolution du Nutri-Score	15
Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète : projet européen JACARDI	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 et engendrent de nombreuses séquelles, limitations fonctionnelles ou une 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, l'insuffisance cardiaque et les accidents vasculaires cérébraux.**




Ce bulletin régional met en perspective l'épidémiologie récente de ces trois principales pathologies cardio-neuro-vasculaires en Auvergne-Rhône-Alpes chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Dans la région, comme en France, les cardiopathies ischémiques, l'insuffisance cardiaque et les accidents vasculaires cérébraux sont des causes importantes de morbi-mortalité. Pour ces pathologies, l'incidence, la prévalence et la mortalité sont liées au sexe et à l'âge, avec une hétérogénéité géographique 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 cardiovasculaires.

Points clés en région Auvergne-Rhône-Alpes

Note : l'incidence correspond aux malades hospitalisés chaque année (moyenne annuelle, période 2021-2023), la prévalence correspond, à l'ensemble des malades en 2022 (nouvellement diagnostiqués ou déjà connus depuis 2012). La standardisation permet de rendre comparable des populations au regard de l'âge et du sexe (référence France).

- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence annuel standardisé de patients hospitalisés pour **cardiopathie ischémique en Auvergne-Rhône-Alpes** (418/100 000 hab.) était inférieur à celui de la France (459/100 000 hab.), avec l'hospitalisation en moyenne de 26 472 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 5,1 % dans la région, inférieure à celle de la France (5,6 %). Le taux standardisé annuel de mortalité (2020-2022) dans la région (53/100 000 hab.) était également inférieur au taux national (59/100 000 hab.).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **insuffisance cardiaque en Auvergne-Rhône-Alpes** (340/100 000 hab.) était comparable à celui de la France (344/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 21 555 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était de 2,5 % en 2022 dans la région, égale à celle de la France (2,5 %). Le taux standardisé annuel de mortalité (2020-2022) dans la région (42/100 000 hab.) était inférieur au taux national (46/100 000 hab.).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral en Auvergne-Rhône-Alpes** (217/100 000 hab.) était un peu inférieur à celui de la France (231/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 13 736 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 1,9 % dans la région, comparable à la prévalence nationale (2,0 %). Le taux standardisé annuel de mortalité (2020-2022) dans la région (53/100 000 hab.) était inférieur à au taux national (58/100 000 hab.).
- Au niveau infra-régional, plusieurs départements de la région présentaient des taux d'incidence plus élevés, avec des contrastes selon les pathologies, avec aussi une certaine hétérogénéité au niveau infra-départemental.

Auvergne-Rhône-Alpes	Moyenne 2021-2023	Année 2022	Moyenne 2020-2022
	Incidence 	Prévalence 	Mortalité 
Cardiopathies ischémiques	26 472 patients hospitalisés par an Incidence annuelle : 418 ♀ : 236 ♂ : 618	322 781 cas prévalents Prévalence : 5,1 % ♀ : 3,0 % ♂ : 7,3 %	3 390 décès par an Mortalité annuelle : 53 ♀ : 40 ♂ : 68
Insuffisance cardiaque	21 555 patients hospitalisés par an Incidence annuelle : 340 ♀ : 319 ♂ : 363	161 776 cas prévalents Prévalence : 2,5 % ♀ : 2,3 % ♂ : 2,8 %	2 667 décès par an Mortalité annuelle : 42 ♀ : 48 ♂ : 35
Accidents vasculaires cérébraux	13 736 patients hospitalisés par an Incidence annuelle : 217 ♀ : 197 ♂ : 239	121 655 cas prévalents Prévalence : 1,9 % ♀ : 1,7 % ♂ : 2,1 %	3 380 décès par an Mortalité annuelle : 53 ♀ : 59 ♂ : 46

Source : SNDS-DCIR, 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, 243 784 patients ont été hospitalisés en moyenne chaque année pour une cardiopathie ischémique (taux d'incidence annuel de 459/100 000 hab.). Le taux d'incidence annuelle de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique 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 en France 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 Auvergne-Rhône-Alpes

Incidence – Entre 2021 et 2023, en Auvergne-Rhône-Alpes, 26 472 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en moyenne chaque année, dont 21 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST et 34 % des SCA sans élévation du segment ST. L'incidence standardisée annuelle dans la région (418/100 000 hab.) était inférieure à celle du niveau national (459/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes par rapport aux femmes (tableau 1).

Prévalence – En 2022, 322 781 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était inférieure à celle du niveau national (5,1 % 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, en Auvergne-Rhône-Alpes, 3 390 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en moyenne chaque année, représentant 4,4 % des décès. Le taux de mortalité spécifique était de 53/100 000 habitants, inférieur au taux national (59/100 000 hab.).

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

	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	635	163	798	3 886	1 373	5 259	24	7	31
45-64 ans	6 215	1 551	7 766	54 659	15 212	69 871	333	64	397
65-84 ans	10 219	4 335	14 554	127 162	49 385	176 547	954	381	1 335
85 ans et plus	1 630	1 724	3 354	36 020	35 084	71 104	737	890	1 627
total (≥ 18 ans)	18 699	7 773	26 472	221 727	101 054	322 781	2 048	1 342	3 390
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	48	12	30	0,3 %	0,1 %	0,2 %	2	1	1
45-64 ans	610	147	375	5,4 %	1,4 %	3,4 %	33	6	19
65-84 ans	1 633	579	1 059	20,3 %	6,6 %	12,8 %	152	51	97
85 ans et plus	1 884	936	1 239	41,6 %	19,1 %	26,3 %	852	483	601
total (≥ 18 ans)	613	235	416	7,3 %	3,1 %	5,1 %	67	41	53
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	618	236	418	7,3 %	3,0 %	5,1 %	68	40	53
total (≥ 18 ans), France	684	255	459	8,0 %	3,4 %	5,5 %	76	43	59

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).

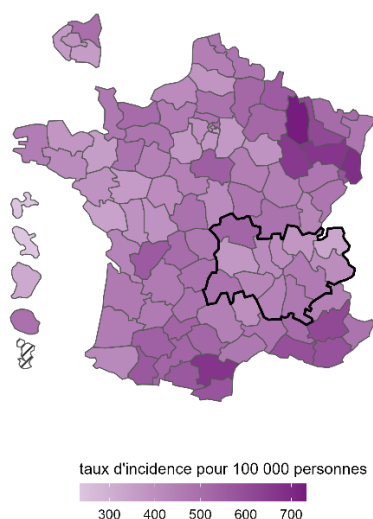
Départements et EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Auvergne-Rhône-Alpes, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique, entre 2021 et 2023, était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de l'Allier (529/100 000 hab., figure 1a), du Cantal (482), de la Drôme (470), de l'Isère (461), de l'Ardèche (438) et de la Haute-Loire (429). Une tendance assez comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée en 2022, les prévalences les plus élevées étant dans le Cantal et l'Allier (6 %, figure 2a).

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, notamment ceux à prédominance rurale (figure 1b). Une tendance légèrement différente était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 2b), avec des taux plus élevés dans les départements de l'ouest de la région.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes

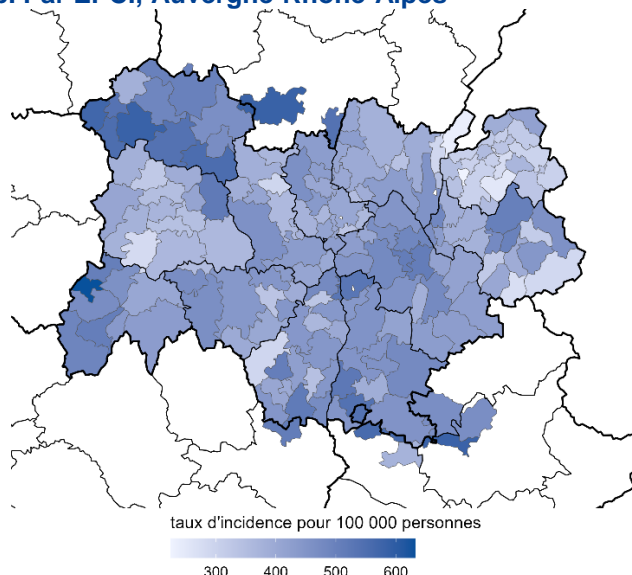
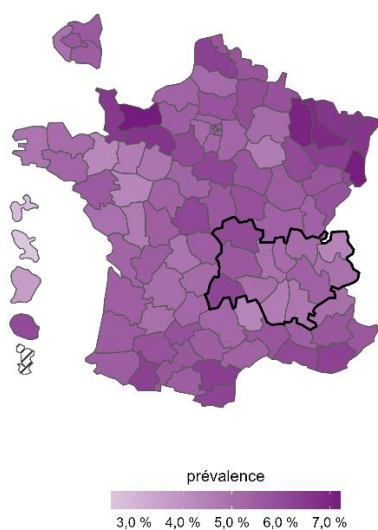
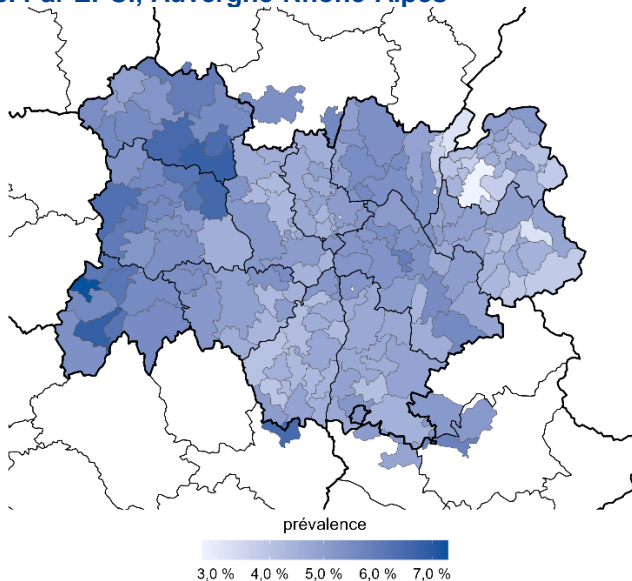


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémique, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



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

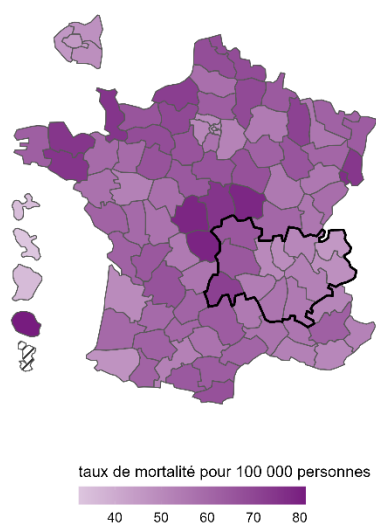
Départements et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

En Auvergne-Rhône-Alpes, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle des cardiopathies ischémiques était supérieure à la moyenne régionale dans les départements du Cantal (taux de mortalité spécifique standardisée de 72/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 3a), du Puy-de-Dôme (65), de l'Allier (65), ainsi qu'en Ardèche, Drôme et Haute-Loire (54 à 56/100 000 hab.). Ceci est partiellement en lien avec les niveaux d'incidence des cardiopathies ischémiques plus élevés dans certains de ces départements.

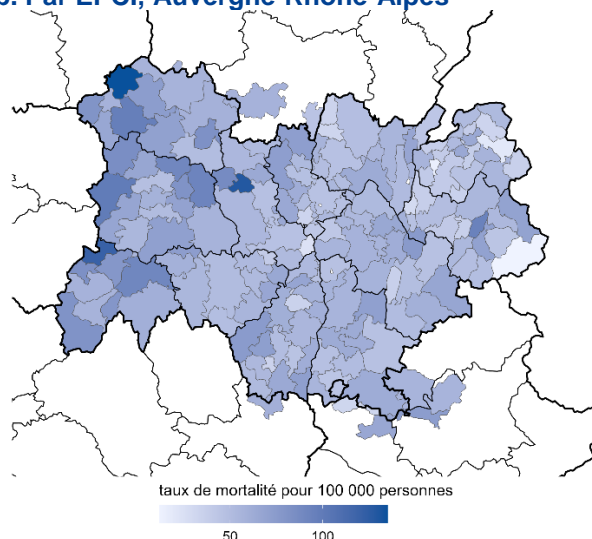
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, avec des taux en général légèrement supérieurs dans plusieurs EPCI de l'ouest de la région, notamment à prédominance rurale (figure 3b).

Figure 3. Taux annuel de mortalité standardisé des cardiopathies ischémique, 2020-2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SNDS-DCIR, 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 aigüe).

Entre 2021 et 2023 en France, 182 748 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en moyenne chaque année (incidence annuelle de 344/100 000 hab.). Le taux d'incidence annuel de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque était un peu plus élevé chez les hommes (367) que chez les femmes (324), il 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 (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 Auvergne-Rhône-Alpes

Incidence – Entre 2021 et 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, 21 555 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en moyenne chaque année. L'incidence standardisée annuelle dans la région (340/100 000 hab.) était comparable au 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, 161 776 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était comparable au niveau national (2,5 %). 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 en Auvergne-Rhône-Alpes, 2 667 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en moyenne chaque année, représentant 4,4 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 42 pour 100 000 habitants dans la région, inférieur au taux national (46/100 000 hab.).

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

	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	165	82	247	2 166	1 373	3 539	4	2	6
45-64 ans	1 233	486	1 719	14 422	5 741	20 163	43	12	55
65-84 ans	5 717	4 041	9 758	44 935	29 324	74 259	336	253	589
85 ans et plus	3 857	5 974	9 831	23 953	39 862	63 815	673	1 344	2 017
total (≥ 18 ans)	10 972	10 583	21 555	85 476	76 300	161 776	1 056	1 611	2 667
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	13	6	9	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0	0	0
45-64 ans	121	46	83	1,4 %	0,5 %	1,0 %	4	1	3
65-84 ans	914	539	710	7,2 %	3,9 %	5,4 %	54	34	43
85 ans et plus	4 458	3 244	3 632	27,7 %	21,6 %	23,6 %	778	730	745
total (≥ 18 ans)	360	320	339	2,8 %	2,3 %	2,5 %	35	49	42
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	363	319	340	2,8 %	2,3 %	2,5 %	35	48	42
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).

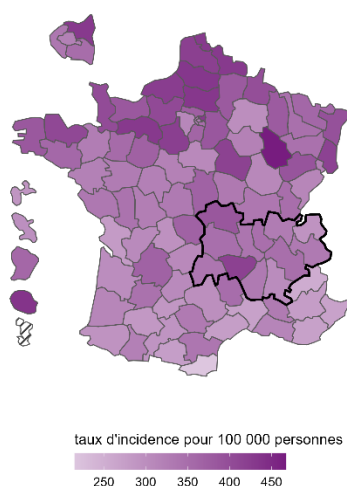
Départements et EPCI : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

En Auvergne-Rhône-Alpes, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque entre 2021 et 2023 était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de la Haute-Loire (418/100 000 hab., figure 4a), de l'Allier (386), du Puy-de-Dôme (349), de l'Isère (349) et du Rhône (348). Une tendance proche était retrouvée pour la prévalence standardisée en 2022, les prévalences les plus élevées étant en Haute-Loire (3,5 %), ainsi que dans le Cantal, l'Isère et la Loire (2,8 %, figure 5a).

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux en général supérieurs dans certains EPCI de l'ouest de la région (figure 4b). Une tendance assez proche était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 5b), avec des taux plus élevés dans plusieurs EPCI du sud-ouest 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, Auvergne-Rhône-Alpes

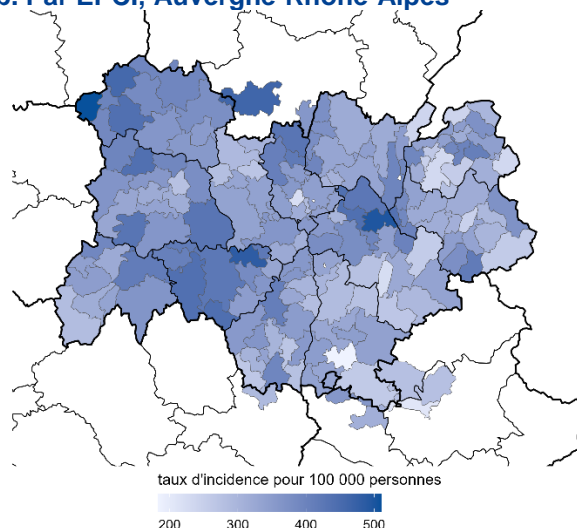
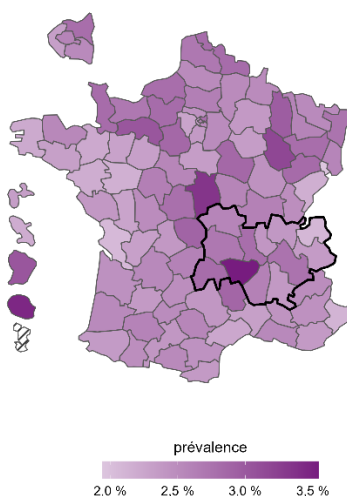
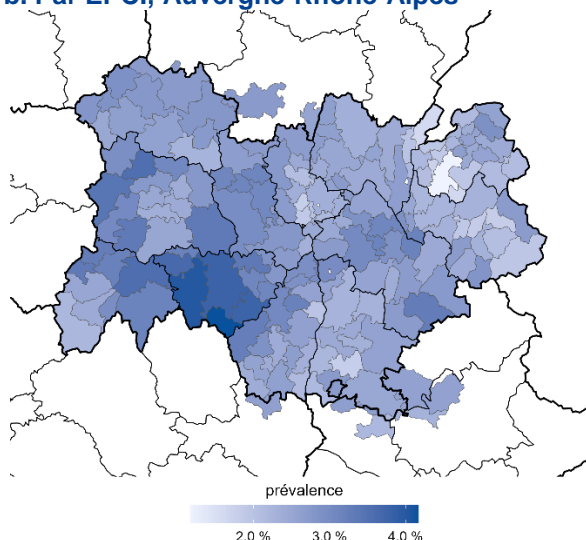


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



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

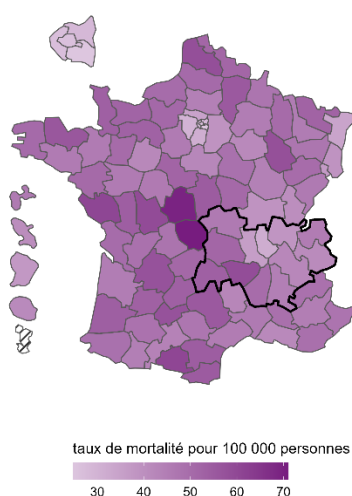
Département et EPCI : mortalité par insuffisance cardiaque

En Auvergne-Rhône-Alpes, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle par insuffisance cardiaque était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de la Haute-Loire (taux de mortalité spécifique standardisé de 59/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 6a), du Cantal (53), du Puy-de-Dôme (52), de l'Ardèche (50), de la Haute-Savoie (46), de l'Allier (46) et de la Drôme (45). Ceci est partiellement en lien avec les niveaux d'incidence des insuffisances cardiaques plus élevés dans certains de ces départements.

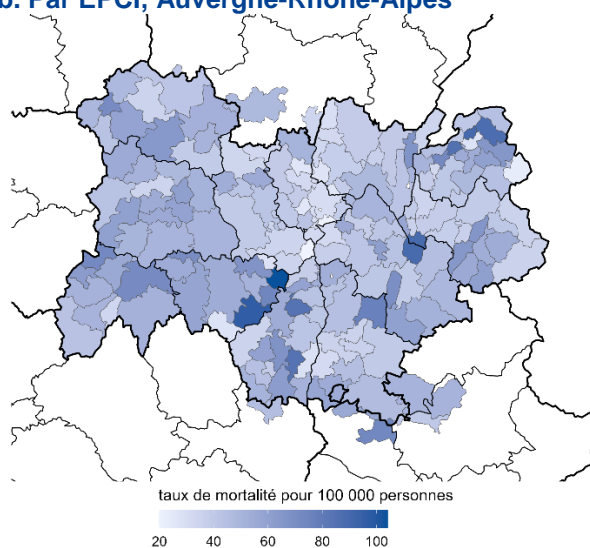
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par insuffisance cardiaque, avec des taux en général légèrement inférieurs dans les EPCI du centre de la région (figure 6b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SNDS-DCIR, 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, 122 574 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en moyenne chaque année (incidence annuelle de 231/100 000 hab.). Le taux d'incidence annuel de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral était plus élevé chez les hommes (257/100 000 hab.) que chez les femmes (207/100 000 hab.), il 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 plus élevée chez les hommes (2,3 %) que chez les femmes (1,8 %). Entre 2020 et 2022, 30 789 personnes sont décédées en moyenne 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 Auvergne-Rhône-Alpes

Incidence – Entre 2021 et 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, 13 736 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en moyenne chaque année, dont 77 % étaient d'origine ischémique et 23 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée annuelle était inférieure (217/100 000 hab.) à celle 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, 121 655 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était comparable au niveau national. 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 en Auvergne-Rhône-Alpes, 3 380 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en moyenne chaque année. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 53/100 000 habitants dans la région, inférieur au taux national (58/100 000).

Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, Auvergne-Rhône-Alpes, 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	343	258	601	3 508	2 833	6 341	15	13	28
45-64 ans	1 760	901	2 661	15 353	9 754	25 107	132	73	205
65-84 ans	3 836	2 979	6 815	34 021	24 619	58 640	647	585	1 232
85 ans et plus	1 297	2 362	3 659	12 021	19 546	31 567	609	1 306	1 915
total (≥ 18 ans)	7 236	6 500	13 736	64 903	56 752	121 655	1 403	1 977	3 380
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	26	19	23	0,3 %	0,2 %	0,2 %	1	1	1
45-64 ans	173	86	128	1,5 %	0,9 %	1,2 %	13	7	10
65-84 ans	613	398	496	5,4 %	3,3 %	4,3 %	103	78	90
85 ans et plus	1 499	1 283	1 352	13,9 %	10,6 %	11,7 %	704	709	708
total (≥ 18 ans)	237	196	216	2,1 %	1,7 %	1,9 %	46	60	53
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	239	197	217	2,1 %	1,7 %	1,9 %	46	59	53
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).

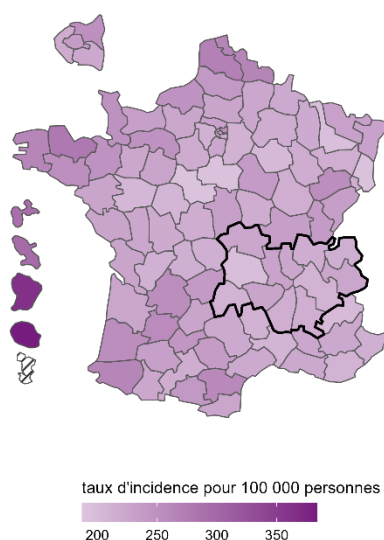
Départements et EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En Auvergne-Rhône-Alpes, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral entre 2021 et 2023 était un peu supérieure à la moyenne régionale dans les départements de la Loire, de la Haute-Loire, de l'Allier, de la Savoie et du Rhône (incidences standardisées de 228 à 224/100 000 hab. par an, figure 7a). La prévalence standardisée en 2022 (figure 8a) était peu différente entre départements, comprise entre 1,8 % et 2,0 %.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, sans qu'un profil territorial évident ne puisse être identifié (figure 7b). Une tendance assez comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 8b) en Auvergne-Rhône-Alpes.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes

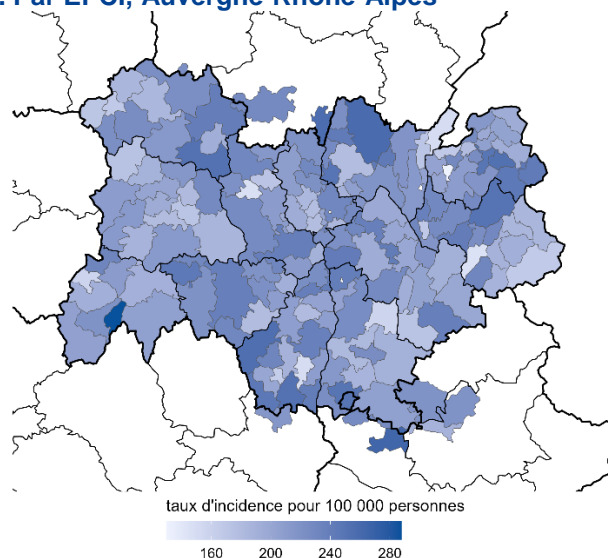
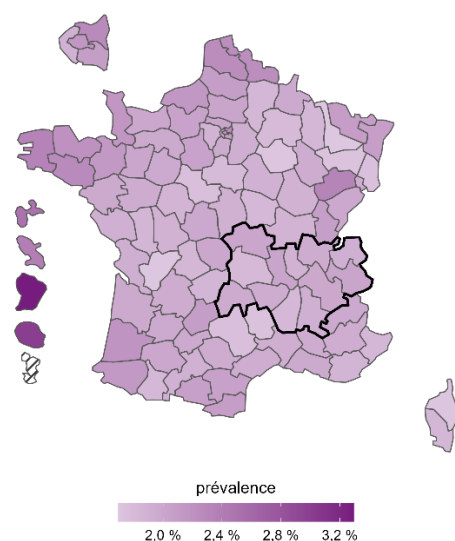
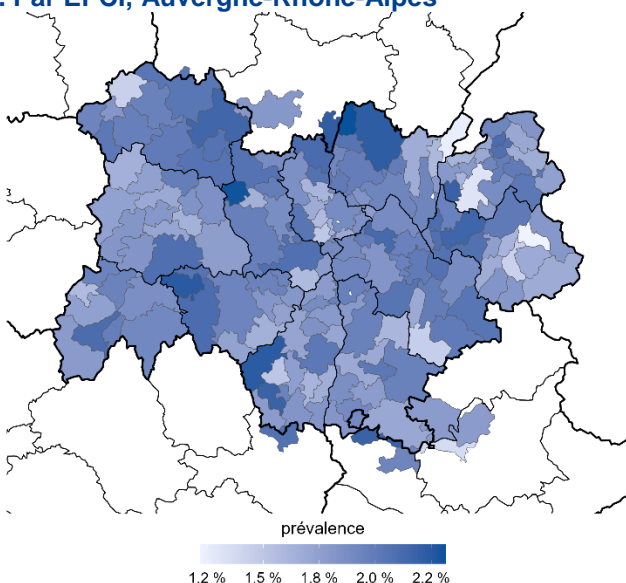


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



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

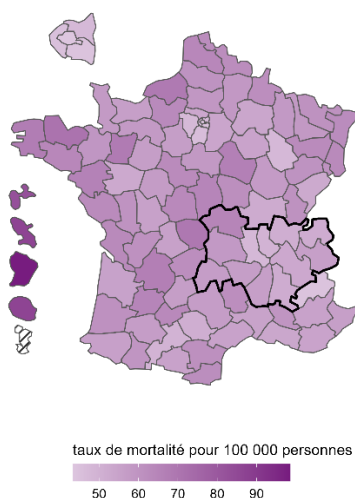
Départements et EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

En Auvergne-Rhône-Alpes, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébral était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de l'Allier (taux de mortalité spécifique standardisée de 65/100 000 hab. par an, figure 9a), du Puy-de-Dôme, du Cantal, de la Haute-Loire, de l'Ardèche et de la Savoie (58 à 56/100 000 hab.). Ceci est en lien avec les niveaux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux en général un peu plus élevés dans ces départements.

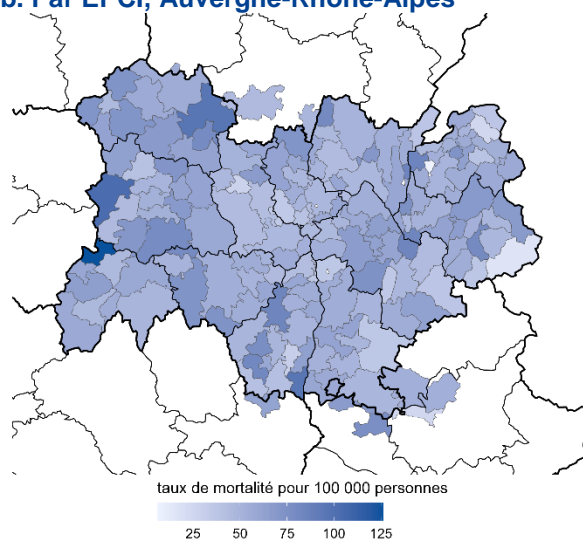
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité modérée de la mortalité spécifique par accidents vasculaires cérébraux, avec des taux légèrement supérieurs dans certains EPCI situés en périphérie de la région (figure 9b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



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

Synthèse départementale

Cette synthèse présente les indicateurs du Bulletin pour les trois pathologies d'intérêt, par département pour la région Auvergne-Rhône-Alpes : taux d'incidence annuel des hospitalisations (période 2021-2023, Tableau 4), prévalence en 2022 (Tableau 5) et taux de mortalité spécifique annuel (période 2020-2022, Tableau 6), standardisés sur l'âge et le sexe.

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

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
01 - Ain	378	5,1 %	51
03 - Allier	529	6,0 %	65
07 - Ardèche	438	4,6 %	56
15 - Cantal	482	6,2 %	72
26 - Drôme	470	4,8 %	55
38 - Isère	461	5,4 %	53
42 - Loire	416	4,9 %	50
43 - Haute-Loire	429	5,0 %	54
63 - Puy-de-Dôme	376	5,6 %	65
69 - Rhône	408	5,1 %	49
73 - Savoie	408	4,9 %	48
74 - Haute-Savoie	330	4,4 %	46
Auvergne-Rhône-Alpes	418	5,1 %	53
France	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, Auvergne-Rhône-Alpes

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
01 - Ain	329	2,4 %	39
03 - Allier	386	2,6 %	46
07 - Ardèche	331	2,6 %	50
15 - Cantal	337	2,8 %	53
26 - Drôme	304	2,4 %	45
38 - Isère	349	2,8 %	42
42 - Loire	340	2,8 %	36
43 - Haute-Loire	418	3,5 %	59
63 - Puy-de-Dôme	349	2,7 %	52
69 - Rhône	348	2,4 %	32
73 - Savoie	332	2,4 %	41
74 - Haute-Savoie	293	2,1 %	46
Auvergne-Rhône-Alpes	340	2,5 %	42
France	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, Auvergne-Rhône-Alpes

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
01 - Ain	217	1,9 %	51
03 - Allier	226	2,0 %	65
07 - Ardèche	215	1,8 %	56
15 - Cantal	210	2,0 %	57
26 - Drôme	216	1,9 %	52
38 - Isère	210	2,0 %	53
42 - Loire	228	2,0 %	48
43 - Haute-Loire	227	1,9 %	57
63 - Puy-de-Dôme	197	1,8 %	58
69 - Rhône	224	1,9 %	50
73 - Savoie	225	2,0 %	56
74 - Haute-Savoie	215	1,9 %	52
Auvergne-Rhône-Alpes	217	1,9 %	53
France	231	2,0 %	58

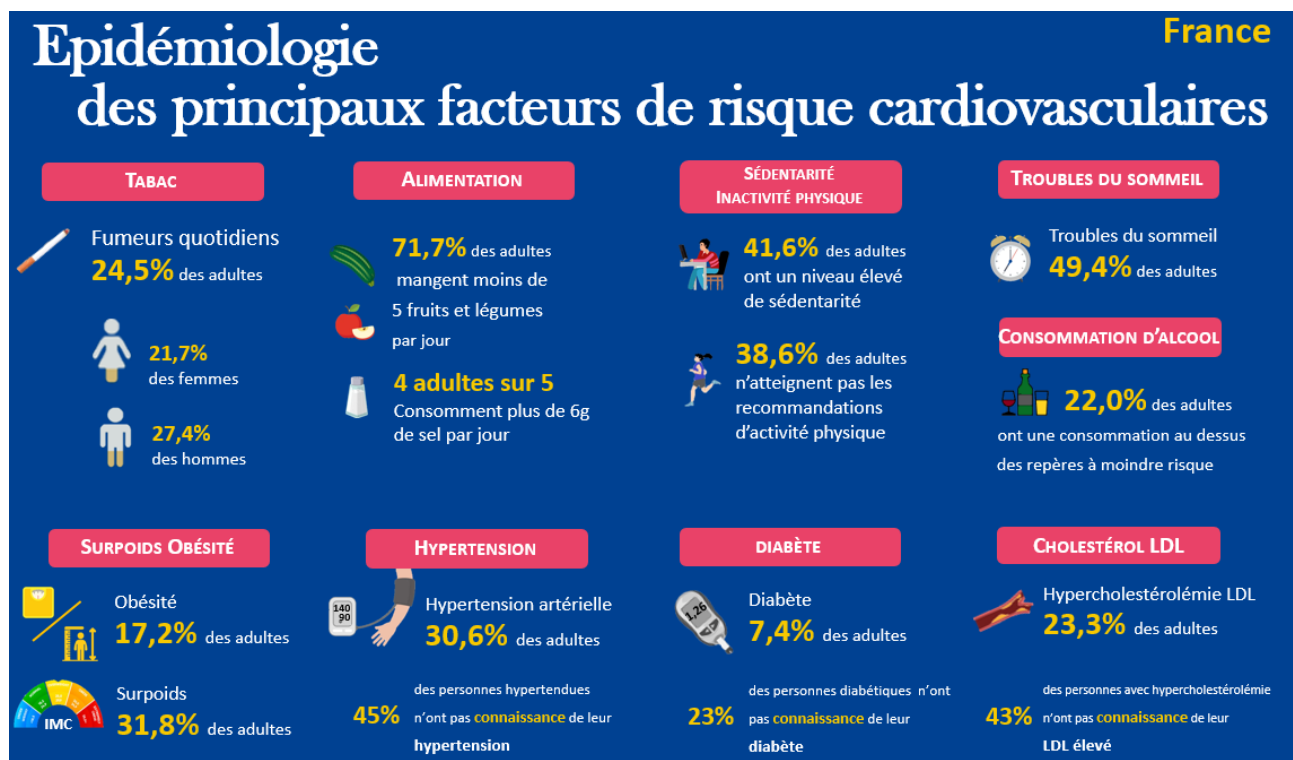
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021). * Taux moyen annuel, pour 100 000 hab.

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 risque non modifiables tels que 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.

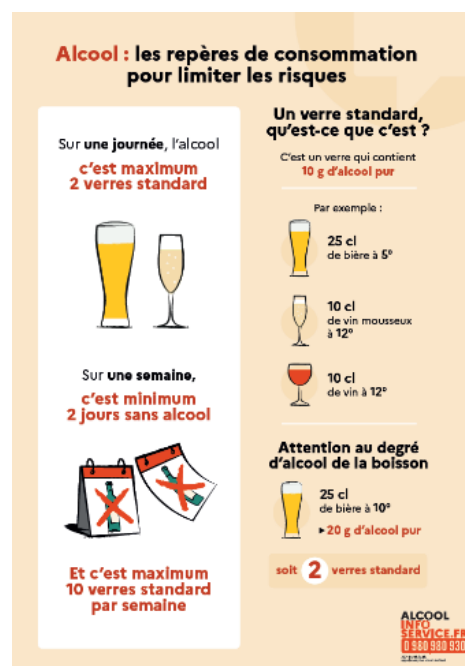
Prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires : outils pour les professionnels de santé et le public

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 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 cardiovasculaires. [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

Produits mieux notés avec le nouveau Nutri-Score	<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>	
Produits notés plus sévèrement avec le nouveau Nutri-Score	<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.

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, de réduire leur fardeau et leur morbidité, et d'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 France 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 au 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 cardiovasculaires** 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.**

Disponible 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 mobilisées 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 aigue 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 par la population des territoires concernés 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, analyses – 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 dans les statistiques de 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 de la France en 2021, comme population de référence, aussi bien pour les données régionales, départementales, ou EPCI. 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 dans le 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). Auteurs/relecteurs en région : Thomas Bénet, Philippe Pépin, Alexandra Thabuis, Guillaume Spaccaferri.

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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr