

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION CORSE

SOMMAIRE

Points clés en Corse	2
Cardiopathies ischémiques	3
Insuffisance cardiaque	6
Accidents vasculaires cérébraux	9
Synthèse départementale	12
Déterminants et facteurs de risque des maladies neuro-cardiovasculaires	13
Prévention des maladies neuro-cardiovasculaires : 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 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 Corse 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 d'autres pathologies cardio-neuro-vasculaires (incidence d'hospitalisations, prévalence, mortalité) 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 Corse

- Afin de mieux comprendre les chiffres présentés, voici quelques 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 structures 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 Corse** (576 versus 459/100 000 hab. en France) était très supérieur à celui de la France, avec l'hospitalisation de 1 793 patients en moyenne par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 6,5 % dans la région, supérieure à celle de la France (5,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était également supérieur dans la région (64/100 000 hab.) par rapport au taux national (59).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **insuffisance cardiaque** était inférieur au taux national (304 versus 344/100 000 hab. en France) avec l'hospitalisation de 938 patients en moyenne par an dans la région. La prévalence standardisée était de 2,5 % en 2022 dans la région, égale à celle de la France. Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était supérieur dans la région par rapport à la France (54 versus 46/100 000 hab., respectivement).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral** était inférieur à celui de la France (200 versus 231/100 000 hab., respectivement) avec l'hospitalisation en moyenne de 616 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 1,8 % dans la région, légèrement inférieure à la prévalence nationale (2,0 %). Le taux standardisé de mortalité dans la région (52/100 000 hab.) était inférieur à celui de la France.

Provence-Alpes-Côte d'Azur	moyenne 2021-2023	année 2022	moyenne 2020-2022
	incidence	prévalence	mortalité
cardiopathies ischémiques	 <p>24 438 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 576 ♀ : 324 ♂ : 854</p>	 <p>265 127 cas prévalents prévalence : 6,5 % ♀ : 4,3 % ♂ : 9,0 %</p>	 <p>2 427 décès par an mortalité annuelle : 64 ♀ : 47 ♂ : 83</p>
insuffisance cardiaque	 <p>13 442 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 304 ♀ : 296 ♂ : 313</p>	 <p>108 364 cas prévalents prévalence : 2,5 % ♀ : 2,5 % ♂ : 2,5 %</p>	 <p>2 151 décès par an mortalité annuelle : 54 ♀ : 63 ♂ : 44</p>
accidents vasculaires cérébraux	 <p>9 733 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 200 ♀ : 181 ♂ : 221</p>	 <p>85 602 cas prévalents prévalence : 1,8 % ♀ : 1,6 % ♂ : 1,9 %</p>	 <p>2 547 décès par an mortalité annuelle : 52 ♀ : 58 ♂ : 45</p>

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 standardisé 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 standardisée 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 standardisé 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 Corse

Incidence – Entre 2021 et 2023, 1 793 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique (CPI) en Corse chaque année en moyenne, dont 17 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST, 37 % des SCA sans élévation du segment ST. Le taux d'incidence standardisé annuel était très supérieur dans la région (576/100 000 hab.) par rapport au niveau national (459/100 000 hab.). Chez les hommes, le taux d'incidence standardisé sur l'âge était deux fois et demi plus élevé que chez les femmes (tableau 1). Ce ratio est également retrouvé au niveau national.

Prévalence – En 2022, près de 20 300 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de CPI ont été identifiés. La prévalence standardisée régionale était supérieure d'un point à la prévalence nationale (6,5 % versus 5,5 %, respectivement). La prévalence brute évoluait avec l'âge pour atteindre, chez les 85 ans et plus, près d'un homme sur deux et d'une femme sur quatre.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, presque 200 décès par CPI ont été identifiés en moyenne chaque année, représentant 5,5 % des décès totaux. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 64 pour 100 000 hab., supérieur 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, Corse

	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	38	12	50	250	93	343	1	0	1
45-64 ans	446	136	582	3 581	1 199	4 780	19	4	23
65-84 ans	723	278	1 001	7 810	3 424	11 234	67	23	90
85 ans et plus	78	82	160	2 016	1 913	3 929	41	44	85
total (≥ 18 ans)	1 285	508	1 793	13 657	6 629	20 286	128	71	199
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	73	22	47	0,5 %	0,2 %	0,3 %	2	0	1
45-64 ans	969	285	620	7,8 %	2,5 %	5,1 %	41	8	25
65-84 ans	2 142	735	1 399	23,1 %	9,1 %	15,7 %	198	61	126
85 ans et plus	1 817	1 015	1 293	47,0 %	23,7 %	31,8 %	955	545	687
total (≥ 18 ans)	945	343	631	10,0 %	4,5 %	7,1 %	94	48	70
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans), Corse	854	324	577	9,0 %	4,3 %	6,5 %	83	47	64
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) pour les indicateurs totaux et sur âge pour les indicateurs par sexe.

Départements et EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Corse, pour les **deux départements**, le taux annuel d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour CPI, entre 2021 et 2023, était plus élevé en Corse-du-Sud qu'en Haute-Corse (613 versus 544, figure 1a). À l'inverse, la prévalence était légèrement supérieure en Haute-Corse (6,7 % versus 6,3 %, figure 2a, tableau 4).

Au **niveau infra-départemental**, le taux d'incidence standardisé annuel par établissement public de coopération intercommunale (EPCI) semblait globalement supérieur en Corse-du-Sud (figure 1b). Cette tendance était inversée pour la prévalence standardisée (figure 2b), mis à part pour la communauté de communes (CC) du Sud Corse.

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

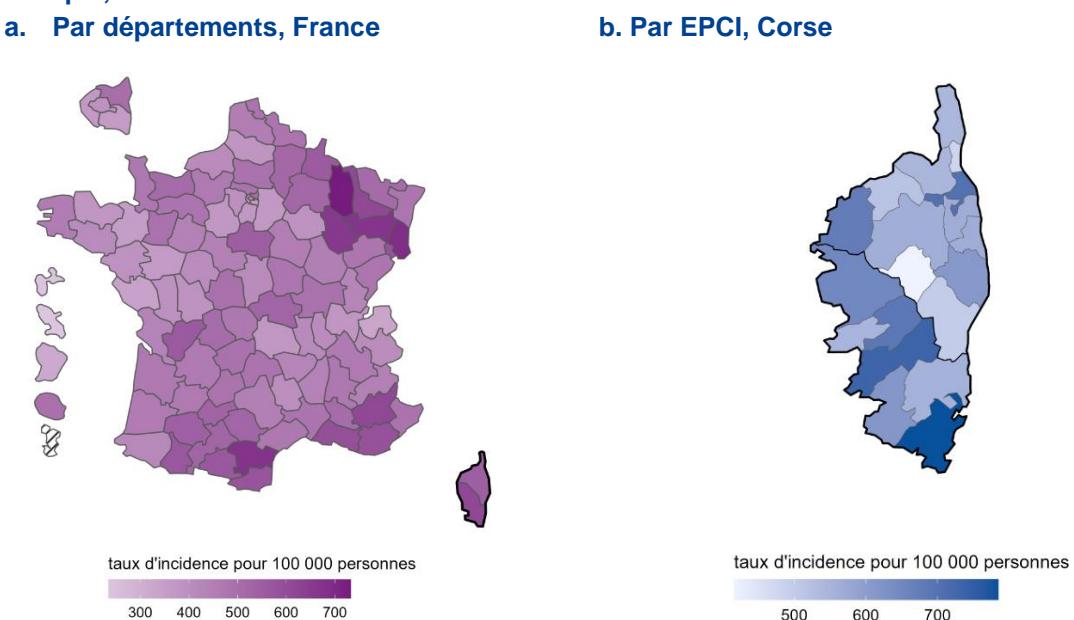
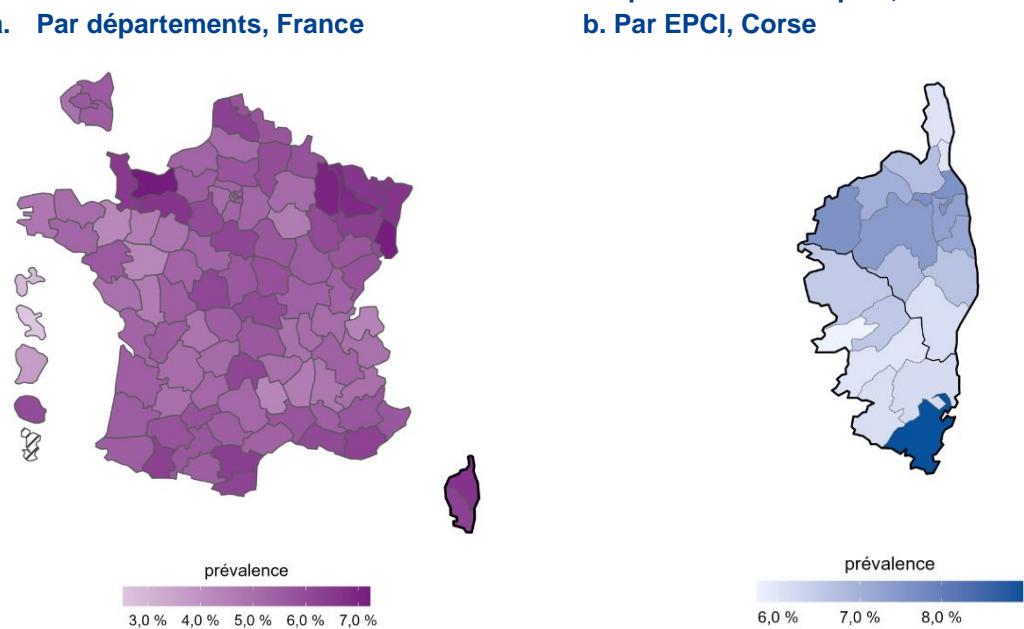


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022



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

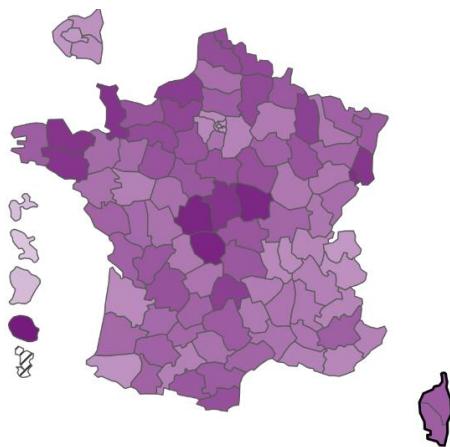
Département et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

En Corse, le taux annuel de mortalité spécifique des cardiopathies ischémiques était équivalent dans les **deux départements** (63 pour la Corse-du-Sud et 64 pour la Haute-Corse, figure 3a, tableau 4).

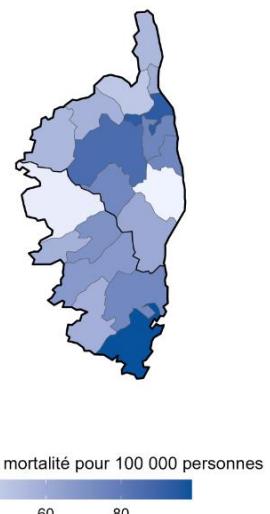
Au **niveau infra-départemental (EPCI)**, la mortalité semblait inférieure dans deux EPCI parmi les plus faiblement peuplés (CC de l'Oriente, CC Spelunca-Liamone). La CC du Sud Corse présentait la mortalité la plus élevée (figure 3b).

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

a. Par départements, France



b. Par EPCI, Corse



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 de la pompe cardiaque (structurelle ou fonctionnelle), 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, en moyenne, 182 748 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque chaque année (incidence annuelle standardisée 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 standardisée 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 standardisé 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 Corse

Incidence – Entre 2021 et 2023, 938 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque (IC) en Corse chaque année, en moyenne. Le taux d'incidence standardisé annuel était légèrement inférieur à celui retrouvé au niveau national (304 versus 344/100 000 hab., tableau 2). Il était légèrement supérieur chez les hommes par rapport aux femmes (313 versus 296/100 000 hab.).

Prévalence – En 2022, 7 667 cas prévalents d'IC ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était identique au niveau national (2,5 %) et équivalente chez les hommes et les femmes, contrairement au niveau national.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 162 décès par IC ont été identifiés en moyenne, chaque année, représentant 4,5 % des décès totaux. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 54 pour 100 000 hab., supérieur 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, Corse

	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	7	3	10	58	37	95	0	0	0
45-64 ans	55	22	77	562	285	847	2	1	3
65-84 ans	265	173	438	2 019	1 553	3 572	25	14	39
85 ans et plus	157	256	413	1 175	1 978	3 153	41	79	120
total (≥ 18 ans)	484	454	938	3 814	3 853	7 667	68	94	162
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	13	6	9	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0	0	0
45-64 ans	120	46	82	1,2 %	0,6 %	0,9 %	4	2	3
65-84 ans	785	458	612	6,0 %	4,1 %	5,0 %	74	37	54
85 ans et plus	3 657	3 168	3 338	27,4 %	24,5 %	25,5 %	955	978	970
total (≥ 18 ans)	356	307	330	2,8 %	2,6 %	2,7 %	50	63	57
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans), Corse	313	296	304	2,5 %	2,5 %	2,5 %	44	63	54
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 des insuffisances cardiaques

La Haute-Corse présentait un taux d'incidence annuel standardisé de patients hospitalisés pour IC entre 2021 et 2023 supérieur à celui retrouvé en Corse-du-Sud (326 versus 279/100 000 hab., figure 4a). La prévalence était équivalente pour les deux départements (2,5 %, figure 5a, tableau 5).

Au **niveau infra-départemental**, il ne semblait pas y avoir une tendance particulière au sein de la région, que ce soit pour le taux d'incidence ou la prévalence (figure 4b et figure 5b). Comme pour les cardiopathies ischémiques, la CC de Corse du Sud présentait une des prévalences les plus élevées de Corse.

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

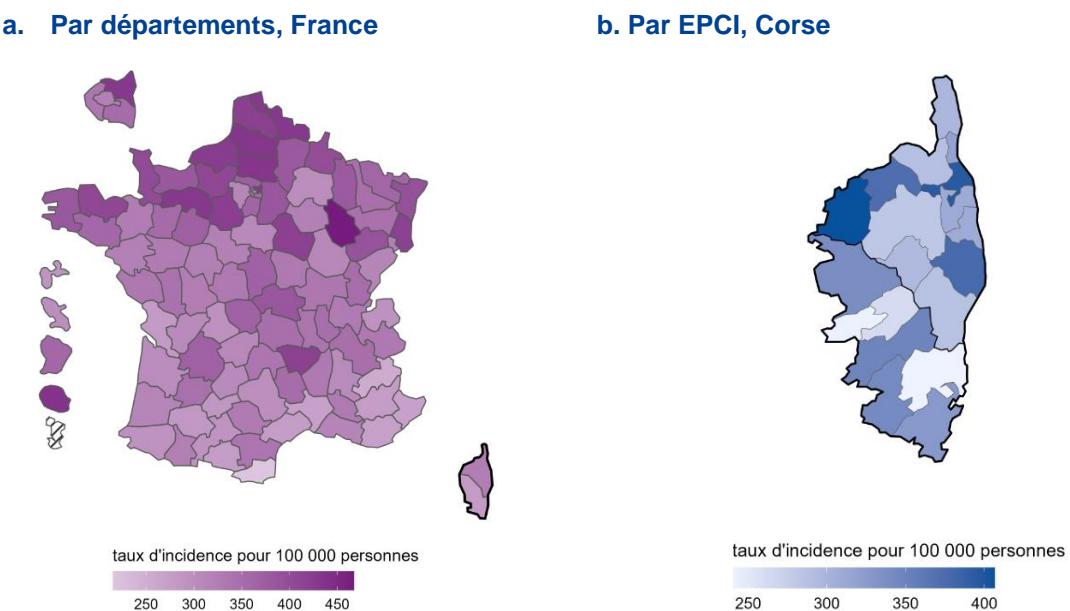
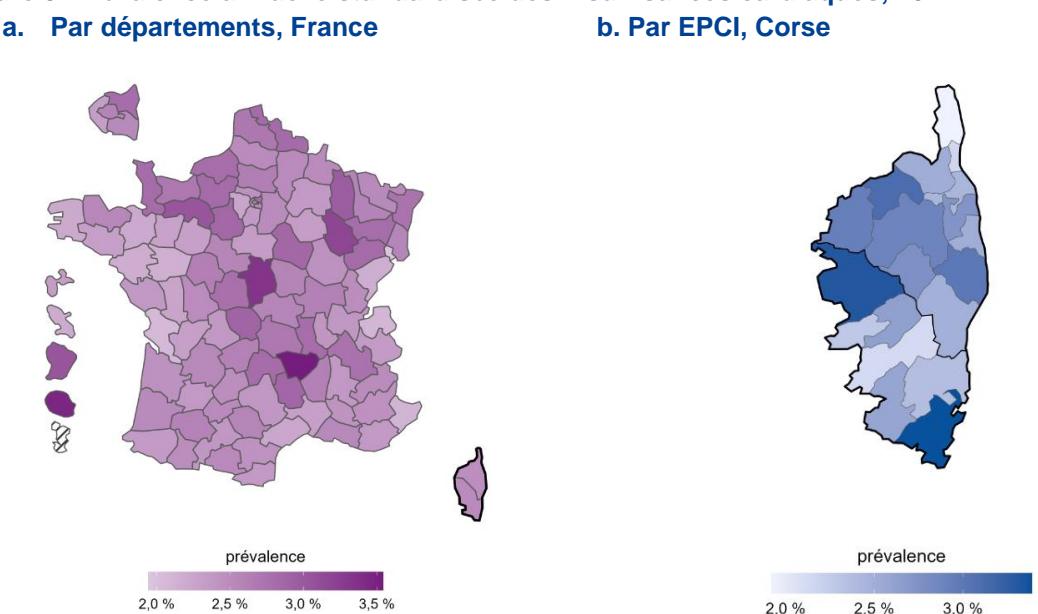


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022



Source : SNDS, 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

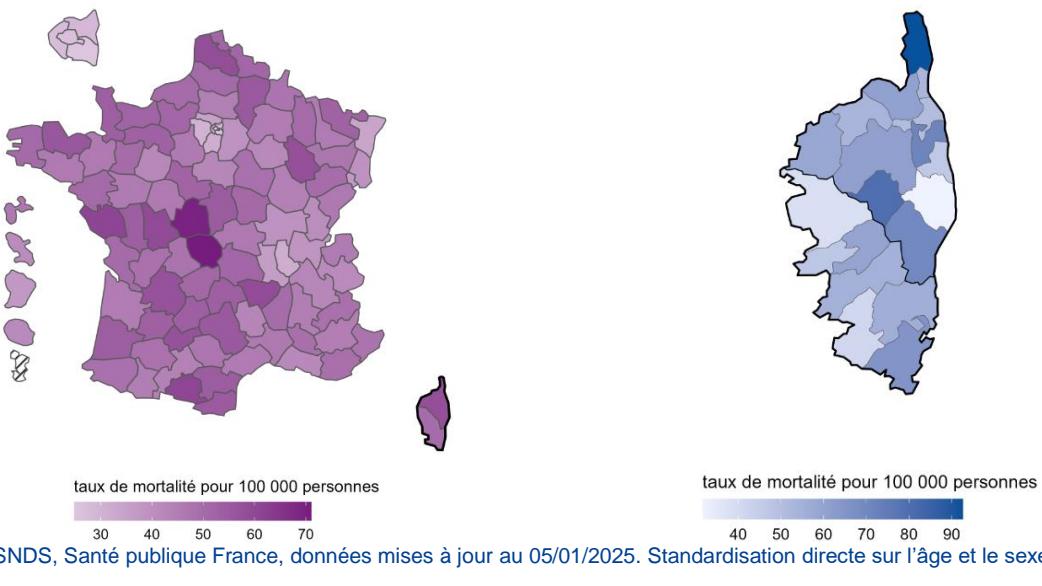
Le taux de mortalité spécifique annuel par IC était supérieur en Haute-Corse (58/100 000 hab.) par rapport à la Corse-du-Sud (50/100 000 hab., figure 6a, tableau 5).

Au **niveau infra-départemental**, il n'existait pas de tendance particulière, mis à part pour le Cap Corse (figure 6b). Cet EPCI présentant une des populations les moins importantes, ce résultat doit être interprété avec prudence, d'autant que la prévalence était faible pour cet EPCI.

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

a. Par départements, France

b. Par EPCI, Corse



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 (AVC) 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 AVC chaque année (incidence annuelle standardisée 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'AVC ont été identifiés en France (prévalence standardisée de 2,0 %). La prévalence des AVC 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'un AVC (taux annuel standardisé 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 Corse

Incidence – Entre 2021 et 2023, 616 patients en moyenne ont été hospitalisés pour AVC en Corse chaque année, dont 77 % d'origine ischémique et 23 % d'origine hémorragique. Le taux d'incidence standardisé annuel était inférieur au niveau national (200 versus 231/100 000 hab., tableau 3). Ce taux était supérieur chez les hommes par rapport aux femmes.

Prévalence – En 2022, 5 406 cas prévalents d'AVC ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était légèrement inférieure au niveau national (1,8 % versus 2,0 %).

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 157 décès par AVC ont été identifiés en moyenne chaque année, représentant 4,4 % des décès toutes causes. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 52 pour 100 000 hab., inférieur au taux national (58 pour 100 000 hab.).

Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, Corse, 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	11	13	24	138	134	272	1	0	1
45-64 ans	83	41	124	728	501	1 229	8	4	12
65-84 ans	186	132	318	1 545	1 089	2 634	33	24	57
85 ans et plus	55	95	150	495	776	1 271	27	60	87
total (≥ 18 ans)	335	281	616	2 906	2 500	5 406	69	88	157
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	21	24	23	0,3 %	0,2 %	0,3 %	2	0	1
45-64 ans	180	86	132	1,6 %	1,0 %	1,3 %	17	8	13
65-84 ans	551	349	444	4,6 %	2,9 %	3,7 %	98	63	80
85 ans et plus	1 281	1 176	1 212	11,5 %	9,6 %	10,3 %	629	743	703
total (≥ 18 ans)	246	190	217	2,1 %	1,7 %	1,9 %	51	59	55
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	221	181	200	1,9 %	1,6 %	1,8 %	45	58	52
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

Le taux d'incidence annuel standardisé de patients hospitalisés pour AVC entre 2021 et 2023 était supérieur en Corse-du-Sud par rapport à la Haute-Corse (214 versus 187/100 000 hab., figure 7a, tableau 6). La prévalence standardisée en 2022 (figure 8a, tableau 6) était similaire entre les deux départements (1,8 % en Corse-du-Sud et 1,7 % en Haute-Corse).

Au niveau infra-départemental, les EPCI du centre et du nord de la Corse semblait présenter un taux d'incidence moindre (figure 7b). Cette tendance était retrouvée pour la prévalence, avec notamment un faible taux pour la CC du Cap Corse (figure 8b).

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

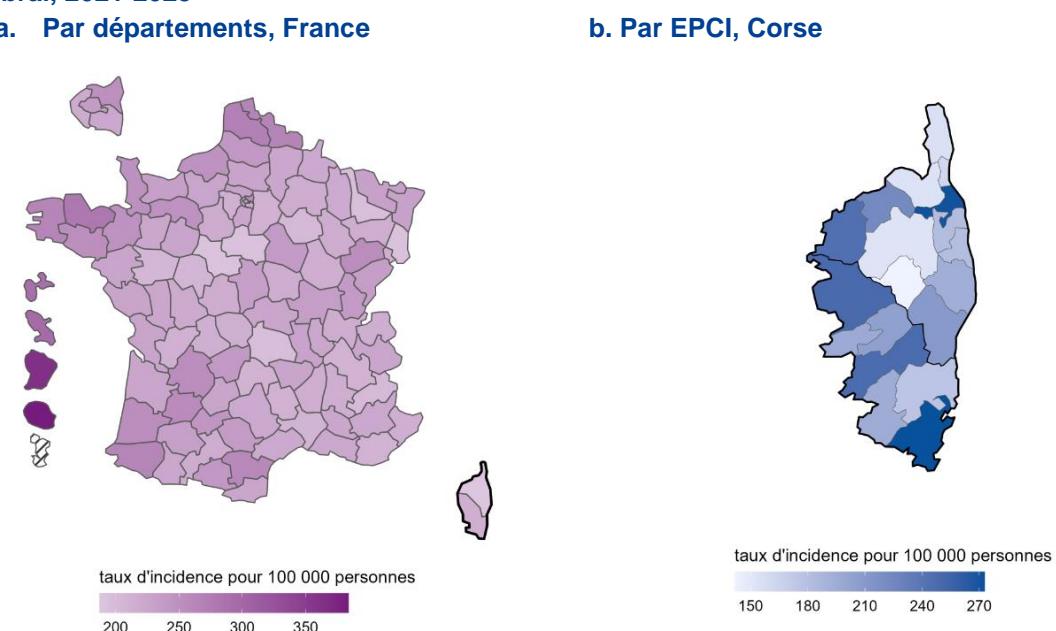
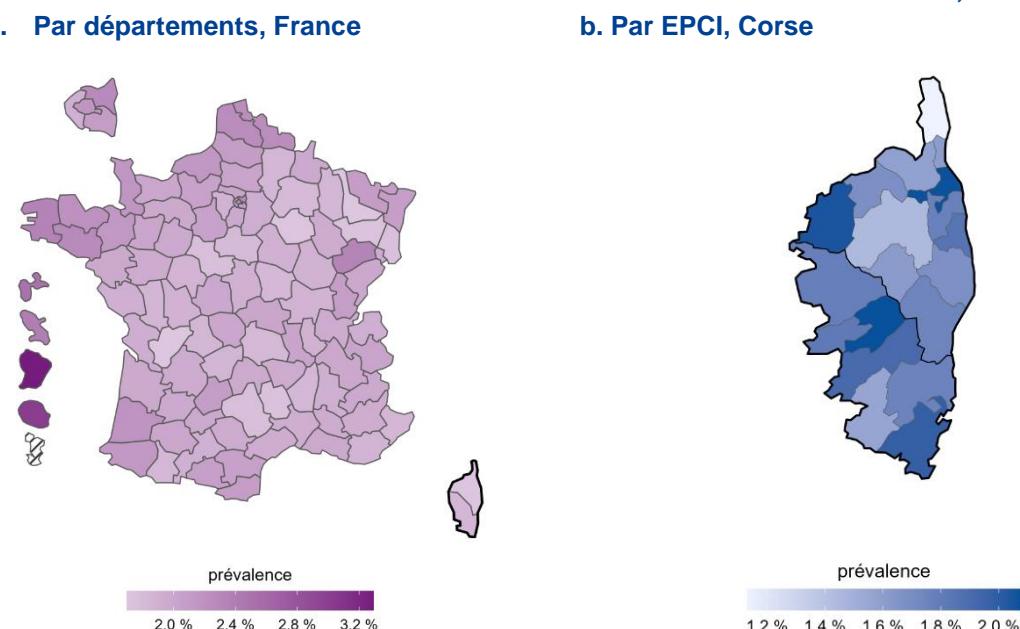


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022



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

Département et EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

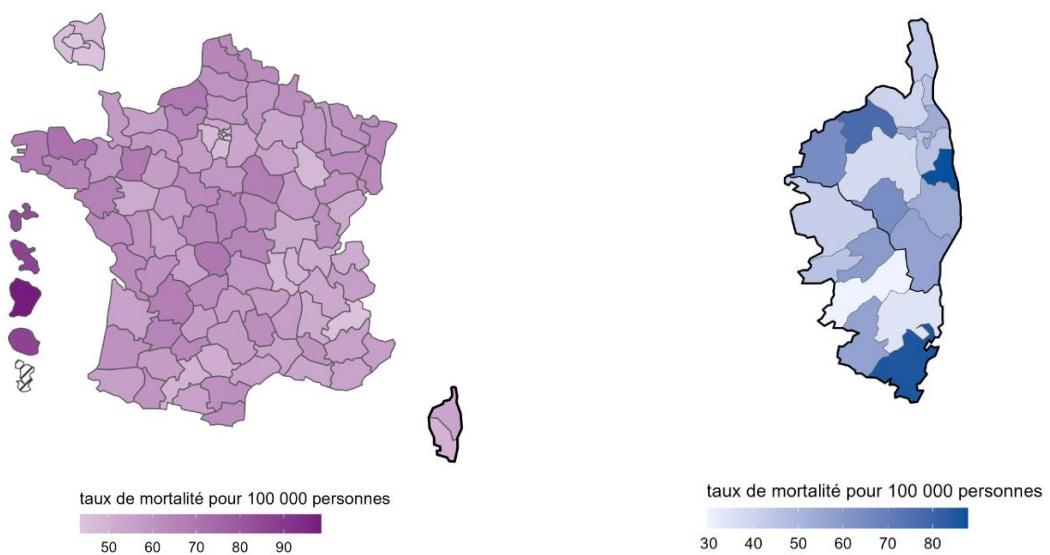
À l'inverse du taux d'incidence annuel, le taux de mortalité était supérieur en Haute-Corse (54/100 000 hab.) par rapport à la Corse-du-Sud (50/100 000 hab., figure 9a, tableau 6).

Au niveau infra-départemental, il n'existe pas de tendance particulière dans la région (figure 9b).

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

a. Par départements, France

b. Par EPCI, Corse



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 3 pathologies d'intérêt, par département pour la Corse (tableaux 4, 5 et 6) : taux d'incidence des hospitalisations (période 2021-2023), prévalence 2022 et taux de mortalité spécifique annuel (période 2020-2022), 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, Corse

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
2A - Corse-du-Sud	613	6,3 %	63
2B - Haute-Corse	544	6,7 %	64
Corse	577	6,5 %	64
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, Corse

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
2A - Corse-du-Sud	279	2,5 %	50
2B - Haute-Corse	326	2,5 %	58
Corse	304	2,5 %	54
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, Corse

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
2A - Corse-du-Sud	214	1,8 %	50
2B - Haute-Corse	187	1,7 %	54
Corse	200	1,8 %	52
France	231	2,0 %	58

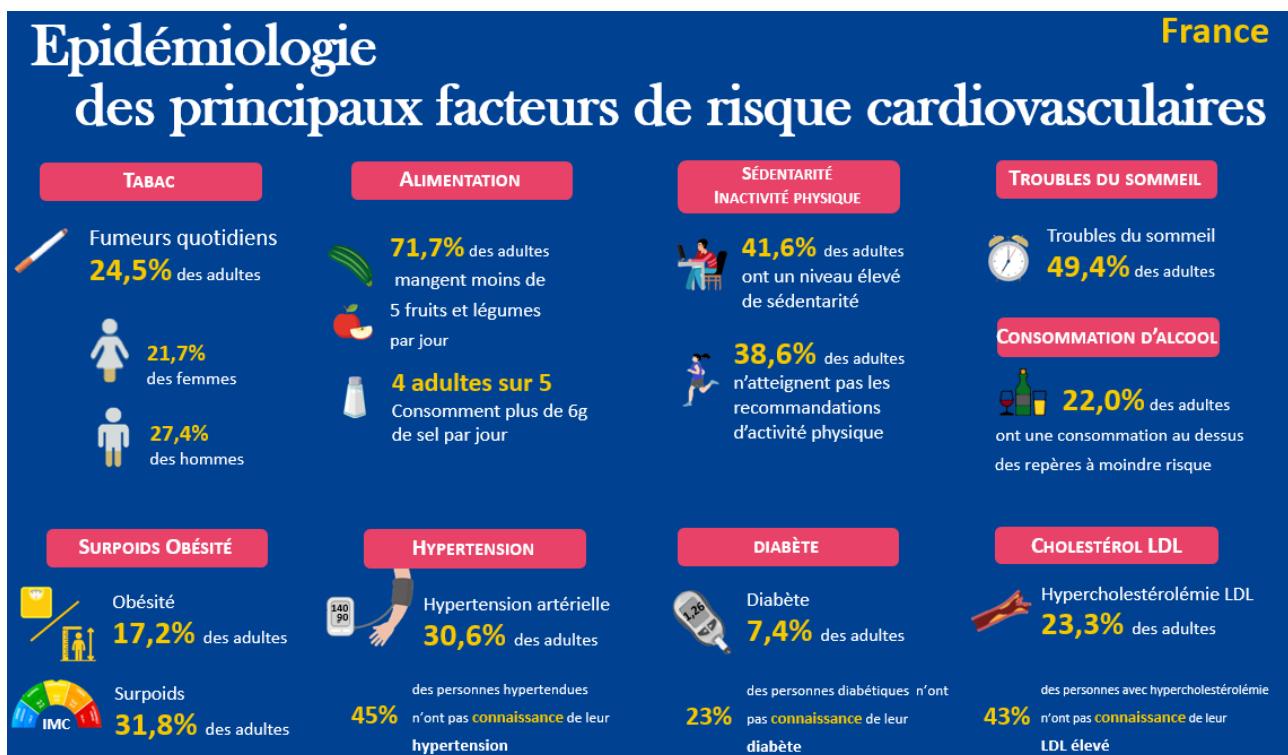
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021). * Taux moyen annuel, pour 100 000 hab.

Déterminants et facteurs de risque des maladies neuro-cardiovasculaires

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 neuro-cardiovasculaires. Enfin, on peut améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec une maladie cardiovasculaire et éviter les récidives 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 neuro-cardiovasculaires : 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 neuro-cardiovasculaires. 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 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	Poissons gras (sardines, maquereaux, saumons...) Huiles riches en bonnes graisses (noix, colza, olive) Fromage à pâte dure à faible teneur en sel (emmental) Fruits à coque non salés Certaines eaux aromatisées	
Produits notés plus sévèrement avec le nouveau Nutri-Score	Viande rouge Produits salés (biscuits apéritifs, certaines soupes, etc.) Produits sucrés (céréales du petit-déjeuner, bonbons, barres chocolatées,...) Boissons contenant des édulcorants Plats préparés et pizza industrielles Produits laitiers sucrés (ex. laits aromatisés, yaourts à boire, desserts lactés, etc.) Pains blancs et pains à forte teneur en sel	

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, 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 littératie 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 apprécier 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 cardiovasculaires** comportementaux et non comportementaux.
Disponible sur : <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.
Disponible : <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 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 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 prévalent 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 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 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).

Auteurs en région : Guillaume HEUZÉ, Quiterie MANO

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

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr