

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION GRAND EST

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Points clés en région Grand Est | 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 région Grand Est 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 cardiovasculaires.

Points clés en région Grand Est

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). La prévalence correspond 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 région Grand Est était nettement supérieur à celui de la France** (563 vs 459/100 000 hab., respectivement), avec l'hospitalisation en moyenne de 25 144 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 6,4 % dans la région et était supérieure à celle de la France (5,5 %). Le taux standardisé de mortalité 2020-2022 était également supérieur dans la région (63/100 000 hab.) par rapport à celui de la France (59/100 000 hab.).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **insuffisance cardiaque en région Grand Est était supérieur à celui de la France** (370 vs 344/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 16 125 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était de 2,6 % en 2022 dans la région, comparable à celle de la France (2,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) dans la région était également comparable à celui de la France (45 vs 46/100 000 hab.).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral en région Grand Est était légèrement inférieur à celui de la France** (215 vs 231/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 9 491 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 de mortalité dans la région était légèrement supérieur à celui de la France (60 vs 58/100 000 hab.).
- Au niveau infra-régional, des disparités étaient visibles selon les départements et selon les pathologies, avec aussi une certaine hétérogénéité au niveau infra-départemental.

| <i>Grand Est</i> | <i>moyenne 2021-2023</i> | <i>année 2022</i> | <i>moyenne 2020-2022</i> |
|--|--|---|--|
| | incidence | prévalence | mortalité |
| cardiopathies ischémiques |  25 144 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 563 ♀ : 319 ♂ : 831 |  283 855 cas prévalents prévalence : 6,4 % ♀ : 4,0 % ♂ : 9,0 % |  2 570 décès par an mortalité annuelle : 63 ♀ : 47 ♂ : 81 |
| insuffisance cardiaque |  16 125 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 370 ♀ : 354 ♂ : 388 |  114 461 cas prévalents prévalence : 2,6 % ♀ : 2,4 % ♂ : 2,9 % |  1 910 décès par an mortalité annuelle : 45 ♀ : 51 ♂ : 37 |
| accidents vasculaires cérébraux |  9 491 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 215 ♀ : 198 ♂ : 234 |  83 785 cas prévalents prévalence : 1,9 % ♀ : 1,7 % ♂ : 2,1 % |  2 590 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 formes 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 Grand Est

Incidence – Entre 2021 et 2023, en moyenne, 25 144 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en région Grand Est chaque année, dont 16 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST, et 30 % des SCA sans élévation du segment ST. **L'incidence standardisée annuelle était nettement supérieure dans la région (563/100 000 hab.) par rapport au niveau national (459/100 000 hab.).** L'incidence brute régionale était nettement supérieure chez les hommes, et chez les 65 ans et plus (tableau 1).

Prévalence – En 2022, 283 855 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région. La prévalence standardisée régionale était supérieure à celle du niveau national (6,4 % et 5,5 %). 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 moyenne, 2 750 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en région Grand Est chaque année, représentant 4,7 % des décès toutes causes. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 63 pour 100 000 hab. et était supérieur dans la région par rapport à celui de 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, Grand Est

| | 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 | 502 | 142 | 644 | 3 152 | 1 146 | 4 298 | 25 | 5 | 30 |
| 45-64 ans | 6 062 | 1 756 | 7 818 | 51 096 | 16 631 | 67 727 | 312 | 79 | 391 |
| 65-84 ans | 10 028 | 4 187 | 14 215 | 111 497 | 47 808 | 159 305 | 835 | 342 | 1 177 |
| 85 ans et plus | 1 178 | 1 289 | 2 467 | 25 465 | 27 060 | 52 525 | 521 | 631 | 1 152 |
| total (≥ 18 ans) | 17 770 | 7 374 | 25 144 | 191 210 | 92 645 | 283 855 | 1 693 | 1 057 | 2 750 |
| | taux brut / 100 000 hab. | | | prévalence (%) | | | taux brut / 100 000 hab. | | |
| 18-44 ans | 56 | 16 | 36 | 0,4 % | 0,1 % | 0,2 % | 3 | 1 | 2 |
| 45-64 ans | 827 | 232 | 524 | 7,0 % | 2,2 % | 4,5 % | 43 | 10 | 26 |
| 65-84 ans | 2 255 | 793 | 1 461 | 25,1 % | 9,0 % | 16,4 % | 188 | 65 | 121 |
| 85 ans et plus | 2 123 | 1 046 | 1 381 | 45,9 % | 22,0 % | 29,4 % | 939 | 512 | 645 |
| total (≥ 18 ans) | 834 | 321 | 568 | 9,0 % | 4,0 % | 6,4 % | 79 | 46 | 62 |
| | taux standardisé** /100 000 hab. | | | prévalence standardisée** (%) | | | taux standardisé** /100 000 hab. | | |
| total (≥ 18 ans) | 831 | 319 | 563 | 9,0 % | 4,0 % | 6,4 % | 81 | 47 | 63 |
| <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

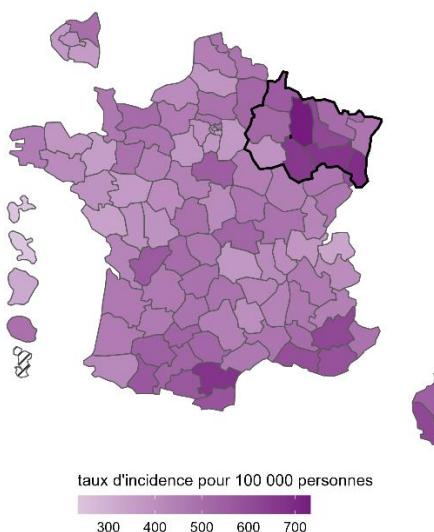
Entre 2021 et 2023, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique dans les départements du Grand Est, était supérieure à la moyenne régionale dans la **Meuse** (incidence standardisée de 733/100 000 hab. par an, figure 1a), le **Haut-Rhin** (690), les **Vosges** (670), la **Haute-Marne** (658), et la **Meurthe-et-Moselle** (614).

En ce qui concerne la prévalence standardisée en 2022, les prévalences les plus élevées étaient observées dans le **Haut-Rhin** (7,2 %), la **Meuse** (7 %) et la **Meurthe-et-Moselle** (6,9 %, 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 à prédominance rurale, mais aussi dans le sud du Haut-Rhin (figure 1b). Une tendance assez similaire était retrouvée pour la prévalence standardisée, avec par ailleurs des taux élevés dans le nord-est de la Moselle, et des taux moins élevés dans les départements de l'ouest de la région (figure 2b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Grand Est

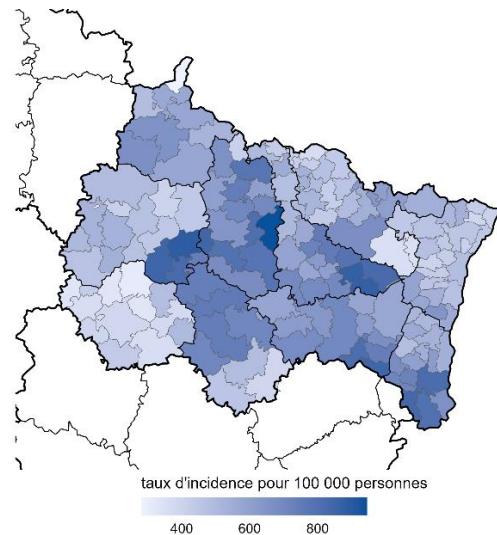
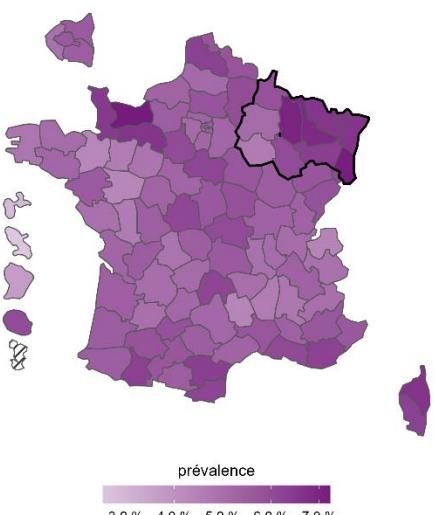
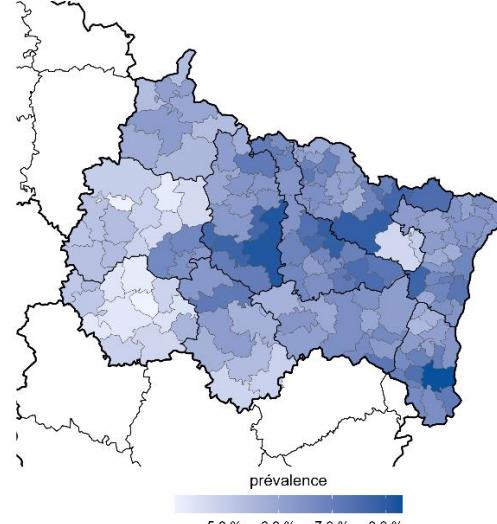


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Grand Est



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

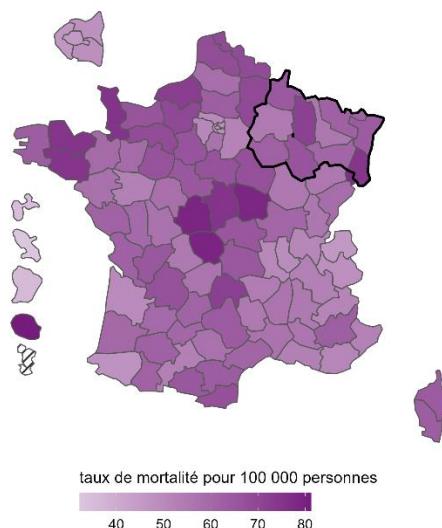
Départements et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

En région Grand Est, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle des cardiopathies ischémiques était supérieure à la moyenne régionale dans les départements du **Haut-Rhin** (taux de mortalité spécifique standardisée de 75/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 3a, tableau 4), de la **Meuse** (72), de la **Haute-Marne** (66), des **Ardennes** (65) et du **Bas-Rhin** (64). Ceci est partiellement en lien avec les niveaux d'incidence des cardiopathies ischémiques plus élevés dans certains de ces départements.

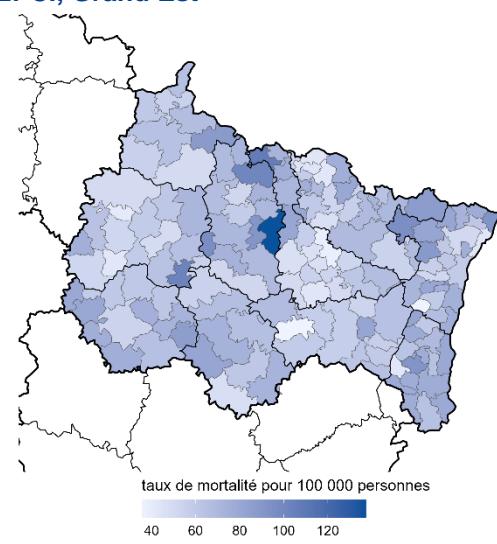
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, avec des taux en général légèrement supérieurs dans certains EPCI de la région, notamment à prédominance rurale (figure 3b). Ces données sont toutefois à interpréter avec précaution, compte tenu de l'importante variabilité des tailles de population selon les EPCI.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Grand Est



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 aigüe). 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 (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 Grand Est

Incidence – Entre 2021 et 2023, en moyenne, 16 125 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en région Grand Est chaque année. **L'incidence standardisée annuelle était supérieure dans la région (370/100 000 hab.) par rapport 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, 114 461 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région. La prévalence standardisée régionale était comparable au niveau national (2,6 % et 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 moyenne, 1 910 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en région Grand Est chaque année, représentant 3,2 % des décès toutes causes. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 45 pour 100 000 hab., comparable 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, Grand Est

| | 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 | 101 | 49 | 150 | 1 414 | 924 | 2 338 | 5 | 2 | 7 |
| 45-64 ans | 1 002 | 422 | 1 424 | 11 267 | 4 926 | 16 193 | 48 | 18 | 66 |
| 65-84 ans | 4 424 | 3 283 | 7 707 | 32 696 | 22 878 | 55 574 | 260 | 204 | 464 |
| 85 ans et plus | 2 541 | 4 303 | 6 844 | 14 486 | 25 870 | 40 356 | 442 | 931 | 1 373 |
| total (≥ 18 ans) | 8 068 | 8 057 | 16 125 | 59 863 | 54 598 | 114 461 | 755 | 1 155 | 1 910 |
| | taux brut / 100 000 hab. | | | prévalence (%) | | | taux brut / 100 000 hab. | | |
| 18-44 ans | 11 | 6 | 8 | 0,2 % | 0,1 % | 0,1 % | 1 | 0 | 0 |
| 45-64 ans | 137 | 56 | 96 | 1,5 % | 0,6 % | 1,1 % | 7 | 2 | 4 |
| 65-84 ans | 995 | 621 | 792 | 7,4 % | 4,3 % | 5,7 % | 58 | 39 | 48 |
| 85 ans et plus | 4 580 | 3 493 | 3 830 | 26,1 % | 21,0 % | 22,6 % | 797 | 756 | 768 |
| total (≥ 18 ans) | 379 | 351 | 364 | 2,8 % | 2,4 % | 2,6 % | 35 | 50 | 43 |
| | taux standardisé** /100 000 hab. | | | prévalence standardisée** (%) | | | taux standardisé** /100 000 hab. | | |
| total (≥ 18 ans) | 388 | 354 | 370 | 2,9 % | 2,4 % | 2,6 % | 37 | 51 | 45 |
| <i>total (≥ 18 ans), France</i> | <i>367</i> | <i>324</i> | <i>344</i> | <i>2,9 %</i> | <i>2,3 %</i> | <i>2,5 %</i> | <i>38</i> | <i>52</i> | <i>46</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.

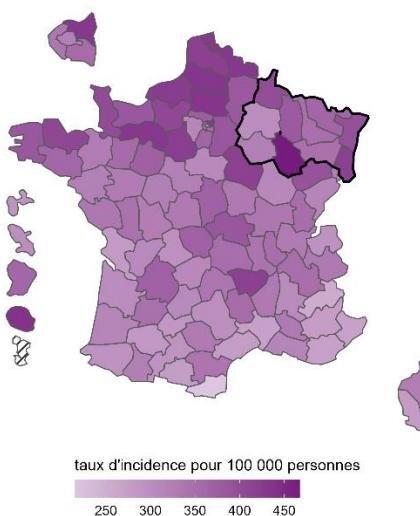
Départements et EPCI : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

En région Grand Est, 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-Marne** (incidence standardisée de 467/100 000 hab. par an, figure 4a), du **Haut-Rhin** (417), des **Ardennes** (399), du **Bas-Rhin** (395) et de la **Meuse** (380). En ce qui concerne la prévalence standardisée en 2022, les prévalences les plus élevées étaient observées en **Haute-Marne** (3,2 %), ainsi que dans la **Meuse** (3 %, 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 certains EPCI de la Haute-Marne, de la Marne et des Ardennes notamment (figure 4b). Une tendance légèrement différente était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 5b), avec toujours des taux plus élevés dans certains EPCI de la Haute-Marne et de la Marne, mais aussi dans certains EPCI du sud de la Meuse.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Grand Est

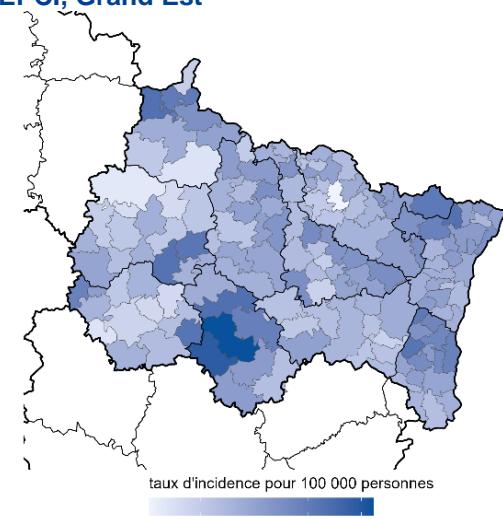
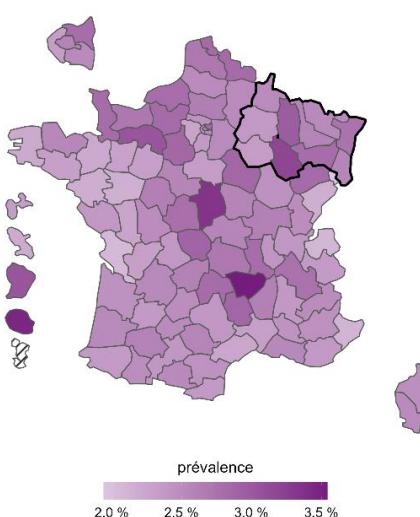
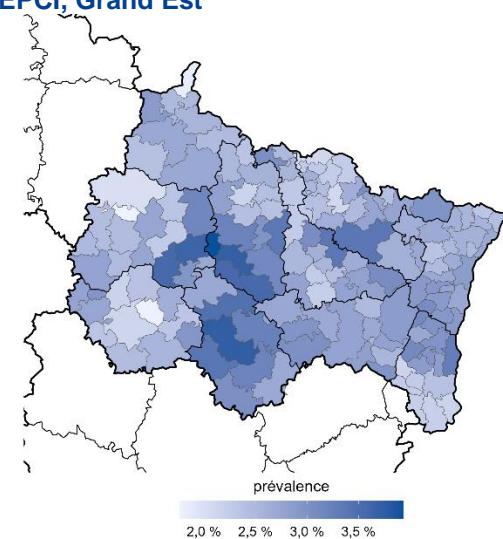


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Grand Est



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

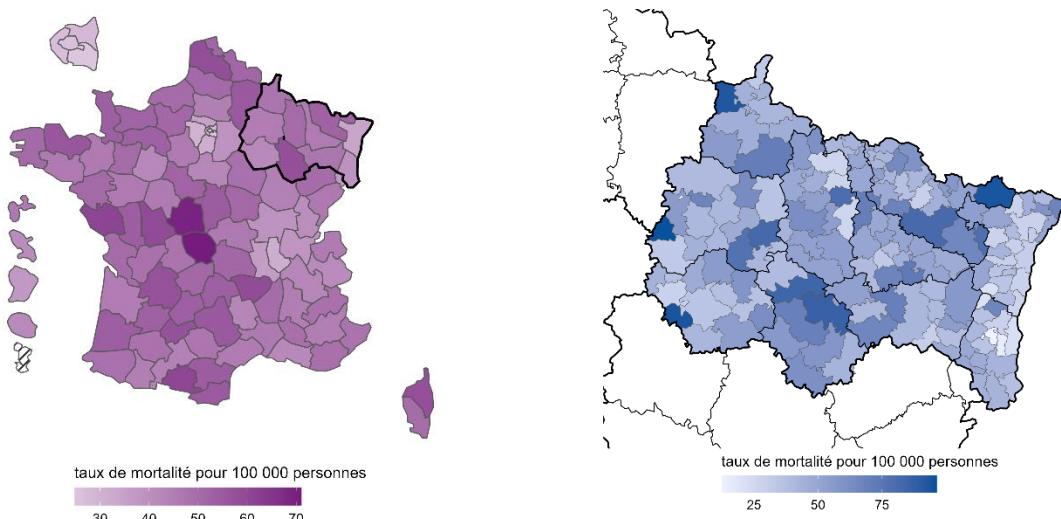
En région Grand Est, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle par insuffisance cardiaque était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de la **Haute-Marne** (taux de mortalité spécifique standardisée de 58/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 6a, tableau 5), de la **Moselle** (53), de la **Meuse** (51), des **Ardennes** (48), des **Vosges** (47), et de la **Meurthe-et-Moselle** (46). Ceci est partiellement en lien avec les niveaux d'incidence des insuffisances cardiaques plus élevés dans certains de ces départements. A noter que les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin présentaient des taux inférieurs aux autres départements de la région (respectivement 34 et 39 p.100 000 hab.).

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 de l'est de la région (figure 6b).

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

a. Par département, France

b. Par EPCI, Grand Est



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 Grand Est

Incidence – Entre 2021 et 2023, en moyenne, 9 491 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en région Grand Est chaque année, dont 78 % d'origine ischémique et 22 % d'origine hémorragique. **L'incidence standardisée annuelle était un peu inférieure dans la région (215/100 000 hab.) par rapport au 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, 83 785 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 elle était croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 2 590 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en région Grand Est en moyenne chaque année, représentant 4,4 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 60 pour 100 000 hab., légèrement supérieur dans la région par rapport à 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, Grand Est, 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 | 233 | 177 | 410 | 2 092 | 1 956 | 4 048 | 15 | 11 | 26 |
| 45-64 ans | 1 292 | 674 | 1 966 | 11 491 | 7 841 | 19 332 | 118 | 72 | 190 |
| 65-84 ans | 2 658 | 2 165 | 4 823 | 23 870 | 17 826 | 41 696 | 544 | 456 | 1 000 |
| 85 ans et plus | 778 | 1 514 | 2 292 | 6 967 | 11 742 | 18 709 | 417 | 957 | 1 374 |
| total (≥ 18 ans) | 4 961 | 4 530 | 9 491 | 44 420 | 39 365 | 83 785 | 1 094 | 1 496 | 2 590 |
| | taux brut / 100 000 hab. | | | prévalence (%) | | | taux brut / 100 000 hab. | | |
| 18-44 ans | 26 | 20 | 23 | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 2 | 1 | 1 |
| 45-64 ans | 176 | 89 | 132 | 1,6 % | 1,0 % | 1,3 % | 16 | 9 | 13 |
| 65-84 ans | 598 | 410 | 496 | 5,4 % | 3,4 % | 4,3 % | 122 | 86 | 103 |
| 85 ans et plus | 1 402 | 1 229 | 1 283 | 12,6 % | 9,5 % | 10,5 % | 752 | 777 | 769 |
| total (≥ 18 ans) | 233 | 197 | 214 | 2,1 % | 1,7 % | 1,9 % | 51 | 65 | 59 |
| | taux standardisé** /100 000 hab. | | | prévalence standardisée** (%) | | | taux standardisé** /100 000 hab. | | |
| total (≥ 18 ans) | 234 | 198 | 215 | 2,1 % | 1,7 % | 1,9 % | 53 | 66 | 60 |
| <i>total (≥ 18 ans), France</i> | <i>257</i> | <i>207</i> | <i>231</i> | <i>2,3 %</i> | <i>1,8 %</i> | <i>2,0 %</i> | <i>52</i> | <i>64</i> | <i>58</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.

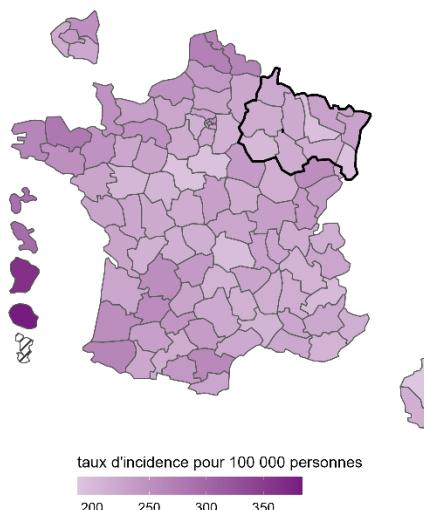
Départements et EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En région Grand Est, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral entre 2021 et 2023 était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de la **Moselle** (incidence standardisée de 232/100 000 hab. par an, figure 7a, tableau 6), du **Bas-Rhin** (229), des **Ardennes** (221), de la **Meuse** (220), de la **Marne** et de la **Haute-Marne** (217) et des **Vosges** (216). La prévalence standardisée en 2022 (figure 8a, tableau 6) variait entre 1,7 % et 2,1 % selon les départements.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une variabilité importante du taux d'incidence standardisé annuel dans la région, avec notamment des taux plus élevés dans certains EPCI à prédominance rurale (figure 7b). Une tendance assez comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée, avec par ailleurs des taux plus élevés dans certains EPCI du nord-est de la région (figure 8b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Grand Est

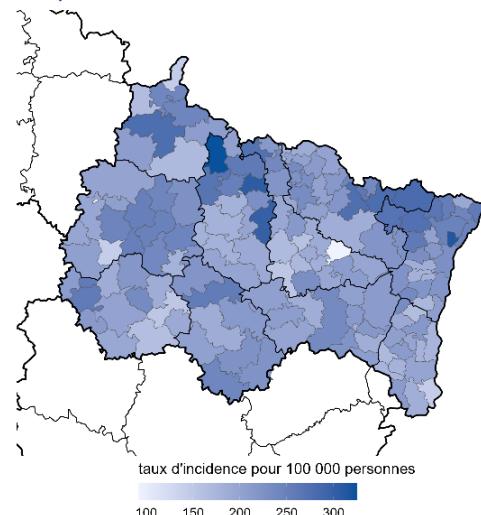
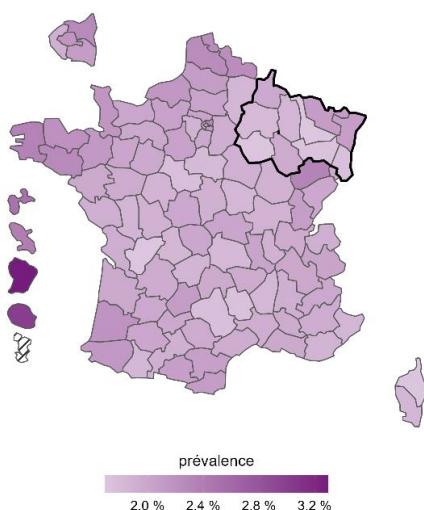
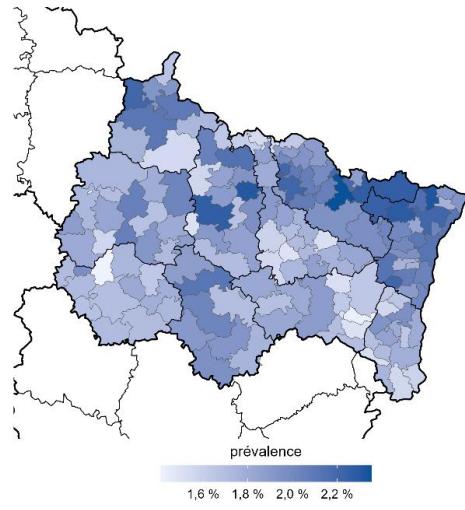


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Grand Est



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

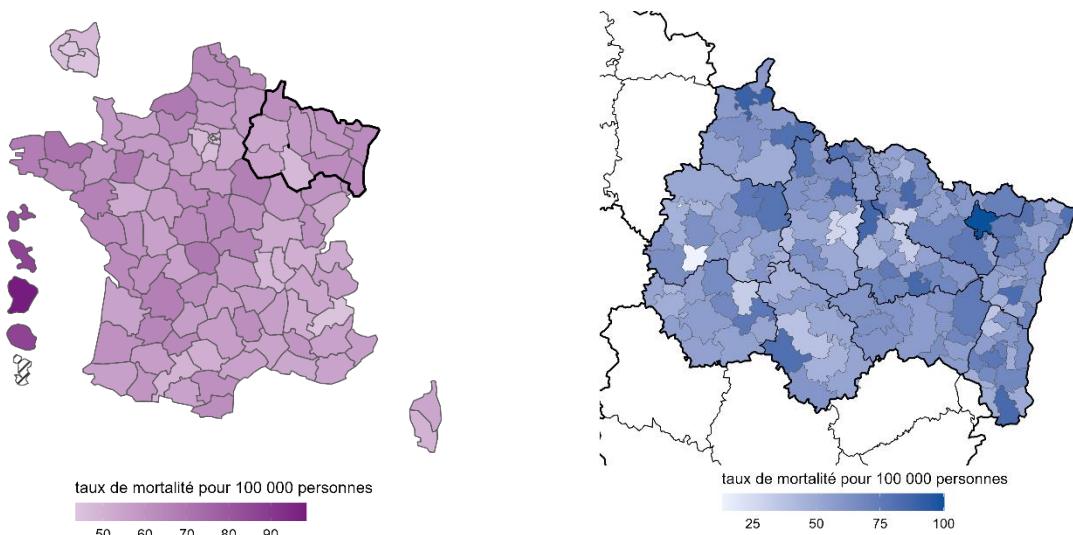
En région Grand Est, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébrale était supérieure en 2021 à la moyenne régionale dans les départements du **Bas-Rhin**, du **Haut-Rhin**, et des **Vosges** (taux de mortalité spécifique standardisée de 63/100 000 hab. par an, figure 9a, tableau 6), des **Ardennes** (62) et de la **Moselle** (61). Ceci est en lien avec les niveaux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux en général un peu plus élevés dans ces départements, excepté pour le Haut-Rhin.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébral, avec des taux supérieurs dans certains EPCI, sans qu'un profil territorial évident ne puisse être identifié (figure 9b).

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

a. Par département, France

b. Par EPCI, Grand Est



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 région Grand Est (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, Grand Est

| | taux d'incidence annuel patients hospitalisés* | prévalence (%) | taux de mortalité annuel* |
|-------------------------|---|----------------|------------------------------|
| 08 - Ardennes | 556 | 5,9 % | 65 |
| 10 - Aube | 389 | 4,6 % | 62 |
| 51 - Marne | 519 | 5,1 % | 55 |
| 52 - Haute-Marne | 658 | 6,1 % | 66 |
| 54 - Meurthe-et-Moselle | 614 | 6,9 % | 56 |
| 55 - Meuse | 733 | 7,0 % | 72 |
| 57 - Moselle | 511 | 6,6 % | 62 |
| 67 - Bas-Rhin | 475 | 6,6 % | 64 |
| 68 - Haut-Rhin | 690 | 7,2 % | 75 |
| 88 - Vosges | 670 | 6,4 % | 61 |
| Grand Est | 563 | 6,4 % | 63 |
| 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, Grand Est

| | taux d'incidence annuel patients hospitalisés* | prévalence (%) | taux de mortalité annuel* |
|-------------------------|---|----------------|------------------------------|
| 08 - Ardennes | 399 | 2,5 % | 48 |
| 10 - Aube | 321 | 2,3 % | 42 |
| 51 - Marne | 300 | 2,4 % | 45 |
| 52 - Haute-Marne | 467 | 3,2 % | 58 |
| 54 - Meurthe-et-Moselle | 347 | 2,6 % | 46 |
| 55 - Meuse | 380 | 3,0 % | 51 |
| 57 - Moselle | 361 | 2,5 % | 53 |
| 67 - Bas-Rhin | 395 | 2,7 % | 34 |
| 68 - Haut-Rhin | 417 | 2,6 % | 39 |
| 88 - Vosges | 345 | 2,8 % | 47 |
| Grand Est | 370 | 2,6 % | 45 |
| 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, Grand Est

| | taux d'incidence annuel patients hospitalisés* | prévalence (%) | taux de mortalité annuel* |
|-------------------------|---|----------------|------------------------------|
| 08 - Ardennes | 221 | 2,0 % | 62 |
| 10 - Aube | 203 | 1,7 % | 55 |
| 51 - Marne | 217 | 1,8 % | 54 |
| 52 - Haute-Marne | 217 | 1,9 % | 48 |
| 54 - Meurthe-et-Moselle | 195 | 1,7 % | 59 |
| 55 - Meuse | 220 | 1,8 % | 58 |
| 57 - Moselle | 232 | 2,1 % | 61 |
| 67 - Bas-Rhin | 229 | 2,1 % | 63 |
| 68 - Haut-Rhin | 193 | 1,8 % | 63 |
| 88 - Vosges | 216 | 1,7 % | 63 |
| Grand Est | 215 | 1,9 % | 60 |
| 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.

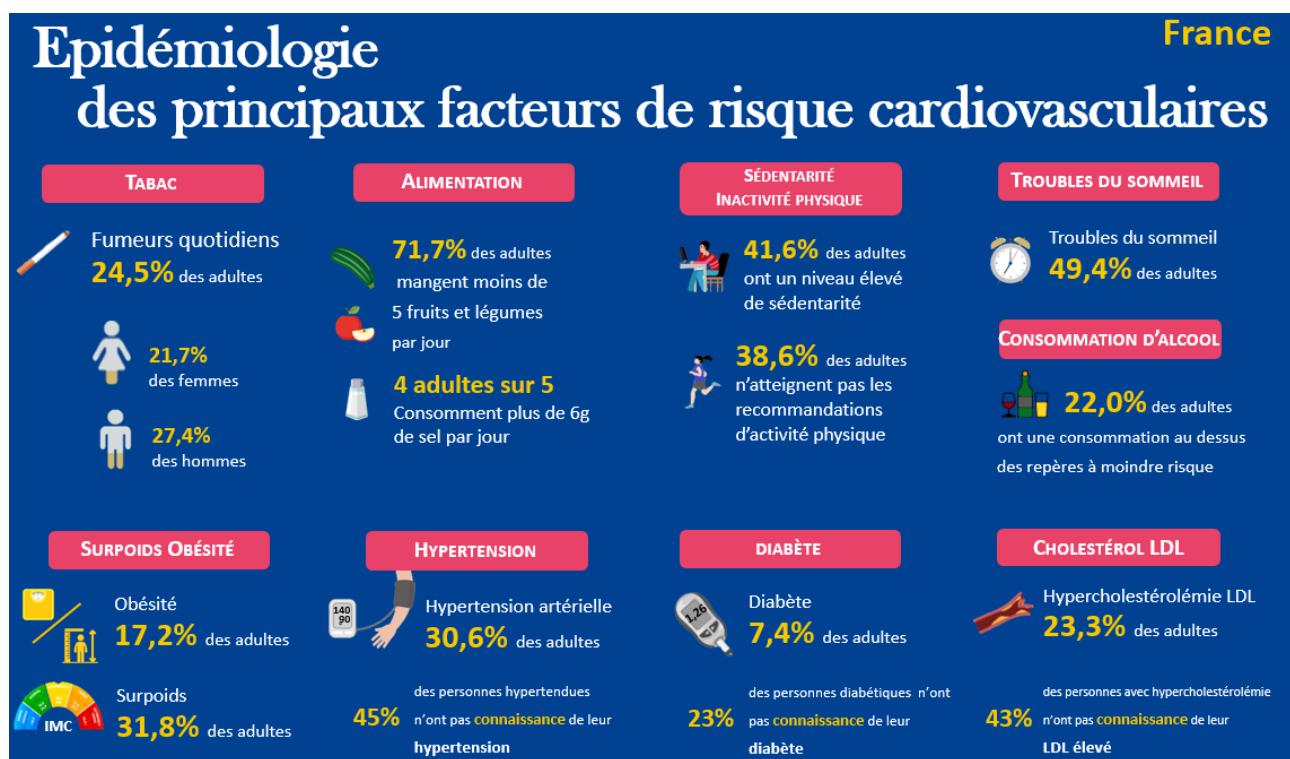
Déterminants et facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires

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 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.

D'autres facteurs ont également été identifiés, notamment la maladie rénale chronique, la consommation de drogues, la dépression, les désordres hypertensifs de la grossesse, certaines maladies hormonodépendantes, ainsi que des expositions environnementales, comme la pollution de l'air.

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 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 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 comportements favorables 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. Ils apportent également 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](#)



Bienvenue dans une vie sans tabac.
tabac info service

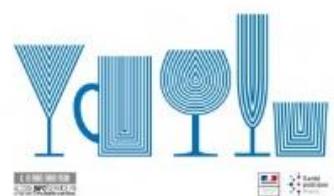
L'application MANGERBOUGER affiche une semaine de menus (du mercredi 25/06 au mardi 01/07). Le menu du mercredi est "La Fabrique à menus". Des boutons pour "MES PRÉFÉRENCES", "MES OBJECTIFS", "VUE HEBDO" et "MA LISTE DE COURSES" sont visibles. Un calendrier pour la semaine est en bas. Des options pour "Déjeuner" et "Dîner" sont également présentes.

Alcool : les repères de consommation pour limiter les risques

- Sur une journée, l'alcool c'est maximum 2 verres standard**
- Un verre standard, qu'est-ce que c'est ?**
C'est un verre qui contient 10 g d'alcool pur
 - Par exemple : 25 cl de bière à 5°
 - 10 cl de vin mousseux à 12°
 - 10 cl de vin à 12°
- Sur une semaine, c'est minimum 2 jours sans alcool**
- Attention au degré d'alcool de la boisson**
25 cl de bière à 10° > 20 g d'alcool pur
 - sont 2 verres standard

ALCOOL INFO SERVICE 0 980 980 930

Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour et pas tous les jours.
Parlez-en à votre médecin



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. Cet engagement témoigne de la bonne dynamique volontaire et non réglementaire de la démarche. 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. Elle montre que les personnes ayant une alimentation de moindre qualité nutritionnelle telle qu'évaluée par l'algorithme, présentent un risque accru de maladies cardio-vasculaires.

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. Deschamps-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). Il a pour objectif de :

- renforcer les stratégies de prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète,
- réduire leur fardeau et leur morbidité,
- 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 :

- Concevoir et déployer une campagne d'information sur l'hypertension artérielle :

En partenariat avec les ARS Grand Est et Haut de France, cette action sera menée sur 4 territoires (Ardennes, Metz, Calais et Château-Thierry) et s'appuiera sur les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et contrats locaux de santé (CLS). L'objectif de cette campagne 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.

- Co-construire, déployer et évaluer une intervention à destination des femmes ayant eu un désordre hypertensif de la grossesse.

- 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 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. 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 aiguë de la pathologie d'intérêt. L'algorithme détaillé de sélection et la liste des codes CIM-10 permettant d'identifier la pathologie d'intérêt peuvent être retrouvés dans le [BEH hors-série maladies cardiovasculaire 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-Barth 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 Lailler, Valérie Olié, Michel Vernay (direction des maladies non transmissibles et des traumatismes), Christophe Bonaldi (direction appui, traitements et analyses des données).

Auteurs en région : Nadège Marguerite, Justine Trompette

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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : grandest@santepubliquefrance.fr