

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION NORMANDIE

SOMMAIRE

Points clés en Normandie	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
Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète : projet européen JACARDI	16
Pour en savoir plus	16

ÉDITO

Les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent la 2^{ème} 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. En conséquence, 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, contribue à l'aggravation 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 Normandie chez les personnes âgées de 18 ans et plus. En Normandie, 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) concernant d'autres pathologies cardio-neuro-vasculaires est décrite dans le numéro spécial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 04 mars 2025. Ce numéro met notamment en lumière les dissections et anévrismes de l'aorte, les artériopathies périphériques et la maladie veineuse thromboembolique, ainsi que l'épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaires.

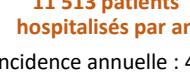
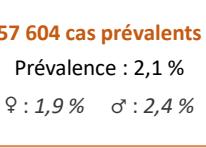
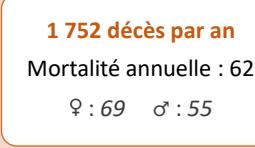
Points clés en Normandie

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

En Normandie, les taux d'incidence, prévalence ou de mortalité par **cardiopathies ischémiques**, **accidents vasculaires cérébraux** et **insuffisance cardiaque** sont majoritairement supérieurs à ceux de la France :

- Le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **cardiopathie ischémique** était similaire à celui de la France (458 vs 459/100 000 hab.), avec l'hospitalisation de 12 620 patients en moyenne par an dans la région entre 2021 et 2023. La prévalence standardisée était supérieure à celle de la France (6,1 % vs 5,5 %) en 2022. Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était supérieur dans la région par rapport au taux national (71 vs 59/100 000 hab.).
- Pour les **insuffisances cardiaques**, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés était supérieur à celui de la France (410 vs 344/100 000 hab.) avec l'hospitalisation de 11 513 patients en moyenne par an. La prévalence standardisée était comparable à celle de la France (2,8 % vs 2,5 %). Le taux standardisé de mortalité était légèrement supérieur dans la région par rapport à la France (52 vs 46/100 000 hab.).
- Pour les **accidents vasculaires cérébraux (AVC)**, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés était supérieur à celui de la France (241 vs 231/100 000 hab.) avec l'hospitalisation de 6 673 patients en moyenne par an. La prévalence standardisée était comparable à la prévalence nationale (2,1 % vs 2,0 %). Le taux standardisé de mortalité était supérieur à celui de la France (62 vs 58/100 000 hab.).

Au niveau infra-régional, il existe peu de différences entre les départements, à l'exception du Calvados qui présentait des taux d'incidence et de prévalence pour cardiopathies ischémiques plus élevés que dans le reste de la région. Au niveau infra-départemental, plusieurs EPCI de Seine-Maritime présentaient une prévalence et une mortalité plus importante pour AVC.

Normandie	Moyenne 2021-2023	Année 2022	Moyenne 2020-2022
	Incidence	Prévalence	Mortalité
Cardiopathies ischémiques	 <p>12 620 patients hospitalisés par an Incidence annuelle : 458 ♀ : 256 ♂ : 680</p>	 <p>168 597 cas prévalents Prévalence : 6,1 % ♀ : 3,8 % ♂ : 8,6 %</p>	 <p>1 974 décès par an Mortalité annuelle : 71 ♀ : 52 ♂ : 91</p>
Insuffisance cardiaque	 <p>11 513 patients hospitalisés par an Incidence annuelle : 410 ♀ : 386 ♂ : 437</p>	 <p>78 623 cas prévalents Prévalence : 2,8 % ♀ : 2,5 % ♂ : 3,2 %</p>	 <p>1 463 décès par an Mortalité annuelle : 52 ♀ : 59 ♂ : 44</p>
Accidents vasculaires cérébraux	 <p>6 673 patients hospitalisés par an Incidence annuelle : 241 ♀ : 217 ♂ : 267</p>	 <p>57 604 cas prévalents Prévalence : 2,1 % ♀ : 1,9 % ♂ : 2,4 %</p>	 <p>1 752 décès par an Mortalité annuelle : 62 ♀ : 69 ♂ : 55</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 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 annuelle standardisée de 459/100 000 hab.). Le taux d'incidence annuel brut 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 standardisée de 5,5 %). La prévalence brute des cardiopathies ischémiques était plus élevée chez les hommes (8,0 %) que chez les femmes (3,4 %). Entre 2019 et 2021, 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 Normandie

Incidence – Entre 2021 et 2023, 12 620 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en Normandie en moyenne chaque année, dont 20 % étaient hospitalisés pour des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST et 36 % des SCA sans élévation du segment ST. L'incidence standardisée annuelle était similaire dans la région (458/100 000 hab.) à celle du niveau national (459/100 000 hab.). L'incidence brute était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes dans la région comme c'est également le cas au niveau national (tableau 1).

Prévalence – En 2022, 168 597 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région. La prévalence standardisée régionale était supérieure de celle du niveau national (6,1 % et 5,5 %, respectivement). La prévalence brute régionale était également plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 1 974 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en Normandie en moyenne chaque année, représentant 5,3 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 71 pour 100 000 hab., largement supérieur à celui de la France (59/100 000 hab.). Le taux de mortalité brut était également plus élevé chez les hommes.

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

	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	274	84	358	1 863	733	2 596	13	2	15
45-64 ans	2 848	752	3 600	27 955	8 979	36 934	192	48	240
65-84 ans	4 891	1 990	6 881	64 006	26 564	90 570	563	213	776
85 ans et plus	856	925	1 781	18 477	20 020	38 497	427	516	943
Total (≥ 18 ans)	8 869	3 751	12 620	112 301	56 296	168 597	1 195	779	1 974
	Taux brut / 100 000 hab.			Prévalence (%)			Taux brut /100 000 hab.		
18-44 ans	54	17	35	0,4 %	0,1 %	0,3 %	3	0	1
45-64 ans	670	169	413	6,6 %	2,0 %	4,2 %	45	11	28
65-84 ans	1 762	587	1 116	23,1 %	7,8 %	14,7 %	203	63	126
85 ans et plus	2 316	1 112	1 483	50,0 %	24,1 %	32,0 %	1 155	621	785
Total (≥ 18 ans)	710	273	481	9,0 %	4,1 %	6,4 %	96	57	75
	Taux standardisé** /100 000 hab.			Prévalence standardisée** (%)			Taux standardisé** /100 000 hab.		
Total (≥ 18 ans)	680	256	458	8,6 %	3,8 %	6,1 %	91	52	71
<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).

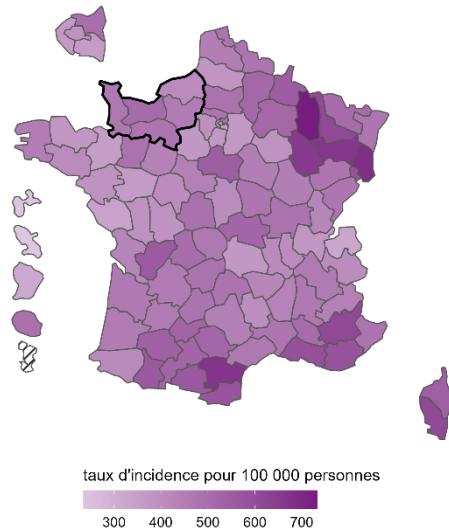
Départements et EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Normandie, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique, entre 2021 et 2023, était supérieure dans le Calvados par rapport au taux de la région (respectivement 511 vs 458/100 000). Les incidences des autres départements variaient de 413/100 000 hab. en Seine-Maritime à 479/100 000 hab. par an dans le département de l'Orne, proche de l'incidence régionale (figure 1a). Une tendance comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée en 2022, la prévalence du Calvados étant plus importante que celle régionale (respectivement 7,2 % vs 6,1 %). Les prévalences des autres départements variaient de 5,3 % en Seine-Maritime à 6,6 % dans l'Orne (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 et des prévalences standardisées, avec des taux en général supérieurs dans certains EPCI de l'ex-Basse-Normandie (en lien avec les taux départementaux) (figure 1b et 2b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie

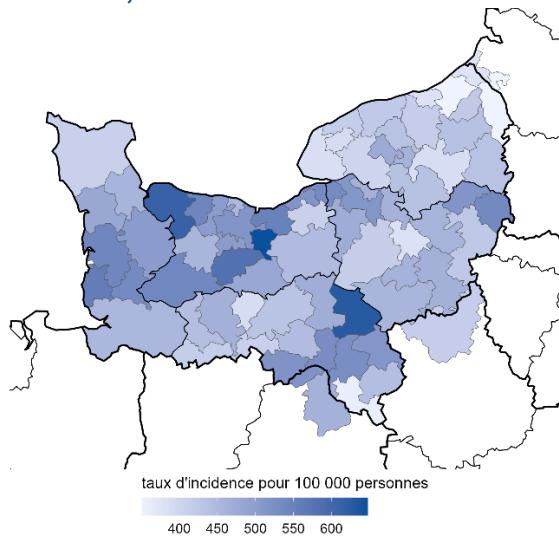
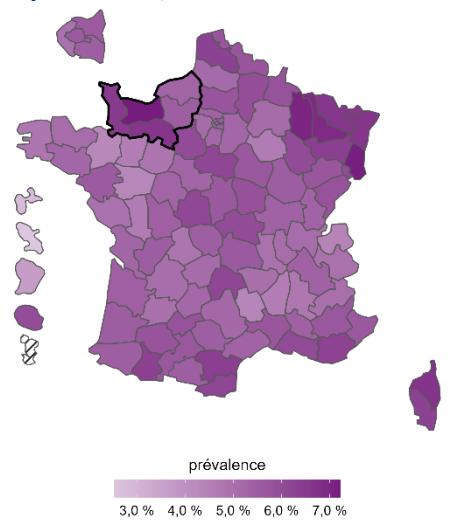
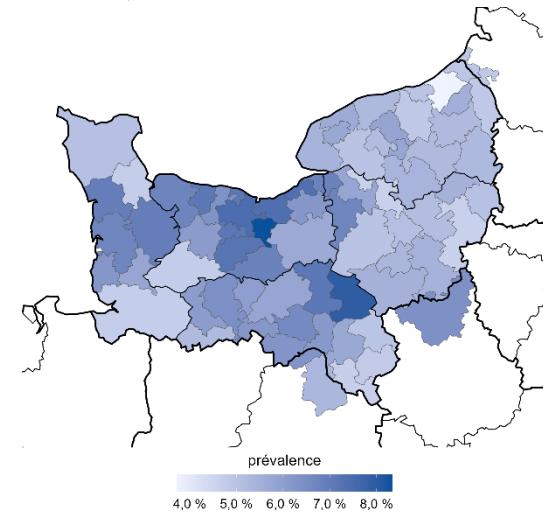


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie



Départements et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

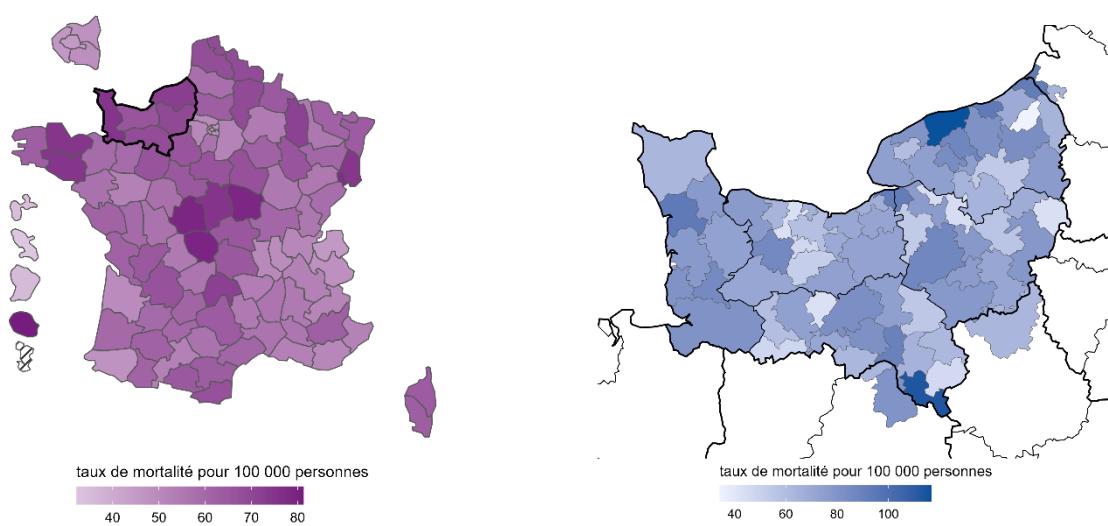
En Normandie, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle des départements était proche de la mortalité régionale (71/100 000 hab.) avec des variations du taux de mortalité spécifique standardisée comprises entre 66/100 000 hab. par an dans le Calvados à 75/100 000 hab. par an dans la Manche (période 2020-2022, figure 3a).

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), on observait dans la région une faible variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, sans qu'un profil territorial évident ne puisse être identifié (figure 3b).

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

a. Par département, France

b. Par EPCI, Normandie



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 standardisée de 344/100 000 hab.). Le taux d'incidence annuel brut de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque était un peu plus élevé chez les hommes (367) que chez les femmes (324), elle 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 brute des insuffisances cardiaques était un peu plus élevée chez les hommes (2,9 %) que chez les femmes (2,3 %). Entre 2019 et 2021, 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 Normandie

Incidence – En Normandie, entre 2021 et 2023, 11 513 patients ont été hospitalisés en moyenne chaque année, pour insuffisance cardiaque. L'incidence standardisée annuelle était supérieure dans la région à celle du niveau national (410 vs 344/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 2).

Prévalence – En 2022, 78 623 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était similaire au niveau national (respectivement 2,8 % et 2,5 %). La prévalence brute régionale était plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 1 463 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en Normandie en moyenne chaque année, représentant 3,9 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 52 pour 100 000 hab., légèrement supérieur dans la région par rapport à la France (46). Le taux de mortalité brut était également plus élevé chez les hommes.

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

	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	70	34	104	913	586	1 499	2	0	2
45-64 ans	648	249	897	7 356	3 082	10 438	22	10	32
65-84 ans	2 961	2 083	5 044	21 863	14 094	35 957	185	146	331
85 ans et plus	2 065	3 403	5 468	11 431	19 298	30 729	364	734	1 098
Total (≥ 18 ans)	5 744	5 769	11 513	41 563	37 060	78 623	573	890	1 463
	Taux brut / 100 000 hab.			Prévalence (%)			Taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	14	7	10	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0	0	0
45-64 ans	152	56	103	1,7 %	0,7 %	1,2 %	5	2	4
65-84 ans	1 067	615	818	7,9 %	4,2 %	5,8 %	67	43	54
85 ans et plus	5 586	4 092	4 552	30,9 %	23,2 %	25,6 %	985	883	914
Total (≥ 18 ans)	460	420	439	3,3 %	2,7 %	3,0 %	46	65	56
	Taux standardisé** /100 000 hab.			Prévalence standardisée** (%)			Taux standardisé** /100 000 hab.		
Total (≥ 18 ans)	437	386	410	3,2 %	2,5 %	2,8 %	44	59	52
<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).

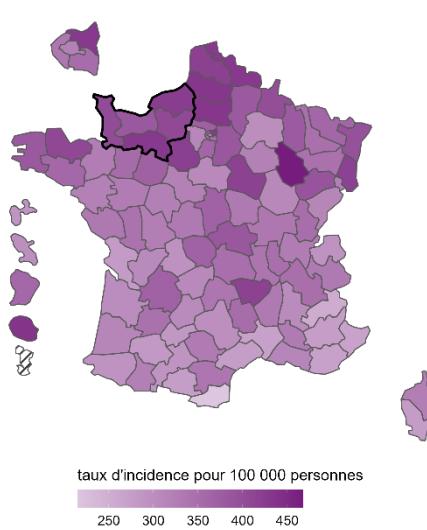
Départements et EPCI : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

En Normandie, au **niveau départemental**, les incidences annuelles standardisées de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque entre 2021 et 2023 étaient proche de l'incidence régionale (410/100 000 hab.), variant de 384/100 000 hab. par an dans le Calvados à 430/100 000 hab. par an dans l'Orne (figure 4a). Une tendance comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée en 2022, cette dernière allant de 2,7 % dans le Calvados à 3,0 % dans l'Orne (2,8 % en Normandie) (figure 5a).

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité faible du taux d'incidence standardisé annuel, sans qu'un profil territorial évident ne puisse être identifié (figure 4b). Cette même tendance était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 5b), avec des taux homogènes dans l'ensemble de la région Normandie.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie

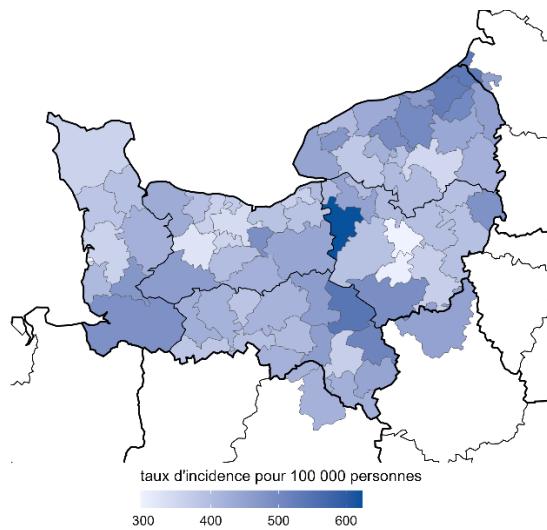
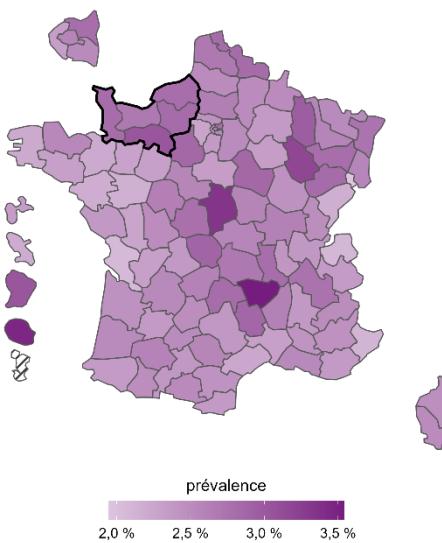
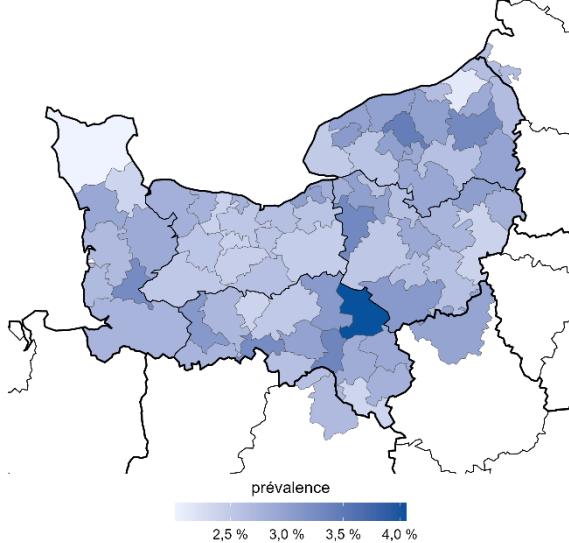


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie



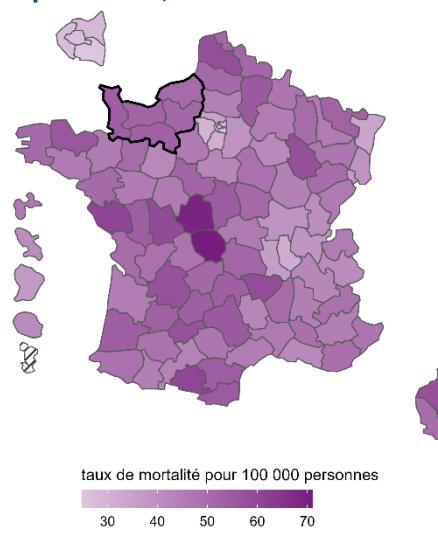
Départements et EPCI : mortalité par insuffisance cardiaque

En Normandie, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle par insuffisance cardiaque était également similaire entre les départements avec des taux de mortalité spécifique standardisée compris entre à 50/100 000 hab. par an en Seine-Maritime et 53/100 000 hab. par an dans la Manche et l'Orne (période 2020-2022, figure 6a).

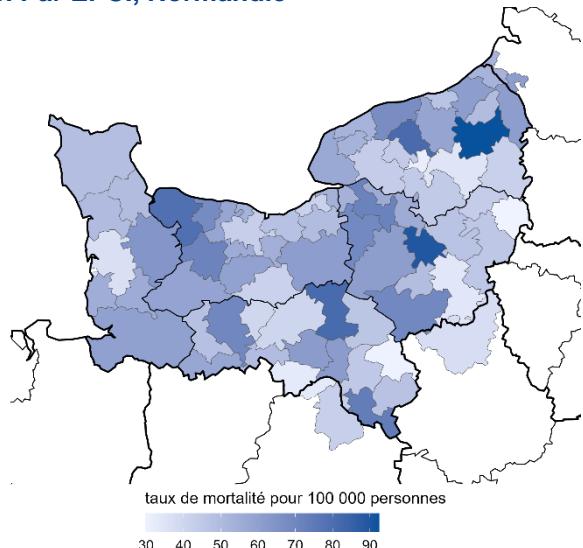
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une faible variabilité de la mortalité spécifique par insuffisance cardiaque, avec des taux légèrement supérieurs dans certains EPCI de chaque département (figure 6b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie



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-arachnoidien. Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 122 574 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral chaque année (incidence annuelle standardisée de 231/100 000 hab.). Le taux d'incidence annuel brut 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 standardisée de 2,0 %). La prévalence brute des accidents vasculaires cérébraux était ainsi plus élevée chez les hommes (2,3 %) que chez les femmes (1,8 %). Entre 2019 et 2021, en moyenne, 30 789 personnes sont décédées chaque année d'accident vasculaire cérébral (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 Normandie

Incidence – Entre 2021 et 2023, 6 673 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en Normandie en moyenne chaque année, dont 79 % d'origine ischémique et 21 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée annuelle était légèrement supérieure dans la région (241/100 000 hab.) à celle du niveau national (231/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes comme c'est également le cas au niveau national (tableau 3).

Prévalence – En 2022, 57 604 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était comparable à celle du niveau national (6,1% vs 5,5%). 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 chaque année, 1 752 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en Normandie. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 62 pour 100 000 hab., supérieur dans la région par rapport à la France. Le taux de mortalité brut était également plus élevé chez les hommes.

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

	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	171	134	305	1 311	1 274	2 585	7	7	14
45-64 ans	892	473	1 365	7 505	5 057	12 562	85	48	133
65-84 ans	1 818	1 446	3 264	16 240	11 604	27 844	347	297	644
85 ans et plus	596	1 143	1 739	5 356	9 257	14 613	285	676	961
Total (≥ 18 ans)	3 477	3 196	6 673	30 412	27 192	57 604	724	1 028	1 752
	Taux brut / 100 000 hab.			Prévalence (%)			Taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	34	26	30	0,3 %	0,3 %	0,3 %	1	1	1
45-64 ans	210	106	157	1,8 %	1,1 %	1,4 %	20	11	15
65-84 ans	655	427	529	5,9 %	3,4 %	4,5 %	125	88	104
85 ans et plus	1 612	1 375	1 448	14,5 %	11,1 %	12,2 %	771	813	800
Total (≥ 18 ans)	278	232	254	2,4 %	2,0 %	2,2 %	58	75	67
	Taux standardisé** /100 000 hab.			Prévalence standardisée** (%)			Taux standardisé** /100 000 hab.		
Total (≥ 18 ans)	267	217	241	2,4 %	1,9 %	2,1 %	55	69	62
<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).

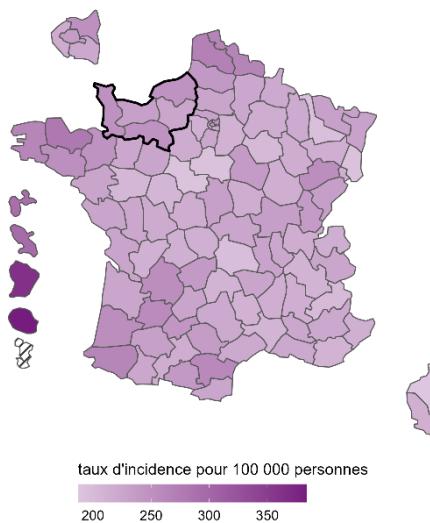
Départements et EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En Normandie, au **niveau départemental**, les incidences annuelles standardisées de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral étaient similaires entre les départements et variaient de 225/100 000 hab. par an dans l'Eure à 249/100 000 hab. par an dans la Manche entre 2021 et 2023 (figure 7a). Les prévalences standardisées en 2022 (figure 8a) étaient également similaires entre départements et comprises entre 2,0 % et 2,2 %.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une faible variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, sans qu'un profil territorial évident ne puisse être identifié (figure 7b). Cette variabilité était plus contrastée pour la prévalence standardisée (figure 8b) avec des hétérogénéités plus marqué en ex-Haute-Normandie, notamment le nord de la Seine-Maritime.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie

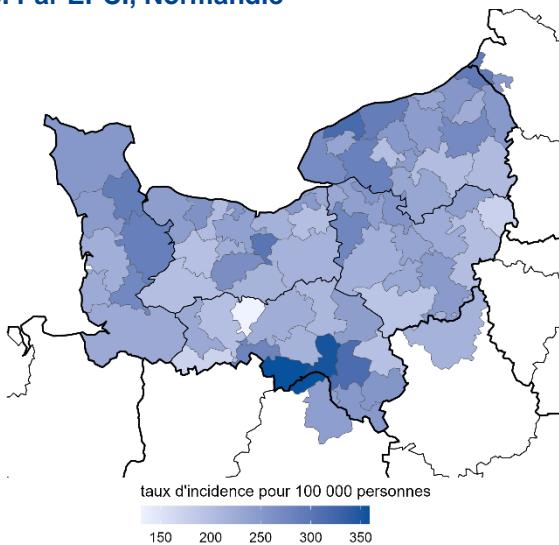
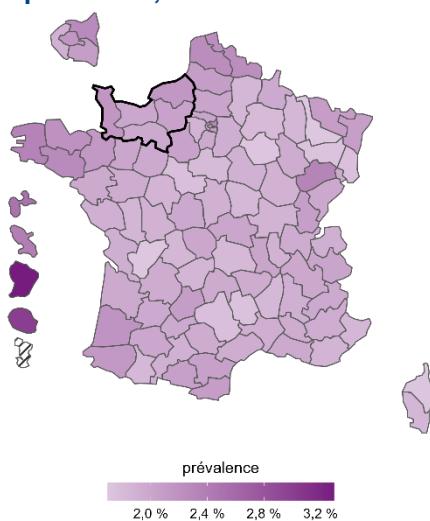
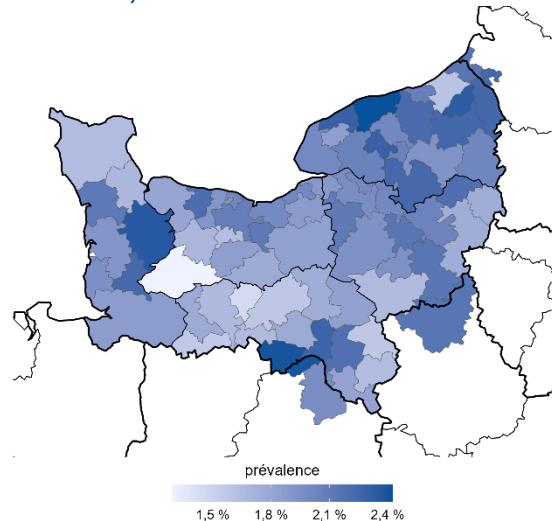


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie



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

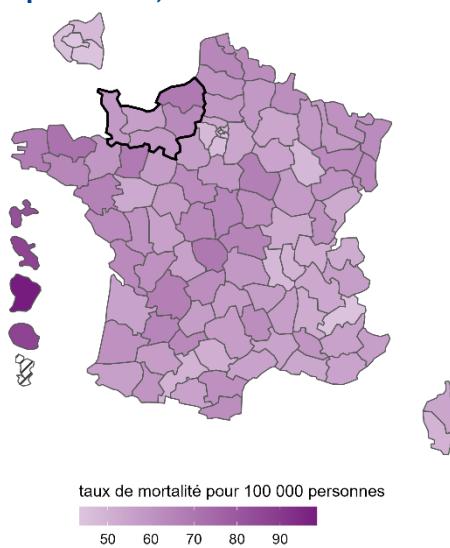
Départements et EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

En Normandie, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébral était également proche entre les départements avec des variations du taux de mortalité spécifique standardisée comprises entre 56/100 000 hab. par an dans le Calvados et 69/100 000 hab. par an en Seine-Maritime (figure 9a). Ceci est partiellement en lien avec les niveaux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux.

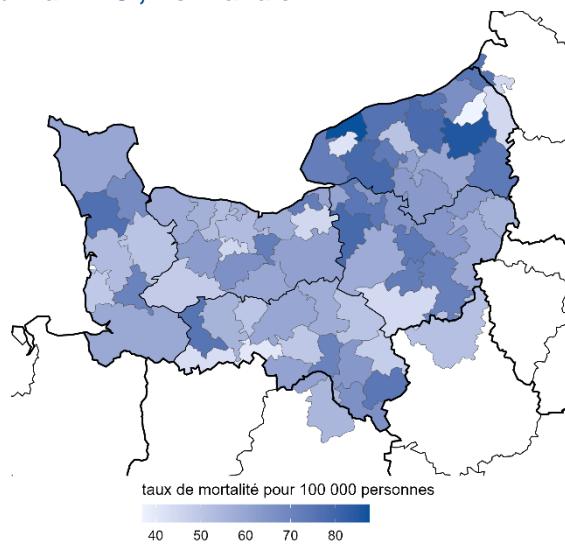
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par accidents vasculaires cérébraux, avec des taux supérieurs dans nombreux EPCI du nord de la région (figure 9b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Normandie



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 de la région Normandie (tableaux 4, 5 et 6) : taux d'incidence des hospitalisations (période 2021-2023), prévalence en 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, Normandie.

	Taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	Prévalence (%)	Taux de mortalité annuel*
14 - Calvados	511	7,2 %	66
27 - Eure	458	5,5 %	70
50 - Manche	472	6,5 %	75
61 - Orne	479	6,6 %	68
76 - Seine-Maritime	413	5,3 %	73
Normandie	458	6,1 %	71
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, Normandie.

	Taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	Prévalence (%)	Taux de mortalité annuel*
14 - Calvados	384	2,7 %	52
27 - Eure	406	2,8 %	51
50 - Manche	404	2,8 %	53
61 - Orne	430	3,0 %	53
76 - Seine-Maritime	425	2,8 %	50
Normandie	410	2,8 %	52
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, Normandie.

	Taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	Prévalence (%)	Taux de mortalité annuel*
14 - Calvados	232	2,0 %	56
27 - Eure	225	2,0 %	63
50 - Manche	249	2,2 %	58
61 - Orne	248	2,0 %	58
76 - Seine-Maritime	248	2,1 %	69
Normandie	241	2,1 %	62
France	231	2,0 %	58

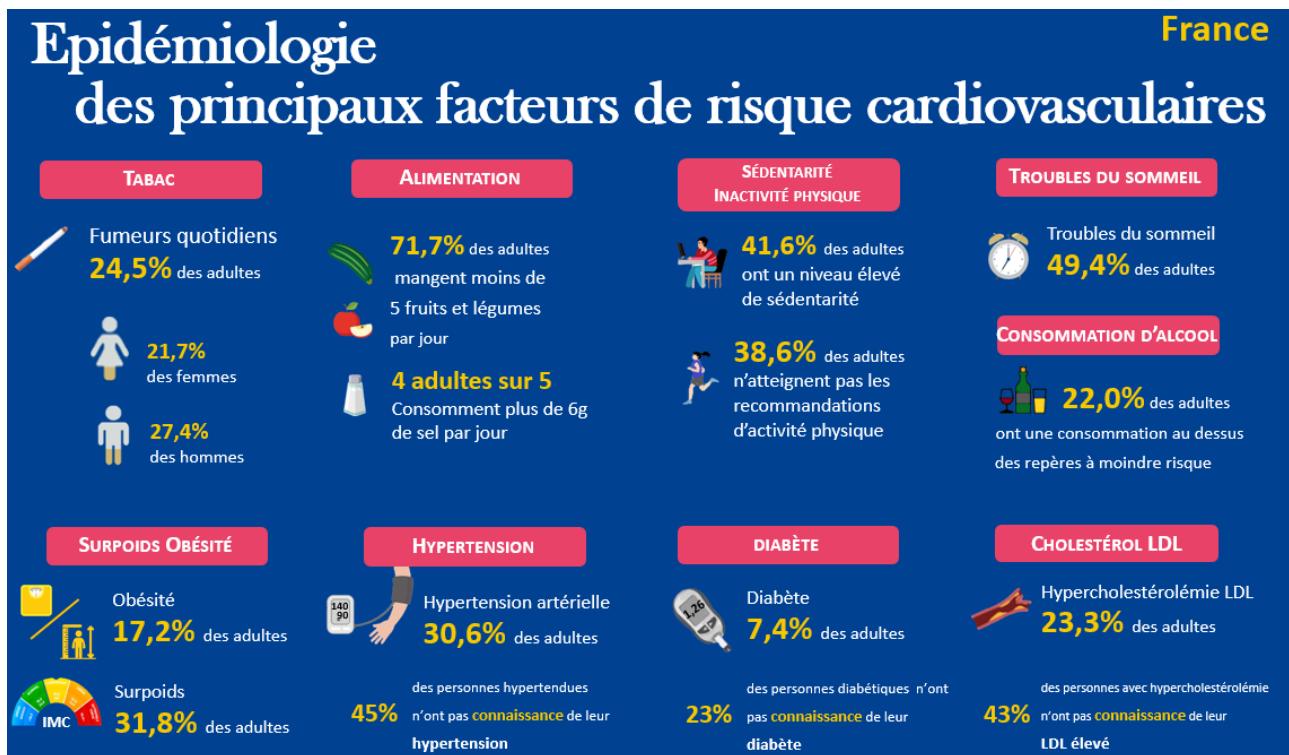
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021). * Taux moyen annuel, pour 100 000 hab.

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

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

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

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



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, 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. 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) 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. <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 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. 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-Barthélémy 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).

Rédacteurs en région : Chloé VIGNERON, Mélanie MARTEL

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

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : normandie@santepubliquefrance.fr