

## Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

### ÉDITION OCCITANIE

#### SOMMAIRE

Points clés en région Occitanie	2
Cardiopathies ischémiques	3
Insuffisance cardiaque	6
Accidents vasculaires cérébraux	9
Synthèse départementale	12
Déterminants et facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires	13
Prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires : outils pour les professionnels de santé et le public	14
Focus sur l'évolution du Nutri-Score	15
Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète : projet européen JACARDI	16
Pour en savoir plus	16
Méthode	17

### ÉDITO

Les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent la 2<sup>e</sup> 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 Occitanie 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 Occitanie

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.

Entre 2020 et 2023 (cf. infographie ci-dessous) :

- **L'Occitanie : une région particulièrement concernée par les cardiopathies ischémiques**
  - Un taux d'incidence de patients hospitalisés supérieur à celui de la France, après prise en compte des différences de sexe et d'âge. En moyenne, 26 806 patients étaient hospitalisés chaque année pour cette raison dans la région.
  - Une prévalence comparable à celle de la France (à sexe et âge équivalents).
  - Un taux de mortalité comparable au taux national (à sexe et âge équivalents).
  - L'Aude, le Sud-Garonnais, les Pyrénées-Orientales et les Hautes-Pyrénées particulièrement concernés.
- **Un niveau d'insuffisances cardiaques comparable au niveau national**
  - Un taux d'incidence de patients hospitalisés inférieur à celui de la France. En moyenne, 14 468 patients hospitalisés chaque année pour cette raison dans la région.
  - Une prévalence comparable à celle de la France.
  - Un taux de mortalité un peu supérieur à celui de la France.
- **Un niveau d'accidents vasculaires cérébraux comparable au niveau national**
  - Un taux d'incidence de patients hospitalisés comparable à celui de la France. En moyenne, 11 790 patients hospitalisés chaque année pour cette raison dans la région.
  - Une prévalence comparable à la prévalence nationale.
  - Un taux de mortalité comparable à celui de la France.
- Au niveau infra-régional, globalement, des territoires plus concernés dans l'Aude, le Sud-Garonnais et la Lozère notamment. Ces observations seront à interpréter en lien avec la répartition des facteurs de risque, de la défavorisation sociale et de l'accès aux soins.

Occitanie

**cardiopathies  
ischémiques**

**insuffisance  
cardiaque**

**accidents  
vasculaires  
cérébraux**

moyenne 2021-2023

**incidence**



**26 806 patients  
hospitalisés par an**  
incidence annuelle : 555  
♀ : 296 ♂ : 839

**15 468 patients  
hospitalisés par an**  
incidence annuelle : 320  
♀ : 267 ♂ : 310

**11 786 patients  
hospitalisés par an**  
incidence annuelle : 244  
♀ : 216 ♂ : 274

année 2022

**prévalence**



**298 025 cas prévalents**  
prévalence : 5,7 %  
♀ : 3,4 % ♂ : 8,2 %

**127 774 cas prévalents**  
prévalence : 2,6 %  
♀ : 2,3 % ♂ : 3,0 %

**101 414 cas prévalents**  
prévalence : 1,9 %  
♀ : 1,7 % ♂ : 2,21 %

moyenne 2020-2022

**mortalité**



**3 210 décès par an**  
mortalité annuelle : 60  
♀ : 44 ♂ : 77

**2 685 décès par an**  
mortalité annuelle : 49  
♀ : 39 ♂ : 58

**3 028 décès par an**  
mortalité annuelle : 56  
♀ : 52 ♂ : 64

# 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 d'incidence annuelle brute de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique était plus élevée chez les hommes (684/100 000 hab.) que chez les femmes (255/100 000 hab.). En 2022, 2 977 751 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) de cardiopathie ischémique ont été identifiés en France (prévalence standardisée de 5,5 %). La prévalence des cardiopathies ischémiques était plus élevée chez les hommes (8,0 %) que chez les femmes (3,4 %). Entre 2020 et 2022, en moyenne, 31 339 personnes sont décédées chaque année d'une cardiopathie ischémique (taux annuel standardisé de mortalité spécifique de 59 décès/100 000 hab.), représentant 4,7 % des décès toutes causes (3,6 % chez les femmes et 5,8 % chez les hommes).

## Région Occitanie

**Incidence** – Entre 2021 et 2023, 26 806 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en Occitanie chaque année en moyenne, dont 17 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST, 32 % des SCA sans élévation du segment ST. Le taux d'incidence standardisé\* annuel était **supérieur** dans la région (519/100 000 hab.) **par rapport au niveau national** (459/100 000 hab.). Le taux d'incidence brute régionale était nettement supérieur chez les hommes par rapport aux femmes. Il était croissant avec l'âge **jusqu'à 84 ans puis se stabilisait dans la dernière tranche d'âge** (tableau 1).

**Prévalence** – En 2022, 298 025 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée\* régionale **était comparable** à celle du niveau national (5,7 % et 5,5 %, respectivement). La prévalence brute régionale était plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge comme ce qui est observé au niveau national.

**Mortalité** – Entre 2020 et 2022, 3 310 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en Occitanie en moyenne chaque année, représentant 5 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé\* était de 60 décès pour 100 000 hab., **au même niveau** que pour l'ensemble 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, Occitanie**

	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	513	131	644	2 982	1 074	4 056	22	6	28
45-64 ans	6 275	1 698	7 973	48 807	14 529	63 336	307	68	375
65-84 ans	10 975	4 218	15 193	120 260	45 476	165 736	914	344	1 258
85 ans et plus	1545	1 451	2 996	34 159	30 738	64 897	749	800	1 549
total (≥ 18 ans)	19 308	7 498	26 806	206 208	91 817	298 025	1 992	1 218	3 210
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	55	14	35	0,3 %	0,1 %	0,2 %	2	1	2
45-64 ans	820	209	505	6,4 %	1,8 %	4,0 %	40	8	24
65-84 ans	2 069	674	1 314	22,7 %	7,3 %	14,3 %	172	55	109
85 ans et plus	1 940	929	1 270	42,9 %	19,7 %	27,5 %	941	512	657
total (≥ 18 ans)	839	296	555	9,0 %	3,6 %	6,2 %	87	48	66
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	784	278	519	8,2 %	3,4 %	5,7 %	77	44	60
total (≥ 18 ans), France	684	255	459	8,0 %	3,4 %	5,5 %	76	43	59

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

\* La standardisation permet de rendre comparable des populations de structure d'âge et de sexe différentes par rapport à la population française.

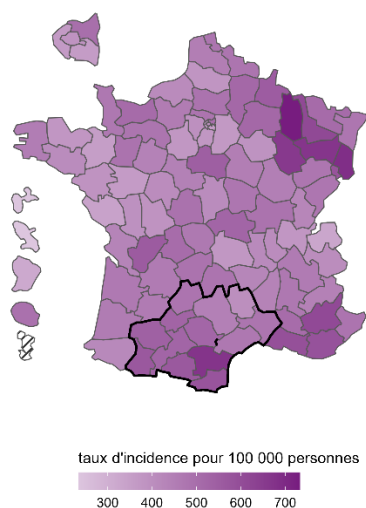
## Départements et EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Occitanie, l'**incidence annuelle** standardisée de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique, entre 2021 et 2023, était nettement supérieure à la moyenne régionale dans l'**Aude** (incidence standardisée de 674/100 000 hab. par an, figure 1a ; tableau 4 p.12), ce taux étant fortement tiré par les EPCI (établissement public de coopération intercommunale) du **nord-ouest** du département (figure 1b). D'autres EPCI se distinguent également par des taux élevés : dans une zone autour du **sud de la Haute-Garonne/est des Hautes-Pyrénées**, l'**est du département de l'Aude** et dans une **zone limitrophe Gers/Haute-Garonne**.

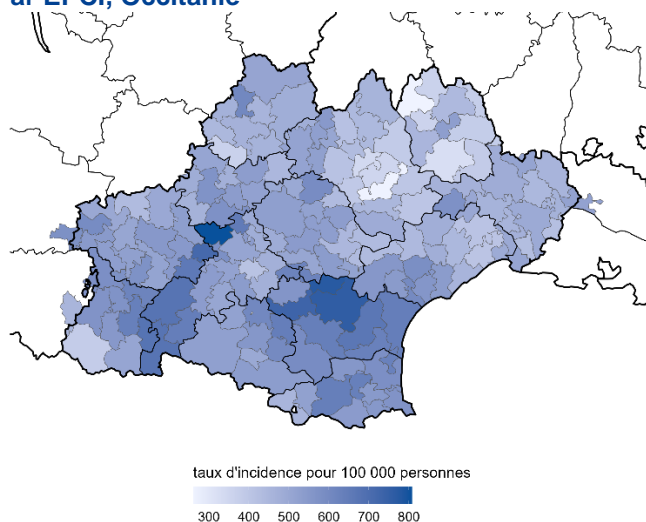
Les **prévalences** standardisées en 2022 les plus élevées étaient observées **dans les Hautes-Pyrénées, l'Aude et les Pyrénées Orientales** (figure 2a ; tableau 4 p.12). Mais, dans le cas de l'**Aude**, ce sont les **EPCI de l'est** du département qui tirent la prévalence vers le haut contrairement aux observations faites pour l'incidence. Cette différence devra être étudiée au regard de l'espérance de vie des patients, du recours aux soins (Mise en ALD) et des mouvements de population âgée dans ces territoires. Les **EPCI du sud de la Haute-Garonne** se caractérisent également par des prévalences élevées en cohérence avec les taux d'incidence élevés (figure 2b).

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

**a. Par département, France**

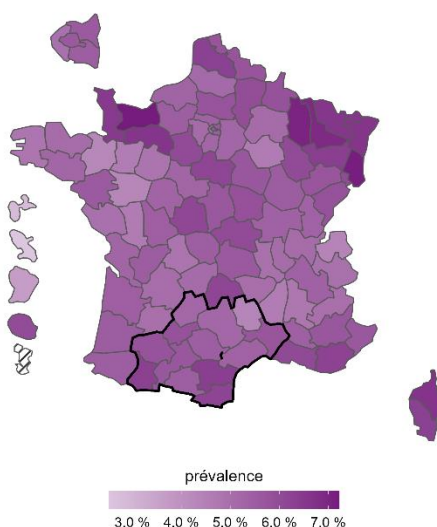


**b. Par EPCI, Occitanie**

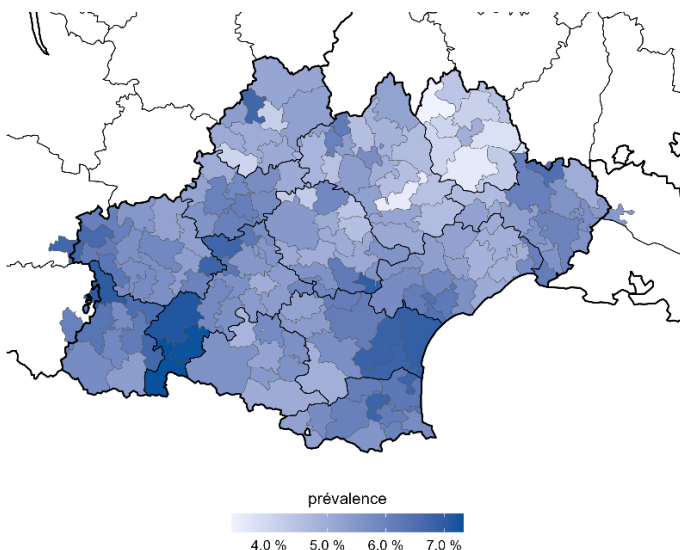


**Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022**

**a. Par département, France**



**b. Par EPCI, Occitanie**



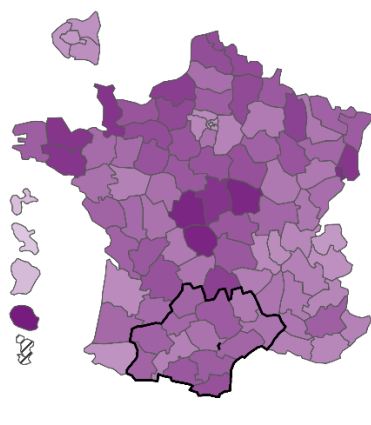
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

## Départements et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

En Occitanie, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle des cardiopathies ischémiques était nettement supérieure à la moyenne régionale dans les Pyrénées Orientales (taux de mortalité spécifique standardisée de 67/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 3a ; tableau 4 p.12), puis l'Ariège, l'Aude et l'Aveyron. Au **niveau infra-départemental** (EPCI), les taux élevés de mortalité spécifique par cardiopathie ischémique observés, ne sont pas spécifiques à une zone ou un département. Les territoires avec des taux extrêmes correspondant à des petites populations sont à interpréter avec prudence, car ces taux peuvent être le reflet de fluctuation statistique (figure 3b).

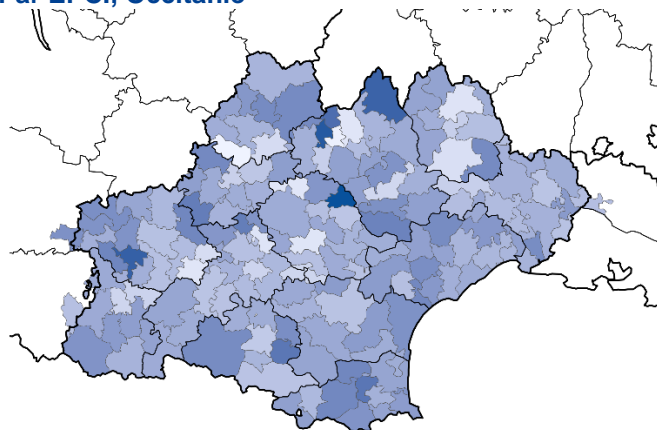
**Figure 3. Taux annuel de mortalité standardisé par cardiopathies ischémique, 2020-2022**

**a. Par département, France**



taux de mortalité pour 100 000 personnes  
40 50 60 70 80

**b. Par EPCI, Occitanie**



taux de mortalité pour 100 000 personnes  
40 60 80 100

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

La tournée « **Bon été, bons réflexes** » est un dispositif itinérant de l'ARS Occitanie de sensibilisation aux sujets liés à la prévention en santé. A cette occasion, un **dépistage des risques cardiovasculaires** est proposé. Des entretiens individuels de santé et de prévention de 20 minutes, gratuits, sont proposés et conduits par un infirmier sur 26 étapes de la Tournée : indice de masse corporelle (IMC), test lipidique et test d'hémoglobine via un test sanguin rapide, mesure de la tension. L'infirmier délivre aux patients des conseils (nutrition, activité physique, etc...) et l'oriente vers les professionnels adaptés pour poursuivre sa prise en charge. [#BonÉtéBonsRéflexes en Occitanie | Agence régionale de santé Occitanie](#)



# Insuffisance cardiaque

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

## Région Occitanie

**Incidence** – Entre 2021 et 2023, 15 468 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en Occitanie chaque année, en moyenne. L'incidence standardisée\* annuelle était **inférieure dans la région** par rapport au niveau national. L'incidence brute régionale était **croissante avec l'âge et bien supérieure chez les hommes** par rapport aux femmes (tableau 2).

**Prévalence** – En 2022, 127 774 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée\* régionale était **comparable au niveau national** (tableau 2). La prévalence brute régionale était **plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge**.

**Mortalité** – Entre 2020 et 2022, 2 685 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en Occitanie en moyenne, chaque année, représentant 4,1 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé\* était de 49 pour 100 000 hab., **un peu supérieure dans la région** par rapport à la France (tableau 2).

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

	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	100	49	149	1642	956	2 598	5	1	6
45-64 ans	941	331	1272	11856	4 505	16 361	36	12	48
65-84 ans	4 106	2 701	6 807	35 875	21 895	57 770	303	214	517
85 ans et plus	2 894	4 346	7 240	20 152	30 893	51 045	708	1406	2 114
total (≥ 18 ans)	8 041	7 427	15 468	69 525	58 249	127 774	1052	1633	2 685
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	11	5	8	0,2 %	0,1%	0,1%	1	0	0
45-64 ans	123	41	81	1,5 %	0,6 %	1,0 %	5	1	3
65-84 ans	774	432	589	6,8 %	3,5 %	5,0 %	57	34	45
85 ans et plus	3 635	2 782	3 070	25,3 %	19,8 %	21,6 %	889	900	896
total (≥ 18 ans)	350	294	320	3,0 %	2,3 %	2,6 %	46	65	56
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	310	267	287	2,7 %	2,1%	2,4 %	39	58	49
total (≥ 18 ans), France	367	324	344	2,9 %	2,3 %	2,5 %	38	52	46

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

\* La standardisation permet de rendre comparable des populations de structure d'âge et de sexe différentes par rapport à la population française.

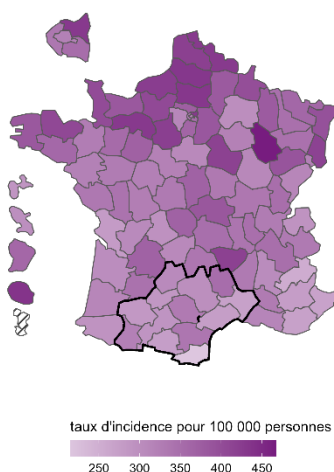
## Départements et EPCI : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

En Occitanie, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque entre 2021 et 2023 était **nettement supérieure** à la moyenne régionale dans le **département de la Lozère** (incidence standardisée de 351/100 000 hab. par an, figure 4a ; tableau 5 p.12), puis de **l'Aude** (338), du **Tarn** (331) tout en restant au même niveau que l'incidence nationale. En Lozère, ce sont les **EPCI du nord et de l'ouest** du département qui tirent cette incidence vers le haut. Pour les autres départements concernés, les EPCI avec les incidences les plus élevées sont assez disséminés sur l'ensemble du territoire (figure 4b).

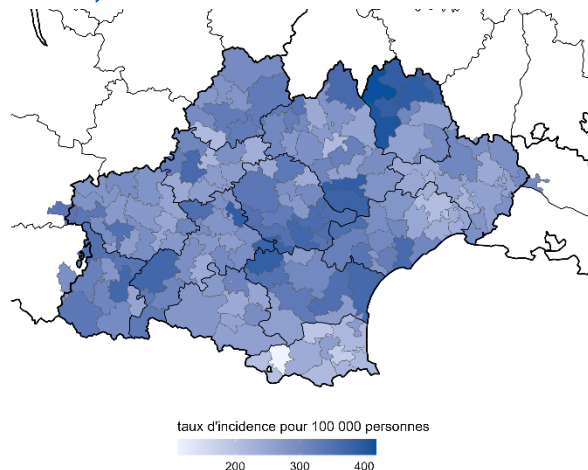
Les variations interdépartementales sont moins fortes pour la **prévalence**, seule la **Lozère** se distingue vraiment par un taux élevé (2,9 %, figure 5a ; tableau 5 p.12). A l'échelle de l'EPCI, plusieurs territoires de la **Lozère** se caractérisent par des prévalences élevées, autour **d'un axe nord-sud**. Les territoires avec une incidence élevée et une prévalence plus faible, laissent penser que la survie est moins élevée dans ces zones. Les EPCI du **sud de la Haute-Garonne**, de **l'ouest de l'Ariège** et de **l'ouest du Gers** sont également des zones à prévalences élevées (figure 5b).

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

a. Par département, France

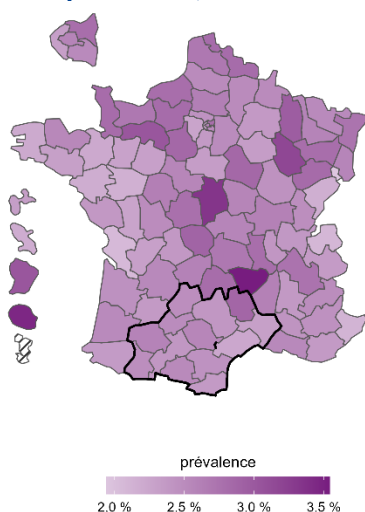


b. Par EPCI, Occitanie

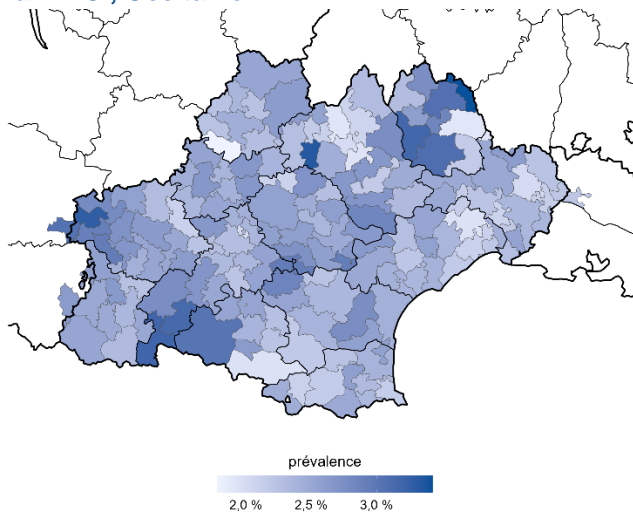


**Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022**

a. Par département, France



b. Par EPCI, Occitanie



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

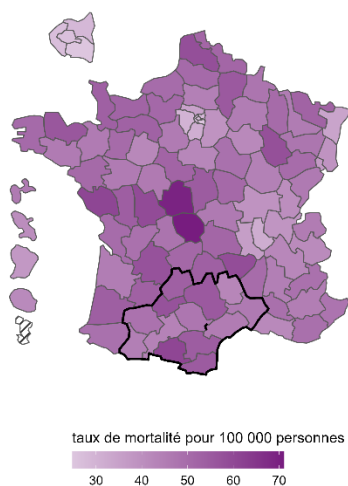
## Département et EPCI : mortalité par insuffisance cardiaque

En Occitanie, la mortalité spécifique annuelle par insuffisance cardiaque était nettement **supérieure** à la moyenne régionale dans le **département de l'Ariège** (taux de mortalité spécifique standardisée de 61/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 6a ; tableau 5 p.12), et en particulier dans les **EPCI du sud du département** (figure 6b).

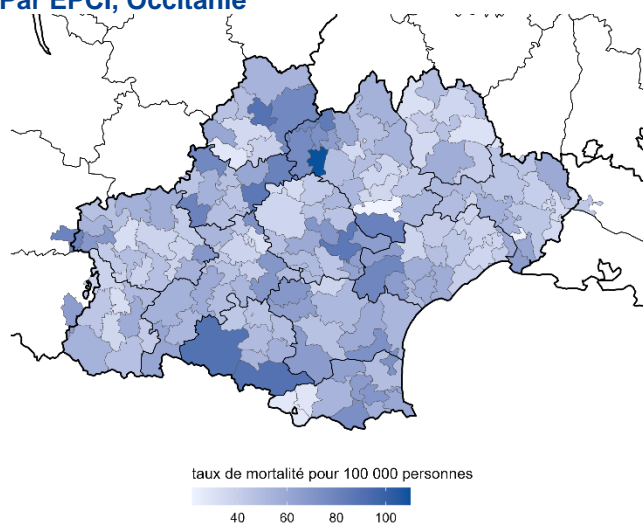
Dans une moindre mesure, le Tarn et Garonne, les Pyrénées-Orientales, l'Aveyron et l'Aude présentaient un taux de mortalité supérieur à la moyenne régionale. Au niveau des **EPCI**, on note une zone avec un taux de mortalité élevé dans un territoire à la **limite des départements du Lot, Aveyron et Tarn et Garonne** (figure 6b). Les territoires avec des taux extrêmes correspondant à des petites populations sont à interpréter avec prudence, car ces taux peuvent être le reflet de fluctuation statistique.

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

**a. Par département, France**



**b. Par EPCI, Occitanie**



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 standardisée de 231/100 000 hab.). Ce taux était plus élevé chez les hommes (257/100 000 hab.) que chez les femmes (207/100 000 hab.) et augmentait avec l'âge. En 2022, 1 086 075 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés en France (prévalence standardisée 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 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 Occitanie

**Incidence** – Entre 2021 et 2023, 11 786 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral chaque année en moyenne, dont 77 % d'origine ischémique et 23 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée\* annuelle dans la région (225/100 000 hab.) était **comparable 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, 101 414 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 **plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge**.

**Mortalité** – Entre 2020 et 2022, 3 028 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en Occitanie en moyenne chaque année, représentant 4,7 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé\* était de 56 pour 100 000 hab. dans la région, **proche du taux national**.

**Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, Occitanie, 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	262	188	450	2 364	2 170	4 534	10	7	17
45-64 ans	1460	729	2 189	12 481	7 901	20 382	103	69	172
65-84 ans	3 373	2 553	5 926	29 448	20 179	49 627	581	485	1066
85 ans et plus	1218	2 003	3 221	10 835	16 036	26 871	584	1 189	1773
total (≥ 18 ans)	6 313	5 473	11 786	55 128	46 286	101 414	1278	1750	3 028
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	28	20	24	0,3 %	0,2 %	0,2 %	1	1	1
45-64 ans	191	90	139	1,6 %	1,0 %	1,3 %	13	8	11
65-84 ans	636	408	512	5,6 %	3,2 %	4,3 %	110	77	92
85 ans et plus	1530	1282	1366	13,6 %	10,3 %	11,4 %	733	761	752
total (≥ 18 ans)	274	216	244	2,4 %	1,8 %	2,1 %	56	69	63
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	252	200	225	2,2 %	1,7 %	1,9 %	49	63	56
total (≥ 18 ans), France	257	207	231	2,3 %	1,8 %	2,0 %	52	64	58

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

\* La standardisation permet de rendre comparable des populations de structure d'âge et de sexe différentes par rapport à la population française.

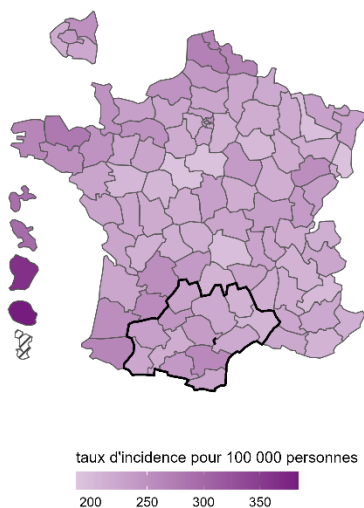
## Départements et EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En Occitanie, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral entre 2021 et 2023 était **supérieure à la moyenne régionale dans l'Aude** (incidence standardisées de 259/100 000 hab. par an, figure 7a ; tableau 6 p.12), avec un taux annuel élevé dans quasiment tous les EPCI de ce département. On note aussi un taux annuel particulièrement élevé dans l'EPCI de l'ouest du Gers – Bas Armagnac - frontalier avec les Landes (figure 7b).

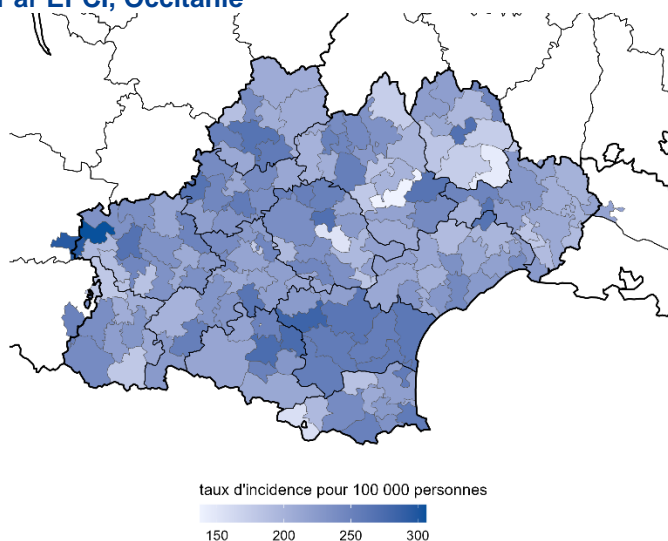
La prévalence standardisée en 2022 (figure 8a ; tableau 6 p.12) variait peu selon le département. Quelques EPCI se distinguent par des taux élevés : l'ouest du département du Gers – Bas-Armagnac - (comme pour l'incidence), le sud-Garonnais et le Grand-Cahors (figure 8b).

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

a. Par département, France

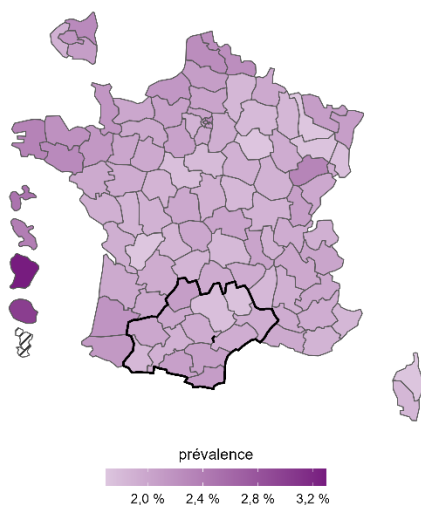


b. Par EPCI, Occitanie

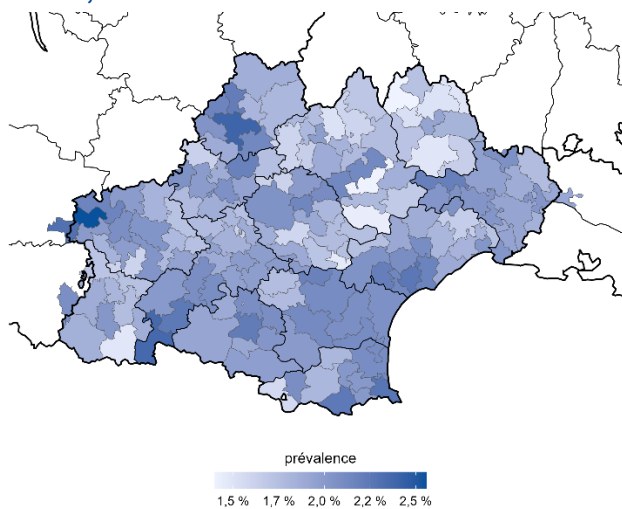


**Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022**

a. Par département, France



b. Par EPCI, Occitanie



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

## Département et EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

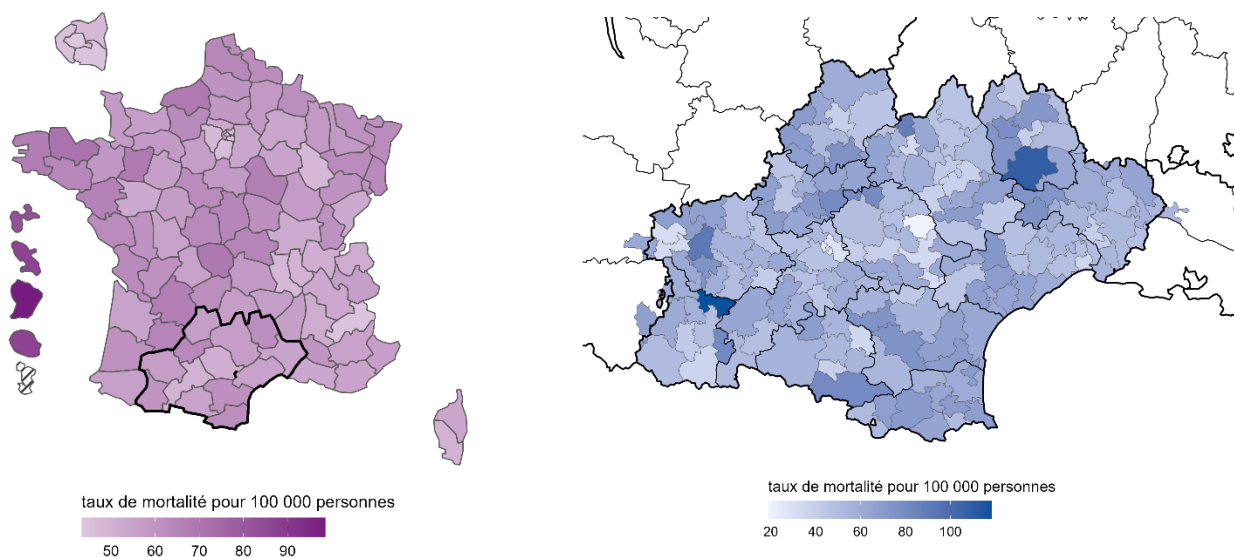
En Occitanie, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébral était supérieure en 2021 à la moyenne régionale dans le Tarn et Garonne (taux de mortalité spécifique standardisée de 64/100 000 hab. par an, figure 9a ; tableau 6 p.12), et dans une moindre mesure en Lozère, Pyrénées-Orientales et Aude (61 à 62/100 000 hab.).

La mortalité était particulièrement élevée dans certains EPCI mais les territoires avec des taux extrêmes correspondant à des petites populations sont à interpréter avec prudence, car ces taux peuvent être le reflet de fluctuation statistique (figure 9b).

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

**a. Par département, France**

**b. Par EPCI, Occitanie**



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

En octobre 2024, l'**ARS Occitanie** a lancé une nouvelle campagne régionale de communication autour de la prise en charge rapide de l'AVC dès l'apparition des premiers signes. Retrouvez les différents visuels sur la page dédiée : [L'Accident Vasculaire Cérébral \(AVC\) | Agence régionale de santé Occitanie](#)

## Synthèse départementale

Cette synthèse présente les indicateurs du Bulletin pour les 3 pathologies d'intérêt, par département pour la région Occitanie (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, Occitanie**

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
09 - Ariège	567	5,5 %	65
11 - Aude	674	6,4 %	64
12 - Aveyron	446	5,2 %	64
30 - Gard	480	5,7 %	57
31 - Haute-Garonne	530	5,7 %	53
32 - Gers	542	5,8 %	62
34 - Hérault	469	5,4 %	61
46 - Lot	482	5,2 %	62
48 - Lozère	401	4,4 %	55
65 - Hautes-Pyrénées	568	6,3 %	62
66 - Pyrénées-Orientales	579	6,2 %	67
81 - Tarn	525	5,5 %	57
82 - Tarn-et-Garonne	531	5,8 %	60
Occitanie	519	5,7 %	60
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, Occitanie**

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
09 - Ariège	276	2,5 %	61
11 - Aude	338	2,4 %	54
12 - Aveyron	300	2,4 %	55
30 - Gard	271	2,3 %	46
31 - Haute-Garonne	291	2,4 %	44
32 - Gers	285	2,6 %	48
34 - Hérault	277	2,2 %	46
46 - Lot	307	2,5 %	54
48 - Lozère	351	2,9 %	43
65 - Hautes-Pyrénées	322	2,5 %	45
66 - Pyrénées-Orientales	215	2,4 %	55
81 - Tarn	331	2,6 %	47
82 - Tarn-et-Garonne	286	2,5 %	57
Occitanie	287	2,4 %	49
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, Occitanie**

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
09 - Ariège	241	2,1 %	55
11 - Aude	259	2,1 %	61
12 - Aveyron	222	1,8 %	57
30 - Gard	209	1,9 %	55
31 - Haute-Garonne	216	1,9 %	50
32 - Gers	232	2,0 %	57
34 - Hérault	222	1,9 %	55
46 - Lot	227	2,1 %	57
48 - Lozère	210	1,7 %	62
65 - Hautes-Pyrénées	224	1,8 %	60
66 - Pyrénées-Orientales	225	2,1 %	62
81 - Tarn	238	1,9 %	51
82 - Tarn-et-Garonne	244	2,0 %	64
Occitanie	225	1,9 %	56
France	231	2,0 %	58

Source : SNDS-DCIR, 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

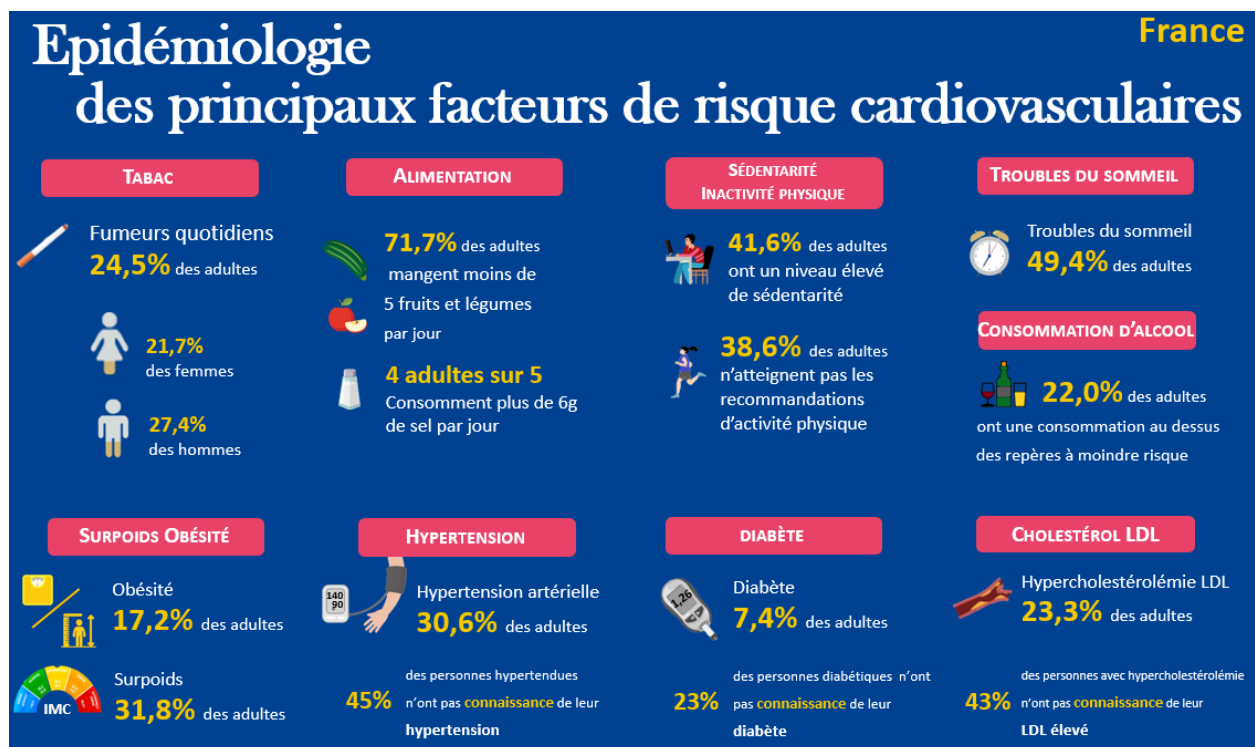
Le poids important des maladies cardio-neuro-vasculaires est lié en grande partie à la prévalence élevée de leurs facteurs de risque. En plus des facteurs de risques non modifiables, comme le sexe et l'âge, les principaux facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires sont : le tabagisme, l'alimentation 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. 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. En France, 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 récives 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.

Tabac en Occitanie. Données régionales du baromètre 2021.

Alcool en Occitanie. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.



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](#)



## 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 2024<sup>1</sup>.



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

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

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

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

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

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

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

## Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète : projet européen JACARDI

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

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

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

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

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

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

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

## Auteurs, remerciements

Groupe de travail : Thomas BÉNET, Luisiane CARVALHO, Christine CASTOR, Guillaume HEUZÉ, Ronan OLLIVIER, Olivier RETEL, Stéphanie RIVIÈRE, Chloé VIGNERON (direction des régions), Amélie GABET, Clémence GRAVE, Grégory LAILLIER, Valérie OLIÉ, Michel VERNAY (direction des maladies non transmissibles et des traumatismes), Christophe BONALDI (direction appui, traitements et analyses des données).

Auteur en région : Stéphanie RIVIÈRE.

Relecteur en région: Damien MOULY

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

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 30/06/2025

**Contact** : [occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:occitanie@santepubliquefrance.fr)