

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION La Réunion

SOMMAIRE

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

ÉDITO

Les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent la 2^e cause de mortalité en France, avec près de 140 000 décès par an, soit un décès sur cinq. Elles sont également à l'origine de l'hospitalisation de près d'un million de personnes chaque année en France et engendrent de nombreuses séquelles, limitations fonctionnelles ou altération durable de la qualité de vie, nécessitant des soins et un suivi sur le long terme. De ce fait, cet ensemble de maladies représente un lourd fardeau sur la santé des Français et sur le système de soins hospitaliers et la médecine de ville. Le vieillissement de la population française, associé à la prévalence élevée des facteurs de risque cardiovasculaire, conduisent à une augmentation de ce fardeau. **Les maladies cardio-neuro-vasculaires recouvrent plusieurs maladies fréquentes et graves avec, en premier lieu, les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux et l'insuffisance cardiaque.**




Ce bulletin régional met en perspective l'épidémiologie récente de ces trois principales pathologies cardio-neuro-vasculaires pour La Réunion 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 anévrysmes de l'aorte, les artériopathies périphériques et la maladie veineuse thromboembolique, ainsi que l'épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaires.

Points clés à La Réunion

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.

- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **cardiopathie ischémique à La Réunion** (491 vs 459/100 000 hab. en France) était supérieur à celui du niveau national, avec l'hospitalisation en moyenne de 2 588 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 6,0 % dans la région, un peu supérieur à celle du territoire national (5,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était également bien supérieur à La Réunion (81/100 000 hab.), par rapport au taux national (53/100 000).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **insuffisance cardiaque à La Réunion** était supérieur à celui du niveau national (437 vs 344/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 1 779 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était de 3,5 % en 2022 dans la région, soit supérieure d'un point à celle du territoire national (2,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était légèrement inférieur dans la région par rapport au niveau national (41 vs 46/100 000 hab., respectivement).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral en La Réunion** était très supérieur à celui du niveau national (384 vs 231/100 000 hab., respectivement) avec l'hospitalisation en moyenne de 1 883 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 3,0 % dans la région, supérieure à la prévalence nationale (2,0 %). Le taux standardisé de mortalité dans la région (87/100 000 hab.) était supérieur à celui de la France (58/100 000 habitants)

La Réunion	moyenne 2021-2023	année 2022	moyenne 2020-2022
	incidence 	prévalence 	mortalité 
cardiopathies ischémiques	2 588 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 491 ♀ : 320 ♂ : 679	29 013 cas prévalents prévalence : 6,0 % ♀ : 4,2 % ♂ : 8,0 %	341 décès par an mortalité annuelle : 81 ♀ : 68 ♂ : 96
insuffisance cardiaque	1 779 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 437 ♀ : 482 ♂ : 388	16 039 cas prévalents prévalence : 3,5 % ♀ : 3,1 % ♂ : 3,9 %	140 décès par an mortalité annuelle : 41 ♀ : 52 ♂ : 30
accidents vasculaires cérébraux	1 883 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 384 ♀ : 342 ♂ : 429	14 987 cas prévalents prévalence : 3,0 % ♀ : 2,6 % ♂ : 3,5 %	328 décès par an mortalité annuelle : 87 ♀ : 92 ♂ : 81

Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe (référence : France, 2021). Incidence annuelle de patients hospitalisés/100 000 hab. ; prévalence en % de la population adulte ; mortalité annuelle en nombre de décès (cause initiale) dus à la pathologie/100 000 hab. par an.

Cardiopathies ischémiques

Contexte, situation en France. Les cardiopathies ischémiques regroupent un ensemble de pathologies liées à une baisse d'apport en oxygène au muscle cardiaque. Elles peuvent se présenter sous formes de syndrome coronarien aigu ou de formes chroniques. Leur principale cause est une atteinte des artères coronaires par athérosclérose. Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 243 784 patients ont été hospitalisés chaque année pour une cardiopathie ischémique (taux d'incidence annuel de 459/100 000 hab.). Ce taux était plus élevé chez les hommes (684/100 000 hab.) que chez les femmes (255/100 000 hab.). En 2022, 2 977 751 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) de cardiopathie ischémique ont été identifiés en France (prévalence de 5,5 %). La prévalence des cardiopathies ischémiques était plus élevée chez les hommes (8,0 %) que chez les femmes (3,4 %). Entre 2020 et 2022, en moyenne, 31 339 personnes sont décédées chaque année d'une cardiopathie ischémique (taux annuel de mortalité spécifique de 59 décès/100 000 hab.), représentant 4,7 % des décès toutes causes (3,6 % chez les femmes et 5,8 % chez les hommes).

Région La Réunion

Incidence – Entre 2021 et 2023, 2 588 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique à La Réunion chaque année en moyenne, dont 21 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST, 37 % des SCA sans élévation du segment ST. L'incidence standardisée annuelle était supérieure dans la région (491/100 000 hab.) par rapport au niveau national (459/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes dans la région (tableau 1).

Prévalence – En 2022, 29 013 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était un peu supérieure de celle du niveau national (6,0 % et 5,5 %, respectivement). **La prévalence brute régionale était deux fois plus élevée chez les hommes** que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 341 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés à La Réunion en moyenne chaque année, représentant 5,9 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 81 pour 100 000 hab., bien supérieur dans la région par rapport au niveau national (59/100 000 hab.).

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

	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	98	31	129	634	258	892	8	2	10
45-64 ans	821	292	1113	7 033	2 639	9 672	56	21	77
65-84 ans	780	417	1 197	10 126	5 159	15 285	109	59	168
85 ans et plus	62	87	149	1416	1748	3 164	34	52	86
total (≥ 18 ans)	1761	827	2 588	19 209	9 804	29 013	207	134	341
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	72	20	44	0,5 %	0,2 %	0,3 %	6	1	3
45-64 ans	729	240	475	6,2 %	2,2 %	4,1 %	50	17	33
65-84 ans	1703	758	1187	22,1 %	9,4 %	15,2 %	238	107	167
85 ans et plus	1730	1131	1321	39,5 %	22,7 %	28,1 %	949	676	763
total (≥ 18 ans)	591	244	406	6,4 %	2,9 %	4,6 %	69	40	54
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	679	320	491	8,0 %	4,2 %	6,0 %	96	68	81
total (≥ 18 ans), France	684	255	459	8,0 %	3,4 %	5,5 %	76	43	59

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

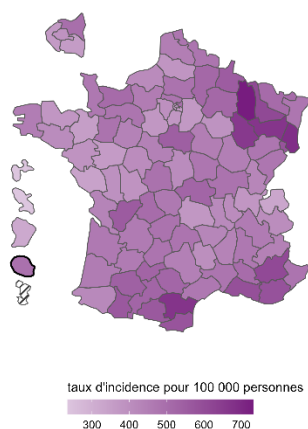
Départements et EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

A La Réunion, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique (491/100 000 habitants), entre 2021 et 2023, était modérément supérieure à celle du niveau nationale (459/100 000 habitants)

Au **niveau infra-départemental** (établissement public de coopération intercommunale, EPCI), il existait pour La Réunion, une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec taux annuel d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique pour la communauté d'agglomération Intercommunale de la Réunion Est (CIREST) très supérieur (Figure 1b) à celui du niveau départemental (491/100 000 habitants). Une tendance similaire était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 2b) ou la communauté d'agglomération Intercommunale de la Réunion Est (CIREST) présentait la prévalence la plus élevée.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion

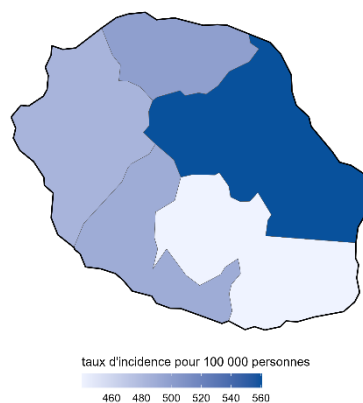
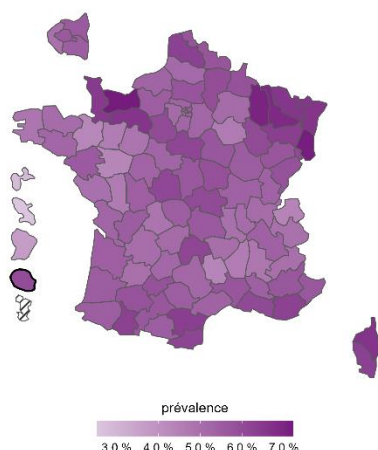
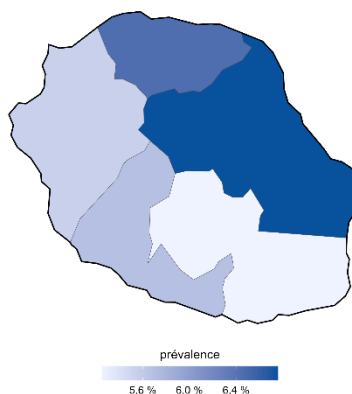


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion



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

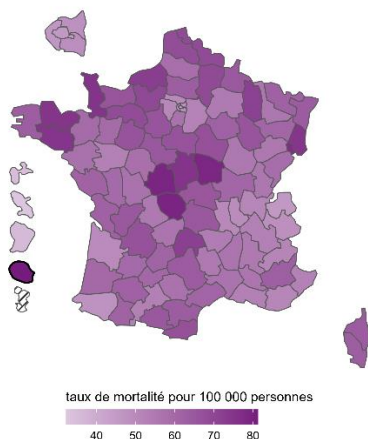
Départements et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

Pour La Réunion, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle des cardiopathies ischémiques était supérieure (81/100 000 habitants) à la moyenne nationale (59/100 000 habitants) (Figure 3a)

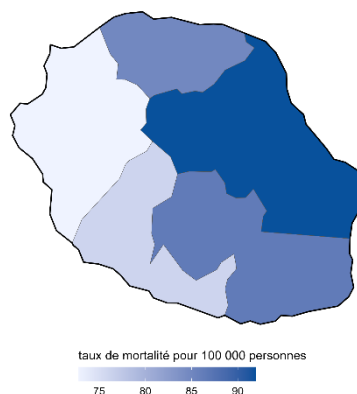
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait pour La Réunion une variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, avec un taux supérieur pour la communauté d'agglomération Intercommunale de la Réunion Est (CIREST) (figure 3b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion



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 aiguë). Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 182 748 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque chaque année (incidence annuelle de 344/100 000 hab.). Ce taux était un peu plus élevé chez les hommes (367) que chez les femmes (324) et, augmentait avec l'âge. En 2022, 1 375 282 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés en France (prévalence de 2,5 %). La prévalence des insuffisances cardiaques était un peu plus élevée chez les hommes (2,9 %) que chez les femmes (2,3 %). Entre 2020 et 2022, 24 199 personnes sont décédées chaque année d'une insuffisance cardiaque (taux annuel 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 La Réunion

Incidence – Entre 2021 et 2023, 1 779 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque à La Réunion chaque année, en moyenne. L'incidence standardisée annuelle était bien supérieur dans la région (437/100 000 hab.) par rapport au niveau national (344/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 2).

Prévalence – En 2022, 161 776 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était un peu supérieure comparé au niveau national (3,5 % et 2,5 %, respectivement). 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, 140 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés à La Réunion en moyenne, chaque année, représentant 2,4 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 41 pour 100 000 hab., légèrement inférieur dans la région par rapport au niveau national (46).

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

	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	31	22	53	516	367	883	1	0	1
45-64 ans	175	127	302	3 121	1575	4 696	6	5	11
65-84 ans	447	480	927	4 536	3 371	7 907	24	28	52
85 ans et plus	166	341	497	884	1669	2 553	21	55	76
total (≥ 18 ans)	809	970	1779	9 057	6 982	16 039	52	88	140
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	23	14	18	0,4 %	0,2 %	0,3 %	1	0	0
45-64 ans	155	104	129	2,8 %	1,3 %	2,0 %	5	4	5
65-84 ans	976	872	919	9,9 %	6,1 %	7,8 %	52	51	52
85 ans et plus	4 353	4 433	4 408	24,7 %	21,7 %	22,6 %	586	715	674
total (≥ 18 ans)	271	286	279	3,0 %	2,1 %	2,5 %	17	26	22
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	388	482	437	3,9 %	3,1 %	3,5 %	30	52	41
total (≥ 18 ans), France	367	324	344	2,9 %	2,3 %	2,5 %	38	52	46

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

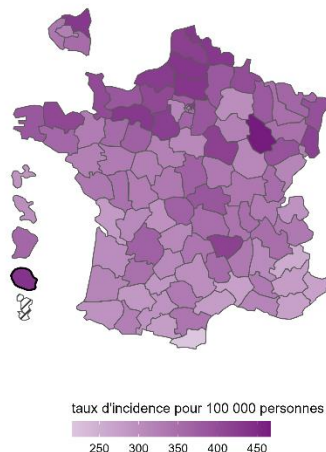
Départements et EPCI : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

A La Réunion, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque entre 2021 et 2023 était supérieure (437/100 000 habitants) à la moyenne nationale (incidence standardisée de 344/100 000 habitants). Une tendance proche était retrouvée pour la prévalence standardisée en 2022, avec une prévalence estimée de 3,5% à La Réunion comparée à 2,5% pour le territoire national.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait à La Réunion une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec un taux supérieur pour la communauté d'agglomération Intercommunale de la Réunion Est (CIREST) (figure 4b). Une tendance équivalente était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 5b), avec un taux bien plus élevé dans la communauté d'agglomération Intercommunale de la Réunion Est (CIREST).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion

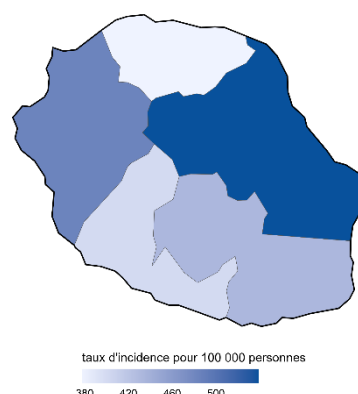
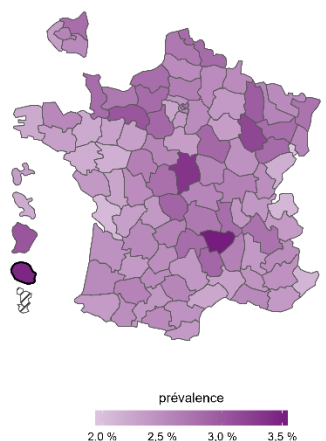
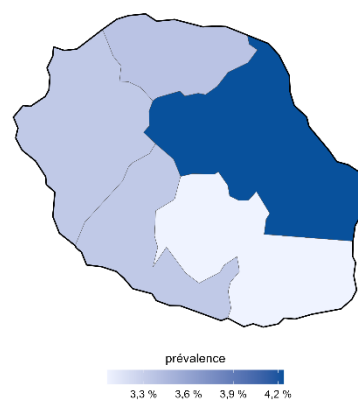


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion



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

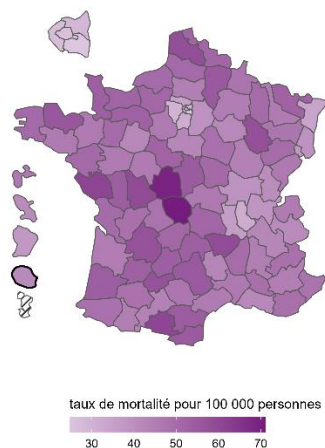
Départements et EPCI : mortalité par insuffisance cardiaque

A La Réunion, la mortalité spécifique annuelle par insuffisance cardiaque restait inférieure (41/100 000 habitants) à la moyenne nationale (46/100 000 habitants).

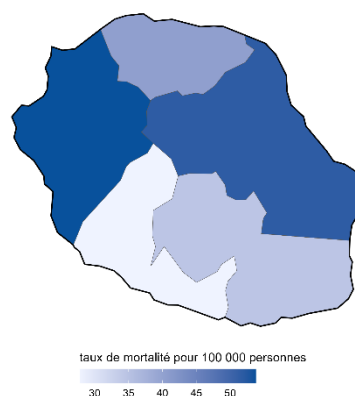
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par insuffisance cardiaque, avec un taux supérieur pour l'Ouest et l'Est de La Réunion (figure 6b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion



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

Accidents vasculaires cérébraux

Contexte, situation en France. Un accident vasculaire cérébral est défini par la survenue brutale d'un déficit neurologique lié à une lésion focale vasculaire cérébrale. Les accidents vasculaires cérébraux peuvent être ischémiques, dus à l'obstruction d'un vaisseau cérébral ; ou hémorragiques, caractérisés par la présence de saignements dans le parenchyme cérébral ou au niveau sous-arachnoïdien. Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 122 574 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral chaque année (incidence annuelle de 231/100 000 hab.). Ce taux était plus élevé chez les hommes (257/100 000 hab.) que chez les femmes (207/100 000 hab.) et augmentait avec l'âge. En 2022, 1 086 075 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés en France (prévalence de 2,0 %). La prévalence des accidents vasculaires cérébraux était ainsi plus élevée chez les hommes (2,3 %) que chez les femmes (1,8 %). Entre 2020 et 2022, en moyenne, 30 789 personnes sont décédées chaque année d'accident vasculaire cérébral (taux annuel de mortalité spécifique de 58 décès/100 000 hab.), représentant 4,6 % des décès toutes causes (5,3 % chez les femmes et 3,9 % chez les hommes).

Région La Réunion

Incidence – Entre 2021 et 2023, 1 883 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral à La Réunion chaque année en moyenne, dont 80 % d'origine ischémique et 20 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée annuelle était très supérieur dans la région (384/100 000 hab.) par rapport au niveau national (231/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 3).

Prévalence – En 2022, 14 987 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était supérieure 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, 328 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés à La Réunion en moyenne chaque année représentant 5,7% des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 87 pour 100 000 hab., bien supérieur dans la région par rapport au niveau national (58/100 000 habitants).

Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, La Réunion, 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	64	68	132	552	494	1 046	6	3	9
45-64 ans	441	229	670	3 181	2 046	5 227	33	13	46
65-84 ans	473	379	852	4 185	2 926	7 111	79	69	148
85 ans et plus	79	150	229	626	977	1 603	42	83	125
total (≥ 18 ans)	1 057	826	1 883	8 544	6 443	14 987	160	168	328
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	47	44	45	0,4 %	0,3 %	0,4 %	4	2	3
45-64 ans	392	188	286	2,8 %	1,7 %	2,2 %	29	11	20
65-84 ans	1 032	689	845	9,1 %	5,3 %	7,1 %	172	125	147
85 ans et plus	2 205	1 950	2 031	17,5 %	12,7 %	14,2 %	1 172	1 079	1 109
total (≥ 18 ans)	355	244	296	2,9 %	1,9 %	2,4 %	54	50	51
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	429	342	384	3,5 %	2,6 %	3,0 %	81	92	87
total (≥ 18 ans), France	257	207	231	2,3 %	1,8 %	2,0 %	52	64	58

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

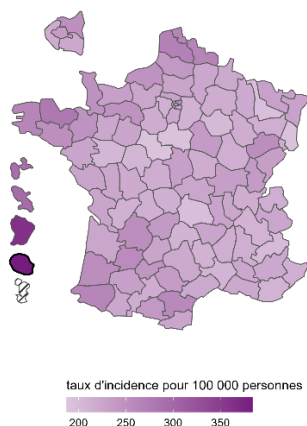
Départements et EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

A La Réunion, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral entre 2021 et 2023 était supérieure à la moyenne nationale (incidence standardisées de 384/100 000 hab. par an à La Réunion contre 231/100 000 hab. niveau national, figure 7a). La prévalence standardisée en 2022 (figure 8a) était supérieur au niveau national.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec un taux plus élevé dans la communauté d'agglomération Intercommunale de la Réunion Est (CIREST) (485/100 000 hab.) et un taux faible pour la communauté d'agglomération du Sud (322/100 000 hab.) (figure 7b). Une tendance assez comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 8b) à La Réunion.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion

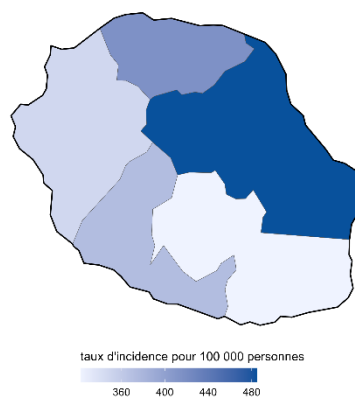
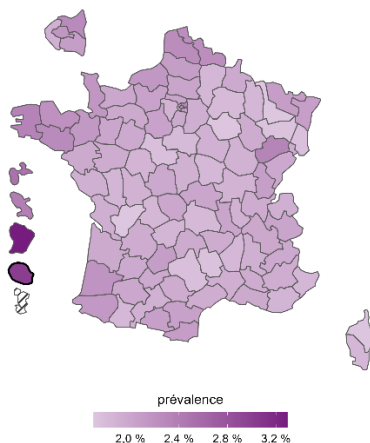
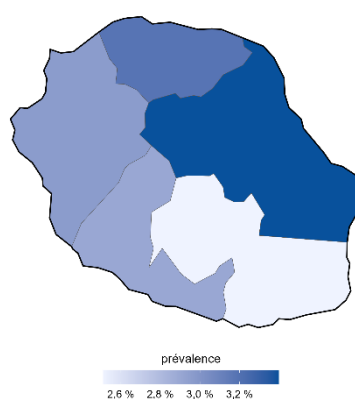


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion



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

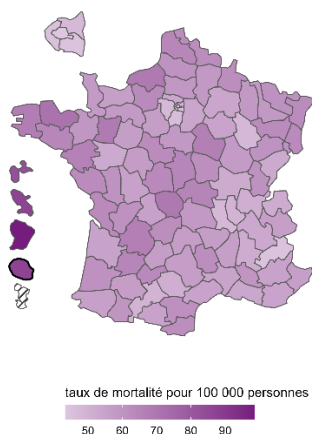
Départements et EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

A La Réunion, la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébrale était supérieure en 2021 à la moyenne nationale (taux de mortalité spécifique standardisée à La Réunion de 87/100 000 hab. par an, figure 9a), contre 58/100 000 hab. au niveau national). Ceci est en lien avec le niveau d'incidence des accidents vasculaires cérébraux en général un peu plus élevés sur l'île.

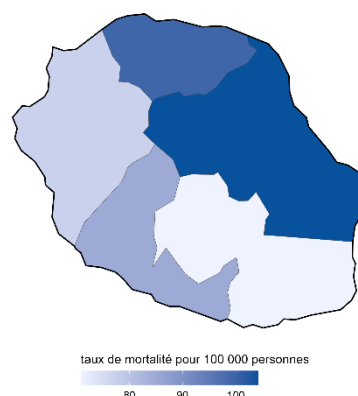
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par accidents vasculaires cérébraux, avec des taux allant de 104/100 000 hab. pour la CIREST à 71/100 000 hab. pour la communauté d'agglomération du Sud (figure 9b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, La Réunion



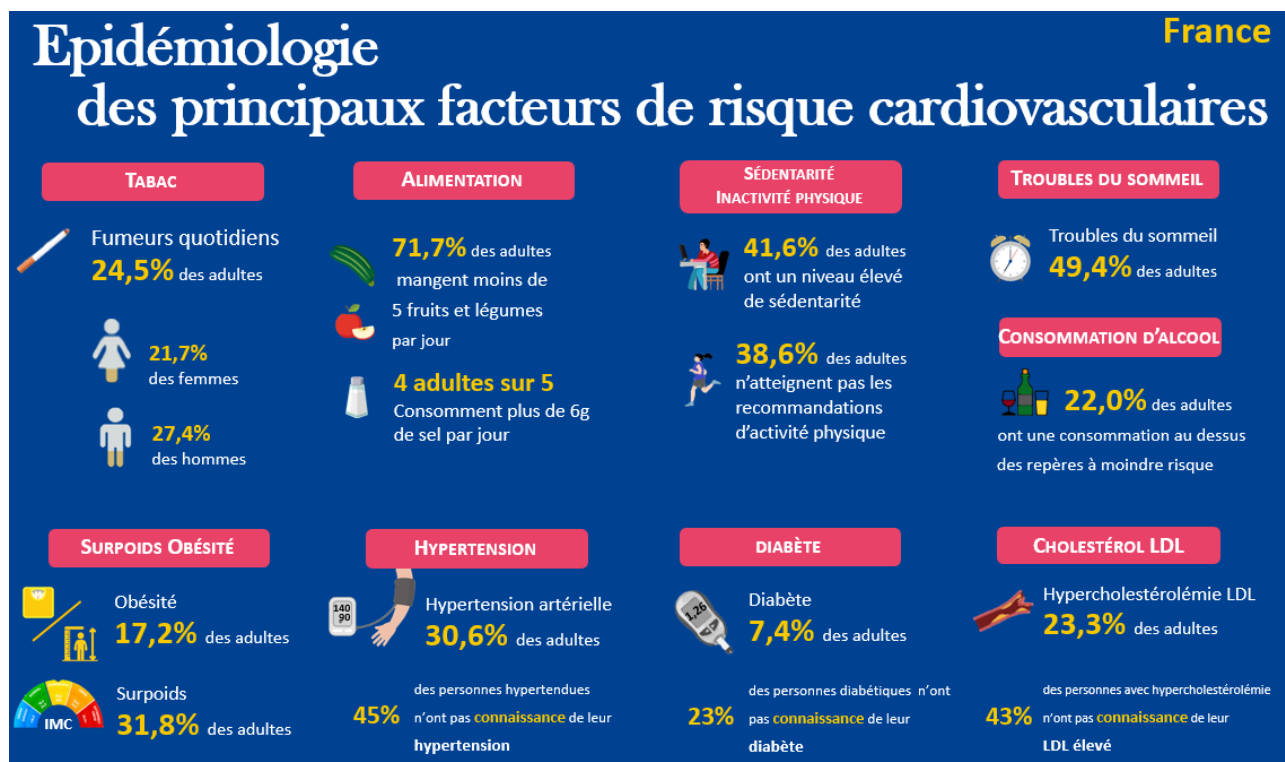
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

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. 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.



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 2024¹.



En France, en 2025, le Nutri-Score évolue pour aider les consommateurs à mieux décrypter la qualité nutritionnelle des produits et environ 30 % à 40 % des produits vont changer de score. Le nouveau Nutri-Score permet notamment de mieux repérer les aliments riches en fibres et note plus sévèrement les aliments sucrés et salés.

Récapitulatifs des changements

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

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

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

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

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

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

Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète : projet européen JACARDI

Le projet européen JACARDI (*Joint action on cardiovascular diseases and diabetes*), est une action conjointe entre les états membres de l'Union Européenne (UE) pour **renforcer les stratégies de prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète, 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^{er} janvier 2023 ayant été hospitalisés entre 2012 et 2022 avec un diagnostic principal, relié ou associé codant pour la pathologie d'intérêt ou bénéficiant d'une ALD pour la pathologie d'intérêt sur cette même période, ont été considérés comme des cas prévalents en 2022. La prévalence brute a été estimée en divisant le nombre de cas prévalents par la population des territoires concernés recensée dans les statistiques de l'Insee.

Décès – Le nombre de décès a été estimé à partir des certificats de décès survenus entre 2020 et 2022. Les décès dus à la pathologie d'intérêt ont été identifiés lorsque celle-ci était mentionnée comme cause initiale de décès. La cause initiale de décès est définie, en appliquant les règles de la CIM-10, comme étant la maladie, le traumatisme ou les circonstances en cas de mort violente, à l'origine du processus morbide ayant entraîné le décès. Les taux de mortalité pour chaque pathologie d'intérêt ont été estimés en divisant le nombre de décès dont la cause initiale était la pathologie d'intérêt par la population des territoires concernés recensée par l'Insee.

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

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

Auteurs, remerciements

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

Auteurs en région : Jamel DAOUDI, Ali-Mohamed NASSUR

Pour nous citer : Bulletin maladies cardio-neuro-vasculaires. Édition La Réunion. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, juin 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr