

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION GUADELOUPE hors St Martin et St Barthélemy

SOMMAIRE

Points clés en région Guadeloupe	2
Cardiopathies ischémiques	3
Insuffisance cardiaque	6
Accidents vasculaires cérébraux	9
Synthèse départementale	12
Déterminants et facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires	12
Prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires	14
Focus sur l'évolution du Nutri-Score	15
Projet européen JACARDI : Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète	16
Pour en savoir plus	16
Méthodes	17

ÉDITO




Les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent la 2^{de} 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 Guadeloupe chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Dans l'archipel, 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, et 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 GUADELOUPE

- 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 en Guadeloupe** (238 vs 459/100 000 hab. en France) était inférieur à celui de la France, avec l'hospitalisation en moyenne de 750 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 2,8 % dans la région, inférieure à celle de la France (5,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était également inférieur dans la région (35/100 000 hab.), par rapport au taux national (59/100 000 hab.).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **insuffisance cardiaque en Guadeloupe** était inférieur à celui de la France (290 vs 344/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 855 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était de 2,3 % en 2022 dans la région, proche de celle de la France (2,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était similaire dans la région par rapport à la France (46/100 000 hab.).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral en Guadeloupe** était un peu supérieur à celui de la France (291 vs 231/100 000 hab., respectivement) avec l'hospitalisation en moyenne de 886 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 2,5 % dans la région, comparable à la prévalence nationale (2,0 %). Le taux standardisé de mortalité dans la région était supérieur à celui de la France (83 vs 58/100 000 hab.).

Guadeloupe	moyenne 2021-2023	année 2022	moyenne 2020-2022
	incidence 	prévalence 	mortalité 
cardiopathies ischémiques	750 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 238 ♀ : 146 ♂ : 340	8 562 cas prévalents prévalence : 2,8 % ♀ : 2,1 % ♂ : 3,6 %	103 décès par an mortalité annuelle : 35 ♀ : 26 ♂ : 44
insuffisance cardiaque	855 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 290 ♀ : 253 ♂ : 330	7 010 cas prévalents prévalence : 2,3 % ♀ : 2,1 % ♂ : 2,6 %	126 décès par an mortalité annuelle : 46 ♀ : 53 ♂ : 38
accidents vasculaires cérébraux	886 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 291 ♀ : 240 ♂ : 347	7 662 cas prévalents prévalence : 2,5 % ♀ : 2,2 % ♂ : 2,8 %	237 décès par an mortalité annuelle : 83 ♀ : 83 ♂ : 82

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 standardisé de 459/100 000 hab.). Ce taux était plus élevé chez les hommes (684/100 000 hab.) que chez les femmes (255/100 000 hab.). En 2022, 2 977 751 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) de cardiopathie ischémique ont été identifiés en France (prévalence standardisée de 5,5 %). La prévalence des cardiopathies ischémiques était plus élevée chez les hommes (8,0 %) que chez les femmes (3,4 %). Entre 2020 et 2022, en moyenne, 31 339 personnes sont décédées chaque année d'une cardiopathie ischémique (taux annuel standardisé de mortalité spécifique de 59 décès/100 000 hab.), représentant 4,7 % des décès toutes causes (3,6 % chez les femmes et 5,8 % chez les hommes).

Guadeloupe

Incidence – Entre 2021 et 2023, 750 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en Guadeloupe chaque année en moyenne, dont 15 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST, 38,4 % des SCA sans élévation du segment ST. L'incidence standardisée annuelle était inférieure dans l'archipel (238/100 000 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, 8 562 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était inférieure de celle du niveau national (2,8 % et 5,5 %, respectivement). La prévalence brute régionale était plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 103 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en Guadeloupe en moyenne chaque année, représentant 2,5 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 35 pour 100 000 hab., inférieur dans la région par rapport à 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, Guadeloupe

	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	16	8	24	124	84	208	1	0	1
45-64 ans	199	83	282	1 618	740	2 358	16	6	22
65-84 ans	270	132	402	2 910	1 818	4 728	38	17	55
85 ans et plus	18	24	42	514	754	1 268	9	16	25
total (≥ 18 ans)	503	247	750	5 166	3 396	8 562	64	39	103
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	34	14	23	0,3 %	0,1 %	0,2 %	2	0	1
45-64 ans	378	129	241	3,1 %	1,2 %	2,0 %	30	9	19
65-84 ans	890	352	592	9,6 %	4,8 %	7,0 %	125	45	81
85 ans et plus	482	344	392	13,8 %	10,8 %	11,8 %	241	229	233
total (≥ 18 ans)	375	148	249	3,9 %	2,0 %	2,8 %	48	23	34
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	340	146	238	3,6 %	2,1 %	2,8 %	44	26	35
<i>total (≥ 18 ans), France</i>	<i>684</i>	<i>255</i>	<i>459</i>	<i>8,0 %</i>	<i>3,4 %</i>	<i>5,5 %</i>	<i>76</i>	<i>43</i>	<i>59</i>

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

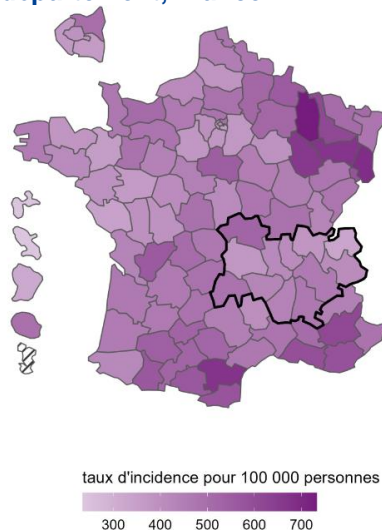
Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Guadeloupe, au **niveau infra-départemental**, (établissement public de coopération intercommunale, EPCI), il existait une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec le taux le plus élevé observé dans l'EPCI du Sud de la Grande-Terre (Communauté d'agglomération La Riviera du Levant) et le moins élevé dans l'EPCI de Marie-Galante (Communauté des communes de Marie-Galante) [figure 1b].

Une tendance légèrement différente était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 2b), avec des taux plus élevés dans les EPCI du Sud de la Basse-Terre (Communauté d'agglomération Grand Sud Caraïbe (CAGSC)) et de la Grande-Terre (Communauté d'agglomération La Riviera du Levant) par rapport aux EPCI des Communautés d'agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT) et du Nord Basse-Terre (CANBT) où les taux sont assez proches. Le taux de prévalence standardisée des cardiopathies ischémiques était le plus bas dans l'EPCI de Marie-Galante (Communauté des communes de Marie-Galante).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Guadeloupe

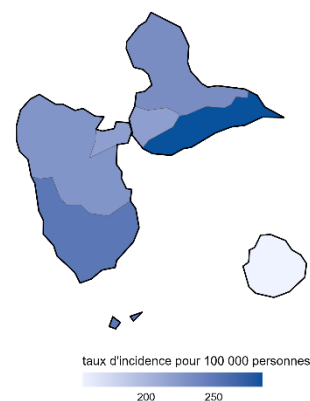
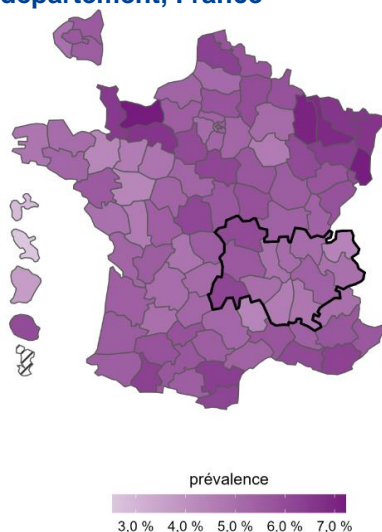
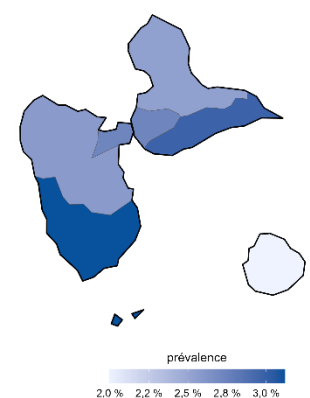


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Guadeloupe



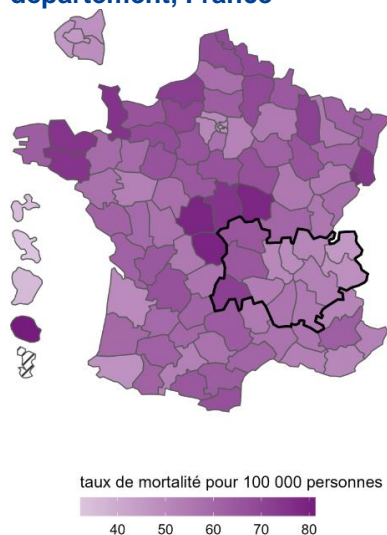
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) : mortalité par cardiopathie ischémique

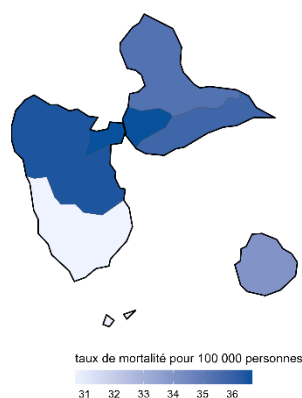
En Guadeloupe, au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, avec des taux supérieurs dans les EPCI de la Communauté d'agglomération Cap Excellence, de celle du Nord Basse-Terre (CANBT) ainsi que les EPCI de la Communauté d'agglomération La Riviera du Levant, zones à prédominance urbaine (figure 3b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Guadeloupe



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 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).

Guadeloupe

Incidence – Entre 2021 et 2023, 855 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en Guadeloupe chaque année, en moyenne. L'incidence standardisée annuelle était inférieure dans la région (290/100 000 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, 7 010 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région (antécédents ou hospitalisations pour cardiopathie ischémique), la prévalence standardisée régionale était comparable au niveau national (2,3 % 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, 126 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en Guadeloupe en moyenne, chaque année, représentant 3,1 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 46 pour 100 000 hab., similaire au taux national.

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

	incidence annuelle patients hospitalisés*			prévalence			mortalité annuelle*		
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total
	nombre de patients hospitalisés*			nombre de cas			nombre de décès*		
18-44 ans	11	11	22	131	141	272	1	0	1
45-64 ans	121	46	167	1 027	592	1 619	7	2	9
65-84 ans	245	175	420	1 903	1 538	3 441	21	21	42
85 ans et plus	99	147	246	630	1 048	1 678	24	50	74
total (≥ 18 ans)	476	379	855	3 691	3 319	7 010	53	73	126
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	23	19	21	0,3 %	0,2 %	0,3 %	2	0	1
45-64 ans	230	72	143	1,9 %	0,9 %	1,4 %	13	3	8
65-84 ans	807	466	619	6,3 %	4,1 %	5,1 %	69	56	62
85 ans et plus	2 649	2 105	2 295	16,9 %	15,0 %	15,7 %	642	716	690
total (≥ 18 ans)	355	226	284	2,8 %	2,0 %	2,3 %	40	44	42
	taux standardisé** / 100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** / 100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	330	253	290	2,6 %	2,1 %	2,3 %	38	53	46
total (≥ 18 ans), France	367	324	344	2,9 %	2,3 %	2,5 %	38	52	46

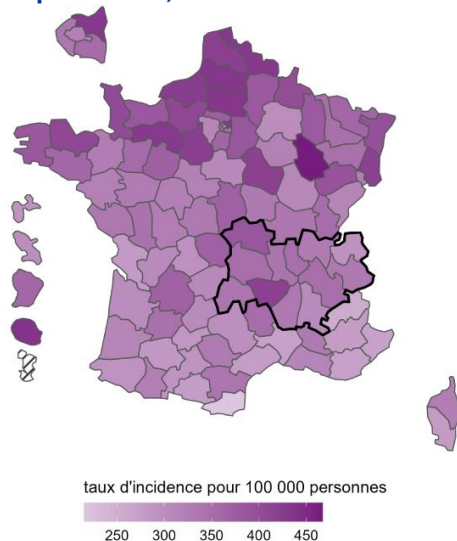
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). *Nombre moyen annuel sur 3 années. **Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021) pour les indicateurs totaux et sur âge pour les indicateurs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

Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

En Guadeloupe au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux supérieurs dans les EPCI de Marie-Galante et du Sud Basse-Terre (figure 4b). Une tendance comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 5b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Guadeloupe

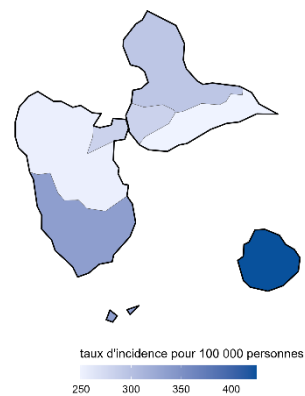
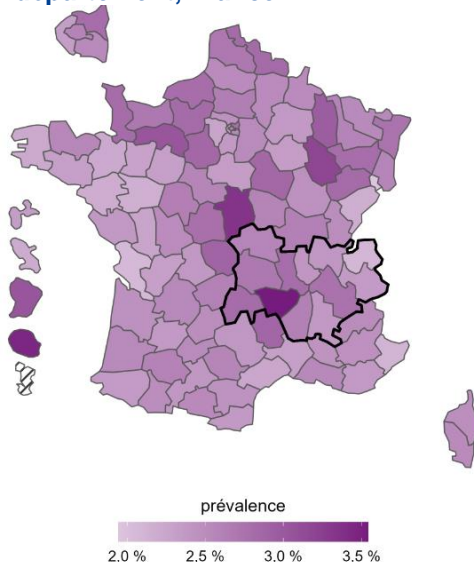
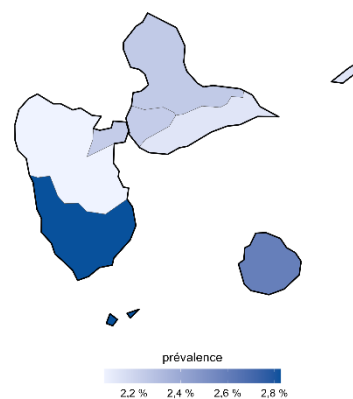


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Guadeloupe



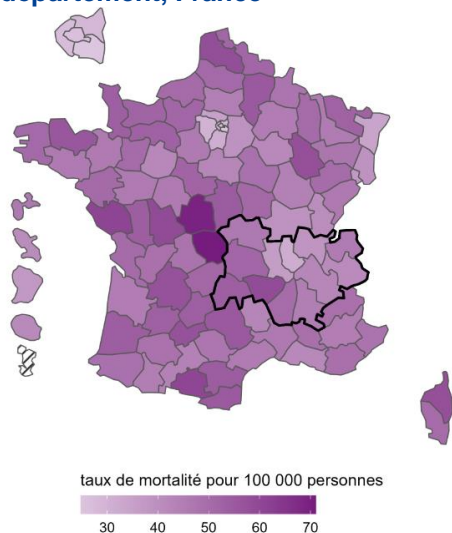
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) : mortalité par insuffisance cardiaque

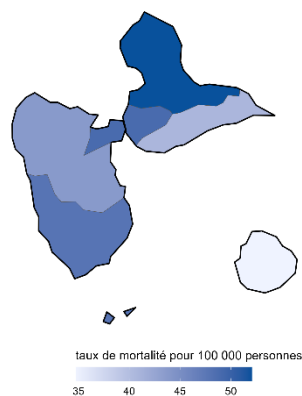
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par insuffisance cardiaque, avec des taux plus élevés dans les EPCI de la Communauté d'agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT) (figure 6b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Guadeloupe



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).

Guadeloupe

Incidence – Entre 2021 et 2023, 886 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en Guadeloupe chaque année en moyenne, dont 78 % d'origine ischémique et 22 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée annuelle était un peu supérieure dans la région (291/100 000 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, 7 662 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés dans la région (antécédents ou hospitalisations pour AVC), la prévalence standardisée régionale était comparable au niveau national. La prévalence brute régionale était un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 237 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en Guadeloupe en moyenne chaque année représentant 5,8 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 83 pour 100 000 hab., supérieur dans la région par rapport à la France (58 pour 100 000 hab.).

Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, Guadeloupe, 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	22	16	38	194	194	388	2	1	3
45-64 ans	157	91	248	1 229	999	2 228	20	11	31
65-84 ans	265	182	447	2 195	1 599	3 794	61	46	107
85 ans et plus	60	93	153	522	730	1 252	34	62	96
total (≥ 18 ans)	504	382	886	4 140	3 522	7 662	117	120	237
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	47	27	36	0,4 %	0,3 %	0,4 %	4	2	3
45-64 ans	298	142	212	2,3 %	1,6 %	1,9 %	38	17	27
65-84 ans	873	485	658	7,2 %	4,3 %	5,6 %	201	123	158
85 ans et plus	1 605	1 332	1 427	14,0 %	10,5 %	11,7 %	910	888	896
total (≥ 18 ans)	376	228	294	3,1 %	2,1 %	2,5 %	87	72	79
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	347	240	291	2,8 %	2,2 %	2,5 %	82	83	83
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.

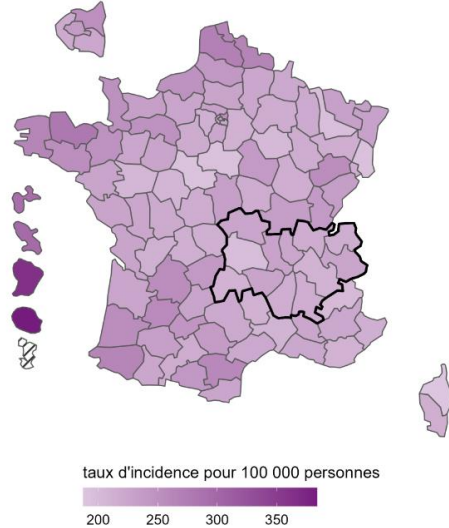
Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux plus élevés dans les EPCI de la région Pointoise (Communauté d'agglomération Cap Excellence) et du Sud Basse-Terre (Communauté d'agglomération Grand Sud

Caraiïbe (CAGSC)) (figure 7b). Une tendance assez comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée (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, Guadeloupe

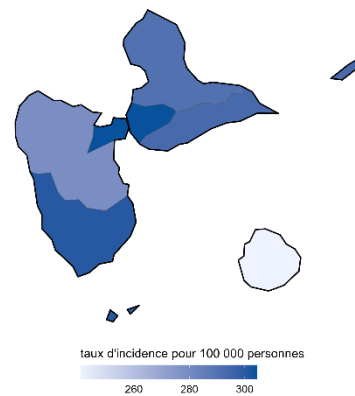
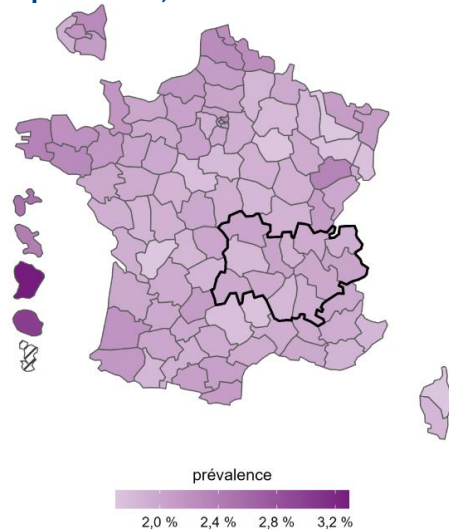
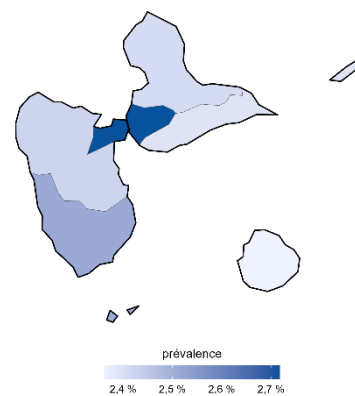


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Guadeloupe



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

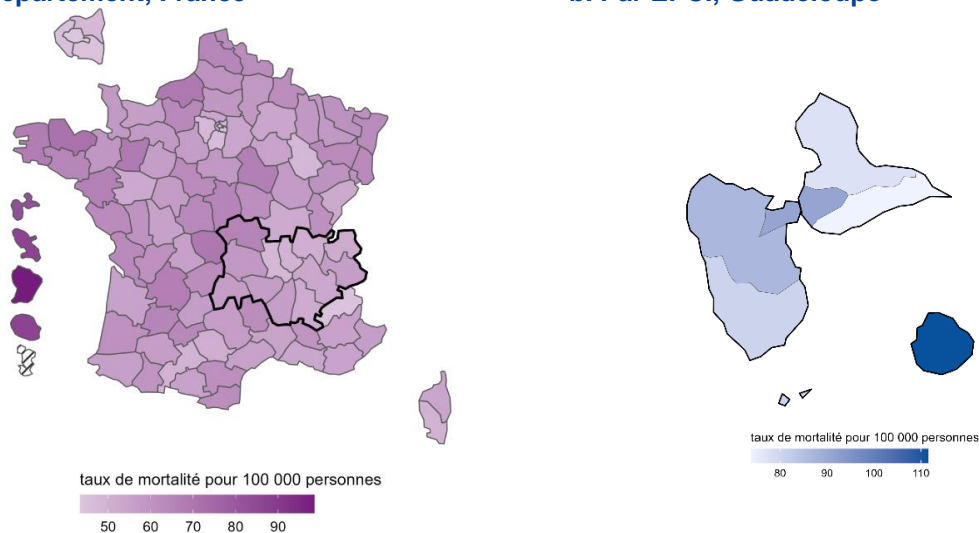
Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) : mortalité par accident vasculaire cérébral

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans l'archipel une variabilité modérée de la mortalité spécifique par accidents vasculaires cérébraux, en dehors des EPCI de Marie-Galante où le taux le plus élevé était rapporté (figure 9b).

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

a. Par département, France

b. Par EPCI, Guadeloupe



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

Synthèse départementale

Cette synthèse présente les indicateurs du Bulletin pour les 3 pathologies d'intérêt, pour l'archipel de Guadeloupe (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, Guadeloupe

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
Guadeloupe	238	2,8 %	35
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, Guadeloupe

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
Guadeloupe	290	2,3 %	46
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, Guadeloupe

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
Guadeloupe	291	2,5 %	83
France	231	2,0 %	58

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

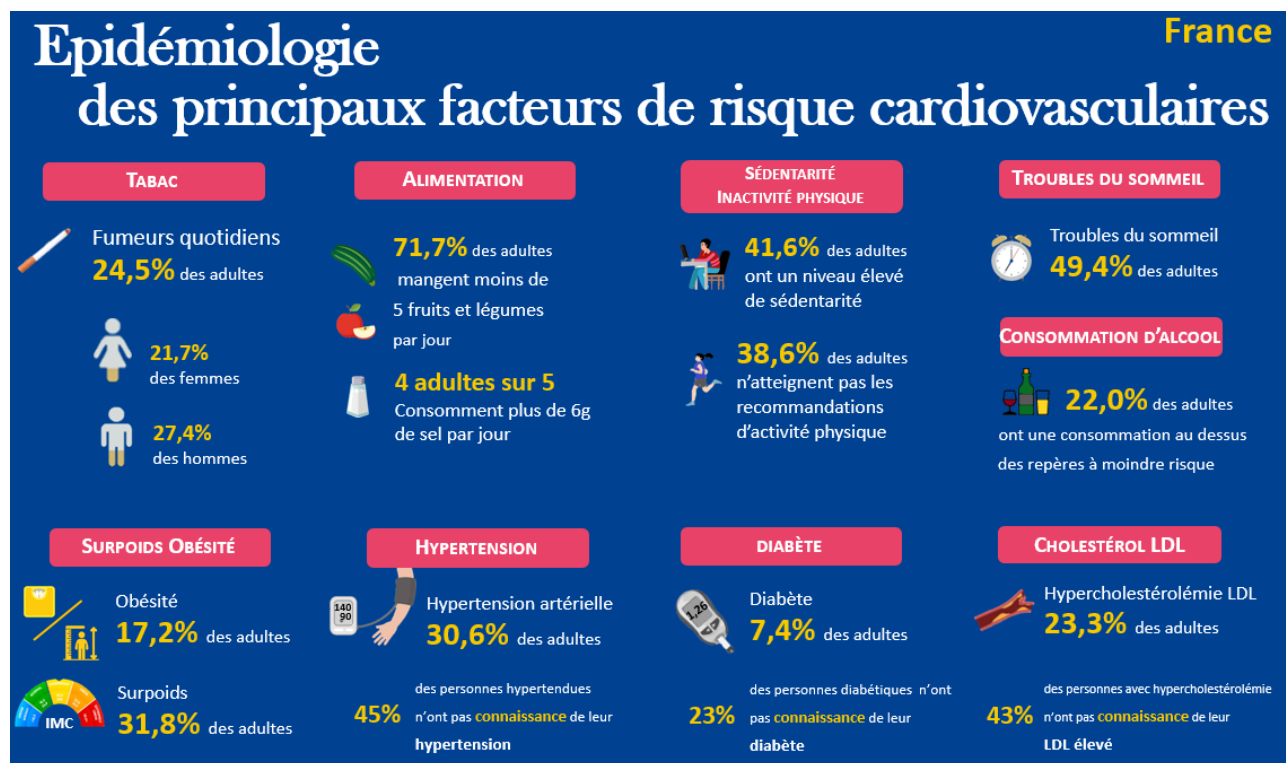
Déterminants et facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires

Le poids important des maladies cardio-neuro-vasculaires est lié en grande partie à la prévalence élevée de leurs facteurs de risque. En plus des facteurs de risques non modifiables, comme le sexe et l'âge, les principaux facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires sont : le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée, l'inactivité physique, la sédentarité, le surpoids, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, la consommation d'alcool et les troubles du sommeil. 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](#)

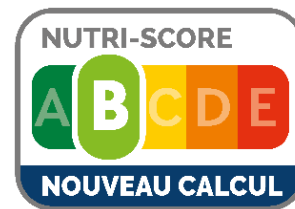
Test et informations de la Fédération française de cardiologie sur les facteurs de risque cardiovasculaires. [En savoir plus](#)



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, de 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 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 de Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin ne sont pas présentées.

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

Auteurs, remerciements

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

Auteurs en région : Jacques ROSINE, Mathilde MELIN

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

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr