

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30.06.2025

ÉDITION MARTINIQUE

SOMMAIRE

Points clés en région Martinique	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

ÉDITO




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

Ce bulletin régional met en perspective l'épidémiologie récente de ces trois principales pathologies cardio-neuro-vasculaires en Martinique chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Dans le territoire, 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 du territoire.

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 - Martinique

- 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 Martinique** (235 vs 459/100 000 hab. en France) était inférieur à celui de la France, avec une moyenne de 737 patients hospitalisés par an. La prévalence standardisée était en 2022 de 2,5 %, inférieure à celle de la France (5,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était également inférieur en Martinique, par rapport au taux national (32 vs 59/100 000 hab.).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **insuffisance cardiaque en Martinique** était inférieur à celui de la France (299 vs 344/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 896 patients par an. La prévalence standardisée était de 2,2 % en 2022 en Martinique, assez proche de celle de la France (2,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était également inférieur par rapport à la France (41 vs 46/100 000 hab., respectivement).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral en Martinique** était supérieur à celui de la France (295 vs 231/100 000 hab., respectivement) avec l'hospitalisation en moyenne de 903 patients par an en Martinique. La prévalence standardisée était en 2022 de 2,4 %, assez proche de celle de la France (2,0 %). Le taux standardisé de mortalité en Martinique était supérieur à celui de la France (87 vs 58/100 000 hab.).

Martinique	moyenne 2021-2023	année 2022	moyenne 2020-2022
	incidence 	prévalence 	mortalité 
cardiopathies ischémiques	737 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 235 ♀ : 155 ♂ : 323	7 818 cas prévalents prévalence : 2,5 % ♀ : 1,8 % ♂ : 3,3 %	98 décès par an mortalité annuelle : 32 ♀ : 28 ♂ : 37
insuffisance cardiaque	896 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 299 ♀ : 281 ♂ : 318	6 660 cas prévalents prévalence : 2,2 % ♀ : 2,0 % ♂ : 2,4 %	116 décès par an mortalité annuelle : 41 ♀ : 45 ♂ : 36
accidents vasculaires cérébraux	903 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 295 ♀ : 253 ♂ : 341	7 409 cas prévalents prévalence : 2,4 % ♀ : 2,1 % ♂ : 2,8 %	256 décès par an mortalité annuelle : 87 ♀ : 86 ♂ : 88

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

Cardiopathies ischémiques

Contexte, situation en France. Les cardiopathies ischémiques regroupent un ensemble de pathologies liées à une baisse d'apport en oxygène au muscle cardiaque. Elles peuvent se présenter sous formes de syndrome coronarien aigu ou de formes chroniques. Leur principale cause est une atteinte des artères coronaires par athérosclérose. Entre 2021 et 2023, en France, en moyenne, 243 784 patients ont été hospitalisés chaque année pour une cardiopathie ischémique (taux d'incidence annuelle standardisée de 459/100 000 hab.). Le taux d'incidence annuel brut de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique était plus élevé chez les hommes (684/100 000 hab.) que chez les femmes (255/100 000 hab.). En 2022, 2 977 751 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) de cardiopathie ischémique ont été identifiés en France (prévalence standardisée de 5,5 %). La prévalence brute des cardiopathies ischémiques était plus élevée chez les hommes (8,0 %) que chez les femmes (3,4 %). Entre 2019 et 2021, en moyenne, 31 339 personnes sont décédées chaque année d'une cardiopathie ischémique (taux annuel standardisé de mortalité spécifique de 59 décès/100 000 hab.), représentant 4,7 % des décès toutes causes (3,6 % chez les femmes et 5,8 % chez les hommes).

En Martinique

Incidence – Entre 2021 et 2023, 737 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en Martinique chaque année en moyenne, dont 44,2 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST, 17,5 % des SCA sans élévation du segment ST. L'incidence standardisée annuelle était inférieure dans le territoire (235/100 000 hab.) par rapport au niveau national (459/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 1).

Prévalence – En 2022, 7 818 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés en Martinique, la prévalence standardisée du territoire était inférieure à celle du niveau national (2,5 % vs 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, 98 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en Martinique en moyenne chaque année, représentant 2,4 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 32 pour 100 000 hab., inférieur 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, Martinique

	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	13	5	18	94	57	151	1	0	1
45-64 ans	186	73	259	1 341	633	1 974	12	7	19
65-84 ans	256	150	406	2 812	1 595	4 407	27	19	46
85 ans et plus	22	32	54	605	681	1 286	14	18	32
total (≥ 18 ans)	477	260	737	4 852	2 966	7 818	54	44	98
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	30	9	19	0,2 %	0,1 %	0,2 %	2	0	1
45-64 ans	358	117	226	2,6 %	1,0 %	1,7 %	23	11	17
65-84 ans	842	395	594	9,3 %	4,2 %	6,4 %	89	50	67
85 ans et plus	530	426	463	14,6 %	9,1 %	11,0 %	337	240	274
total (≥ 18 ans)	368	162	254	3,7 %	1,8 %	2,7 %	42	27	34
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	323	155	235	3,3 %	1,8 %	2,5 %	37	28	32
total (≥ 18 ans), France	684	255	459	8,0 %	3,4 %	5,5 %	76	43	59

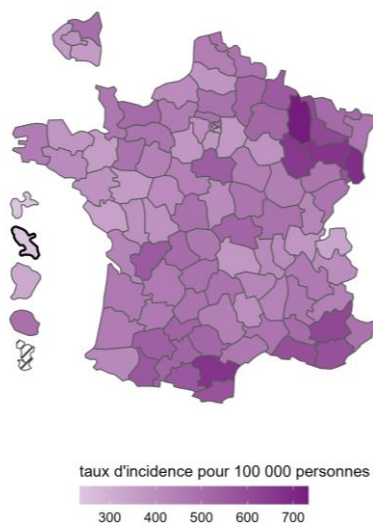
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). *Nombre moyen annuel sur 3 années. **Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021).

EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Martinique, 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 Centre (Communauté d'agglomération du Centre de la Martinique - CACEM) et les moins élevés dans les EPCI du Nord (Communauté d'agglomération du Pays Nord Martinique) et du Sud (Espace Sud de la Martinique) [figure 1b]. Une tendance similaire était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 2b), avec des taux plus élevés dans l'EPCI du Centre par rapport aux EPCI du Nord et du Sud où les taux sont assez proches.

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

a. Par département, France

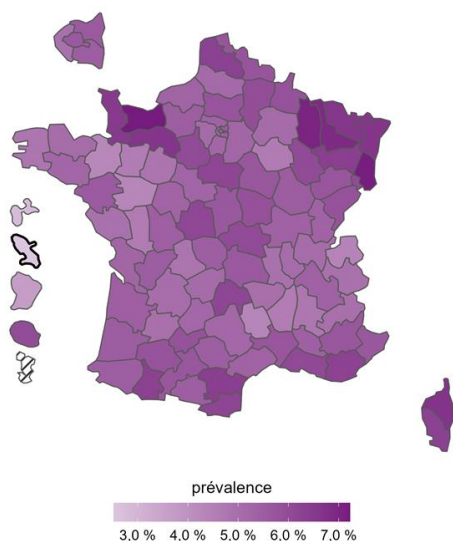


b. Par EPCI, Martinique



Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Martinique



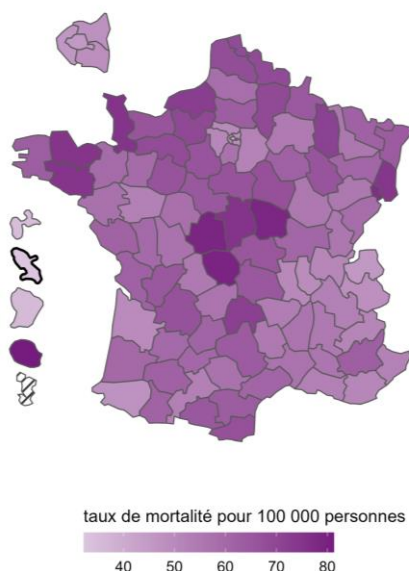
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

En Martinique, au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, avec un gradient Nord Sud : le taux le plus élevé observé dans l'EPCI du Nord (Communauté d'agglomération du Pays Nord Martinique), fortement rurale et le plus faible l'EPCI du Sud (Communauté d'agglomération de l'Espace Sud de la Martinique) à prédominance urbaine (figure 3b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Martinique



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.). Le taux d'incidence annuel brut de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque était un peu plus élevée chez les hommes (367) que chez les femmes (324), elle augmentait avec l'âge. En 2022, 1 375 282 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés en France (prévalence standardisée de 2,5 %). La prévalence brute des insuffisances cardiaques était un peu plus élevée chez les hommes (2,9 %) que chez les femmes (2,3 %). Entre 2019 et 2021, 24 199 personnes sont décédées chaque année d'une insuffisance cardiaque (taux annuel standardisé de mortalité spécifique de 46 décès/100 000 hab.), représentant 3,6 % des décès toutes causes (4,4 % chez les femmes et 2,9 % chez les hommes).

En Martinique

Incidence – Entre 2021 et 2023, 896 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en Martinique en moyenne chaque année. L'incidence standardisée annuelle était inférieure (299/100 000 hab.) par rapport au niveau national (344/100 000 hab.). L'incidence brute était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 2).

Prévalence – En 2022, 6 660 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés en Martinique. La prévalence standardisée était assez proche du niveau national (2,2 % et 2,5 %, respectivement). La prévalence brute était un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 98 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en Martinique en moyenne, chaque année, représentant 2,8 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 41 pour 100 000 hab., légèrement inférieur en Martinique par rapport à la France (46).

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

	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	20	11	31	135	113	248	1	0	1
45-64 ans	116	52	168	884	515	1 399	4	2	6
65-84 ans	227	187	414	1 767	1 434	3 201	23	14	37
85 ans et plus	100	183	283	675	1 137	1 812	24	48	72
total (≥ 18 ans)	463	433	896	3 461	3 199	6 660	52	64	116
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	46	21	32	0,3 %	0,2 %	0,3 %	2	0	1
45-64 ans	223	83	147	1,7 %	0,8 %	1,2 %	8	3	5
65-84 ans	747	493	606	5,8 %	3,8 %	4,7 %	76	37	54
85 ans et plus	2 408	2 437	2 426	16,3 %	15,1 %	15,5 %	578	639	617
total (≥ 18 ans)	357	269	308	2,7 %	2,0 %	2,3 %	40	40	40
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	318	281	299	2,4 %	2,0 %	2,2 %	36	45	41
total (≥ 18 ans), France	367	324	344	2,9 %	2,3 %	2,5 %	38	52	46

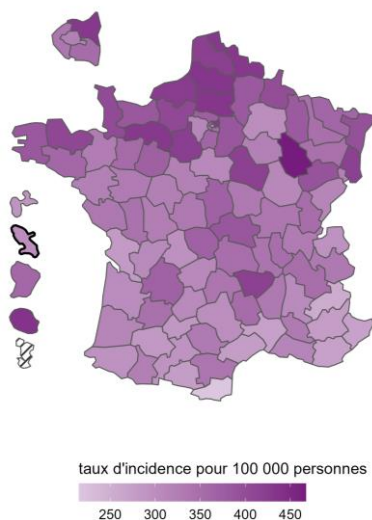
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). *Nombre moyen annuel sur 3 années. **Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021).

EPCI : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

En Martinique, au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec un gradient Nord Sud : le taux le plus élevé observé dans certains l'EPCI du Nord et le plus faible dans l'EPCI du Sud (figure 4b). Un gradient similaire était observé pour la prévalence standardisée (figure 5b), avec des taux plus élevés dans l'EPCI du Nord et le plus faible dans l'EPCI du Sud.

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

a. Par département, France

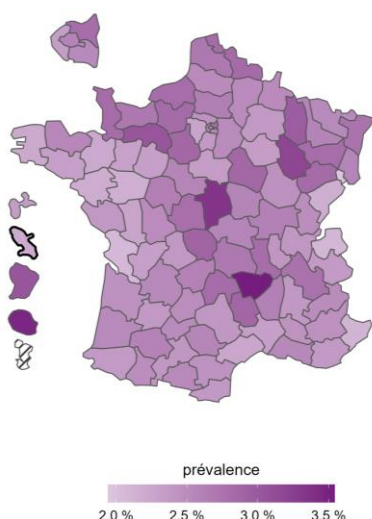


b. Par EPCI, Martinique



Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Martinique



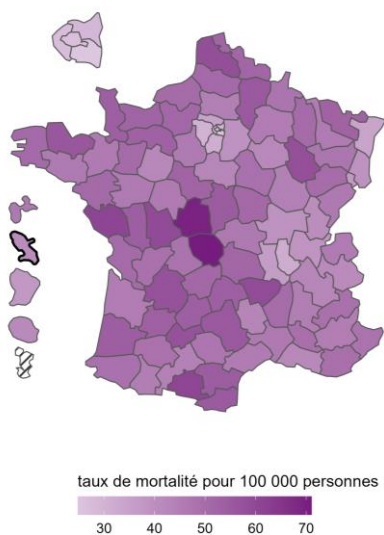
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

EPCI : mortalité par insuffisance cardiaque

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une variabilité de la mortalité spécifique par insuffisance cardiaque. Les taux étaient plus élevés dans l'EPCI du Sud que dans les EPCI du Centre et du Nord où ils étaient assez proches (figure 6b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Martinique



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.). Le taux d'incidence annuel brut de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral était plus élevé chez les hommes (257/100 000 hab.) que chez les femmes (207/100 000 hab.), il augmentait avec l'âge. En 2022, 1 086 075 cas prévalents (hospitalisations ou antécédents) d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés en France (prévalence standardisée de 2,0 %). La prévalence brute des accidents vasculaires cérébraux était ainsi plus élevée chez les hommes (2,3 %) que chez les femmes (1,8 %). Entre 2019 et 2021, en moyenne, 30 789 personnes sont décédées chaque année d'accident vasculaire cérébral (taux annuel standardisé de mortalité spécifique de 58 décès/100 000 hab.), représentant 4,6 % des décès toutes causes (5,3 % chez les femmes et 3,9 % chez les hommes).

En Martinique

Incidence – Entre 2021 et 2023, 903 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en Martinique chaque année en moyenne, dont 76 % d'origine ischémique et 24 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée annuelle était supérieure dans la région (295/100 000 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, 7 409 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés, la prévalence standardisée régionale était assez proche de celle du 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, 256 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en Martinique en moyenne chaque année. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 87 pour 100 000 hab., supérieur dans la région par rapport à la France.

Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, Martinique, 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	15	15	30	147	155	302	3	1	4
45-64 ans	141	83	224	1 090	838	1 928	16	5	21
65-84 ans	268	187	455	2 220	1 519	3 739	67	47	114
85 ans et plus	75	119	194	594	846	1 440	42	75	117
total (≥ 18 ans)	499	404	903	4 051	3 358	7 409	128	128	256
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	35	28	31	0,3 %	0,3 %	0,3 %	7	2	4
45-64 ans	271	133	196	2,1 %	1,3 %	1,7 %	31	8	18
65-84 ans	882	493	666	7,3 %	4,0 %	5,5 %	220	124	167
85 ans et plus	1 806	1 584	1 663	14,3 %	11,3 %	12,3 %	1 011	999	1 003
total (≥ 18 ans)	385	251	311	3,1 %	2,1 %	2,5 %	99	80	88
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	341	253	295	2,8 %	2,1 %	2,4 %	88	86	87
total (≥ 18 ans), France	257	207	231	2,3 %	1,8 %	2,0 %	52	64	58

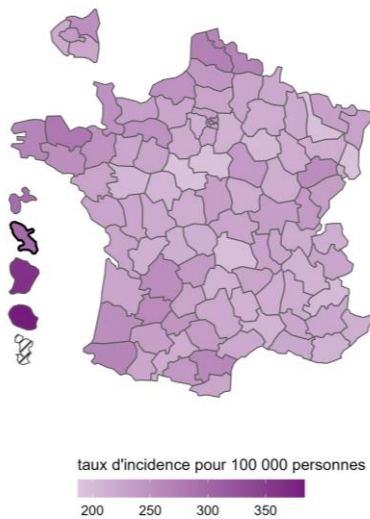
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). *Nombre moyen annuel sur 3 années. **Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021).

EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une variabilité plus importante du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux plus élevés et assez proches dans les EPCI du Nord et du Centre que dans l'EPCI du Sud de la Martinique (figure 7b). Une tendance similaire 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

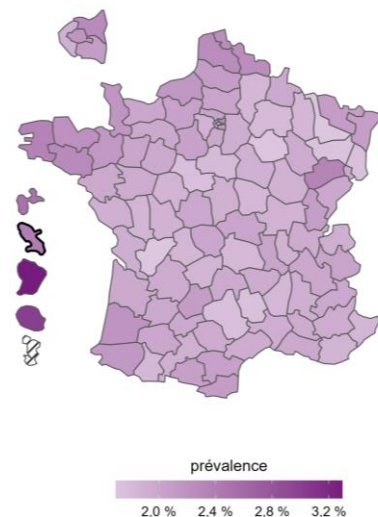


b. Par EPCI, Martinique



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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Martinique



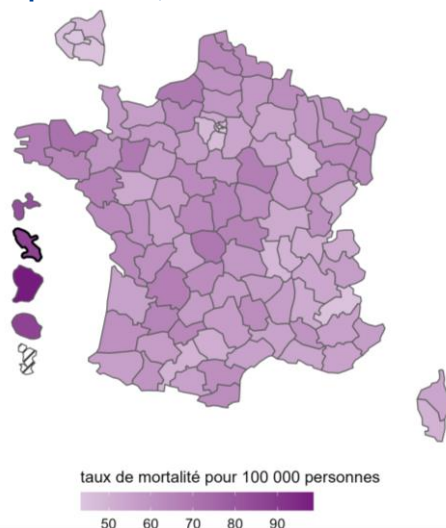
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Standardisation directe sur l'âge et le sexe.

EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait une variabilité modérée de la mortalité spécifique par accidents vasculaires cérébraux, avec des taux plus élevés dans l'EPCI du Centre que dans les EPCI du Nord et du Sud où ils étaient similaires (figure 9b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Martinique



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 la Martinique (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, Martinique

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
972 - Martinique	235	2,5 %	32
Martinique	235	2,5 %	32
France	459	5,5 %	59

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.

Tableau 5. Taux annuels départementaux d'insuffisance cardiaque (incidence 2021-2023, prévalence 2022 et mortalité 2020-2022), standardisés, 18 ans et plus, tous sexes, Martinique

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
972 - Martinique	299	2,2 %	41
Martinique	299	2,2 %	41
France	344	2,5 %	46

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.

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, Martinique

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
972 - Martinique	295	2,4 %	87
Martinique	295	2,4 %	87
France	231	2,0 %	58

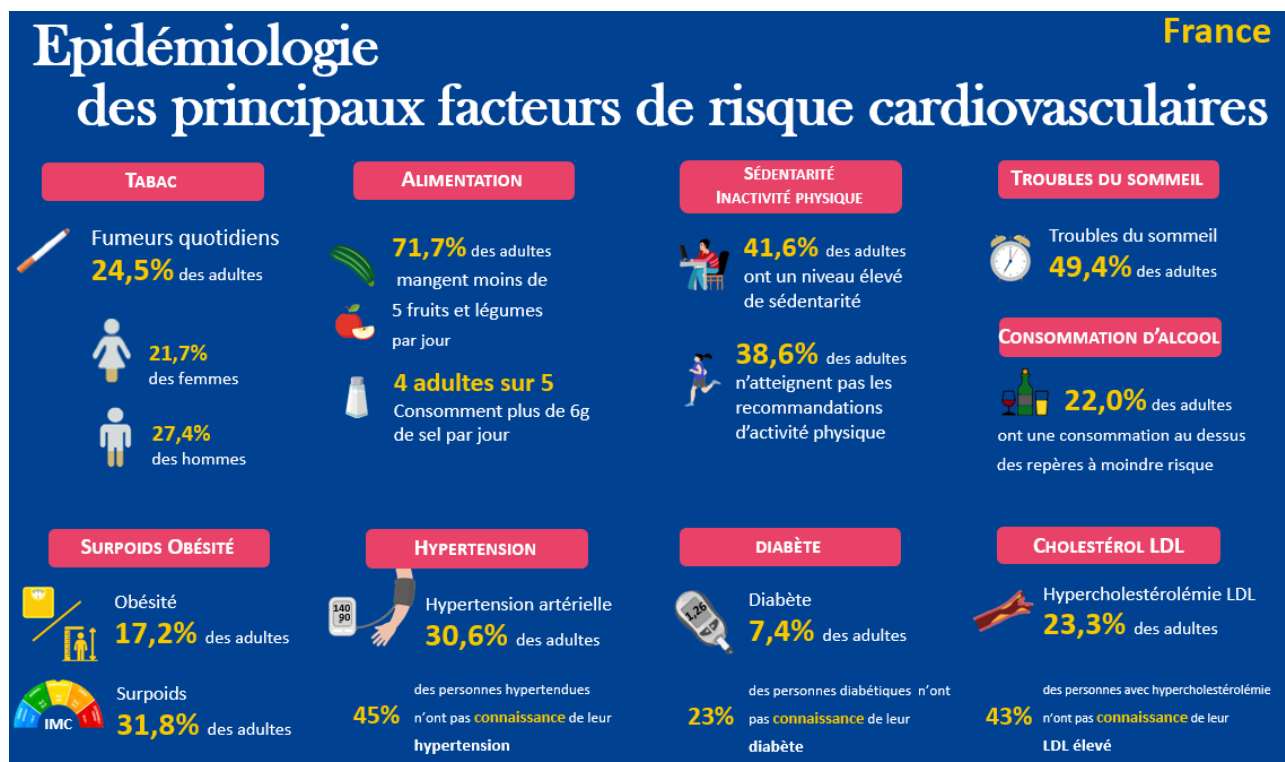
Source : SNDS, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021). * Taux moyen annuel, pour 100 000 hab.

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

Le poids important des maladies cardio-neuro-vasculaires est lié en grande partie à la prévalence élevée de leurs facteurs de risque. En plus des facteurs de risques non modifiables, les principaux facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires sont : le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée, l'inactivité physique, la sédentarité, le surpoids, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, la consommation d'alcool et les troubles du sommeil. La maladie rénale chronique, la consommation de drogues, la dépression, les désordres hypertensifs de la grossesse, les maladies hormonodépendantes et des facteurs environnementaux, comme la pollution atmosphérique, ont également été identifiés comme facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.

La prévalence de ces facteurs de risque demeure élevée au sein de la population française, avec une tendance à la dégradation pour certains d'entre eux. Le tabagisme, facteur de risque majeur des cardiopathies ischémiques, concerne quotidiennement un adulte sur quatre. L'hypertension artérielle, autre facteur de risque majeur des accidents vasculaires cérébraux, concerne un adulte sur trois, avec seulement une personne hypertendue sur quatre qui présente une pression artérielle contrôlée.

La prévention de l'ensemble des facteurs de risque, ainsi que le dépistage précoce et la prise en charge de l'hypertension artérielle, du diabète et des dyslipidémies, représentent des leviers essentiels pour réduire le fardeau des maladies cardio-neuro-vasculaires. Enfin, on peut améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec une maladie cardiovasculaire et éviter les 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 en partenariat avec les ARS Grand-Est et Hauts-de-France consiste à concevoir et à déployer une campagne d'information sur l'hypertension artérielle. Cette action sera menée dans 4 territoires en s'appuyant sur les CPTS et CLS de ces régions (Ardennes, Metz, Calais et Château-Thierry). 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. 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).

Auteurs en région : Dr Frank ASSOGBA, Dr Mathilde MELIN

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

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 30/06/2025

Contact : Antilles@santepubliquefrance.fr