

Maladies cardio-neuro-vasculaires : de fortes disparités régionales qui persistent

Santé publique France publie aujourd'hui un état des lieux de la santé cardio-neuro-vasculaire à l'échelle régionale, départementale et infra départementale. Ce constat porte sur les trois pathologies les plus fréquentes : les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les insuffisances cardiaques. Deuxième cause de mortalité en France, avec 140 000 décès, les maladies cardio-neuro-vasculaires dans leur ensemble, sont responsables de plus d'un million d'hospitalisations chez les adultes chaque année. Elles représentent un poids considérable pour la santé publique et le système de santé, avec de fortes inégalités sociales et territoriales. Dans la suite de la publication en mars 2025 d'un [BEH Hors-Série](#), ces données régionales soulignent encore davantage les écarts marqués entre les territoires et la nécessité de renforcer la prévention de la population et des professionnels de santé et de garantir une prise en charge rapide et un suivi sur le long terme des patients atteints de ces pathologies sur tout le territoire. Le renforcement de la prévention pour réduire efficacement les facteurs de risque associés, comme le tabac ou encore l'alimentation défavorable à la santé, est nécessaire. Santé publique France lance ainsi une campagne sur le nouveau calcul du Nutri-Score pour promouvoir son utilisation. Une étude¹, montre en effet que chez les personnes consommant une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, telle qu'évaluée par l'algorithme Nutri-Score, le risque de maladies cardio-neuro-vasculaires est accru.

Des inégalités territoriales marquées

En 2022, les maladies cardio-neuro-vasculaires ont entraîné en France **1,2 million d'hospitalisations et 140 000 décès chez les adultes, soit plus d'un décès sur cinq**.

Les résultats publiés aujourd'hui dans des bulletins spécifiques à chaque région (à l'exception de Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin) dressent un état des lieux des trois pathologies cardio-neuro-vasculaires les plus fréquentes : les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les insuffisances cardiaques.

Présentées à l'échelle géographique régionale, départementale et pour la première fois infra départementale (EPCI²), ces données montrent de fortes disparités selon les territoires à l'échelle régionale :

- **Pour les cardiopathies ischémiques** (comme par exemple l'infarctus du myocarde) plusieurs régions ont des taux standardisés d'incidence de patients hospitalisés et des taux standardisés de prévalence bien supérieurs à ceux observés pour la France entière. Chaque année, en moyenne au niveau national, 459 personnes pour 100 000 habitants sont hospitalisées pour cardiopathie ischémique. Ce taux standardisé dépassait les 500 pour 100 000 en Corse (577), en Grand-Est (563), en Provence-Alpes-Côte-D'azur (554), en Occitanie (519), et atteignait par ailleurs 491 pour 100 000 à La Réunion. A l'inverse, ces taux étaient plus bas en Bretagne (401), dans les Pays de la Loire (389), en Ile-de-France (403), en Guyane (322), en Martinique (235) et en Guadeloupe (238).

Au sein de la population française, 5,5 % des adultes présentaient un antécédent personnel de cardiopathies ischémiques, c'est-à-dire, qu'ils avaient eu cette pathologie dans les 10 années précédentes, avec possiblement des séquelles altérant la qualité de vie et un suivi et traitement sur le long terme. Dans les régions Corse, Grand Est, Normandie et La Réunion, ce pourcentage standardisé atteignait ou dépassait 6 % alors qu'il était inférieur à 5 % en Pays de la Loire, Bretagne, Guyane, Guadeloupe et Martinique.

Enfin, la mortalité annuelle par cardiopathie ischémique était de 59 décès pour 100 000 habitants en moyenne en France. Elle atteignait, après standardisation, 81 pour 100 000 à La Réunion, 71 en Normandie, et 67 dans les Hauts-de-France, Centre-Val-de-Loire et en Bretagne.

¹ Cohorte EPIC - 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)

² EPCI : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale. Ils correspondent aux intercommunalités (communautés urbaines, communautés d'agglomération, communautés de communes, etc.)

- **Pour les AVC**, les départements ultra-marins (Réunion, Guyane, Martinique et Guadeloupe) enregistraient les taux standardisés d'incidence de patients hospitalisés (entre 291 et 384 pour 100 000), de prévalence (2,4 % à 3,3 % de la population) et de mortalité les plus élevés, 83 à 98 décès pour 100 000, et bien supérieurs à ceux observés pour la France entière (231 hospitalisés pour 100 000, 2,0 % de la population adulte, 58 décès pour 100 000). Dans l'hexagone, les taux standardisés d'incidence étaient les plus élevés en Bretagne (259) et dans les Hauts-de-France (254).
- **Pour les insuffisances cardiaques**, les taux standardisés d'incidence de patients hospitalisés et de prévalence sont plus élevés à la Réunion, dans les régions Hauts-de-France, et Normandie qu'en France entière (incidence de patients hospitalisés : 344 pour 100 000 ; prévalence : 2,5 % de la population adulte). Dans ces régions, le taux standardisé d'incidence dépasse 400 pour 100 000.

Des disparités intra régionales d'incidence, de prévalence et de mortalité sont également observées à l'échelon départemental ou infra-départemental. Elles reflètent principalement les différences d'épidémiologie des facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires, nécessitant ainsi le renforcement de leur prévention. Elles sont également le résultat des différences constatées dans la gravité des cas, le pronostic, le recours aux soins, et la prise en charge immédiate et au long cours de ces pathologies. Ces données, présentées pour la première fois à échelle géographique aussi fine (EPCI), permettront aux Agences régionales de santé (ARS) autorités sanitaires, aux collectivités territoriales et aux acteurs de terrain, d'orienter et d'adapter encore davantage leur politique publique, au plus proche des besoins des territoires et des populations, notamment via les contrats locaux de santé.

Tous ces indicateurs de santé cardiovasculaire sont accessibles en open data sur [Odissé](#).
Pour consulter les bulletins régionaux, [cliquez ici](#)

Le rôle majeur de l'alimentation dans la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires

Une grande partie des disparités observées peut s'expliquer par les différences épidémiologiques d'expositions aux différents facteurs de risque cardiovasculaires. Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont une origine multifactorielle, avec des facteurs de risque comportementaux comme par exemple la consommation de tabac et/ou d'alcool, la nutrition (alimentation, activité physique et sédentarité) et des facteurs de risque métaboliques comme l'hypertension artérielle (HTA), le diabète ou l'hypercholestérolémie LDL.

La nutrition constitue un déterminant de santé majeur et le lien avec certaines maladies chroniques lourdes est avéré. **En effet, 47 % de la population est en surpoids, 17 % souffre d'obésité, 30 % est hypertendu et 7 % de diabète. Par ailleurs, plus de 70 % des adultes français ne consomment pas assez de fruits et légumes et plus de 80 % ont une alimentation trop salée.** En favorisant une alimentation variée et équilibrée, riche en fruits, légumes, fibres et faibles en sucres et graisses saturées, il est possible de contribuer à réduire significativement les risques associés aux maladies cardio-neuro-vasculaires.

Par ailleurs, une étude prospective menée auprès d'adultes européens (Cohorte EPIC), 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.**



Depuis sa création, Santé publique France assure son déploiement et une information régulière auprès du grand public. Fin juin, l'Agence lance une nouvelle campagne pédagogique sur le Nutri-score. En effet, plus de sept ans après son lancement en France, le mode de calcul du Nutri-Score a évolué pour mieux remplir encore son double objectif : informer les consommateurs de manière claire et transparente sur la qualité nutritionnelle des produits qu'ils achètent et encourager les professionnels de l'agro-alimentaire à améliorer la composition de leurs produits. Les règles de calcul du score ont été révisées pour mieux prendre en compte les connaissances scientifiques et les recommandations alimentaires officielles. Il permet notamment de mieux repérer les aliments riches en fibres et note plus sévèrement les aliments sucrés et salés. 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.

« Aujourd'hui, seul un Français sur dix présente une santé cardio-neuro-vasculaire idéale. Ce constat est inquiétant et doit nécessiter une mobilisation de l'ensemble des acteurs publics, dans chaque territoire, pour qu'il ne devienne pas une fatalité. En mobilisant plusieurs leviers de prévention, Santé publique France poursuit son engagement pour accompagner durablement la population vers des choix nutritionnels plus favorables à leur santé et agir ainsi sur l'un des facteurs connus des maladies cardio-neuro-vasculaires. »

Dr Caroline Semaille, Directrice générale de Santé publique France

Une nouvelle campagne pour accompagner le déploiement du nouveau Nutri-Score

Dans une optique pédagogique, Santé publique France déploie à compter du 29 juin 2025 une campagne d'information « *Nouveau Nutri-Score : Encore + juste. Encore + utile* », à destination du grand public, articulée autour de deux volets :

1/ Un volet notoriété, porté par une campagne TV, pour rappeler à quoi sert le Nutri-Score et faire savoir que le mode de calcul évolue

2/ Un volet pédagogique pour présenter les bénéfices de l'évolution du Nutri-Score et répondre aux principales questions sur le sujet, décliné à travers plusieurs outils :

- 3 spots radio
- 5 vidéos diffusées sur internet (Netflix, chaînes de replay) :
 - « *Comment mieux manger en un coup d'œil* »
 - « *Pourquoi le Nutri-Score a-t-il changé ?* »
 - « *Pourquoi mes céréales sont passées du Nutri-Score B au Nutriscore C ?* »
 - « *Quel est le meilleur Nutri-Score possible pour les produits laitiers ?* »
 - « *Comment calcule-t-on le Nutri-Score d'un produit ?* » ;
- Une campagne de bannières web qui renverra vers une page dédiée au Nutri-Score sur le site mangerbouger.fr
- Des vidéos pédagogiques en partenariat avec l'influenceur Jamy
- Un flyer proposé à l'impression pour les opérateurs économiques
- La brochure [*Le Nutri-Score pour mieux manger en un coup d'œil*](#) actualisée

CONTACTS PRESSE

Santé publique France : presse@santepubliquefrance.fr

Stéphanie Champion : 01 41 79 67 48 - Marie Delibéros : 01 41 79 69 61 - Céline Coulaud : 01 41 79 68 22