

Maladies cardio-neuro-vasculaires

Date de publication : 30 juin 2025

ÉDITION HAUTS-DE-FRANCE

SOMMAIRE

Points clés régionaux	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
Méthodes	17

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 Hauts-de-France chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Dans la région, comme en France, les cardiopathies ischémiques, accidents vasculaires cérébraux et insuffisances cardiaques, sont des causes importantes de morbi-mortalité. Leurs incidence, prévalence et mortalité sont liées au sexe, à l'âge, avec une hétérogénéité régionale.

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 régionaux

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.

- En Hauts-de-France, entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **cardiopathie ischémique** était légèrement supérieur à celui de la France (467 vs 459/100 000 hab. en France), avec l'hospitalisation en moyenne de 20 461 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 5,9 % dans la région, supérieure à celle de la France (5,6 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était également supérieur dans la région (67/100 000 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 Hauts-de-France était supérieur à celui de la France (423 vs 344/100 000 hab.) avec l'hospitalisation en moyenne de 17 640 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était de 2,7 % en 2022 dans la région, légèrement supérieure à celle de la France (2,5 %). Le taux standardisé de mortalité (2020-2022) était supérieur dans la région par rapport à la France (53 vs 46/100 000 hab., respectivement).
- Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence standardisé de patients hospitalisés pour **accident vasculaire cérébral** en Hauts-de-France était supérieur à celui de la France (254 vs 231/100 000 hab., respectivement) avec l'hospitalisation en moyenne de 10 973 patients par an dans la région. La prévalence standardisée était en 2022 de 2,2 % dans la région, légèrement supérieur à la prévalence nationale (2,0 %). Le taux standardisé de mortalité dans la région (62/100 000 hab.) était légèrement supérieur à celui de la France (58).
- Au niveau infrarégional**, plusieurs départements de la région présentaient des taux d'incidence plus élevés. Il existait une certaine hétérogénéité au niveau infra-départemental, notamment dans certains secteurs du Nord et du Pas-de-Calais ayant des incidences élevées pour les 3 pathologies. Les EPCI du nord de l'Aisne, à prédominance rurale, présentaient des taux élevés pour les cardiopathies ischémiques, en terme de d'incidence, prévalence et mortalité.

Hauts-de-France	moyenne 2021-2023	année 2022	moyenne 2020-2022
	incidence 	prévalence 	mortalité 
cardiopathies ischémiques	20 461 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 467 ♀ : 268 ♂ : 686	251 196 cas prévalents prévalence : 5,9 % ♀ : 3,7 % ♂ : 8,3 %	2 782 décès par an mortalité annuelle : 67 ♀ : 48 ♂ : 88
insuffisance cardiaque	17 640 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 423 ♀ : 404 ♂ : 444	114 452 cas prévalents prévalence : 2,7 % ♀ : 2,5 % ♂ : 3,0 %	2 130 décès par an mortalité annuelle : 53 ♀ : 60 ♂ : 45
accidents vasculaires cérébraux	10 973 patients hospitalisés par an incidence annuelle : 254 ♀ : 234 ♂ : 277	93 257 cas prévalents prévalence : 2,2 % ♀ : 1,9 % ♂ : 2,4 %	2 571 décès par an mortalité annuelle : 62 ♀ : 68 ♂ : 55

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

Cardiopathies ischémiques

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

Région Hauts-de-France

Incidence – Entre 2021 et 2023, 20 461 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique en Hauts-de-France chaque année en moyenne, dont 19 % étaient des syndromes coronariens aigus (SCA) avec élévation du segment ST, 33 % des SCA sans élévation du segment ST. L'incidence standardisée annuelle régionale était légèrement supérieure (467/100 000 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, 251 196 cas prévalents (hospitalisation ou antécédent) de cardiopathie ischémique ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était supérieure à celle du niveau national (5,9 % 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, 2 782 décès par cardiopathie ischémique ont été identifiés en Hauts-de-France en moyenne chaque année, représentant 4,6 % des décès. Le taux régional de mortalité spécifique annuel standardisé était de 67 pour 100 000 hab., supérieur à celui de la France (59/100 000 hab.).

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

	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	578	208	786	3 548	1 503	5 051	37	8	45
45-64 ans	5 389	1 608	6 997	48 471	15 745	64 216	391	79	470
65-84 ans	7 428	3 325	10 753	93 907	40 822	134 729	858	344	1 202
85 ans et plus	861	1 064	1 925	21 242	25 958	47 200	438	627	1 065
total (≥ 18 ans)	14 256	6 205	20 461	167 168	84 028	251 196	1 724	1 058	2 782
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	58	21	40	0,4 %	0,2 %	0,3 %	4	1	2
45-64 ans	721	207	459	6,5 %	2,0 %	4,2 %	52	10	31
65-84 ans	1 771	627	1 132	22,4 %	7,7 %	14,2 %	205	65	127
85 ans et plus	1 793	903	1 161	44,2 %	22,0 %	28,5 %	912	532	642
total (≥ 18 ans)	647	256	442	7,6 %	3,5 %	5,4 %	78	44	60
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	686	268	467	8,3 %	3,7 %	5,9 %	88	48	67
total (≥ 18 ans), France	684	255	459	8,0 %	3,4 %	5,5 %	76	43	59

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

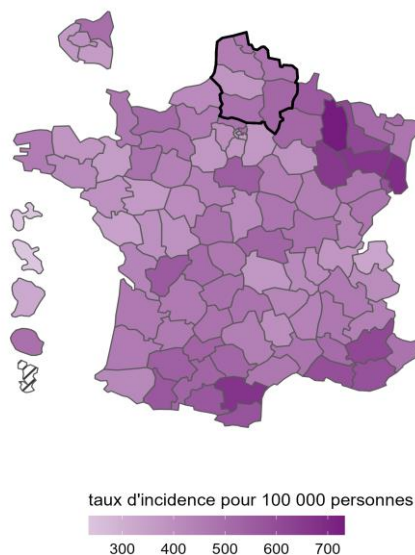
Départements et EPCI : incidence et prévalence des cardiopathies ischémiques

En Hauts-de-France, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique, entre 2021 et 2023, était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de l'Aisne (incidence standardisée de 520/100 000 hab. par an, figure 1a), de l'Oise (486) et du Nord (478). Les prévalences standardisées en 2022 les plus élevées étaient retrouvées dans le Pas-de-Calais (6,3 %) et l'Aisne (6,0 %, figure 2a, tableau 4).

Au **niveau infra-départemental** (établissement public de coopération intercommunale, EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux légèrement supérieurs dans les EPCI du sud du département du Nord et du nord de l'Aisne, à prédominance rurale (figure 1b). Une tendance légèrement différente était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 2b), avec des taux plus élevés dans le sud-est du Pas-de-Calais. Les taux observés dans les EPCI du nord de l'Aisne étaient également élevés pour cet indicateur.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France

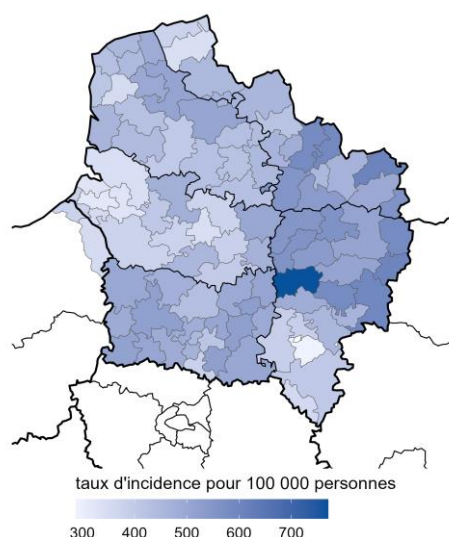
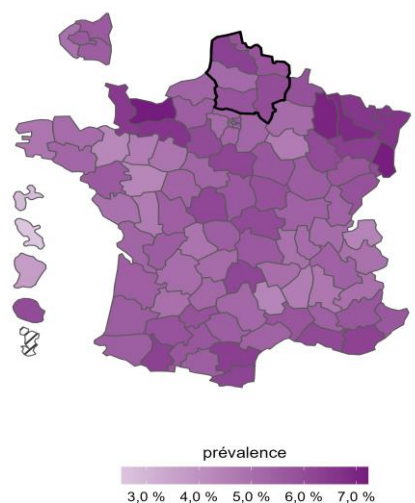
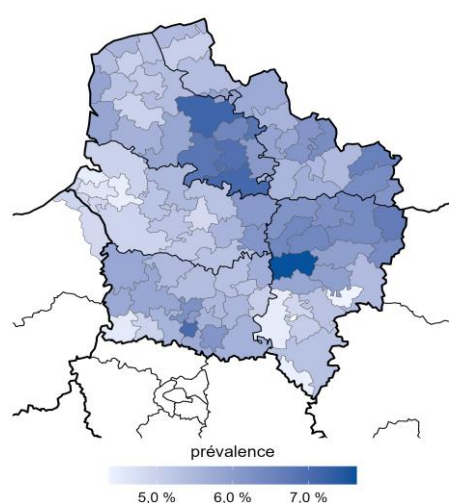


Figure 2. Prévalence annuelle standardisée des cardiopathies ischémiques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France



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

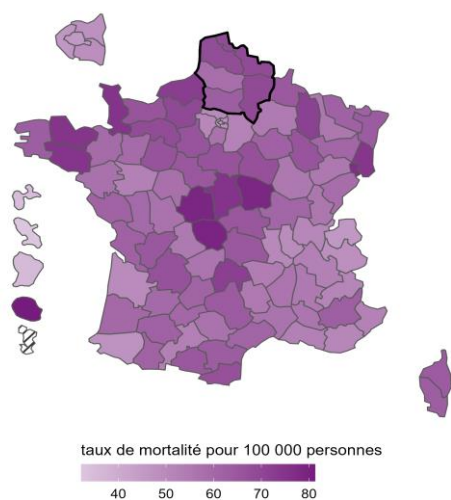
Départements et EPCI : mortalité par cardiopathie ischémique

En Hauts-de-France, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle des cardiopathies ischémiques était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de l'Aisne et du Nord (taux de mortalité spécifique standardisée de 69/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 3a, tableau 4), ainsi que dans le Pas-de-Calais (68). Ceci est partiellement en lien avec les niveaux d'incidence des cardiopathies ischémiques plus élevés dans certains de ces départements.

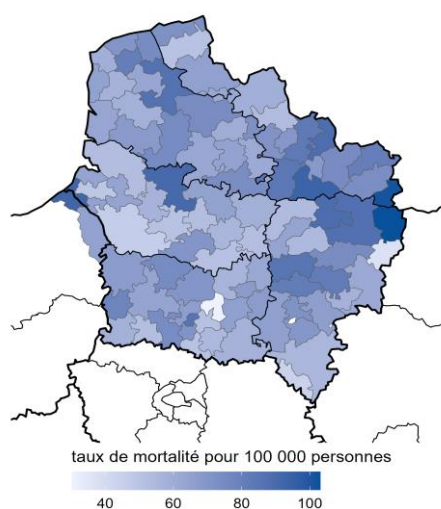
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par cardiopathie ischémique, avec des taux en général légèrement supérieurs dans plusieurs EPCI du sud du département du Nord et du nord de l'Aisne, à prédominance rurale (figure 3b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France



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

Partenaires et contacts en région Hauts-de-France

Santé publique et épidémiologie moléculaire des maladies liées au vieillissement, Équipe 1 – INSERM U1167 – Université de Lille – CHU Lille – Institut Pasteur de Lille : <https://pasteur-lille.fr/centre-de-recherche/unites-de-recherche/facteurs-de-risque-et-determinants-moleculaires-des-maladies-liees-au-vieillissement/sante-publique-et-epidemiologie-moleculaire-des-maladies-liees-au-vieillissement/>

Observatoire régional de la santé et du social (OR2S) : <https://www.or2s.fr/>

Insuffisance cardiaque

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

Incidence – Entre 2021 et 2023, 17 640 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque en Hauts-de-France, chaque année en moyenne. L'incidence standardisée annuelle était supérieure dans la région (423/100 000 hab.) à celle de la France entière (344/100 000 hab.). L'incidence brute régionale était croissante avec l'âge et supérieure chez les hommes (tableau 2).

Prévalence – En 2022, 114 452 cas prévalents d'insuffisance cardiaque ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était légèrement supérieure au niveau national (2,7 % et 2,5 % respectivement, soit + 0,2 point). La prévalence brute régionale était un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge. La prévalence la plus élevée était observée chez les 85 ans et plus (25,9 % chez les hommes et 21,0 % chez les femmes).

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 2 130 décès par insuffisance cardiaque ont été identifiés en Hauts-de-France en moyenne chaque année, représentant 3,5 % des décès toutes causes. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé dans la région était de 53 pour 100 000 hab., supérieur à celui de la France (46).

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

	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	135	76	211	1 886	1 196	3 082	5	2	7
45-64 ans	1 297	559	1 856	13 242	5 884	19 126	54	21	75
65-84 ans	4 761	3 802	8 563	31 623	23 496	55 119	330	275	605
85 ans et plus	2 425	4 585	7 010	12 426	24 699	37 125	442	1 001	1 443
total (≥ 18 ans)	8 618	9 022	17 640	59 177	55 275	114 452	831	1 299	2 130
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	14	8	11	0,2 %	0,1 %	0,2 %	1	0	0
45-64 ans	174	72	122	1,8 %	0,8 %	1,3 %	7	3	5
65-84 ans	1 135	717	902	7,5 %	4,4 %	5,8 %	79	52	64
85 ans et plus	5 051	3 893	4 228	25,9 %	21,0 %	22,4 %	921	850	870
total (≥ 18 ans)	391	373	381	2,7 %	2,3 %	2,5 %	38	54	46
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	444	404	423	3,0 %	2,5 %	2,7 %	45	60	53
total (≥ 18 ans), France	367	324	344	2,9 %	2,3 %	2,5 %	38	52	46

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

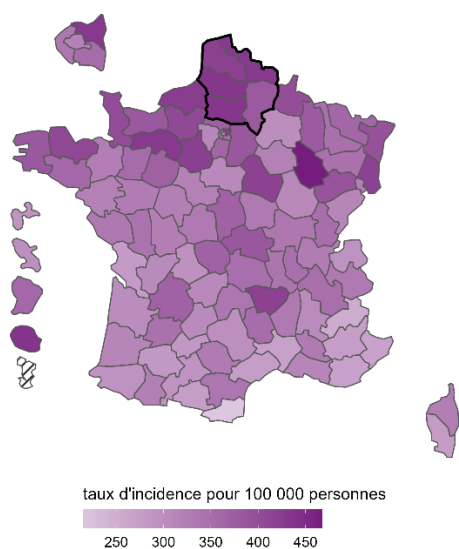
Départements et EPCI : incidence et prévalence des insuffisances cardiaques

En Hauts-de-France, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque entre 2021 et 2023 était supérieure à la moyenne régionale dans les départements de la Somme et de l'Oise (incidence standardisée de 433/100 000 hab. par an, figure 4a, tableau 5) ainsi que le Nord (429). Les prévalences standardisées les plus élevées en 2022 étaient enregistrées dans le Nord (2,8 %, figure 5a) et dans le Pas-de-Calais (2,7 %).

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une certaine homogénéité des taux annuels d'incidence standardisée dans les départements de l'ouest de la région (Pas-de-Calais, Somme et Oise). Dans le sud du département du Nord (figure 4b), les taux étaient plus élevés. Une tendance différente était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 5b), avec des taux plus élevés dans plusieurs EPCI du centre de la région. Le sud du département du Nord enregistre, comme pour l'incidence, une prévalence élevée des insuffisances cardiaques.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France

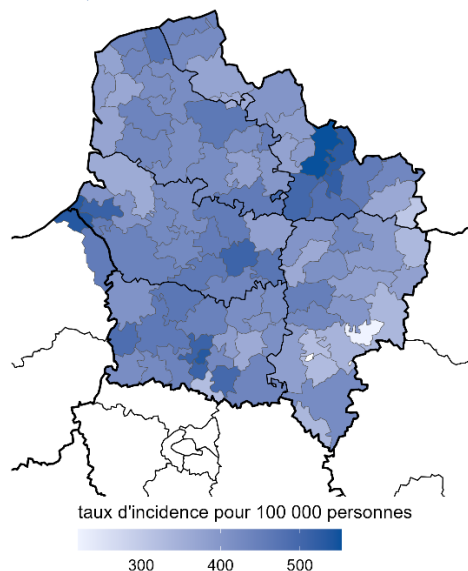
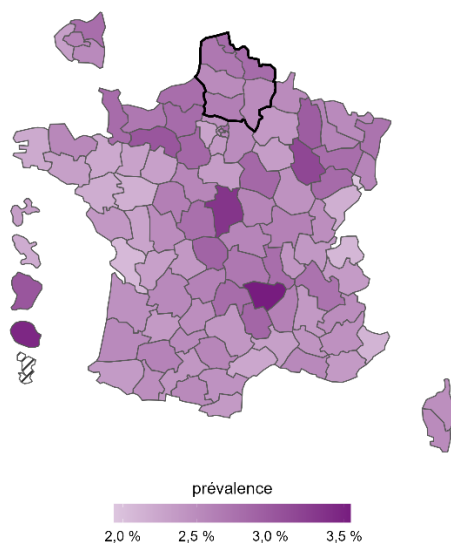
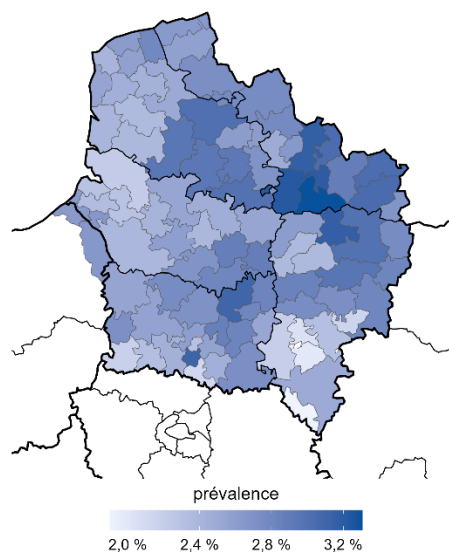


Figure 5. Prévalence annuelle standardisée des insuffisances cardiaques, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France



Départements et EPCI : mortalité par insuffisance cardiaque

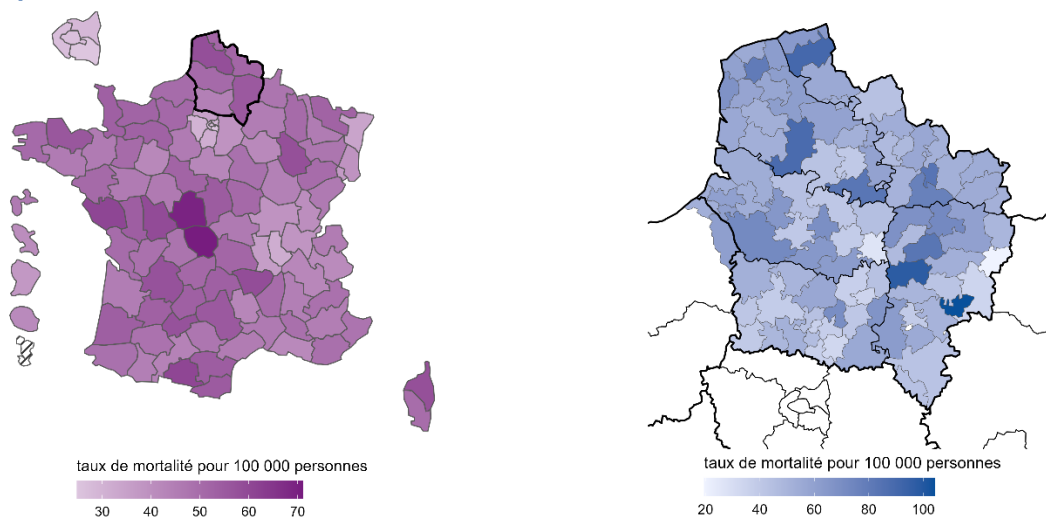
En Hauts-de-France, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique annuelle par insuffisance cardiaque était supérieure à la moyenne régionale dans les départements du Pas-de-Calais (taux de mortalité spécifique standardisée de 58/100 000 hab. par an, période 2020-2022, figure 6a, tableau 5) et de l'Aisne (56).

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité de la mortalité spécifique par insuffisance cardiaque, sans qu'un profil territorial net ne soit identifié (figure 6b).

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

a. Par département, France

b. Par EPCI, Hauts-de-France



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

Accidents vasculaires cérébraux

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

Région Hauts-de-France

Incidence – Entre 2021 et 2023, 10 973 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en Hauts-de-France chaque année en moyenne, dont 79 % étaient d'origine ischémique et 21 % d'origine hémorragique. L'incidence standardisée annuelle était supérieure dans la région (254/100 000 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, 93 257 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ont été identifiés dans la région, la prévalence standardisée régionale était légèrement supérieure au niveau national (2,2 % et 2,0 % respectivement). La prévalence brute régionale était un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes et croissante avec l'âge. Elle atteignait ainsi 11,5 % parmi les personnes âgées de 85 ans et plus.

Mortalité – Entre 2020 et 2022, 2 571 décès par accident vasculaire cérébral ont été identifiés en Hauts-de-France en moyenne chaque année, représentant 4,2 % des décès. Le taux de mortalité spécifique annuel standardisé était de 62 pour 100 000 hab., supérieur dans la région par rapport à la France (58).

Tableau 3. Incidence annuelle de patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité (2020-2022) par accident vasculaire cérébral, Hauts-de-France, 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	307	256	563	2 901	2 678	5 579	20	14	34
45-64 ans	1 623	891	2 514	14 067	9 641	23 708	152	83	235
65-84 ans	2 925	2 477	5 402	25 299	19 553	44 852	550	512	1 062
85 ans et plus	782	1 712	2 494	6 469	12 649	19 118	339	901	1 240
total (≥ 18 ans)	5 637	5 336	10 973	48 736	44 521	93 257	1 061	1 510	2 571
	taux brut / 100 000 hab.			prévalence (%)			taux brut / 100 000 hab.		
18-44 ans	31	26	28	0,3 %	0,3 %	0,3 %	2	1	2
45-64 ans	217	115	165	1,9 %	1,2 %	1,6 %	20	11	15
65-84 ans	697	467	569	6,0 %	3,7 %	4,7 %	131	97	112
85 ans et plus	1 629	1 454	1 504	13,5 %	10,7 %	11,5 %	706	765	748
total (≥ 18 ans)	256	220	237	2,2 %	1,8 %	2,0 %	48	62	56
	taux standardisé** /100 000 hab.			prévalence standardisée** (%)			taux standardisé** /100 000 hab.		
total (≥ 18 ans)	277	234	254	2,4 %	1,9 %	2,2 %	55	68	62
total (≥ 18 ans), France	257	207	231	2,3 %	1,8 %	2,0 %	52	64	58

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

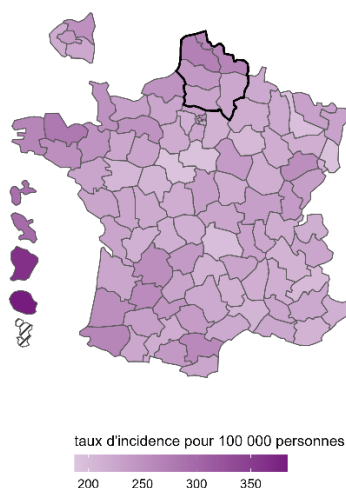
Départements et EPCI : incidence et prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En Hauts-de-France, au **niveau départemental**, l'incidence annuelle standardisée de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral entre 2021 et 2023 était supérieure à la moyenne régionale dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (incidences standardisées de 265 et 269/100 000 hab. par an respectivement, figure 7a, tableau 6). La prévalence standardisée en 2022 (figure 8a, tableau 6) était peu différente entre départements, comprise entre 1,8 % et 2,3 %, le département du Pas-de-Calais enregistrant le taux le plus élevé.

Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité du taux d'incidence standardisé annuel, avec des taux élevés dans les EPCI du Nord et du Pas-de-Calais (figure 7b). Une tendance comparable était retrouvée pour la prévalence standardisée (figure 8b) à l'échelle des EPCI.

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France

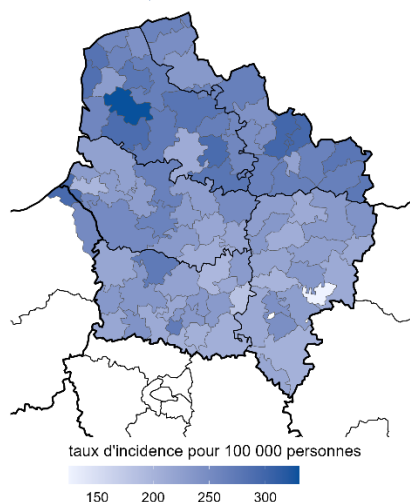
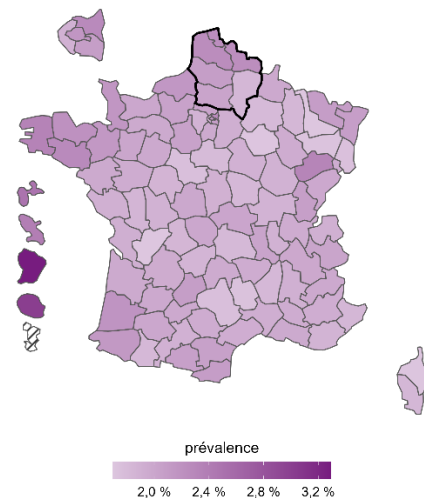
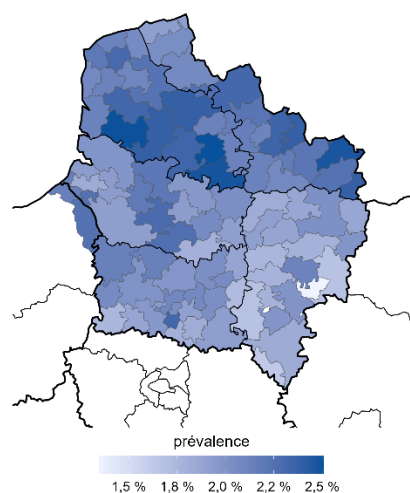


Figure 8. Prévalence annuelle standardisée des accidents vasculaires cérébraux, 2022

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France



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

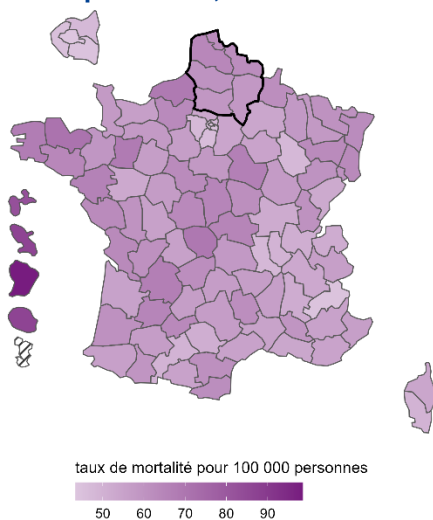
Départements et EPCI : mortalité par accident vasculaire cérébral

En Hauts-de-France, au **niveau départemental**, la mortalité spécifique par accident vasculaire cérébral était supérieure en 2021 à la moyenne régionale dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (taux de mortalité spécifique standardisé respectivement de 63 et 64/100 000 hab. par an, figure 9a). Ceci est en lien avec les niveaux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux plus élevés dans ces départements.

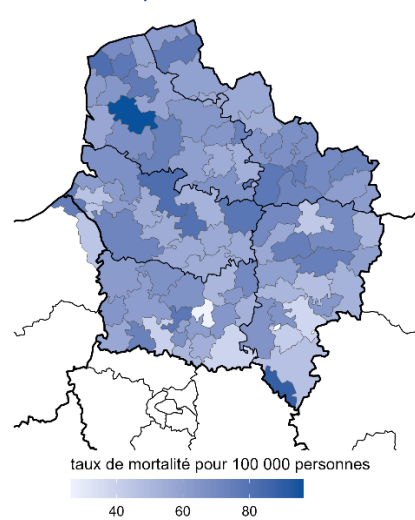
Au **niveau infra-départemental** (EPCI), il existait dans la région une variabilité modérée de la mortalité spécifique par accidents vasculaires cérébraux (figure 9b).

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

a. Par département, France



b. Par EPCI, Hauts-de-France



Source : SNDS-DCIR, 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, par département de la région Hauts-de-France (tableaux 4, 5 et 6) : taux d'incidence annuel 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, Hauts-de-France

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
02 - Aisne	520	6,0 %	69
59 - Nord	478	5,8 %	69
60 - Oise	486	5,7 %	63
62 - Pas-de-Calais	453	6,3 %	68
80 - Somme	383	5,2 %	58
Hauts-de-France	467	5,9 %	67
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, Hauts-de-France

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
02 - Aisne	381	2,5 %	56
59 - Nord	429	2,8 %	52
60 - Oise	433	2,6 %	44
62 - Pas-de-Calais	421	2,7 %	58
80 - Somme	433	2,5 %	51
Hauts-de-France	423	2,7 %	53
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, Hauts-de-France

	taux d'incidence annuel patients hospitalisés*	prévalence (%)	taux de mortalité annuel*
02 - Aisne	224	1,8 %	59
59 - Nord	265	2,2 %	63
60 - Oise	227	2,0 %	59
62 - Pas-de-Calais	269	2,3 %	64
80 - Somme	241	2,1 %	61
Hauts-de-France	254	2,2 %	62
France	231	2,0 %	58

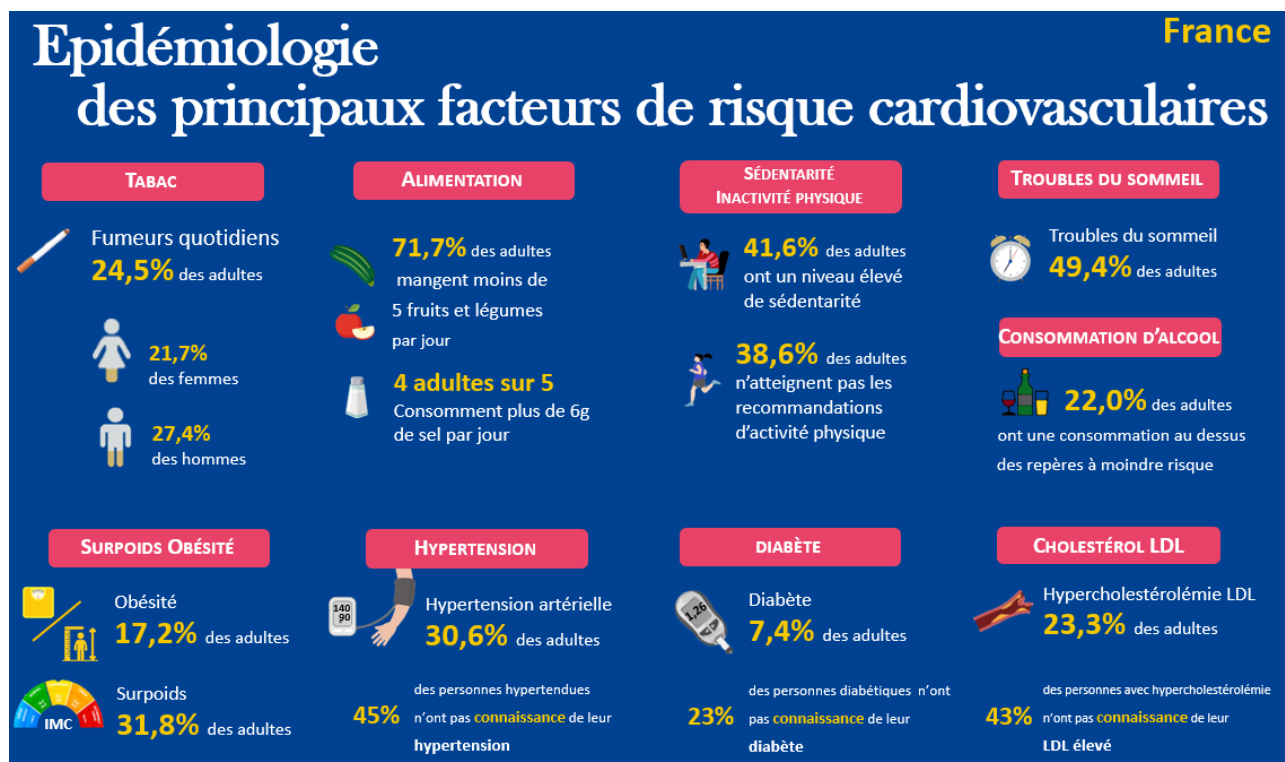
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 05/01/2025. Périodes : 2021-2023 (incidence), 2022 (prévalence), 2020-2022 (mortalité). Standardisation directe sur âge et sexe (réf. : France, 2021). * Taux moyen annuel, pour 100 000 hab.

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

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

La prévalence de ces facteurs de risque demeure élevée au sein de la population française, avec une tendance à la dégradation pour certains d'entre eux. 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 récurrences 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, la pratique d'une activité physique et la réduction de la sédentarité et apportent des conseils pour arrêter de fumer, diminuer la consommation d'alcool et pour améliorer son alimentation (fabrique à menus du site mangerbouger).

Pour en savoir plus : <http://www.mangerbouger.fr> <https://www.tabac-info-service.fr/>
<http://www.alcool-info-service.fr/>

Pour aller plus loin : consultez nos dossiers thématiques par pathologie, accessibles [ici](#)

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



Focus sur l'évolution du Nutri-Score

Le **Nutri-Score** est un logo qui figure sur les emballages et qui note les produits de A pour les plus favorables sur le plan nutritionnel à E pour les moins favorables.

En janvier 2025, 1 416 entreprises étaient engagées en France dans la démarche Nutri-Score, témoignant d'une bonne dynamique s'appuyant sur une démarche volontaire, et non réglementaire. Depuis la mise en place du logo, la part de marché estimée des marques engagées n'a cessé d'augmenter pour atteindre 62 % des volumes de ventes en 2024¹.



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

Récapitulatifs des changements

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

Une étude prospective menée auprès d'adultes européens (Cohorte EPIC)², a évalué la nouvelle version de l'algorithme du Nutri-Score et montre que chez les personnes consommant une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, telle qu'évaluée par l'algorithme sous-jacent au Nutri-Score, le risque de maladies cardio-vasculaires est accru. Une campagne de communication pour promouvoir l'évolution du mode de calcul du Nutri-Score est diffusée à partir du 29 juin.

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

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

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

Prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète : projet européen JACARDI

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

- Une première intervention menée par Santé publique 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 sont mises en ligne, disponibles 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 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).

Référent Hauts-de-France : Elise Daudens-Vaysse elise.daudens-vaysse@santepubliquefrance.fr

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

Directrice de publication : Caroline Semaille - **Dépôt légal** : 30 juin 2025

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr