

Prévention des maladies chroniques

Une approche populationnelle et fondée sur les preuves

Prof Arnaud Chiolero MD PhD^{1,2,3,4}

1. Population Health Laboratory (#PopHealthLab), University of Fribourg, Switzerland; 2. Swiss School of Public Health (SSPH+), Zurich; 3. Department of Epidemiology, McGill University, Montreal; 4. Observatoire national de la santé, Luxembourg

arnaud.chiolero@unifr.ch

Janvier 2026



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ



McGill

Plan

- Le fardeau des maladies chroniques
- Causes et déterminants socio-économiques
- Prévention
 - Une approche fondée sur les preuves
 - Populationnelle versus individuelle: la pyramide d'impact sanitaire
- Take home messages

Le fardeau des maladies chroniques

A votre avis

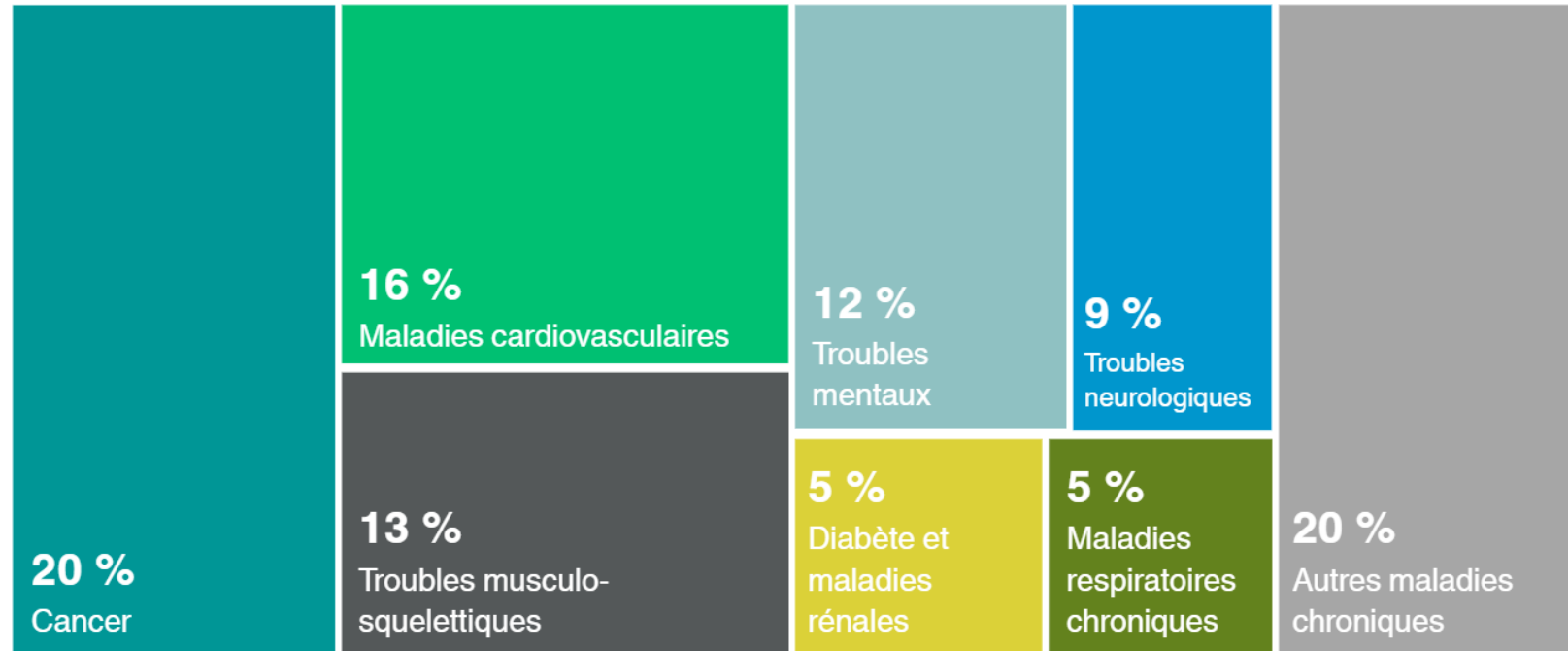
- Pourquoi s'inquiéter des maladies chroniques?
- Quelle importance pour la santé publique au Luxembourg?

La fardeau est majeur

“Au Luxembourg, les maladies chroniques sont responsables de 83 % du fardeau total de morbidité toutes causes confondues”

La fardeau est majeur

Figure 4. Fardeau des maladies chroniques au Luxembourg. Estimation de la part (%) des *DALYs*, par catégorie de maladies, Luxembourg, selon l'étude *GBD 2021*

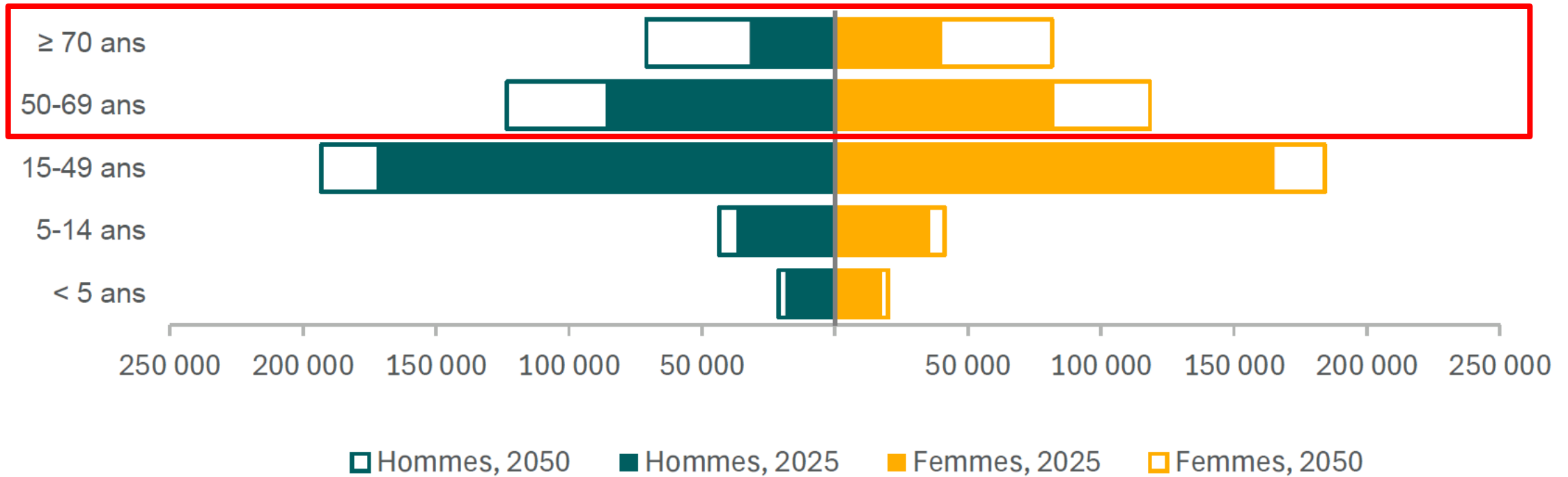


Source : IHME. Utilisé avec autorisation. Tous droits réservés.

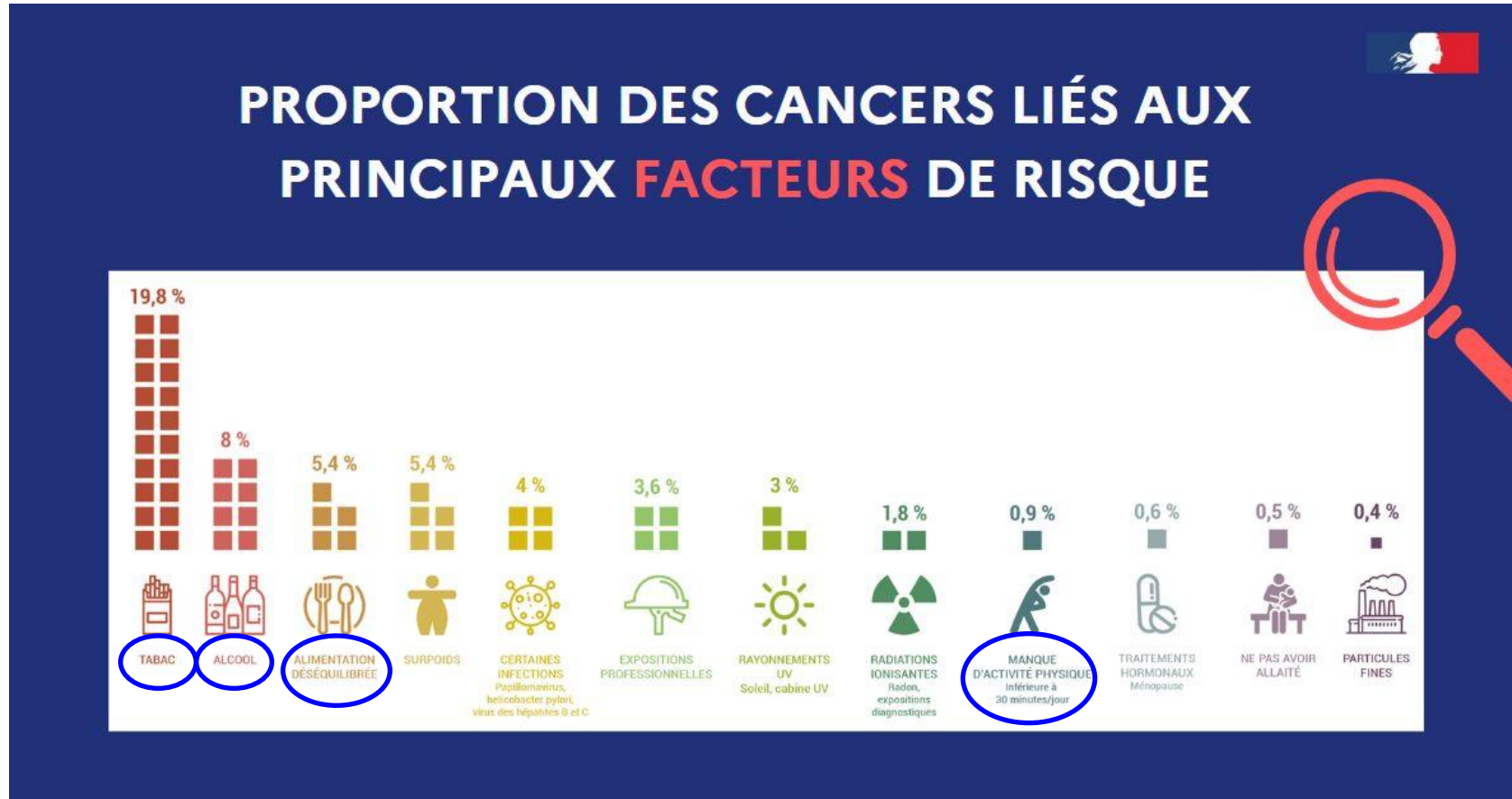
Note : La catégorie « Autres maladies chroniques » comprend les maladies digestives, les maladies des organes de sens, les troubles liés à l'utilisation de substances, les maladies de la peau et du tissu sous-cutané, ainsi que diverses autres maladies chroniques qui n'entrent dans aucune des autres catégories.

Et il va augmenter car la population vieillit

Figure 6. Pyramides des âges de la population luxembourgeoise, 2025 et projections pour 2050



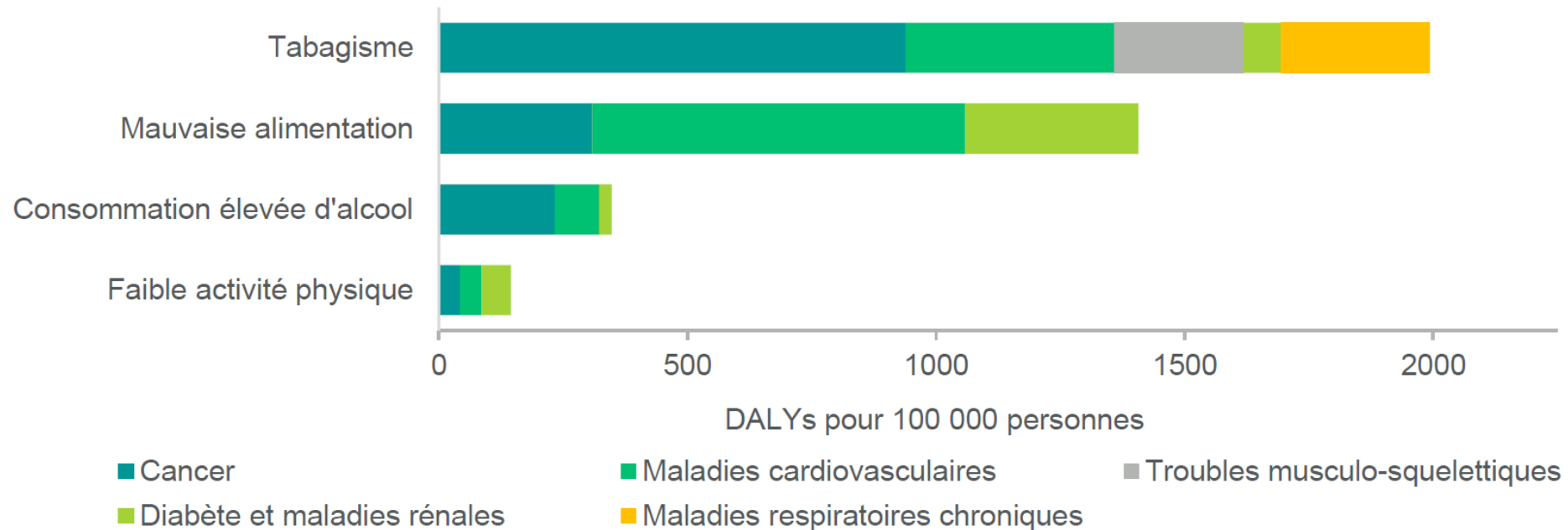
On connaît les principales causes



The Big 4

On connaît les principales causes

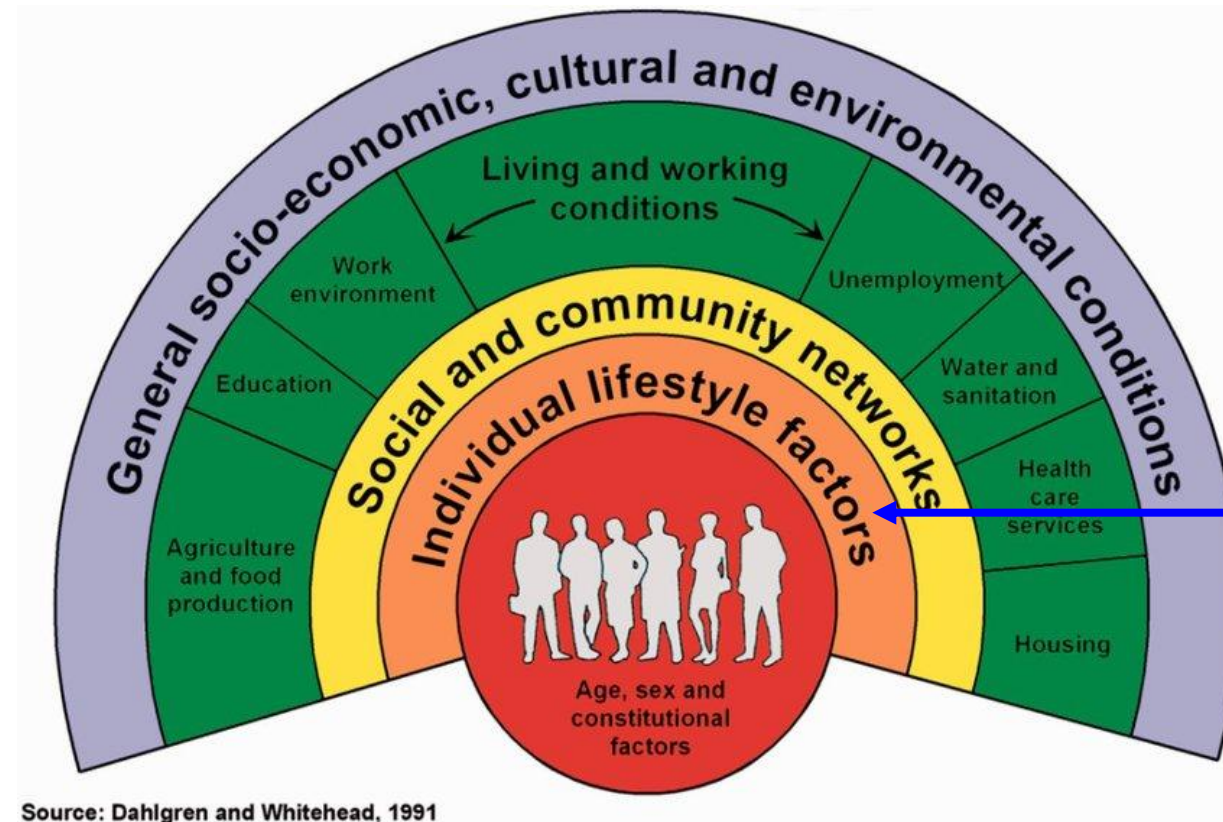
Figure 8. Estimation du fardeau relatif (*DALYs* pour 100 000 personnes) attribuable aux principales maladies chroniques selon le facteur de risque, Luxembourg, selon l'étude *GBD 2021*



**The
Big 4**

Déterminants sociaux et économiques

Déterminants sociaux et économiques de la santé et des maladies chroniques



The Big 4

Inégalités sociales dans les comportements de santé au Luxembourg

Encadré. Inégalités sociales dans les comportements de santé

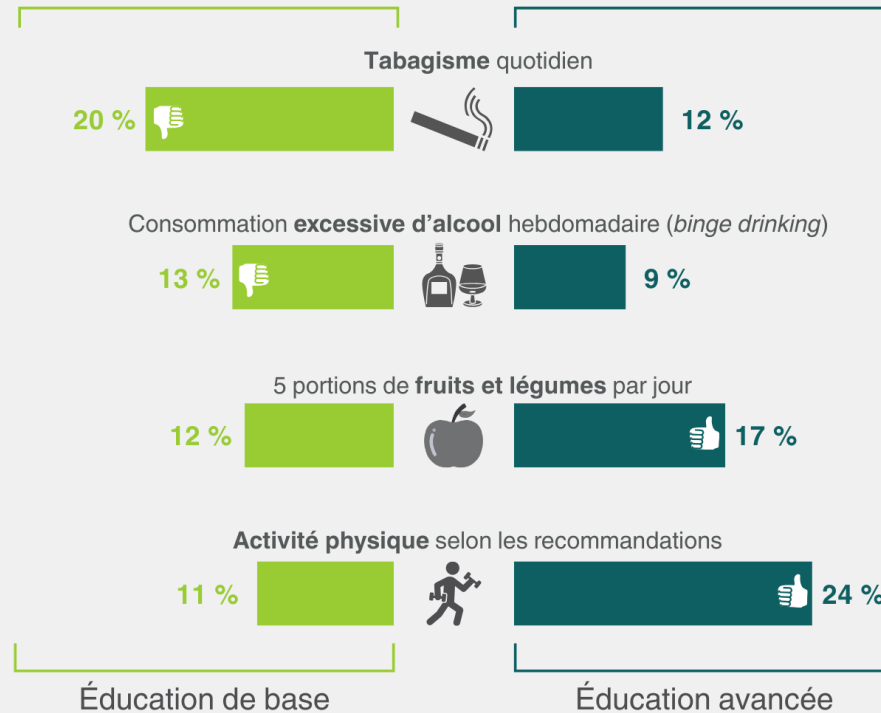


Figure. Prévalence (%) des comportements de santé chez les adultes, par niveau d'éducation, Luxembourg, 2019

Le niveau d'éducation exerce une influence sur les ressources, les capacités et les opportunités dont les individus disposent pour adopter des comportements sains. Les disparités de comportements de santé entre les personnes ayant un niveau d'éducation de base et celles ayant un niveau d'éducation avancé mettent en évidence la nécessité de déployer des interventions visant à faciliter les choix favorables à la santé qui touchent aussi les populations socialement défavorisées

Source : Enquête nationale sur le tabagisme au Luxembourg, EHIS.

A votre avis

- Que faire?
- Plus de traitement? Plus de dépistage?
- Plus de prévention?

Prévention

Prévention

- La prévention **primaire** vise à **prévenir l'apparition de maladies**
 - Via des mesures qui sont prises **avant** que la maladie ne débute
 - Vise les **causes** des maladies
- **A des niveaux individuels et populationnels**
 - Prévenir l'initiation tabagique
 - Augmenter l'activité physique
 - Améliorer les conditions sociales et économiques

Prévention basée sur les évidences

Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases

Gauden Galea,^a Allison Ekberg,^a Angela Ciobanu,^a Marilys Corbex,^a Jill Farrington,^a Carina Ferreira-Bores,^a Daša Kokole,^a María Lasierra Losada,^a Maria Neufeld,^a Ivo Rakovac,^a Elena Tsoy,^a Kremlin Wickramasinghe,^a Julianne Williams,^a Martin McKee,^b and David Stuckler^{c,}*

^aWHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

^bDepartment of Health Services Research and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine, UK

^cDepartment of Social and Political Sciences and Dondeña Research Centre on Population Dynamics, University of Bocconi, Milan, Italy

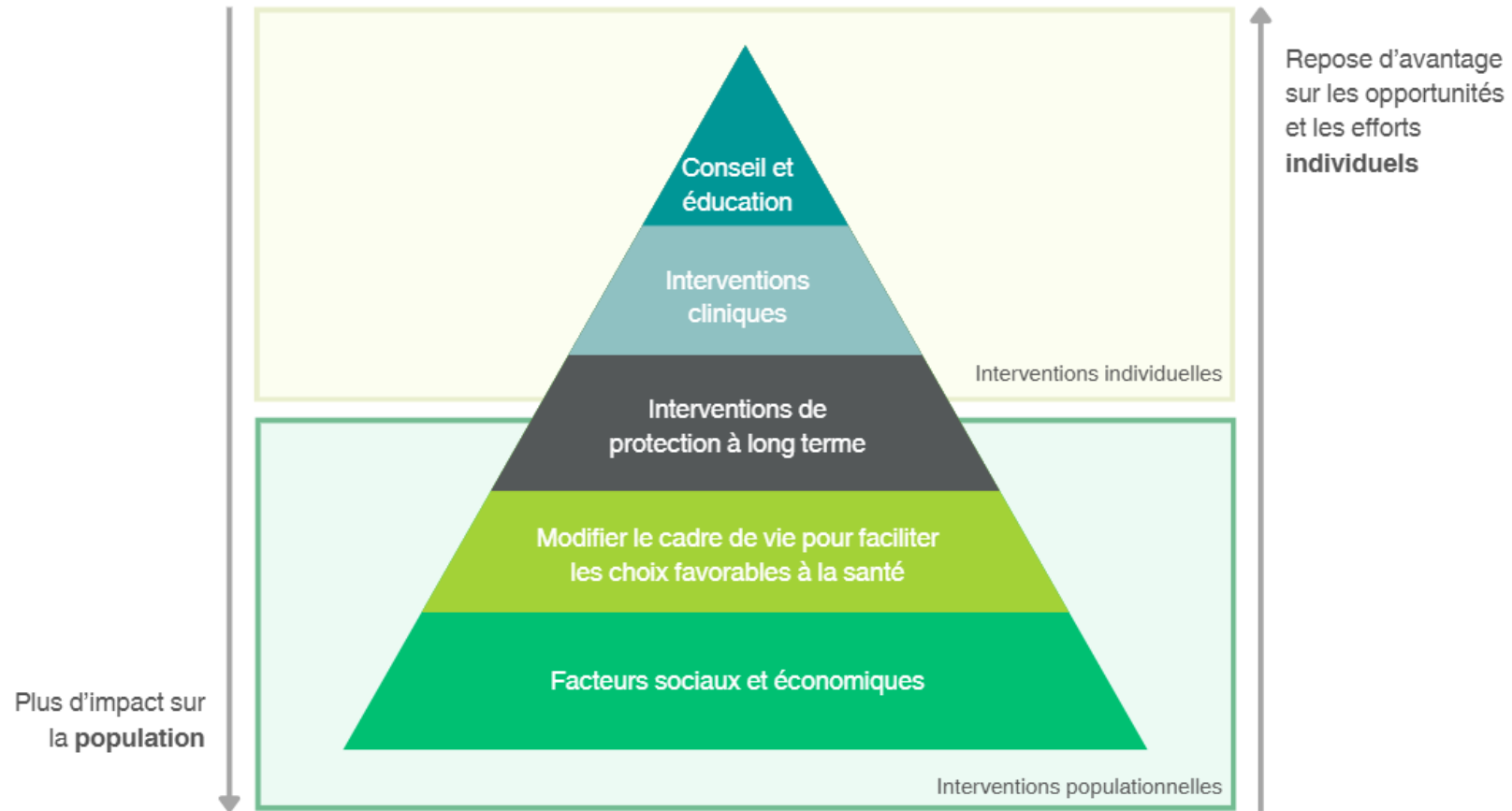
The Lancet Regional Health - Europe 2025

Prévention basée sur les évidences

- Mettre en œuvre des programmes et des politiques de santé publique efficaces **en se basant sur les évidences, notamment par l'utilisation systématique des données et des systèmes d'information** [Browson 2009]
- Certaines interventions ciblant les quatre principaux comportements de santé, sont **coûts-efficaces = *Best Buys*** et ont un impact mesurable dans les **cinq ans** suivant leur mise en œuvre = ***Quick Buys***
- Approches **populationnelles** vs individuelles

5 years
or less

Approches populationnelles et individuelles



Pyramide d'impact sanitaire

Chiolero/Prévention Luxembourg/1.2026

Approches populationnelles vs individuelles

Niveau de prévention	Avantages	Inconvénients
Niveau individuel (Par exemple, dépistage, sevrage tabagique, médicaments hypocholestérolémiants)	Efficient au niveau individuel si le risque absolu de maladie est élevé	Nécessité d'atteindre et d'identifier les personnes qui pourraient bénéficier de l'intervention
	Adapté à la personne (par exemple, stratégie sur mesure pour le sevrage tabagique)	Adhésion dépendante des capacités et des ressources individuelles (par exemple, ressources financières et non monétaires)
	Cohérent avec la motivation individuelle (à l'initiative de l'individu et adapté à ses besoins)	Impact limité au niveau de la population (c-à-d, échoue souvent à modifier de manière significative la prévalence des comportements de santé dans la population)
	Favorable à l'autonomisation de l'individu (<i>empowering</i>) pour prendre activement des décisions favorables à la santé et être acteur de sa propre santé	Répétition requise pour chaque individu et chaque génération, car n'agit pas sur les déterminants sociaux sous-jacents
	Offrant l'opportunité d'un contact physique avec les professionnels de santé pour le dépistage	Besoin d'importantes ressources en prestataires de soins
Pouvant permettre d'agir simultanément sur plusieurs facteurs de risque (par exemple, intervention de sevrage tabagique combinée à la promotion de l'activité physique)	Risque d'accroître les inégalités de santé (en raison, par exemple, des ressources limitées des populations défavorisées)	

Approches populationnelles vs individuelles

Niveau de prévention	Avantages	Inconvénients
Approche populationnelle (Par exemple, taxation du tabac/sucre, interventions éducatives, accès à un offre alimentaire favorable à la santé)	Cible les déterminants sociaux (c-à-d les facteurs du cadre de vie qui influencent les comportements de santé) afin d'atteindre tous les groupes de la population et d'apporter ainsi des bénéfices à l'ensemble de la population	Est perçue comme antilibérale et contraire au libre arbitre, en particulier lorsque les interventions ciblent les comportements de santé
	Ne dépend pas des capacités, des ressources ni de la coopération des individus	Les avantages au niveau individuel peuvent être faibles
	Permet d'atteindre tous les groupes d'âge, y compris les populations jeunes pour lesquelles la prévention a un impact tout au long du parcours de vie	Si le bénéfice de l'intervention au niveau individuel est faible, il peut être contrebalancé par de légers effets néfastes
	Permet de couvrir les populations défavorisées, qui sont plus difficiles à atteindre par la prévention individuelle	Peut aller à l'encontre d'intérêts économiques (par exemple, les recettes fiscales provenant de produits nocifs pour la santé tels que le tabac et l'alcool)

Take home messages

- Le fardeau des maladies chroniques va **augmenter** au Luxembourg en raison de la croissance et du vieillissement de la population
 - La **prévention** peut réduire ce fardeau
- 1) Renforçons le **monitoring** des maladies **chroniques** et suivons **les évidences** pour les prévenir
 - 2) Intervenons **au niveau de la population** pour cibler les **déterminants sociaux** des maladies **chroniques**

Merci pour votre intérêt

Prof Arnaud Chiolero MD PhD^{1,2,3,4}

1. Population Health Laboratory (#PopHealthLab), University of Fribourg, Switzerland; 2. Swiss School of Public Health (SSPH+), Zurich; 3. Department of Epidemiology, McGill University, Montreal; 4. Observatoire national de la santé, Luxembourg

arnaud.chiolero@unifr.ch

Janvier 2026

