

Engagement → INVESTIR DURABLEMENT POUR MIEUX PRÉVENIR LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET ASSOCIÉES (MCVA)

Directeur médical d’AstraZeneca France, Gabriel Thabut invite à opérer sans tarder le virage préventif du système de santé.



© Boston Scientific EMEA / DR

Longtemps traitées séparément, les maladies cardiovasculaires et associées font aujourd’hui l’objet d’une nouvelle approche. Les spécialistes parlent de « maladies interconnectées », au sens où, lorsqu’elles sont insuffisamment maîtrisées, elles exposent les patients à des comorbidités, associant par exemple un diabète, une insuffisance cardiaque et une maladie rénale chronique. Aborder ces risques de façon holistique, en combinant les expertises des différentes disciplines médicales concernées, devient d’autant plus essentiel que de nouvelles générations de médicaments peuvent agir conjointement contre ces pathologies. Outre le soin adapté, l’enjeu reste d’agir en amont, afin d’éviter l’apparition de ces maladies, et alors qu’elles présentent des facteurs de risque analogues. Obésité, tabagisme, sédentarité, hypertension, mauvaise alimentation... En prévention primaire comme secondaire, il y a beaucoup à faire pour réduire leur incidence.

En quoi les patients et notre système de santé subissent-ils directement les conséquences évitables des maladies cardiovasculaires et associées ?

Beaucoup d’experts qualifient notre système de santé « d’hospitalo-centré », dans le sens où la part des dépenses hospitalières, soit 121 milliards d’euros par an, est la plus élevée d’Europe. Ces dépenses sont le symptôme d’un système de santé qui subit les conséquences de pathologies chroniques prises en charge trop tardivement. Parmi elles, les maladies cardiovasculaires et associées (MCVA) – qui englobent notamment l’insuffisance cardiaque, le diabète, la maladie rénale chronique et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) –

touchent 16 millions de personnes et représentent 45 milliards d’euros de dépenses de santé publique. En dépit d’une politique publique centrée sur la prévention, le dépistage précoce de ces pathologies chroniques et la structuration de parcours de soins coordonnés permettant de prévenir les complications grâce à une prise en charge optimisée, les patients achèvent souvent leur parcours aux urgences avec des pronostics péjoratifs : 180 000 hospitalisations par an sont ainsi imputables à l’insuffisance cardiaque, 100 000 à la BPCO. Malheureusement, cette situation risque de s’aggraver avec le vieillissement de la population. La France compte 22 % de personnes de plus de 65 ans aujourd’hui ; elles seront 27 % en 2050. Et 14 millions

de personnes sont aujourd’hui prises en charge dans le cadre des affections de longue durée ; elles pourraient être 18 millions en 2045. Si nous n’agissons pas avec force, l’état de santé de la population continuera de se dégrader et notre système de santé deviendra insoutenable.

La maladie rénale chronique est un bon exemple de dépenses évitables grâce à un dépistage et une prise en charge précoces.

La maladie rénale chronique se diagnostique aisément, par le biais d’une simple prise de sang destinée à mesurer la créatinine. Aujourd’hui, grâce à l’application de mesures hygiéno-diététiques, mais aussi à l’efficacité de nouveaux traitements, il est parfaitement possible de ralentir

l’évolution de cette maladie. Or, près de 100 000 patients souffrent d’une insuffisance rénale terminale, nécessitant soit la dialyse, soit la greffe. Et 30 % des admissions en dialyse s’effectuent dans l’urgence. 30 millions de mesures de la créatinine sérique sont pourtant réalisées chaque année... mais dans de nombreux cas le suivi des patients en aval n’est pas assuré. Certaines études évaluent pourtant que les mesures hygiéno-diététiques et la prise en charge thérapeutique permettent non seulement de reculer de sept à dix ans l’âge d’entrée en dialyse mais également d’économiser 12 milliards d’euros à l’échéance de dix ans.

Comment changer la donne ?
Il faut réussir le virage préventif, alors

que la prévention ne représente que 2,3 % des dépenses de santé*. Les incitations financières proposées aux professionnels de santé doivent être plus élevées et favoriser la pluridisciplinarité à l’échelle des territoires. Nous avons la chance, en France, de disposer d’un payeur unique, capable de produire des données pour un suivi ciblé des patients. Il faut, à ce titre, saluer l’implication actuelle de l’Assurance-Maladie pour réduire l’incidence des MCVA en agissant sur l’ensemble des facteurs de risque. **P. M.**

* Feuille de route stratégique pour un système de santé soutenable et résilient : agir en amont face aux maladies chroniques, IRDES, avril 2026.

Information communiquée par l’entreprise de santé AstraZeneca - FR-25991 – 04/2026



© Hugo Morin / DR

Dr Frédéric Le Guillou

Pneumologue-allergologue, mais également président de l’association Santé respiratoire France, Frédéric Le Guillou alerte sur une priorité de santé publique sous-estimée : la santé respiratoire. « Les maladies respiratoires telles que la BPCO doivent être prises en compte dans un continuum en termes de prise en charge. Les facteurs de risque sont, dans l’ensemble, identiques à ceux des maladies cardio-vasculaires et métaboliques, explique-t-il. Il faut réorienter l’organisation du système de santé vers une approche plus préventive, afin de détecter tôt l’éventualité d’être exposé à ces maladies. » Il rappelle au passage leur forte prévalence, en grande partie liées aux conditions de vie.

« Dix millions de personnes en sont atteintes en France », précise le spécialiste. « Pour nous, il faut travailler sur la protection de la fonction respiratoire dès le plus jeune âge, affirme le Dr Le Guillou. La santé respiratoire doit être reconnue comme un enjeu transversal, nécessitant d’agir sur de nombreux fronts, comme la sensibilisation des publics par le biais de campagnes ciblées, l’accès aux bilans de prévention pour les jeunes enfants, la lutte contre la pollution de l’air intérieur, l’aménagement des espaces urbains pour favoriser la mobilité et les espaces dépollués. Et il faut également déployer des stratégies de prévention adaptées pour les publics les plus éloignés du soin et du bien-être en santé. » **P. M.**

OBÉSITÉ : UN COMBAT DE SOCIÉTÉ

La prise en charge de l’obésité doit notamment permettre d’agir plus efficacement contre les pathologies cardio-métaboliques associées. Le point avec Anne-Sophie Joly, présidente du Collectif national des associations d’obèses (CNAO).

L’obésité est associée à de nombreuses pathologies chroniques, en particulier cardio-métaboliques. Quel regard portez-vous sur la prise en charge des patients ?

L’obésité expose les patients à près d’une vingtaine de maladies graves, comme le diabète, l’hypertension, l’insuffisance cardiaque ou rénale, qui réduisent l’espérance de vie. Malgré des progrès, la prise en charge doit encore être améliorée. L’enjeu prioritaire est de mieux former les professionnels de santé de proximité, notamment pour détecter les symptômes et surveiller les facteurs de risque. Trop souvent, encore, les effets du surpoids sur l’état de santé des patients sont sous-estimés. Des signes comme des chevilles gonflées, des troubles du sommeil ou une fatigue accrue doivent alerter et conduire à des examens complémentaires. Un diagnostic

précoce permet de prévenir les complications et d’engager un parcours de soins global pour agir contre le surpoids, mais également contre l’ensemble des facteurs de risque.

La lutte contre l’obésité est-elle emblématique de la nécessité de transformer notre système de santé ?

La 2^e édition des États généraux de l’Obésité, organisés par le CNAO, confirme l’engagement des autorités contre ce fléau sanitaire. La publication en janvier de la feuille de route 2026-2030 en témoigne, qui vise à mieux accompagner les patients, à structurer les parcours de soins, à renforcer la formation des professionnels et à réduire les inégalités. Cependant, la lutte contre l’obésité reste encore trop limitée au champ du soin. Nous devons faire de ce combat un enjeu de société, porté à l’échelle interministérielle,



© CNAO / DR

Anne-Sophie Joly

irriguant plusieurs politiques publiques. Des modalités pour tous les professionnels de santé doivent être renforcées et réformées pour les inciter à s’impliquer davantage dans la prévention. De même, il faut, à notre sens, investir dans l’éducation et la sensibilisation des plus jeunes. **P. M.**