

Ces pathologies qu'un mode de vie éclairé permet d'éviter

Juillet 2026 - Denis Favre

Ce que dix études récentes révèlent

« Nous ne cessons de vivre plus longtemps, mais nous ne cessons pas de tomber malades plus tôt. » — Paradoxe contemporain

Depuis un demi-siècle, l'espérance de vie ne cesse d'augmenter dans les pays développés. Un enfant né en France en 2026 peut raisonnablement espérer atteindre les quatre-vingt-cinq ans. Mais derrière cette conquête statistique se cache une autre courbe, moins glorieuse : celle du nombre d'années passées avec au moins une maladie chronique. Un adulte de soixante ans, aujourd'hui, a devant lui davantage de décennies d'affections chroniques que sa grand-mère n'en avait de vie tout court. Nous vivons plus longtemps ; nous vivons aussi plus longtemps malades.

Cette dissociation — durée de vie versus durée de vie en bonne santé — a fait l'objet, dans la recherche épidémiologique des vingt dernières années, d'un renversement d'approche. Longtemps, la médecine avait pensé les maladies chroniques comme des fatalités biologiques : arrivent avec l'âge, on tente d'en atténuer les symptômes. Depuis dix ans, une littérature massive a établi qu'une fraction très significative de ces pathologies — de trente à soixante-dix pour cent selon les études et les affections — relève non pas de la fatalité, mais de la conséquence : d'habitudes accumulées, d'environnements acceptés, de décisions rendues insignifiantes par leur répétition. Cet article passe en revue les principales pathologies pour lesquelles cette part modifiable est aujourd'hui la mieux documentée, et propose une hiérarchie raisonnée des leviers qui reviennent, presque à l'identique, d'une pathologie à l'autre.

Ce que veut dire « évitable »

Un préalable de vocabulaire. Aucune pathologie chronique n'est intégralement évitable. Il existe une part génétique, une part environnementale, une part chanceuse — le hasard biologique. Ce que la recherche cherche à mesurer, c'est ce qu'elle appelle la part attribuable, c'est-à-dire la proportion des cas d'une maladie donnée qui, dans une population, disparaîtraient si un facteur de risque modifiable

était éliminé. Ce chiffre, quand il est robuste, est spectaculaire. La Lancet Commission on Dementia Prevention a estimé, dans son édition de 2024, que jusqu'à quarante-cinq pour cent des cas de démence dans le monde pourraient être évités ou retardés par l'action sur quatorze facteurs de risque modifiables. Ce n'est pas rien. Cela signifie qu'à l'échelle d'une génération, presque un cas sur deux d'Alzheimer et de démences apparentées n'est pas inéluctable.

Le raisonnement s'applique, avec des chiffres variables, à la plupart des grandes pathologies chroniques : maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, plusieurs cancers, dépression majeure, arthrose invalidante. La médecine préventive n'est pas une utopie ; elle est une science, appuyée sur des méthodologies robustes — cohortes prospectives, essais contrôlés randomisés, méta-analyses portant sur des centaines de milliers de participants.

Les maladies cardiovasculaires : le premier front

Les maladies cardiovasculaires restent, à l'échelle mondiale, la première cause de mortalité. En France, elles causent environ 140 000 décès par an. L'étude INTERHEART, publiée dans le Lancet en 2004 et portant sur plus de 29 000 personnes dans 52 pays, a établi que neuf facteurs modifiables — tabagisme, dyslipidémie, hypertension, diabète, obésité abdominale, alimentation pauvre en fruits et légumes, sédentarité, consommation excessive d'alcool, stress psychosocial — expliquaient à eux seuls quatre-vingt-dix pour cent du risque d'infarctus du myocarde. Quatre-vingt-dix pour cent. Cette étude, à sa parution, a modifié en profondeur la manière dont la cardiologie moderne pense la prévention primaire.

L'essai clinique PREDIMED, publié en 2013 puis réanalysé en 2018, a apporté la démonstration expérimentale qu'un régime méditerranéen, enrichi d'huile d'olive vierge extra ou de fruits à coque, réduisait de trente pour cent le risque d'événements cardiovasculaires majeurs sur cinq ans, chez des personnes à haut risque cardiovasculaire. Trente pour cent — c'est-à-dire un ordre de grandeur comparable à celui de médicaments largement prescrits, obtenu par une intervention nutritionnelle. Cette étude, malgré une controverse méthodologique qui a conduit à sa republication après réanalyse, reste l'un des essais les plus solidement établis en nutrition clinique.

Ce qui protège votre cœur, selon PREDIMED et INTERHEART

Une alimentation riche en légumes, fruits, légumineuses, poissons, huile d'olive, fruits à coque.

Une activité physique quotidienne — trente à quarante-cinq minutes de marche rapide suffisent, la clé est la régularité.

L'absence de tabagisme, pesé plusieurs fois en équivalent années-cigarettes-évitées : le levier isolé le plus puissant.

Une gestion du stress chronique, souvent négligée en médecine mais dont l'impact est comparable au diabète en poids relatif.

Les maladies neurodégénératives : sortir de la fatalité

Nous avons évoqué en préambule les quarante-cinq pour cent de cas de démence potentiellement évitables identifiés par la Lancet Commission. Cette estimation repose sur quatorze facteurs de risque modifiables, identifiés et pondérés à partir d'un immense corpus épidémiologique. Ils se répartissent en trois grandes catégories : les facteurs métaboliques et vasculaires (hypertension, diabète, obésité, tabagisme, sédentarité), les facteurs sensoriels et sociaux (perte auditive non corrigée, isolement social), et les facteurs neurocognitifs (dépression non traitée, faible niveau d'éducation, faible activité cognitive tout au long de la vie). À ces quatorze facteurs, l'édition 2024 a ajouté deux nouveaux : la perte de vision non corrigée et le taux élevé de LDL-cholestérol de mi-vie.

Parmi ces facteurs, la surdité non appareillée est probablement le plus sous-estimé. Une méta-analyse conduite par le Johns Hopkins en 2020 a montré qu'une perte auditive modérée non corrigée doublait le risque de démence à dix ans. Le mécanisme, en cours d'élucidation, semble impliquer à la fois une privation cognitive (moins de stimulation auditive), un isolement social secondaire (les malentendants se retirent des conversations), et probablement des mécanismes de neurodégénérescence plus directs. Cette découverte est d'une portée considérable : la correction d'une perte auditive, geste médical simple, est peut-être l'une des interventions les plus efficaces contre le déclin cognitif du grand âge.

Les mitochondries au cœur du problème

Une littérature très récente a mis en lumière le rôle central des mitochondries — les centrales énergétiques cellulaires — dans le vieillissement cérébral et l'apparition des maladies neurodégénératives. En 2024, une équipe internationale associant des chercheurs de l'Inserm et de l'Université de Bordeaux a, pour la première fois, établi un lien de cause à effet entre les dysfonctions mitochondriales et les symptômes cognitifs des maladies neurodégénératives. En stimulant l'activité mitochondriale via un récepteur artificiel (mitoDREADD-Gs), les chercheurs ont amélioré mesurablement les déficits de mémoire chez des modèles animaux.

Une autre étude, coordonnée par Jaime de Juan-Sanz à l'Institut du Cerveau et publiée dans *Nature Metabolism*, a montré qu'une augmentation même légère de la capacité métabolique des neurones

améliorait la mémoire à long terme chez la drosophile et la souris. Enfin, une étude majeure de la Clinique Mayo a confirmé que l'insuffisance mitochondriale était une caractéristique précoce et centrale de la maladie d'Alzheimer, et non une simple conséquence des lésions cérébrales, comme on l'avait longtemps supposé. Ces travaux ouvrent la voie à des thérapies ciblées d'ici cinq à dix ans, mais ils confirment surtout que les leviers qui préservent l'activité mitochondriale au quotidien — activité physique, restriction calorique modérée, sommeil de qualité, exposition au froid — sont d'excellents leviers de prévention primaire de la neurodégénérescence.

Le diabète de type 2 : réversible dans plus de cas qu'on ne le dit

Le diabète de type 2 a longtemps été présenté comme une maladie chronique, progressive, non guérissable — quoique gérable. Cette présentation, dont l'industrie pharmaceutique ne s'est pas particulièrement plainte, a été mise à l'épreuve par plusieurs essais spectaculaires de la dernière décennie. L'essai DiRECT (Diabetes Remission Clinical Trial), publié dans le Lancet en 2018 et suivi en 2019 et 2024, a montré qu'une intervention nutritionnelle intensive (régime hypocalorique structuré, suivi par le médecin traitant) permettait à quarante-six pour cent des participants d'obtenir une rémission complète du diabète à un an, et à trente-six pour cent à deux ans, sans aucun médicament. La rémission était fortement corrélée à la perte de poids, mais aussi — de manière plus surprenante — à la restauration de la fonction des cellules bêta du pancréas.

Cette découverte a des implications considérables. Un diabétique de type 2 n'est pas condamné à voir sa maladie s'aggraver ; dans une proportion importante de cas, une intervention précoce et structurée peut la faire régresser. Les mécanismes en jeu impliquent la sortie de la graisse ectopique (accumulée dans le foie et le pancréas), la restauration de la sensibilité insulinaire, et la remise en fonctionnement de cellules qui n'étaient pas mortes mais silencieuses.

Certains cancers : la part modifiable est considérable

Le World Cancer Research Fund et l'American Institute for Cancer Research ont, en 2018, publié une synthèse massive de plus de cinq mille études sur les liens entre mode de vie et cancer. Leur conclusion : entre trente et cinquante pour cent des cas de cancer, tous types confondus, sont attribuables à des facteurs modifiables — au premier rang desquels le tabagisme, l'obésité et la sédentarité, mais aussi l'alcool, l'exposition solaire non protégée, et certains agents professionnels.

L'activité physique, en particulier, s'est révélée être un antinéoplasique aux effets multiples. Elle réduit le risque de cancer colorectal (jusqu'à quarante pour cent), de cancer du sein postménopausique (jusqu'à trente pour cent), de cancer de l'endomètre, de cancer du rein, de cancer de la vessie et de plusieurs autres. Les mécanismes en jeu sont convergents : modulation des hormones sexuelles,

réduction de l'inflammation systémique, amélioration de la sensibilité à l'insuline, stimulation de l'immunité anti-tumorale — les cellules Natural Killer, en particulier, voient leur activité multipliée par un facteur trois à cinq pendant et après une séance d'exercice.

La dépression : longtemps sous-estimée dans son lien au corps

La dépression n'est pas seulement un trouble psychiatrique. Elle est, aussi, une maladie inflammatoire de bas grade, avec des ramifications métaboliques, immunitaires et neuroendocriniennes. Cette lecture, longtemps minoritaire, s'est imposée dans la littérature de la dernière décennie. Elle a des implications thérapeutiques : plusieurs interventions non médicamenteuses, dont l'exercice physique et certaines interventions nutritionnelles, ont montré des effets antidépresseurs mesurables.

L'essai SMILES (Supporting the Modification of lifestyle In Lowered Emotional States), publié dans BMC Medicine en 2017, a apporté la première démonstration expérimentale qu'une intervention nutritionnelle structurée, sur un régime de type méditerranéen, produisait une amélioration significative des symptômes dépressifs chez des adultes présentant une dépression majeure — un tiers des participants obtenant une rémission complète à douze semaines. Il ne s'agit pas de remplacer la psychothérapie ou les antidépresseurs, mais de reconnaître que l'alimentation, l'exercice, le sommeil et le lien social sont des interventions de première ligne dont l'efficacité est comparable, dans les formes légères à modérées, aux prescriptions médicamenteuses.

Les dénominateurs communs

Ce qui frappe, à mesure qu'on parcourt la littérature préventive dans chaque domaine, c'est la convergence des leviers. Cinq ou six habitudes reviennent, presque à l'identique, d'une pathologie à l'autre. Ce ne sont ni des découvertes ni des révélations : ce sont des évidences que la répétition scientifique a rendues indiscutables.

L'alimentation dense en végétaux

Un régime largement dominé par les végétaux — légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes, oléagineux — assorti de poissons gras deux à trois fois par semaine, d'une consommation modérée de produits laitiers, et d'une consommation faible de viande rouge et de produits ultra-transformés, protège convergemment contre la quasi-totalité des grandes pathologies chroniques. Ce n'est pas une théorie parmi d'autres : c'est le consensus le plus solidement établi de la nutrition clinique moderne. Les régimes qui obéissent à ce schéma — méditerranéen, DASH, Okinawa, régime nordique traditionnel — présentent tous des bénéfices comparables.

L'activité physique régulière

En 2025, une méta-analyse australo-américaine portant sur plus de 250 000 participants a établi qu'à peu près toute forme d'activité physique — marche, cyclisme, yoga, danse, tai-chi — améliore la cognition générale, la mémoire à court terme et les fonctions exécutives, avec des effets mesurables après seulement trois mois. Une autre étude, publiée à l'université d'État de Pennsylvanie, a montré que même des activités d'intensité légère produisaient des améliorations cognitives immédiates équivalant à l'inversion de quatre années de vieillissement cognitif. La dose minimale efficace, à l'échelle des méta-analyses, se situe autour de trente minutes d'activité modérée par jour, ou cent-cinquante minutes par semaine — ce qui est parfaitement à portée de la majorité des adultes.

Le sommeil suffisant et de qualité

Un sommeil régulier de sept à neuf heures par nuit chez l'adulte, avec des heures de coucher et de lever stables, est un déterminant majeur du risque cardiovasculaire, métabolique et cognitif. Nous y avons consacré un article distinct.

Le lien social

Une étude américaine récente a montré que les personnes plus actives socialement à la quarantaine et à un âge avancé présentaient un risque de démence inférieur de trente à cinquante pour cent. Une autre étude, conduite auprès de 1 923 participants âgés à Chicago, a révélé que parmi ceux qui ont développé une démence, les moins actifs socialement l'ont développée cinq ans plus tôt que les plus actifs. L'isolement social chronique, à l'échelle des risques comparables, pèse autant que le tabagisme.

La consommation de fibres et le microbiote

Les études les plus récentes convergent pour établir un rôle-clé du microbiote intestinal dans la santé cérébrale, cardiovasculaire et immunitaire. Une supplémentation en fibres prébiotiques a montré, en trois mois, une amélioration des performances cognitives par rapport au placebo, associée à une modification objective du microbiote (augmentation notamment des *Bifidobacterium*). Les fibres insolubles favorisent la production intestinale de butyrate, molécule anti-inflammatoire qui protège la muqueuse intestinale et, par ricochet, réduit le passage de substances toxiques susceptibles d'atteindre le cerveau.

La vitamine D — longtemps sous-estimée

Une étude Inserm de 2017 portant sur 10 000 personnes de plus de soixante-cinq ans, suivies pendant douze ans, a établi que les participants présentant une carence ou une insuffisance en vitamine D avaient un risque doublé de développer une démence, et un risque triplé pour la maladie d'Alzheimer,

par rapport à ceux ayant un statut satisfaisant. En 2022, une équipe de l'université Tufts de Boston a confirmé la présence de vitamine D dans les tissus cérébraux et son association à de meilleures fonctions cognitives. Aux latitudes françaises, une supplémentation hivernale (octobre à avril) à des doses raisonnables — 1 000 à 2 000 UI par jour — se justifie chez la plupart des adultes.

Une hiérarchie raisonnable

Devant la profusion des leviers, la question pratique est celle de la hiérarchie. Par où commencer, si l'on n'a pas l'énergie de tout changer d'un coup ? La réponse n'est pas la même pour chacun, mais quelques principes s'imposent.

Priorité par impact décroissant, à titre indicatif

1. Cesser toute consommation de tabac — c'est de loin l'intervention qui produit le plus grand bénéfice, tous domaines confondus.

2. Installer une activité physique quotidienne, même modeste — trente minutes de marche rapide, à réévaluer avec le temps.

3. Réformer progressivement l'alimentation vers un modèle méditerranéen ou apparenté, avec réduction des sucres rapides et des produits ultra-transformés.

4. Régulariser le sommeil : horaires fixes, chambre fraîche et sombre, sortie des écrans avant le coucher.

5. Entretenir activement le lien social — rencontres régulières, engagement communautaire ou bénévolat, entretien des amitiés anciennes.

6. Corriger les déficits sensoriels (auditifs, visuels) sans attendre la gêne franche.

7. Vérifier et corriger, avec son médecin, les grands paramètres biologiques (glycémie, LDL, tension, vitamine D).

Aucun de ces changements ne demande, pris isolément, un héroïsme quelconque. C'est leur cumul, patiemment installé sur plusieurs années, qui produit les résultats spectaculaires que documentent les études épidémiologiques. La médecine préventive n'est pas une discipline glamour ; elle ne bénéficie pas des feux de rampe des innovations technologiques. Elle est pourtant, à l'échelle collective, sans concurrence pour ce qui est du rapport coût-bénéfice.

Ce qu'il faut retenir

Une part très significative des pathologies chroniques qui composent aujourd'hui la charge de morbidité des sociétés développées est modifiable. Cette part se situe, selon les affections, entre trente et cinquante pour cent — parfois davantage. Les leviers convergent d'une pathologie à l'autre : une alimentation dense en végétaux, une activité physique quotidienne, un sommeil suffisant, un lien social entretenu, une correction précoce des déficits sensoriels, une supplémentation ciblée en vitamine D et en Oméga 3 aux latitudes où c'est justifié. Ces leviers ne sont pas nouveaux. Ils sont, en revanche, mieux quantifiés qu'ils ne l'ont jamais été.

La difficulté n'est pas de les connaître ; elle est de les tenir. Or ce tenir, sur quinze ou vingt ans, est ce qui fait la différence entre une vieillesse encombrée et une vieillesse habitée. La médecine préventive, en 2026, n'est plus une hypothèse : elle est une pratique, à la portée de chacun, dont les bénéfices se mesurent à l'échelle d'une vie et se transmettent, souvent, à l'échelle de plusieurs générations.

Références et lectures utiles

- Livingston G. et al. (2024). « Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission ». The Lancet, 404(10452).
- Yusuf S. et al. (2004). « Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction (INTERHEART study) ». The Lancet, 364(9438).
- Estruch R. et al. (2018, réanalyse). « Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet (PREDIMED) ». New England Journal of Medicine, 378(25).
- Lean M.E. et al. (2018, 2019, 2024). Essais DiRECT sur la rémission du diabète de type 2. The Lancet et Lancet Diabetes & Endocrinology.
- Jacka F.N. et al. (2017). « A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (SMILES trial) ». BMC Medicine, 15(23).
- Ni Lochlainn M. et al. (2024). « Effect of prebiotic supplementation and resistance exercise on cognitive function in older adults ». Nature Communications.

- Feart C. et al. (2017). Étude Inserm sur vitamine D, démence et Alzheimer, 10 000 participants.
- De Juan-Sanz J. et al. (2025). « Neuronal metabolic capacity and long-term memory ». Nature Metabolism.
- Bond Chapman S. et al. (2025). « The BrainHealth Index: multidimensional measurement of brain health across the lifespan ». Nature.
- Chen X. et al. (2024). « Volunteering and cognitive decline in older adults ». Science Direct.
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research (2018). Continuous Update Project, third expert report.
- Erickson K.I., Voss M.W. et al. (2025, méta-analyse). Effet de l'exercice physique sur la cognition — méta-analyse portant sur 250 000 participants. BMJ Journals.