

« L'obésité est un problème de pays riches. »

***L'obésité, dans les pays riches, est un problème de pauvres, dans les pays pauvres, c'est un problème de riches.***

**Robert Beaglehole, 2004, Organisation mondiale de la santé**

L'obésité est vécue comme une maladie de l'abondance, et ne concernerait que les pays riches. Ceci n'est malheureusement pas aussi simple et aujourd'hui, l'obésité est plus une urgence sanitaire des pays en voie de développement que des pays riches. Les pays en voie de développement passent sans transition d'un état de famine ou de dénutrition à une surcharge pondérale suivie rapidement d'obésité. Dans ces pays, ce sont les populations ayant accès en premier à une suffisance alimentaire qui grossissent, et les plus pauvres restent dénutris. À l'inverse, dans les pays riches dont le nôtre, les plus pauvres sont aussi les plus gros.

Dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus d'un milliard d'adultes sont trop gros et 300 millions d'entre eux sont obèses. Ce qui les rend susceptibles de développer un diabète, de l'hypertension, un infarctus ou encore, certains types de cancer, en particulier les cancers digestifs (colon) et liés aux hormones (sein, utérus).

Le monde compte dorénavant plus de personnes obèses que de personnes souffrant de malnutrition, comme cela a été confirmé lors du Congrès mondial de l'obésité en septembre 2006. Plus d'un milliard

d'habitants sont victimes d'un excès pondéral, tandis que 800 millions de personnes ne mangent pas à leur faim. L'obésité est plus fréquente dans le monde chez la femme que chez l'homme, et le surpoids est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

La prévalence de l'obésité (le nombre de personnes obèses) augmente partout dans le monde à un rythme alarmant, y compris dans les pays traditionnellement les plus défavorisés.

Les pays en développement subissent une transition entre un monde quasi médiéval et le monde contemporain. Au fur et à mesure que la population ayant un indice de masse corporelle très faible (témoignant de dénutrition) diminue, on observe une augmentation sensible des personnes en surpoids. Lorsque les conditions socio-économiques s'améliorent, le surpoids remplace la maigreur, sans transition, sans passer par un stade de corpulence normale. Pour l'Organisation mondiale de la santé, en effet, « dans les premières phases de transition économique, les catégories les plus aisées de la société montrent une augmentation de la proportion de la population ayant un indice de masse corporelle élevé, alors que la maigreur reste la principale préoccupation des catégories les moins aisées. Ainsi, dans les pays qui passent par ces premiers stades de transition économique, le surpoids peut coexister avec la dénutrition, de sorte que le problème nutritionnel est double » (rapport OMS 2005 ; [www.who.org](http://www.who.org)). Dans un second temps, la distribution de l'indice de masse corporelle se modifie de nouveau, avec une augmentation de la prévalence des indices de masse corporelle élevés dans les couches les plus pauvres de la société, pour atteindre les niveaux occidentaux, où les populations les plus défavorisées sont celles qui souffrent le plus d'obésité.

L'obésité est bien une pathologie de transition entre deux modes de développement, le monde traditionnel de cultures vivrières de proximité, et celui de la mondialisation. Ce dernier a permis de nourrir rapidement des centaines de millions de personnes, et de les sauver de la famine. L'accès facilité à une alimentation énergétique et bon marché a cependant pour inconvénient de faciliter un stockage de graisses dans des adipocytes (cellules graisseuses) avides de se remplir. C'est ce qui a contribué à déplacer, en quelques décennies, le problème des carences par celui de la surcharge. C'est comme si les privations séculaires étaient suivies d'une fantastique capacité de stockage des graisses et par la constitution de réserves quasi illimitées. Le corps a une mémoire tenace : « Puisque aujourd'hui, j'ai de quoi manger, je stocke au cas où les mauvais jours de disette reviendraient ». Les scientifiques ont décrit ce phénomène sous le nom de « théorie des gènes d'épargne ». C'est une des raisons pour lesquelles l'obésité est devenue un tel problème dans des pays comme l'Inde, la Chine, ou chez les populations africaines les plus aisées.

La distribution géographique de l'obésité montre aussi des variations importantes, en fonction du stade de développement des pays. En Afrique, la proportion des hommes obèses est passée de 3,4 % en 1987 à 5,3 % en 1992 et a probablement encore augmenté tandis que celle des femmes est passée de 10,4 à 15,2 %.

Le problème progresse encore plus rapidement chez l'enfant que chez l'adulte, aussi bien dans les pays développés que les pays en voie de développement. Si la Chine rurale reste préservée de l'obésité, son mode de vie étant quasi médiéval, dans les grandes villes comme Pékin ou Shanghai, où la culture traditionnelle a fait place à une occidentalisation des comportements

à outrance, on observe des taux d'obésité de l'enfant atteignant 20 %.

Aujourd'hui, pour l'Organisation mondiale de la santé, l'obésité doit être traitée comme la clef de voûte de toutes les priorités sanitaires, car il s'agit de la plus importante source de maladies chroniques dans le monde. L'OMS a ainsi mis en place un programme de prévention et de lutte contre l'obésité et ses conséquences pour une période de 10 ans, entre 2005 et 2015. Ce programme concerne aussi bien les pays riches que les plus défavorisés.

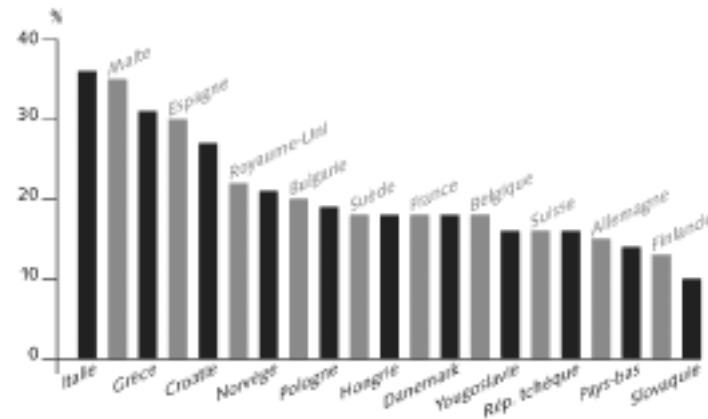
Dans les pays développés, l'obésité est devenue le problème des populations les plus défavorisées. En France, d'après l'enquête OBEPI réalisée tous les trois ans par l'INSERM et l'Institut Roche de l'obésité pour évaluer la prévalence de l'obésité, les résultats observés depuis 1997 sont confirmés : les facteurs socio-économiques ont une influence considérable sur la prévalence de l'obésité. Cette dernière reste inversement proportionnelle au niveau des revenus du foyer. Plus le revenu est élevé, moins le taux d'obésité est important. Ainsi, pour les foyers ayant moins de 900 euros de revenus mensuels, la prévalence de l'obésité en France est aujourd'hui de 18,8 %, alors qu'elle est de 5,4 % pour les foyers ayant des revenus mensuels au-delà de 5 300 euros. On observe donc un rapport pratiquement de 1 à 4 selon les ressources financières des personnes étudiées.

Un autre enseignement intéressant de cette enquête OBEPI montre les effets probablement bénéfiques des différentes campagnes de prévention menées depuis une dizaine d'années par le gouvernement français. Ces effets ne concernent malheureusement que les populations les plus aisées, puisque chez

elles, pour la première fois, on observe entre 2003 et 2006, une diminution de la prévalence de l'obésité, passée de 6 à 5,4 %, alors que dans toutes les autres catégories socioprofessionnelles elle stagne (à partir de 2 700 euros par mois), ou continue d'augmenter pour les revenus les plus bas.

Les raisons évoquées pour expliquer le lien entre précarité et obésité sont de plusieurs ordres. Manger sain a un coût. Pour mille calories apportées par de la salade, le prix est douze fois plus important que pour mille calories présentes dans des chips. Les fruits et légumes sont plus chers que les produits transformés. Mais le coût n'explique pas tout. Dans les épiceries sociales, les fruits ou légumes, même donnés gratuitement, sont très peu prisés : peut-être pas assez valorisés en tant que produits bruts, par rapport à des produits de marque à l'emballage plus chatoyant ? Peut-être par méconnaissance de leur mode d'emploi : comment les préparer, les conserver, les présenter, utiliser ceux un peu abîmés ? Dans certaines villes, des programmes visant à donner des cours de cuisine à faible coût, permettent de pallier ces obstacles. L'alimentation constitue aussi, dans certains foyers, un moyen de « récompense ». Pour les parents, c'est une façon de montrer leur amour pour leurs proches et leurs enfants. « Je n'ai pas les moyens d'offrir une paire de chaussures de sport de marque à mon fils, mais je peux lui donner une barre chocolatée dont il a vu la promotion à la télévision. » L'enfant n'est ainsi pas coupé de la tribu des consommateurs, qui s'identifient au travers des marques et comportements véhiculés par les médias. Les aliments les plus denses en énergie (chips, barres chocolatées, boissons sucrées...) sont de prix très abordables, faciles d'utilisation, prêts à être consommés, socialement identificateurs et souvent...

bons au goût ! Ceci souligne l'importance de l'éducation et de la culture pour diversifier son alimentation, savoir préparer des aliments bruts ou utiliser à bon escient les aliments transformés, devenus totalement incontournables dans notre mode de vie contemporain. La prévention de l'obésité passe fondamentalement par cette étape d'éducation et, on le voit bien, n'est pas qu'un problème économique.



*Prévalence du surpoids (obésité incluse) en Europe, chez des enfants âgés d'environ 10 ans*

Source : *Obésité de l'enfant : rôle des facteurs socio-économiques.*  
Blandine de Lauzon, Dr Marie-Aline Charles, Inserm U258, Villejuif, France.