

LRD

# Maladie de civilisation, l'obésité réduit l'espérance de vie

**La famine mettra un terme à l'expansion démographique, pensent Thomas Robert Malthus et plusieurs économistes de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et du début du XIX<sup>e</sup>. En vérité, et contre toute attente, l'obésité pourrait frapper en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle plus de gens que la faim et la malnutrition. Le mode de vie et l'organisation sociale sont beaucoup plus en cause que les comportements individuels.**

La vie est précaire pour l'ouvrier anglais de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Sa peine de travail commence à cinq ou six heures du matin et ne finit pas avant six heures du soir. L'été, il pousse jusqu'à huit ou neuf heures. Toute la journée, il s'esquinte dans les tanneries, fonderies, brasseries, filatures, teintureries, chantiers de construction ou scieries. Les femmes qui ne font pas les mêmes métiers que les hommes gagnent souvent leur pain sur les marchés ou en faisant des lessives à domicile.

Pour leurs déplacements, les pauvres peuvent compter sur leurs deux jambes. Et côté nourriture, goûtent très peu au rosbif. A dire vrai, c'est plutôt la famine qui les guette : à tout moment, une hausse soudaine du prix du blé les précipiterait dans l'indigence (Parreaux, 1966).

Ce sombre panorama de la condition ouvrière en Angleterre amène le pasteur et économiste Malthus à penser, avec plusieurs de ses contemporains, que la pénurie de nourriture mettra bientôt – et dans la douleur – un terme à la croissance démographique. Les économistes sont à cette époque tellement pessimistes face à la pression de la population sur les ressources que l'économie est désignée comme la « science du pessimisme ».

Rien ne laisse présager que, deux siècles plus tard, c'est le cocktail excès de nourriture-réduction de l'effort physique qui grèvera l'espérance de vie. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2005, 1,6 milliard d'adultes sont en surpoids, 400 millions sont obèses. En 2015, il y aura sans doute 2,3 milliards d'adultes en surpoids, dont 700 millions d'obèses. Si ces projections se réalisent, les personnes en surpoids dépasseront les affamés

(842 millions en 2004) et même les anémiques (2 milliards en 2000).

## Grave épidémie

Le risque de souffrir de maladies cardiovasculaires (première cause de mort dans le monde, avec 17 millions de victimes chaque année), du diabète, d'arthrite, de certains cancers – du sein, de l'endomètre et du côlon – augmente de pair avec l'indice de masse corporelle (IMC), meilleur indicateur pour déterminer si un individu est en surpoids ou obèse. En bref, l'embonpoint est le problème de santé publique numéro un dans de nombreux pays (OMS, 2006a).

Sans conteste, c'est aux Etats-Unis, où un tiers de la population est obèse, que la situation est la plus critique. Mais l'Europe n'est pas loin : le pourcentage de personnes atteintes d'obésité y a triplé en vingt ans. Sur le Vieux-Continent, un adulte sur deux et un enfant sur cinq sont en surcharge pondérale. Un tiers des adultes en surpoids sont déjà obèses, et les chiffres grimpent très vite (2006b).

Chaque année, plus d'un million de décès en Europe sont imputables à des maladies liées au surpoids. Au Royaume-Uni, le Ministère de la santé prévoit qu'en 2050, l'obésité amputera l'espérance de vie de cinq ans. En Europe, cette maladie engendre d'ores et déjà 6 % des coûts de la santé (OMS, 2006c).

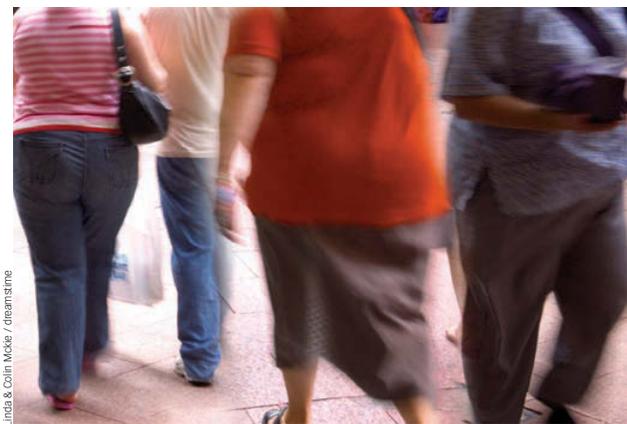
Trouble de la santé le plus courant chez les enfants, le surpoids induit chez eux une probabilité très élevée de souffrir de diabète, d'hypertension et de problèmes psychosociaux. Et de fortes chances de rester gros à l'âge adulte et de contracter alors des maladies plus graves encore.

L'obésité est considérée comme un dysfonctionnement des pays riches. Mais un nombre croissant de pays en développement subissent le double fardeau de la malnutrition et de l'obésité. En Chine, tandis que 8 % des enfants souffrent de carence alimentaire, 23 % des adultes sont en surpoids ou obèses. Les maladies chroniques dues à l'alimentation sont la première cause de décès au pays d'Hun Jintao (FAO, 2006). La seule région du monde où les individus n'ont pas pris un ou plusieurs tours de taille est l'Afrique subsaharienne.

## Environnement obésogène

Pour Malthus, la seule solution pour éviter que les pauvres ne meurent de faim est... de les empêcher de voir le jour. Ainsi ce pasteur s'opposait-il à l'aide charitable aux indigents qui, croyait-il, était une manière de les inciter à procréer davantage !

A l'image de Malthus stigmatisant jadis les pauvres, la tentation est forte aujourd'hui d'appeler à la responsabilité individuelle pour prévenir la montée de l'obésité. La recherche sur les causes sociales de ce symptôme démontre pourtant de façon éclatante que c'est là faire fausse route.



Linda & Colin McKie / Dreamstime

Bien plutôt, il ressort de cette recherche une remise en cause des modes de vie dominants : urbanisme adapté à la voiture et non aux bipèdes et aux cyclistes, mondialisation de modes alimentaires sucrés et gras et pauvres en fruits et légumes, accélération du rythme de vie qui ne laisse plus le temps aux familles de cuisiner, repas pris à l'extérieur, loisirs passifs autour du multimédia et métiers très sédentaires. Tout

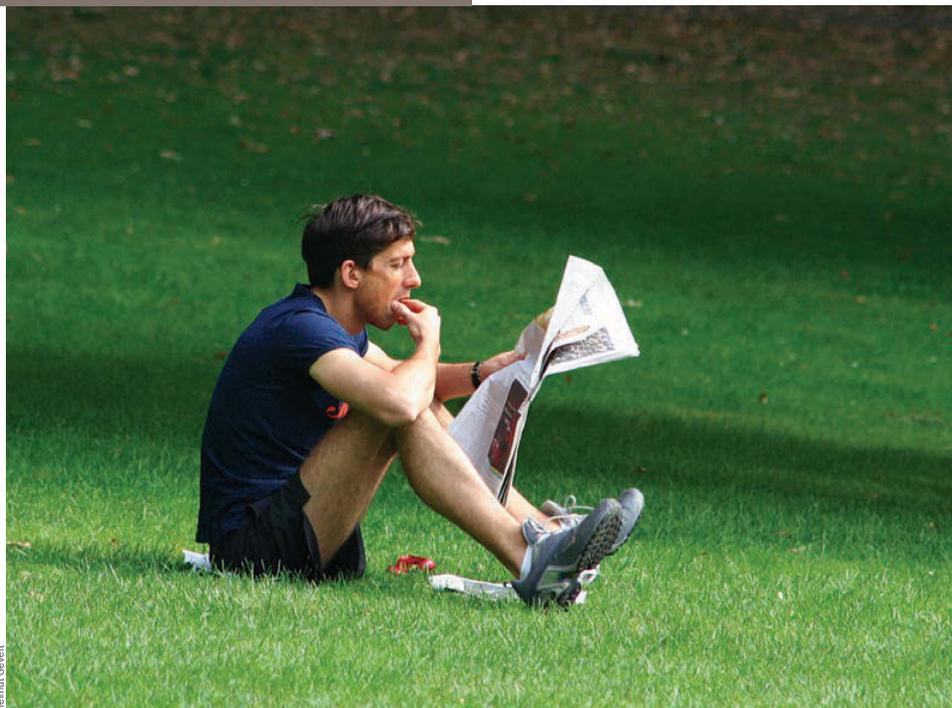
cela crée un environnement « obésogène », un mode de vie – c'est le moins qu'on puisse dire – qui nuit à la ligne.

### Triple déséquilibre

La révolution agricole du dernier demi-siècle a servi à produire des céréales, des plantes à huile, du sucre et du fourrage pour les animaux à des prix beaucoup plus bas et en quantités bien plus importantes qu'auparavant. Une bonne partie de ce surcroît de matières premières est transformée en aliments gras et sucrés. Et partout sur la planète, le succès de ces aliments se fait au détriment des produits plus sains : fruits, légumes et céréales complètes riches en fibres.

En France, 100 calories de fruits ou légumes contiennent cinq fois plus de nutriments, mais coûtent aussi cinq fois plus que 100 calories de produits gras ou sucrés. La relative cherté des produits les plus sains affecte bien entendu davantage les groupes sociaux les moins riches et les moins éduqués. Une simulation conduite aux Etats-Unis montre qu'une faible subvention pour stimuler la consommation des fruits et légumes chez les plus pauvres sauverait des vies à très faible coût (Inserm, 2005).

La population mange plus gras et plus sucré, mais son style de vie s'est sédentarisé. Il en résulte un décalage entre un besoin minime en calories et une prise alimentaire excessive qui conduit à la prendre du poids. Un petit déséquilibre de 100 calories par jour peut faire



grossir d'un kilo en un an. A ce rythme, vingt ans suffisent à une personne de poids normal pour basculer dans le surpoids.

Pour éviter ce petit déséquilibre, il faut marcher quinze minutes par jour, de monter les escaliers à pied plutôt que de prendre l'ascenseur ou de faire un peu de jardinage. Mais l'habitude et les occasions de pratiquer ces activités quotidiennes se perdent très vite dans les grandes agglomérations.

De nombreuses études montrent des liens entre, d'une part, la faible densité des quartiers, la séparation fonctionnelle – habitations, commerces et emplois situés dans différentes zones – et/ou l'absence de centre-ville et, d'autre part, la prévalence de l'obésité (Ewing, 2003 et 2007). En Chine, la possession d'une voiture est associée à des problèmes d'obésité croissants (Desapriya, 2004).

A contrario, il est reconnu que des espaces verts, de bons réseaux de transports publics, de petits commerces et un environnement construit attrayant et esthétique sont tous des facteurs qui incitent à marcher (Brennan Ramirez, 2006).

### Pour les générations futures

Etant donné l'ampleur des adaptations à accomplir, il faudra du temps pour que la société cesse de forcer. Pour l'heure, aucun pays ne parvient à enrayer la propagation du mal. Mais des conditions propices à un régime plus sain se mettent doucement en place, surtout pour préserver les enfants. Aux Etats-Unis, la volonté de soigner l'obésité infantile a motivé le Pedestrian and Cyclist Equity Act, qui alloue 250 millions de dollars (192 millions d'euros) par an pour promouvoir la marche à pied et le vélo, en particulier pour aller à l'école.

La ville de Sandnes, en Norvège, associe les enfants aux plans d'urbanisme. Les gamins ont signalé 1265 places de jeux et 550 raccourcis à intégrer à la planification de la ville. En Suisse romande, 150 lignes de pédibus mènent les enfants tous les jours à l'école. Dans l'agglomération lyonnaise, une telle ligne dessert 50 écoles.

Président de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé, Markus Dürr a proposé en novembre d'interdire aux parents qui habitent dans un rayon de deux kilomètres de l'école de déposer leurs enfants en voiture.

### Les inégalités de l'obésité

Entre 1994 et 1998, 4600 familles de quartiers très pauvres de Baltimore, Boston, Chicago, Los Angeles et New York ont reçu des subventions fédérales pour les aider à emménager dans des quartiers davantage occupés par la classe moyenne. Cette initiative s'inscrivait dans le cadre d'un programme fédéral de recherche ayant pour hypothèse de travail l'idée que concentrer les discriminations sociales sur un même lieu tend à les aggraver.

Intitulée « Moving to opportunity », cette expérience était conçue pour observer si ces enfants réussiraient mieux à l'école, si les parents échapperaient davantage au chômage, si le niveau de délinquance baisserait, etc. Mais cinq ans après son démarrage, un phénomène inattendu apparaît aux chercheurs : le taux d'obésité chez les 4600 familles baisse de manière significative (Housing, 2003).

Les indicateurs de santé mentale s'étant eux aussi beaucoup améliorés chez ces familles, il est impossible de distinguer l'œuf de la poule : le fait d'habiter dans un environnement plus sûr et agréable motive-t-il les gens à se dépenser plus physiquement, en particulier par la marche ? Ce qui améliore leur sentiment de bien-être et les amène à perdre du poids ? Les gens se sentent-ils mieux dans cet environnement, dépriment du coup moins

et ont donc moins tendance à ouvrir le frigo pour y libérer leurs angoisses ?

Les discussions entre spécialistes vont bon train, mais d'ores et déjà, ces résultats très importants placent le problème de l'obésité au cœur des inégalités sociales.



©Eric Memmion | Pictastime

## POUR ALLER PLUS LOIN

[www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

### L'indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids de la personne (en kg) par le carré de sa hauteur (en mètres carrés). L'IMC d'un individu qui pèse 73 kg et mesure 1,77 mètre est ainsi égal à  $73 \div 1,77 \times 1,77 = 23,3$ .

Un IMC inférieur à 18,5 signifie un poids insuffisant ; de 18,5 à 25, un poids normal ; de 25 à 30, un surpoids ; au-delà de 30, l'obésité.

En France, 42 % de la population et 18 % des enfants ont un IMC supérieur à 25. Globalement, 12 % de la population est obèse. En Suisse, 30 % de la population et 20 % des enfants sont en surpoids.

LRD

Côté alimentation, c'est encore le souci des enfants qui suscite les initiatives les plus à la pointe. En France, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2005, les distributeurs automatiques de boissons et produits alimentaires payants et accessibles aux élèves sont interdits dans les établissements scolaires. La même mesure est à l'étude dans les cantons de Bâle-Ville, Lucerne, Vaud et en ville de Zurich.

En Norvège, en Suède et au Royaume-Uni depuis peu, la publicité pour les produits alimentaires sucrés et gras est interdite dans les programmes de télévision pour enfants. En France, les publicités de l'industrie agroalimentaire (télévisées, radiodiffusées ou publiées dans la presse) sont désormais accompagnées de messages de prévention contre l'obésité du style « Pour votre santé, évitez de manger trop gras et sucré » ou « Pratiquez une activité physique régulière ». ■

## BIBLIOGRAPHIE

BRENNAN RAMIREZ L ET COLL. *Indicators of Activity-Friendly Communities. An Evidence-Based Consensus Process*. American Journal of Preventive Medicine (31) n° 6, 515-524, December 2006.

DESAPRIYA E. *Obesity Epidemic*. The Lancet, (364) n° 9444, 1488-1488, 2004.

EWING R ET COLL. *Relationship Between Urban Sprawl and Weight of United States Youth*, American Journal of Preventive Medicine (31) n° 6, 464-474, December 2006.

EWING R ET COLL. *Relationship Between Urban Sprawl and Physical Activity, Obesity and Morbidity*, American Journal of Health Promotion (18) n° 1, 47-57, September-October 2003.

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM). *Obésité. Bilan des programmes de prévention et de prise en charge*, Paris, 2005.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO). *Assessment of the Double Burden of Malnutrition in Six Case Study Countries*, Rome, 2006. [www.fao.org/ag/fr/magazine/0602sp1.htm](http://www.fao.org/ag/fr/magazine/0602sp1.htm)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Obesity and Overweight Fact Sheet n° 311*, September 2006a.

OMS. *Charte européenne sur la lutte contre l'obésité*. Istanbul, Conférence européenne sur la lutte contre l'obésité, 2006b.

OMS. *10 Things you Need to Know about Obesity*. Istanbul, Conférence européenne sur la lutte contre l'obésité, 2006c.

PARREAUX A. *La vie quotidienne en Angleterre au temps de George III*, Paris, Hachette, 1966.

US DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT. *Moving to Opportunity for Fair Housing Demonstration Project*. Interim Report, 2003.