

Annexe 1 : Santé et alimentation

Voici quelques questions qui pourront éventuellement alimenter vos discussions suite à la lecture de ces documents :

- Quel est l'impact de l'agriculture intensive sur notre santé ?
- Quels sont les facteurs favorisant le phénomène d'obésité en France ?
- Quel lien semble-t-il exister entre malnutrition et PIB ?

DOCUMENT 1 : LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ : UN PHÉNOMÈNE EN CROISSANCE, GRAVE ET INÉGALITAIRE¹

L'obésité est une pathologie caractérisée par une accumulation excessive de graisse corporelle, doublée d'une modification du tissu adipeux, entraînant une détérioration de la santé. La guérison de cette maladie est complexe, car le tissu adipeux pathologique résiste à l'amaigrissement. De nombreuses pathologies associées compliquent souvent la prise en charge : maladies cardiovasculaires, diabète de type II, cancers, troubles musculo-squelettiques, *etc.* (...) Le surpoids et l'obésité sont reconnus comme la cinquième cause de mortalité par l'OMS, et l'OCDE estime que le surpoids et l'obésité réduisent de 2,3 ans la durée de vie moyenne des Français. (...)

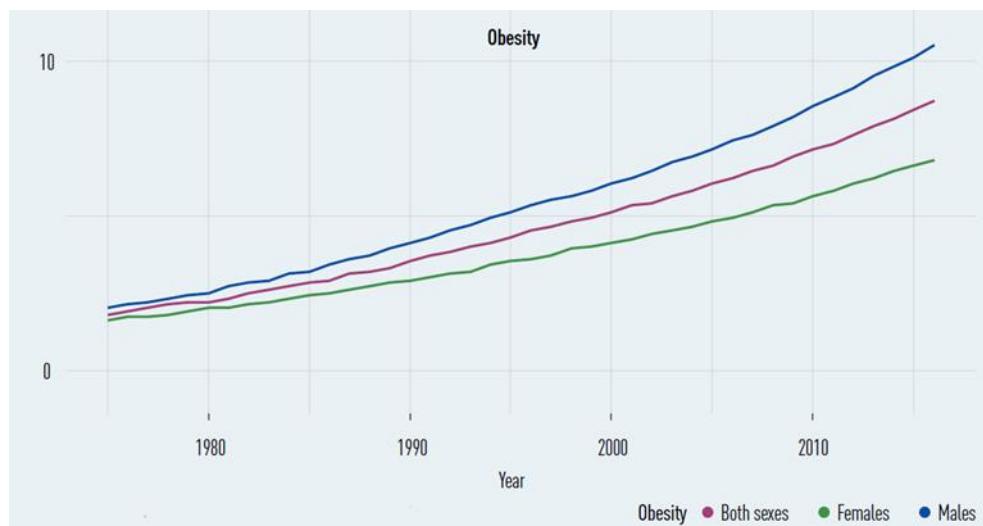


Figure 1 : Prévalence de l'obésité parmi les 5-19 ans en Europe, par sexe, de 1975 à 2016

Une épidémie mondiale exacerbée par la crise sanitaire

¹« Rapport d'information du Sénat sur la lutte contre l'obésité », Commission des affaires sociales du Sénat, juin 2022

En 2016, près de 2 milliards d'adultes étaient en surpoids, dont 650 millions en situation d'obésité, soit respectivement 39 % et 13 % de la population mondiale.

La première alerte de l'OMS sur la « *première épidémie non infectieuse de l'histoire de l'humanité* » date de 1997. Au printemps 2022, l'organisation s'alarme à nouveau de la hausse de la prévalence du surpoids et de l'obésité en Europe dans le contexte post-covid, et constate l'impossibilité d'enrayer la progression du phénomène : pas un seul État européen n'est en voie d'atteindre cet objectif d'ici 2025.

En France : une prévalence stable, des inégalités sociales très fortes

Si la position française en Europe et dans le monde est plutôt rassurante en matière de surcharge pondérale, et bien que le phénomène soit assez mal mesuré, il reste préoccupant : un adulte sur deux est en surpoids, et 17 % des adultes sont obèses.

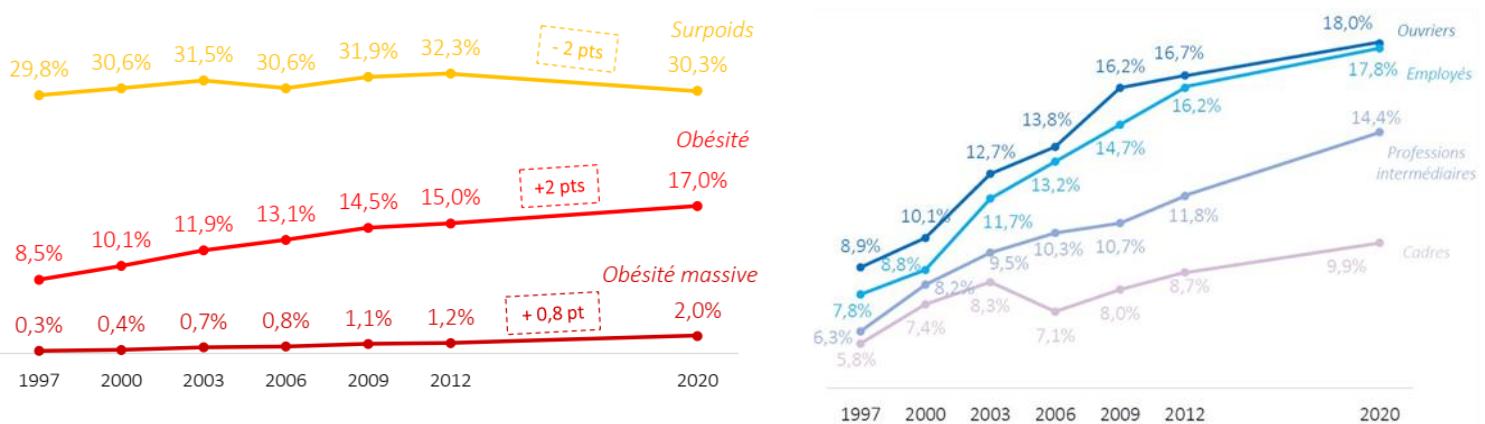


Figure 2 : (gauche) Évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité en France. (droite) Evolution de la prévalence de l'obésité selon la catégorie sociale (Enquête Obépi-Roche 2020)

Le gradient social de la maladie est particulièrement élevé : elle est, partout, systématiquement plus fréquente en bas de l'échelle sociale [a fortiori dans les pays développés]. Dans l'Union européenne, note l'OCDE, les femmes et les hommes du groupe aux revenus les plus faibles sont respectivement 90 % et 50 % plus susceptibles d'être obèses que leurs homologues du groupe aux revenus les plus élevés. Cet écart s'est accru en France depuis les années 1990 : selon l'enquête Obépi-Roche de 2020, en 23 ans, le taux d'obésité s'est en effet accru de 4 points chez les cadres, mais de plus de 9 points chez les ouvriers et de 10 points chez les employés.

75 % des enfants en surpoids ou en obésité sont issus des catégories populaires et inactives ; les enfants d'ouvriers sont quatre fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres. Cette distribution sociale de la maladie s'explique par des facteurs économiques – la moitié des Français gagnant moins de 1 200 euros par mois assurent avoir des difficultés pour manger des fruits et légumes chaque jour –, mais aussi par la dimension sociale de l'alimentation : celle-ci compense affectivement les difficultés du quotidien, et correspond à d'autres représentations du corps que dans les milieux aisés.

Il faut enfin observer que le phénomène n'est pas homogène géographiquement : le taux national d'obésité est de 17 %, mais il atteint 22 % dans les Hauts-de-France, 20 % dans le Grand Est, et 14,4 % en Pays de la Loire. Il est surtout très élevé dans certains territoires d'outre-mer : 31 % dans les Antilles, 47 % à Mayotte.

Des déterminants à première vue individuels

Le premier élément d'explication se ramasse dans l'idée d'un déséquilibre de la balance énergétique : un apport excessif de calories, et une dépense calorique insuffisante relativement à cet apport. D'après la dernière étude INCA, nous consommons chaque jour 2 200 kilocalories, soit un tiers de plus qu'en 1970, d'une alimentation probablement trop grasse – 80 % de plus qu'en 1970 – et, surtout, trop sucrée.

Sur l'autre plateau de la balance énergétique repose l'insuffisance de la dépense calorique, par le double effet d'un défaut d'activité physique et d'une sédentarité excessive. L'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire) estime que seuls 5 % des adultes ont une activité physique suffisante pour être protectrice. Mesurée généralement d'après le temps passé quotidiennement devant un écran, la sédentarité a considérablement augmenté et, chez les enfants, concerne davantage les enfants d'ouvriers que les enfants de cadres. La sédentarité en France est trop élevée chez un quart des 3-10 ans, la moitié les 11-14 ans, deux tiers des 15-17 ans et 80 % des 18-79 ans.

Des facteurs environnementaux conditionnant l'expression des déterminants personnels

Le déséquilibre de la balance énergétique est lui-même déterminé par un environnement que l'on peut, dès lors, qualifier d'obésogène. Selon l'économiste Fabrice Etilé, le temps destiné à la préparation des repas ayant baissé de 25 % en un quart de siècle, l'industrie a enrichi l'offre alimentaire pour répondre à la demande d'une alimentation à moindre coût et à moindre perte de temps.

On estime que 36 % des calories ingérées par les adultes et 46 % de celles ingérées par les enfants proviennent d'aliments ultra-transformés (AUT) : dont la matrice a été affectée par des procédés industriels et/ou contenant des additifs ou substances industrielles.

Les AUT, en moyenne plus denses énergétiquement, contenant des additifs nocifs et agissant sur la biodisponibilité des nutriments et la vitesse de prise alimentaire, sont fortement soupçonnés d'entraîner des risques plus élevés de surpoids et d'obésité, mais aussi d'autres pathologies chroniques. Le rapport examine encore d'autres causes, tels les

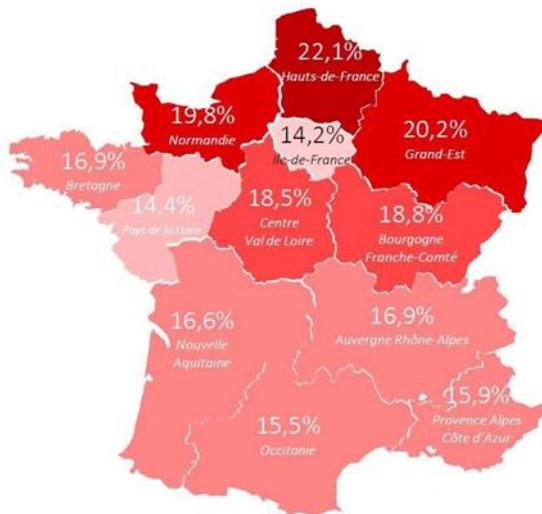


Figure 3 : Répartition territoriale de l'obésité

pesticides et les perturbateurs endocriniens, et plaide pour un soutien plus franc à la recherche sur ces dimensions.