

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

YVES LEERS

—

LA FABRIQUE
DE L'OBÉSITÉ

Enquête sur un fléau planétaire

BUCHET • CHASTEL

© Libella, Paris, 2020.
ISBN : 978-2-283-03330-2

« Il faut aller au fond des choses. »

IRÈNE FRACHON
lors du procès du Mediator

SOMMAIRE

Avant-propos	13
INTRODUCTION	17
Quatre millions de morts.....	18
La malbouffe, les obèses et la COVID-19.....	22
Un outil universel, l'indice de masse corporelle ...	23
I. UN SCANDALE PLANÉTAIRE	25
L'obésité a doublé en une génération	26
Obésité, sous-nutrition, climat :	
une seule et même menace.....	30
L'atout des traditions culinaires.....	38
Le rôle de l'alcool	41
II. LA PLANÈTE OBÈSE.....	43
L'obésité menace l'espérance de vie en Europe....	44
L'Afrique de l'Ouest s'alourdit	77
Les États-Unis.....	79
L'Amérique latine.....	89
Chine, la relève des États-Unis.....	97

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

Main basse sur le reste de l'Asie.....	102
Un tour du monde plutôt inquiétant.....	107
III. LES OUBLIÉS DE LA SOCIÉTÉ.....	109
Les pauvres trinquent trois fois.....	109
L'obésité infantile n'est pas fatidique.....	117
Obésité rime avec complexité.....	126
Un cortège de maladies chroniques... ..	130
Une pharmacopée inutile et dangereuse... ..	137
... et un pis-aller coûteux, la chirurgie bariatrique... ..	141
La souffrance des gros.....	144
L'obésité, c'est aussi dans la tête.....	151
IV. À QUI PROFITE LE CRIME ?.....	155
Les coûts astronomiques de l'obésité.....	155
Des lobbies prêts à tout.....	161
L'obésité arrange beaucoup de monde.....	182
Les produits allégés ne font maigrir que les portefeuilles.....	189
V. L'OBÉSITÉ, UNE MALADIE ÉVITABLE.....	199
Arrêtez de nous faire marcher !.....	200
Le grand chaudron des aliments ultratransformés.....	201
Et le bio, c'est mieux ?.....	213
Sucre, le grand désastre.....	215
Une alimentation industrielle bourrée de calories vides.....	229
Cet indispensable étiquetage nutritionnel.....	254

SOMMAIRE

CONCLUSION.....	263
Sigles et acronymes.....	269
Références bibliographiques	273
Table.....	277

AVANT-PROPOS

Certes, les personnes en surpoids ou obèses sont bien parmi les principales victimes de l'épidémie de COVID-19. Mais c'est aussi parce qu'elles sont les victimes de la malbouffe et des aliments ultratransformés qu'elles sont mortes de la COVID-19. Un « détail » passé sous silence par les gouvernants comme par les médias.

Pourquoi n'a-t-on pas expliqué, comme le dit Stuart Gillespie, de l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (Washington), que « la malnutrition a exacerbé les conséquences sanitaires de l'épidémie de COVID-19 et *vice versa* ». André Cicollela, président du Réseau environnement santé, confirme : « C'est la fragilité d'une population en mauvaise santé, souffrant de maladies chroniques, qui a fait le plus de victimes. Ce qui s'est joué n'est pas l'âge, mais bien l'état de santé. »

Le rôle des maladies non transmissibles – ou maladies chroniques – a été occulté dans les explications des

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

gouvernements occidentaux tout au long de la crise. Les maladies chroniques n'ont pas été évoquées, sans doute pour ne pas obliger les dirigeants à fournir des éclaircissements sur leur progression constante et sur l'absence de politiques de prévention.

Robert Lustig, endocrinologue, professeur à l'université de Californie et président de l'Institut pour la nutrition responsable, est sans équivoque : « La COVID-19 ne distingue pas les individus qu'elle infecte, mais elle distingue qui elle tue. » Pour lui, outre les personnes âgées, ce sont celles qui sont obèses ou dont la condition physique favorise le développement de la maladie qui sont principalement touchées : elles ont en commun la consommation d'aliments ultratransformés qui les préparent à une inflammation, que la COVID-19 s'empresse d'exploiter. « Simplement une autre façon de tuer par les aliments transformés », affirme Kailash Chand, vice-président honoraire de la British Medical Association. Toutefois, le centre pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis est le seul à avoir officiellement déclaré qu'« il est établi que les victimes de COVID-19 sont les malades chroniques, à savoir les personnes atteintes d'affections cardiovasculaires, d'obésité, de diabète, d'hypertension, de maladies respiratoires chroniques et de cancer ». À quoi bon répéter que les obèses et les vieux sont les grandes victimes de ce coronavirus, si l'on n'explique pas pourquoi ? La réponse de Lustig est claire : « Les aliments transformés tuent. Ils tuent en provoquant

AVANT-PROPOS

une maladie chronique », maladie chronique que la COVID-19 exploite.

En 2003, le nombre de malades chroniques en affections de longue durée était de 4,3 millions. En 2017, il était de 8,2 millions, soit presque deux fois plus, alors que la population générale n'a progressé que de 8 %, et celle de plus de 60 ans n'a augmenté que de 34 %. Pour Cicollela, la leçon à tirer de ces chiffres est claire : « Si l'épidémie de COVID-19 avait eu lieu en 2003, elle aurait donc fait, *grosso modo*, moitié moins de victimes. »

C'est bien la malbouffe qui a tué les obèses, par l'intermédiaire du coronavirus...

La COVID-19 déclenche un plan de lutte contre l'obésité

Il a fallu l'épidémie de 2019-2020 pour que les autorités de Grande-Bretagne se décident à lancer, fin juillet 2020, un vaste plan de lutte contre l'obésité. Celui-ci fait suite à une étude officielle selon laquelle les personnes obèses présentent 40 % de risques supplémentaires de mourir s'ils sont atteints par le coronavirus.

L'État prendra plusieurs mesures pour faciliter l'adoption d'un mode de vie plus sain et la publicité pour la malbouffe sera restreinte afin de protéger les enfants.

INTRODUCTION

Au XXI^e siècle, l'obésité est une pandémie, mais elle n'est pas une pandémie comme les autres. Elle n'agit pas seule. Elle est même la première maladie non infectieuse de l'histoire capable de s'associer à toutes les maladies chroniques. Rien à voir avec les pandémies infectieuses comme la COVID-19, le choléra ou la grippe de Hong-kong responsable d'un million de morts en 1968. Aussi dévastatrices qu'elles soient, celles-là ont eu un début et une fin. La pandémie dont je vais vous parler est permanente, oui, permanente depuis qu'elle s'est déclarée ! On sait quand elle a commencé. On sait que, tous les ans, elle entraîne le décès de 4 millions de personnes dans le monde. On sait que, tous les ans, elle empire ! Ce que l'on ignore, c'est quand elle s'arrêtera... alors que les remèdes pour en venir à bout sont connus de tous.

Cette histoire invraisemblable, c'est la nôtre. L'histoire d'une société capable d'engendrer sa propre perte à travers sa nourriture, celle d'une maladie planétaire. Car nous construisons un suicide de masse : désormais l'obésité

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

tue plus que la famine qui pourtant n'a pas régressé, en raison des conflits, de la montée du changement climatique, mais aussi, et surtout, d'une alimentation hyper-transformée, poison pour l'organisme. Cette histoire qui se déroule sous nos yeux, voire dans nos familles, depuis une génération, c'est celle de la fabrique de l'obésité, donc du diabète, donc des maladies cardio-vasculaires, des accidents vasculaires cérébraux (AVC), de nombreux cancers et d'autres maladies chroniques.

QUATRE MILLIONS DE MORTS

En 2012, effroyable constat planétaire, 2,8 millions de personnes meurent d'obésité. L'ONU déclare que c'est un « fléau mondial ». Pourtant, tous les ans, la maladie frappe plus de 700 millions d'êtres humains supplémentaires, dont plus de 100 millions d'enfants, et elle en tue 4 millions.

Tous les ans, la situation empire. D'après les estimations de Harvard School of Public Health, si le problème n'est pas pris à bras le corps, en 2030, 250 millions d'enfants et 1 milliard d'adultes seront obèses, dont de très nombreux de moins de 20 ans : 62 millions en Chine, 27 millions en Inde et 17 millions aux États-Unis. Ces chiffres ont été confirmés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Partout, la progression la plus inquiétante concerne les enfants qui risquent de

INTRODUCTION

devenir les obèses de demain en l'absence de mesures de prévention efficaces, donc nécessairement radicales.

En France, chaque année, 80 000 personnes au moins meurent de l'obésité et des maladies qu'elle induit, comme le diabète et l'hypertension (estimation réalisée en l'absence de données officielles). Les projections de l'OMS pour 2030, dans l'Hexagone, font état d'une prévalence de 25 % pour l'obésité et de 41 % pour le surpoids. Seul un pays sur dix a une chance sur deux d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS à cette date. À l'origine, « le manque d'engagement politique ». Cette pandémie, dont les enfants sont les premières victimes, est en général vécue comme une fatalité et imputée aux individus alors que les causes et les responsabilités sont tout autres et clairement établies.

En 2017, j'ai expliqué dans *Ça chauffe dans nos assiettes, des recettes pour sauver le climat*¹ pourquoi le changement climatique allait bouleverser notre alimentation et comment ce que nous mangeons jouait sur le réchauffement. Double impact. Mais pas seulement, car tout est lié. Il faudrait revenir à l'équilibre, un équilibre entre qualité nutritionnelle des aliments, impact écologique, climatique et santé. La question de l'obésité – symbole même du déséquilibre – est alors devenue pour moi une priorité, une évidence, aussi. Une évidence surréaliste tant cette épidémie planétaire – dont nous ne sommes pas près de venir à bout – donne une impression de déjà-vu.

1. Yves Leers & Jean-Luc Fessard, 2017.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

Tout se déroule pour l'obésité – et spécialement *via* les aliments ultratransformés (AUT) et les ingrédients fatals que sont le sucre et le sel – comme cela s'est joué pour le tabac et l'amiante : méthodes identiques pratiquées par Big Food, la main dans la main avec Big Pharma, transferts analogues vers le Sud lorsque le Nord a fait le plein, semblable cadeau empoisonné du Nord au Sud ! D'où l'idée de ce livre qui est l'expression d'une profonde indignation, face à tant d'injustice, tant d'insensibilité des pouvoirs en place, politiques complices des industriels, mais également du corps médical, indifférent sans doute, car la pharmacopée est impuissante.

Alors qu'autrefois elle était signe d'opulence, l'obésité touche d'abord les plus démunis ; et c'est encore la question du regard de l'autre, de la discrimination dont souffrent tant les personnes obèses, de ce regard méprisant qui les accable pour un mal dont les responsables se tirent si bien. *Fat phobia*, en anglais, est devenu « grossophobie », ce mot insupportable et tellement commun qu'il est maintenant dans le dictionnaire.

A-t-on fabriqué l'obésité, au sens de fabriquer un outil, de le forger ? L'intention des industriels n'était sans doute pas de rendre malade un cinquième de l'humanité, cependant, en vendant une nourriture malsaine à bas prix, en grandes quantités, et des médicaments à prix d'or aussi inutiles que dangereux, ils « font leur beurre » ! Chacun sait que ce système façonne l'obésité et, aujourd'hui, personne ne peut en ignorer les dégâts universels. Que s'est-il passé, alors ? « *Business as usual* », comme disent les Anglais. Tout va bien !

INTRODUCTION

« Nos systèmes alimentaires rendent les gens malades »

Lorsque l'obésité a été déclarée « fléau mondial » par les Nations unies, en 2012, Olivier De Schutter, le rapporteur de l'ONU sur le droit à l'alimentation, a clairement accusé « nos systèmes alimentaires [qui] rendent les gens malades. [...] Nous avons laissé aux entreprises agroalimentaires la responsabilité d'un bon équilibre nutritionnel. Avec les aliments lourdement transformés, les multinationales agroalimentaires sont doublement gagnantes et les consommateurs doublement perdants, soumis à des régimes plus riches en acides gras saturés et trans, en sel et en sucres. Les produits transformés sont fabriqués et distribués à très grande échelle grâce à des ingrédients subventionnés bon marché et à une plus longue durée de conservation ». Les gouvernements, selon lui, doivent « s'attaquer aux problèmes systémiques qui engendrent cette mauvaise nutrition », la solution ne passant pas par « la médicalisation de nos régimes alimentaires ». Les autres pistes évoquées par De Schutter suggéraient de mettre un frein à la publicité pour la malbouffe, de réduire les subventions agricoles qui favorisent des ingrédients dont l'impact sanitaire négatif est connu et, enfin, de promouvoir les productions locales. Pourtant, aujourd'hui, le constat est identique alors que l'épidémie n'a jamais été aussi grave.

En 2015, De Schutter a participé à la création du « Groupe d'experts de haut niveau du comité des Nations unies sur la sécurité alimentaire et la nutrition ». Ce groupe a ajouté une dimension à l'obésité et à la malnutrition, celle des changements climatiques.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

LA MALBOUFFE,
LES OBÈSES ET LA COVID-19

Nous avons assisté, en 2020, à la collision de deux pandémies, celle de l'obésité et de la COVID-19. Cette collision a joué un rôle de révélateur implacable : les personnes les plus atteintes par le coronavirus sont majoritairement obèses, victimes d'une nourriture industrielle toxique qui les a mises sur le devant de la scène bien malgré elles.

Ce rôle de l'alimentation ultratransformée dans la pandémie a été très clairement affirmé, aux États-Unis, par un organisme officiel, le centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDCP). Combien de vies auraient-elles été épargnées si le taux d'obésité et de maladies chroniques n'avait pas dépassé celui des années 1980 ? Deux fois, trois fois plus de personnes sauvées ?

Les causes de l'obésité sont multifactorielles : l'alimentation n'est pas la seule, même si son influence est déterminante. Les perturbateurs endocriniens, ces substances chimiques qui modifient notre système hormonal, portent aussi une grande responsabilité. Ils sont d'ailleurs intimement liés à l'alimentation industrielle. Sans oublier les facteurs sociologiques, la précarité, notamment, et psychologiques, comme le stress ou encore la boulimie entretenue par le pire des marketings.

Malgré tout, des solutions existent, qui nécessitent toutes la prise de conscience des dégâts humains que

INTRODUCTION

provoque cette pandémie. Des chercheurs ont montré le chemin pour s'en sortir ; des gouvernements ont mis en place des politiques efficaces dans les pays du nord de l'Europe, mais aussi en Amérique latine et en Asie, qui passent par des réglementations sévères. Une autre nourriture, moins toxique, moins vide, plus saine, se construit. Les consommateurs sont le premier levier du changement et, très vite, les industriels peuvent comprendre où est leur intérêt. On avance encore bien souvent à tâtons, mais dès lors que les responsabilités sont clairement identifiées, tous les espoirs sont permis. Toutefois, cela ne se fera pas du jour au lendemain.

UN OUTIL UNIVERSEL, L'INDICE DE MASSE CORPORELLE

Pour lutter efficacement, il est nécessaire de mesurer, de quantifier, de comparer. Pour ce faire, des outils existent, dont l'indice de masse corporelle, ou IMC, inventé au XIX^e siècle par le mathématicien et astronome belge, Adolphe Quételet. Il se calcule en divisant le poids (en kilo) par le carré de la taille (en mètre). L'OMS a adopté cet IMC comme standard pour évaluer les risques liés au surpoids (voir tableau ci-dessous). Il y a surpoids lorsque l'IMC est supérieur à 25, et obésité lorsqu'il dépasse 30. Ainsi, la Commission Lancet sur l'obésité a calculé que l'IMC moyen mondial avait augmenté de 127 % entre 1990 et 2017.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

L'IMC est un bon indicateur de départ, mais il peut être trompeur dans certains cas, selon le profil morphologique et la masse musculaire des individus. Il existe aussi des « adipomètres », sortes de pinces permettant de mesurer l'épaisseur des tissus adipeux. Troisième alternative, le simple tour de taille révèle essentiellement d'éventuels problèmes de santé. La limite considérée pour l'obésité abdominale est en général de 88-90 cm pour les femmes et de 100-102 cm pour les hommes.

La définition de l'obésité

IMC = poids (kg)/taille² (m)

18,5 < IMC < 25 = Corpulence normale

25 < IMC < 30 = Surpoids

30 < IMC < 35 = Obésité modérée

35 < IMC < 40 = Obésité sévère

IMC > 40 = Obésité morbide ou cliniquement sévère

CHAPITRE I

UN SCANDALE PLANÉTAIRE

Tout a commencé dans les années 1970, aux États-Unis, et le mal s'est répandu peu à peu sur toute la planète, touchant d'abord les pays occidentaux avant d'atteindre l'Amérique latine, puis l'Asie et le Moyen-Orient et enfin, paradoxe des paradoxes, l'Afrique.

Ce scandale international dure depuis un demi-siècle sans que personne s'en émeuve parmi les dirigeants : nous ne mangeons plus « comme avant » et ce n'est pas un hasard. Mondialisation oblige. Année après année, le contenu de notre assiette change, sans même que nous y prenions garde. Et nous assistons à une autre épidémie, celle de la sédentarité ! Celle-ci reste à relativiser. « Question de mode de vie », nous dit-on. Elle a bon dos, la sédentarité, mais ce n'est pas elle, le problème ! C'est l'argument massue des industriels des sodas. Bien sûr, il faut bouger, mais les campagnes dans ce sens – à commencer par celle que Michelle Obama avait lancée aux États-Unis dans les écoles – n'ont pas fait baisser d'un iota le taux d'obésité

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

enfantine. L'échec de la première dame américaine signe la victoire d'une industrie agroalimentaire (IAA) et de ses complices, politiques compris (voir p. 87).

L'OBÉSITÉ A DOUBLÉ EN UNE GÉNÉRATION

Que l'on parle d'hérédité ou de génétique, ce n'est pas ce qui a changé depuis les années 1970-1980. Le bagage génétique garde la même part de responsabilité dans la prise de poids, loin d'être négligeable, mais pas déterminante. Il est question de gènes particuliers favorisant le développement de l'obésité. Ils n'ont été découverts que récemment, mais ces gènes existaient déjà. Les rôles respectifs de la génétique et du mode de vie, dans l'occurrence de l'obésité, ne font pas l'objet d'un consensus, bien au contraire. On sait que certaines familles sont à risque, que l'environnement domestique peut avoir de lourdes conséquences et qu'il existe une dimension transgénérationnelle de l'obésité, mais cela n'a rien à voir avec la génétique. Alors, est-ce juste le poids des mauvaises habitudes alimentaires, aux dépens d'une nutrition équilibrée ? Tout cela suffit-il à expliquer une progression tellement fulgurante que rien ne semble arrêter ?

L'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME, université de Washington, Seattle) a actualisé les chiffres pays par pays. Publiée par le *New England*

Journal of Medicine, cette étude¹ très complète passe 195 pays en revue, et met en évidence que, entre 1980 et 2015, l'obésité a doublé dans 73 pays – aussi divers que la Turquie, le Venezuela et le Bhoutan – et n'a cessé d'augmenter dans la plupart des autres États.

L'IHME a analysé plus de 1 800 ensembles de données provenant du monde entier. D'après les résultats, l'obésité et le surpoids sont responsables de 4 millions de décès en 2015, à la suite de diabète, de cancers, de maladies cardiaques, rénales et d'autres, chroniques non transmissibles.

En 2017, l'IHME a calculé que plus de 4 millions d'êtres humains meurent tous les ans de maladies liées au surpoids et à l'obésité. Et il évalue à 712 millions le nombre de personnes obèses, dont 108 millions d'enfants. Le taux de la mortalité corrélée à l'obésité, par habitant et dans le monde, a augmenté de 28 % depuis 1990.

En France, ce sont environ 80 000 personnes qui succombent chaque année de l'obésité et des suites de diabète, hypertension, maladies cardiaques, etc. En l'absence de toute donnée officielle, ce nombre de 80 000 a été calculé par l'auteur à partir de la proportion « obésité » dans la mortalité due aux maladies associées à l'obésité. Il s'agit, selon Ciccollella, d'un « ordre de grandeur terrifiant ».

Sur Terre, en 2017, un être humain sur dix est obèse :

- 2 milliards de personnes en surpoids ;

1. //www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1614362

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

- 712 millions d'obèses, soit 604 millions d'adultes et 108 millions d'enfants (*The Lancet*) ;
- 120 millions de personnes malades à vie ;
- 4 millions et plus de morts des maladies induites, dont hypertension, diabète, maladies cardiovasculaires, cancers.

Épidémie galopante,
aucun pays n'est épargné

Pratiquement toute la planète est victime du fléau à des degrés variables, y compris sur les continents qui ont souffert – et souffrent encore – de pénuries alimentaires et de malnutrition.

C'est à l'époque de l'industrialisation massive de l'alimentation et de la création des multinationales de l'agroalimentaire, sur la base d'une agriculture de plus en plus productiviste, que le phénomène émerge aux États-Unis. Après la Seconde Guerre mondiale, le système alimentaire bascule, en moins de trois décennies, d'un mode traditionnel à celui d'une production de masse avant tout soucieuse de rentabilité. C'est ainsi que l'Amérique devient une « *fat nation* » avant de contaminer l'Europe puis le reste de la planète. « Une même dynamique touche désormais le monde entier, avec une obésité qui grimpe en Europe, en Amérique latine et même en Chine », selon Kenneth Rogoff, qui

avait en vain tenté d'introduire une taxe sur les aliments transformés aux États-Unis.

L'IHME met également en évidence la vitesse de l'évolution de l'épidémie. Après les États-Unis, des pays comme l'Arabie saoudite, l'Algérie et l'Égypte ont vu leur population de plus en plus affectée. Les hausses plus rapides ont été constatées en Amérique latine, en Afrique et en Chine où moins de 1 % de la population était obèse en 1980, alors que plus de 5 % l'étaient en 2018. L'accélération la plus forte est celle observée dans trois pays africains parmi les plus pauvres, Mali, Guinée-Bissau et Burkina Faso. Dans ce dernier, le taux d'obésité a augmenté de 0,3 % à 7 % en moins de 20 ans.

Dans la plupart des cas, les enfants en subissent les effets plus vite que les adultes. La situation reste dramatique aux États-Unis où 18,5 % des enfants et des adolescents étaient obèses en 2016, contre 12,5 % en 2008 et seulement 5 % en 1980. Les États-Unis ont d'ailleurs le triste privilège de connaître la plus forte progression de tous les pays du globe en passant de 16 % de la population affectée en 1980 à 26,5 % en 2015 et à plus de 38 % en 2020.

L'augmentation récente des taux d'obésité dans le monde est sans précédent ; c'est le changement de phénotype¹ humain le plus rapide jamais observé.

1. Ensemble des caractères apparents d'un individu, expression du patrimoine héréditaire dépendant de l'environnement.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

OBÉSITÉ, SOUS-NUTRITION, CLIMAT :
UNE SEULE ET MÊME MENACE

Lorsque 10 % de l'humanité est touchée par l'obésité et le surpoids, on peut logiquement parler de crise sanitaire mondiale. Les pays pauvres ou en transition suivent dramatiquement le chemin des pays industrialisés qui sont loin d'une issue positive.

C'est le cas dans les pays anglophones aux revenus élevés, comme les États-Unis, le Canada, l'Australie, le Royaume-Uni et l'Irlande. De nombreux pays pauvres ou à revenus moyens suivent l'« exemple » des riches. L'obésité ne cesse de progresser en Asie, dont l'Inde et la Chine, en Amérique latine, aux Caraïbes, au Maghreb, au Moyen-Orient, en particulier en Égypte, au Koweït, au Qatar et en Arabie saoudite. Des records sont enregistrés dans le Pacifique, dans les îles de Nauru, Cook et Palau. La Polynésie et la Micronésie ne sont pas épargnées. En Afrique, le nombre d'enfants concernés a doublé en une dizaine d'années.

« Le gras de la planète »

Les coûts écologiques de la suralimentation, ou « gaspillage alimentaire métabolique », viennent seulement d'être calculés. On connaît le gaspillage alimentaire, mais qu'est-ce que ce « gaspillage alimentaire métabolique » ? L'équipe du professeur de nutrition humaine Mauro

Serafini (université de Teramo, Italie) le définit comme la nourriture consommée en excès par les personnes en surpoids ou obèses. Ils alertent, dans une vaste étude¹, sur les coûts écologiques de cette suralimentation, ce que Serafini appelle « le gras de la planète ».

Pour mesurer l'impact écologique de ces déchets alimentaires métaboliques liés à la surconsommation, il a comptabilisé le surpoids de la population de chaque pays sur la base de l'IMC, puis son équivalent énergétique réparti entre les différents groupes d'aliments disponibles selon les pays.

La surconsommation liée au surpoids et à l'obésité représente l'équivalent de 140,7 millions de tonnes de déchets alimentaires supplémentaires dans le monde, comme un « instantané des excès alimentaires accumulés par la population mondiale actuelle ». Soit 10 % du gaspillage alimentaire mondial, estimé par l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) à 1,4 milliard de tonnes/an. Les premiers responsables de ce « surgaspillage » sont l'UE et l'Amérique du Nord.

De la sécurité alimentaire à la sécurité nutritionnelle

Bien que la faim dans le monde ait commencé à reculer, beaucoup d'êtres humains en meurent encore. C'est le grand paradoxe. Selon la FAO, plus de 113 millions

1. Elisabetta Toti, Carla Di Mattia & Mauro Serafini, 2019.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

de personnes, dans 53 pays, la plupart africains, étaient toujours en « état d'insécurité alimentaire » en 2018, donc victimes de famines, le plus souvent parce qu'elles vivent dans des zones de conflit ou subissent déjà les conséquences du changement climatique.

Pour la Commission Lancet, « la malnutrition sous toutes ses formes, y compris l'obésité, la dénutrition et d'autres risques alimentaires, est la principale cause de mauvaise santé dans le monde ». En effet, la sous-nutrition et la malnutrition sont deux phénomènes intimement liés : l'une comme l'autre touche des populations en détresse et/ou démunies. En effet, celles et ceux qui meurent de trop manger, ou de trop mal manger, sont également des victimes. Au nord comme au sud, nous assistons impuissants à cette déstructuration des équilibres alimentaires.

Pour Francesco Branca, du Département nutrition de l'OMS, « nous devons arrêter de penser en termes de sécurité alimentaire pour nous concentrer sur le concept de sécurité nutritionnelle. Il ne s'agit pas uniquement de la quantité de nourriture que nous fournissons, mais également de la qualité de cette nourriture. Cette réflexion doit commencer dès le plus jeune âge en prenant en compte la nutrition de la mère, l'allaitement maternel et les régimes alimentaires des enfants ».

Pour toute une génération, les nutritionnistes ont été les alliés des industriels de l'agroalimentaire, comme le dénonce l'un des leurs longtemps contraint

à prêcher dans le désert, Christian Rémésy¹ : « Malgré des signaux alarmants sur les dérives de l'agriculture, la pollution de l'environnement et sur la montée de l'obésité, les nutritionnistes n'ont pas changé de logiciel. Ils ne sont pas arrivés à la conclusion qu'il fallait changer de système alimentaire, se nourrir plus en lien avec l'environnement alimentaire végétal, en finir avec une production anarchique d'aliments artificiels. [...] Ce "nutritionnisme" a permis de conditionner les consommateurs aux produits transformés. »

Un premier constat est dressé. Il y en aura d'autres comme le lien entre obésité et dénutrition, celui avec l'environnement (chimique notamment) et celui avec le changement climatique qu'on n'imagine pas au premier abord. Le poids de l'alimentation sur le climat est considérable et celui d'une alimentation déséquilibrée est encore plus fort. C'est ce qui ressort de la plus vaste étude jamais menée sur le sujet et à laquelle l'OMS est associée, celle de la Commission Lancet², publiée en 2019, et démontrant qu'il existe un lien substantiel entre trois pandémies, ce que les chercheurs appellent une « syndémie » : obésité, sous-alimentation et changement climatique.

1. Christian Rémésy, 2020.

2. La Commission Lancet sur la nutrition et l'obésité. Du nom de la prestigieuse revue médicale britannique *The Lancet* qui coordonne ses travaux, la commission est composée de 23 commissaires de 14 pays représentant 22 disciplines. Elle est étroitement associée à l'OMS qui s'appuie sur ses travaux, //globalnutritionreport.org

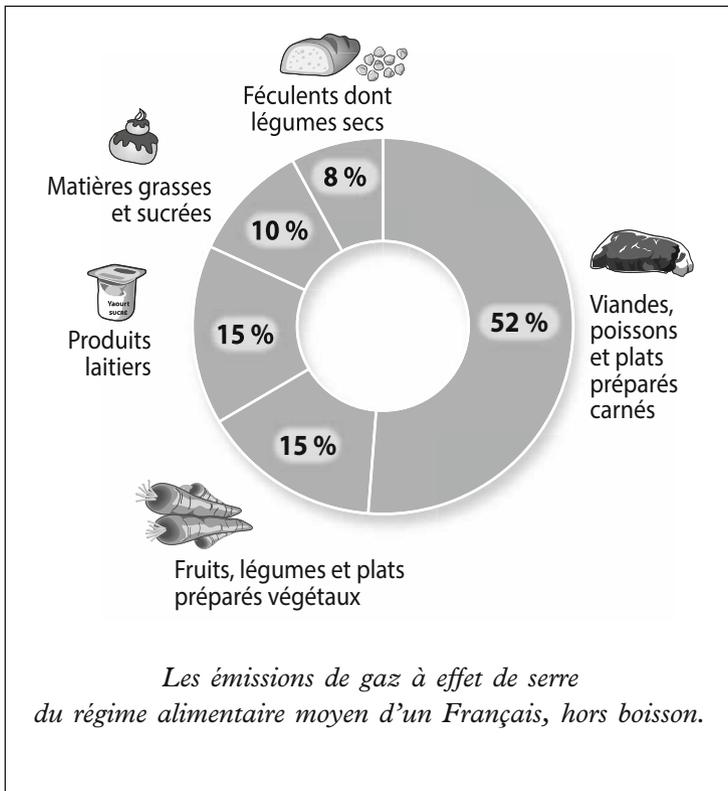
L'obésité tue plus que la malnutrition...

« Obésité, sous-alimentation et changement climatique sont les trois facettes d'une même menace pour l'humanité et il faut les combattre globalement », affirme la Commission Lancet sur l'obésité à l'issue de trois années de travaux de ce collectif de 43 experts venus de 14 pays, piloté par l'université d'Auckland (Nouvelle-Zélande), l'université George Washington (États-Unis) et la Fédération mondiale de l'obésité (WOF), ONG basée à Londres. Une première étude, consacrée aux liens environnement-alimentation, avait émis des recommandations précises pour réduire d'un facteur 2 la consommation de viande rouge et de sucre tout en multipliant par deux celle des légumes, des légumineuses, des fruits et fruits secs (noix, amandes, etc.). Ces préconisations rejoignent pleinement celles du rapport 2019 du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) qui insistait sur l'urgence de réformer notre système alimentaire.

Dans la nouvelle étude de la Commission Lancet, les auteurs expliquent que les trois maux ont des moteurs communs : « des intérêts commerciaux puissants, une réponse politique insuffisante et un manque de mobilisation de la société civile ». Les solutions doivent donc, elles aussi, être communes. « Jusqu'à maintenant, obésité, dénutrition et changement climatique ont été considérés séparément, ce qui n'excuse pas la lenteur inacceptable des réponses politiques. » Or ces

UN SCANDALE PLANÉTAIRE

trois phénomènes interagissent : le système alimentaire non seulement est responsable des pandémies d'obésité et de dénutrition, mais génère aussi quelque 30 % des émissions de gaz à effet de serre (GES), notamment en raison de l'élevage des ruminants, des transports et des engrais chimiques.



... et aggrave le changement climatique

L'empreinte écologique, climatique et démographique de l'humanité est déjà considérable. L'obésité rajoute un poids sur la balance climatique et environnementale.

Les quelque 710 millions d'obèses et les 2 milliards d'humains en surpoids dans le monde émettent 20 % d'émissions carbonées de plus que les personnes au poids « normal », selon une étude récente de l'université de Copenhague¹. Globalement, la contribution de l'obésité au changement climatique correspondrait donc à 1,6 % des émissions anthropiques de l'humanité, soit un « surpoids climatique » annuel de plus d'une tonne de GES par an et par personne. C'est le métabolisme des personnes obèses qui aggrave leur empreinte climatique : ils ont besoin de plus d'aliments et de plus d'énergie.

Une autre étude récente² sur l'empreinte carbone de l'obésité, cette fois de chercheurs néo-zélandais (université d'Auckland), va dans le même sens. Ils concluent que l'empreinte carbone de l'obésité et l'accroissement démographique mondial pourraient rendre encore plus difficiles les stratégies de réduction des émissions de GES, leur travail constituant « un argument de plus » pour traiter la pandémie.

1. onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22657

2. www.auckland.ac.nz/en/news/2019/07/03/drastic-change-in-our-food-systems-needed.html

Dompage que ces études n'aient pas poussé le bouchon plus loin, en incluant l'ensemble de l'impact écologique de la maladie, laquelle exerce une très forte pression sur les ressources naturelles, donc sur la biodiversité. En effet, pour de nombreux chercheurs, l'empreinte écologique des individus devrait être calculée sur leur masse, car c'est elle qui pèse sur les ressources, et non sur leur nombre.

Comme un milliard de terriens de plus

Dès 2008, une étude¹ de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (publiée par *The Lancet*) concluait à un surpoids énergétique de l'obésité de 18 % pour la seule alimentation, sans même tenir compte de l'énergie nécessaire au transport. Les chercheurs britanniques sont allés plus loin dans leur démonstration : « la demande alimentaire dépend de la population mondiale, mais aussi de son poids », disaient-ils. Donc, concluait cette étude (sans doute une première), plus les habitants de cette Terre sont lourds, plus la pression est forte sur les ressources alimentaires.

Partant de l'évaluation du poids moyen d'un individu dans le monde, soit 62 kg, les chercheurs britanniques se sont lancés dans un calcul imparable : « Si tous les Terriens étaient aussi lourds qu'un Américain

1. www.nature.com/news/origins-of-the-obesity-pandemic-can-be-analysed-1.19744

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

moyen – 80,7 kg (OMS, 2005) –, alors ce serait comme si la planète abritait un milliard d'habitants supplémentaires ! »

Pour pertinents qu'ils soient, ces travaux passent à côté d'un facteur récent, mais capital : l'alimentation est bien au cœur du problème soulevé, mais celui-ci est aggravé par l'alimentation industrielle, ce que j'avais évoqué dès 2017 dans *Ça chauffe dans nos assiettes* : « Déséquilibrée, l'alimentation industrielle nourrit l'obésité. Elle a aussi les plus graves impacts sur le changement climatique. » Une tonne d'AUT est bien plus lourde climatiquement qu'une tonne d'aliments non transformés. D'où l'intérêt d'adopter une alimentation équilibrée qui réduirait dans de fortes proportions les émissions carbonées liées à la pandémie.

L'ATOUT DES TRADITIONS CULINAIRES

Tous les pays ne sont pas logés à la même enseigne face à l'obésité. Certains sont tombés dans le panneau très vite et d'autres ont mieux résisté. Pourquoi de telles différences ?

Les pays qui ont oublié leurs traditions culinaires ou qui ne sont pas réputés pour leur gastronomie sont ceux qui ont été et sont encore les plus touchés par l'épidémie d'obésité. Il s'agit le plus souvent de pays dits anglo-saxons. *A contrario*, ceux qui ont conservé leurs traditions du bien manger sont nettement moins

touchés par l'épidémie malgré une forte présence de la nourriture industrielle et des fast-foods. Donc plutôt des pays latins. Cette thèse est défendue par un chercheur en santé publique de l'université d'Édimbourg, John Frank, professeur émérite à l'université de Toronto.

Ainsi, les États-Unis, l'Angleterre, l'Irlande, le Canada et le Mexique ont connu les plus fortes croissances de l'obésité. Le cas du Mexique s'explique par sa dépendance économique à l'égard des États-Unis alors qu'il existe toujours une cuisine mexicaine authentique. Les pays qui ont résisté et résistent encore dans une certaine mesure sont la Suisse, l'Espagne, l'Italie, la France et, dans un premier temps, la Corée du Sud : leur croissance a été plus lente et ils ont gardé des niveaux relativement faibles.

Frank considère donc que les pays dont les gains de poids ont été plus tardifs et moins rapides sont ceux dont l'attachement culturel aux recettes traditionnelles était le plus fort, ces cuisines étant considérées comme plus saines et plus équilibrées que celles qui combinent des aliments dits « modernes », c'est-à-dire industriels et très transformés. D'un autre côté, les pays (anglophones) qui ont connu la plus forte prévalence d'obésité sont ceux dont la cuisine n'a pas une réputation gastronomique bien affirmée. Frank parle de cuisine « fade ». Ainsi, lorsque les rayons des supermarchés se sont remplis de plats prêts à manger, d'aliments trop

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

sucrés, trop transformés, ces peuples ont rapidement changé leur façon de se nourrir.

Pour conforter cette thèse, il faudrait décrypter les statistiques de vente des aliments les plus impliqués dans la propagation de la pandémie, comme les boissons sucrées et les fast-foods à forte densité calorique, style McDo, ou encore les frites ainsi que les habitudes de sédentarité.

Le plaisir alimentaire,
facteur de résistance

Arnaud Basdevant, spécialiste de la nutrition et de l'obésité (Paris-VI et hôpital de la Pitié Salpêtrière), confirme que les Anglo-Saxons sont les plus touchés, 20 % des adultes obèses dans le monde vivent dans six pays anglophones : États-Unis, Grande-Bretagne, Australie, Canada, Irlande et Nouvelle-Zélande. Cela s'explique, dit-il, par le fait que « les États-Unis et la Grande-Bretagne sont entrés dans la mondialisation beaucoup plus vite que les Européens du continent ». L'évolution des modes de vie s'est ainsi traduite, selon lui, par « une déstructuration des rythmes alimentaires et une perte de la diversité des aliments » : plus de déjeuner ni de dîner à heures fixes, assemblage de produits de natures différentes. Enfin, il rejoint Frank dans son interprétation sociologique de l'obésité anglo-saxonne : « Les modèles centrés sur le plaisir alimentaire résistent

UN SCANDALE PLANÉTAIRE

mieux à la progression de l'obésité. C'est le cas de la France, de l'Italie ou de l'Espagne. Les gens prennent leurs repas en commun, passent du temps à table. Ce n'est souvent plus le cas dans les pays anglo-saxons. »

Pour intéressante qu'elle soit, cette approche qualitative des peuples plus ou moins touchés par la pandémie a ses limites, notamment pour la Chine, qui a grand ouvert ses portes aux champions de la *junk food* et aux sodas, ou pour l'Afrique, où l'invasion est advenue au détriment des productions locales et de traditions pourtant bien ancrées. D'autres pays émergents à forte tradition culinaire, comme l'Inde ou le Brésil, en subissent également les effets.

LE RÔLE DE L'ALCOOL

L'alcool fait déjà beaucoup de dégâts sur la santé, mais quel rôle joue-t-il dans l'apparition de l'obésité ? La réponse n'est pas claire, même si l'alcool est une source de calories (7 kcal/g en moyenne). Cet apport calorique varie selon le type de boisson, les bières et les cocktails étant les plus lourds en énergie, mais ces calories sont vides, donc inutiles, exception faite de celles du vin rouge.

Selon la Fondation pour la recherche sur l'alcool et l'éducation qui a réalisé une étude exhaustive sur le lien entre alcool et surpoids, la corrélation entre la consommation d'alcool et le gain de poids n'est pas

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

significative, « car les études réalisées à ce jour ont trouvé des associations soit positives, soit négatives, soit inexistantes¹ », y compris en ce qui concerne la bière, qui est davantage « facteur d'obésité abdominale que d'obésité en général », surtout chez les hommes. Conclusion de la fondation : l'alcool peut contribuer à la prise de poids, mais ce n'est pas inévitable. Cependant, l'alcool provoque déjà tellement de maladies (cardiaques, vasculaires et artérielles, hépatiques, cancérologiques, etc.) que l'obésité n'est pas le premier facteur d'inquiétude.

1. www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/Alcohol-and-weight-gain

CHAPITRE II

LA PLANÈTE OBÈSE

L'Europe est l'un des continents les plus touchés par cette pandémie malgré de grandes disparités selon les pays. À tel point que l'OMS-Europe¹ juge que « les facteurs de risque liés au mode de vie peuvent ralentir voire inverser les gains importants d'espérance de vie si rien n'est fait ». Avec un taux moyen d'obésité de plus de 23 %, contre 13 % au niveau mondial, la surcharge pondérale constitue en effet l'un des principaux risques pour l'espérance de vie, tellement la part de la population touchée augmente dans la plupart des pays.

1. La compétence du bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'exerce sur 53 pays du continent et pas uniquement sur ceux de l'Union européenne.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

L'OBÉSITÉ MENACE

L'ESPÉRANCE DE VIE EN EUROPE

Trois pays, très différents géographiquement et économiquement, se disputent les premières places, selon l'OMS : la Turquie bat tous les records d'obésité adulte (32,1 %), elle est suivie par l'île de Malte (30 %) *ex aequo* avec la Grande-Bretagne (30 % en 2018). Le pays le moins touché est le Tadjikistan, avec un taux de 14 %, légèrement supérieur au taux mondial de 13 %.

Les inégalités sont marquées face à la question de l'obésité, les disparités sont géographiques mais aussi socio-économiques. Comme dans les pays en transition, les populations les plus pauvres sont les plus touchées, « le taux d'obésité est inversement proportionnel au niveau socio-économique », selon l'OMS-Europe dont le bureau régional affirmait dès 2015 que « l'Europe allait être confrontée à une crise immense » d'ici à 2030. Suivait une description plutôt apocalyptique de ce qui attendait plusieurs pays dont la Grèce, l'Espagne, la Suède, la République tchèque etc. Par exemple, la Grèce allait voir sa population adulte obèse doubler, passant de 20 % en 2010 à 40 % 2030. En Espagne, la population masculine pourrait atteindre 36 % d'obèses en 2030. La Grande-Bretagne – déjà bien touchée – s'approcherait d'un taux d'obésité de plus de 30 % des adultes. Le pire attend les Irlandais :

LA PLANÈTE OBÈSE

ils seront tous – ou presque – obèses ou trop lourds à cette échéance. L'Allemagne est à peu près au même niveau que la France.

*Le « palmarès » européen
de la proportion d'hommes obèses*

Turquie	: 32,1 %
Malte	: 30 %
Royaume-Uni	: 30 %
Hongrie	: 26,4 %
Lituanie	: 26,3 %
République tchèque	: 26 %
Andorre	: 25,6 %
Irlande	: 25,3 %
Bulgarie	: 25 %
Grèce	: 24,9 %
Belarus	: 24,5 %
Croatie	: 24,4 %
Ukraine	: 24,1 %
Espagne	: 23,8 %

(Source : OMS-Europe, 2017)

La France n'est pas épargnée

La prévalence de l'obésité en France a doublé en 20 ans, passant de 8,5 % en 1997 à 17 % en 2017. Ses formes graves (sévère et morbide) concernent près de 5 % de la population générale adulte (et 27 % des

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

personnes obèses), selon l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). L'obésité est ainsi la deuxième maladie chronique la plus fréquente derrière l'hypertension artérielle (27 %), mais loin devant les autres grandes maladies chroniques. Toutefois, l'hypertension étant très souvent une conséquence de l'obésité, les maladies peuvent s'additionner.

Plus de 8 millions d'adultes obèses

Les taux d'obésité ne sont connus qu'avec un décalage de plusieurs années : officiellement, 17 % des adultes étaient obèses en 2016 (soit 7,6 millions, contre 7 en 2012) et 4 % des enfants. Sur la base reconnue de 17 %, l'effectif réel d'adultes touchés est en réalité de près de 8,5 millions¹ avec presque la moitié en surpoids. Bien que l'on note une tendance globale à la stabilisation, le nombre de personnes en obésité sévère ou morbide augmente plus vite et, de surcroît, les enfants sont de plus en plus touchés. Ce qui explique le recours de plus en plus fréquent à la chirurgie bariatrique, aux impacts discutables.

Près de la moitié de la population française adulte (49 %) est en surcharge pondérale ou obèse. Encore plus grave, 20 % des enfants de moins de 5 ans le sont, contre 1 % il y a 50 ans. L'explosion de l'épidémie

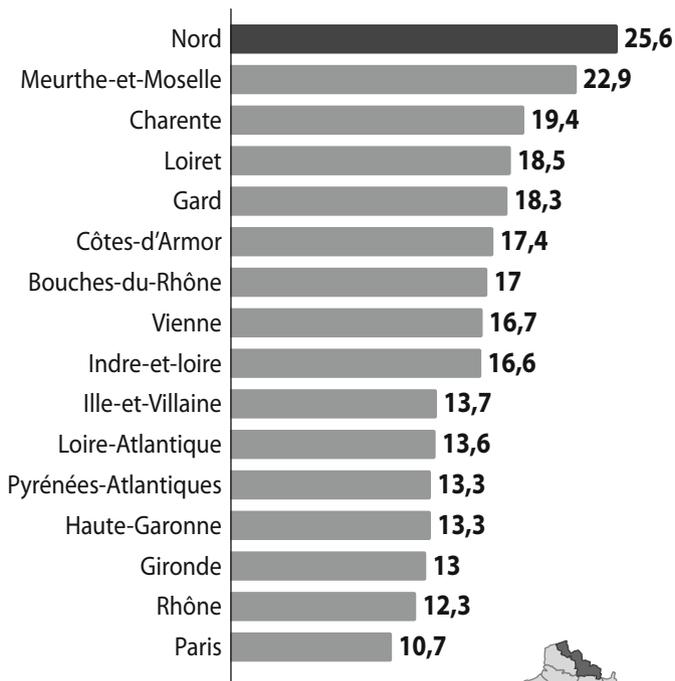
1. Sur une population totale de 68 millions dont 48 millions d'adultes.

est plus récente en France qu'aux États-Unis ou en Grande-Bretagne. Elle remonte à la toute fin du xx^e siècle. De 1980 à 1997, l'obésité ne concernait que 6,2 % des adultes. Six ans plus tard, en 2003, la prévalence atteignait 11,3 %, en 2012 15 % pour se stabiliser à partir de 2016 autour de 17 %. Un pourcentage inférieur à la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui est de 23,3 %, mais supérieur à celui de l'Italie, de la Suède, de la Suisse ou de la Norvège (tous autour de 10 %).

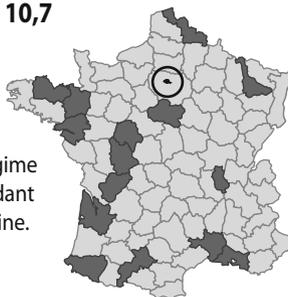
Sans surprise, ce sont les régions à forte précarité et à faibles revenus qui sont les plus touchées. Un homme sur deux et une femme sur trois, de plus de 30 ans, sont en surpoids, selon l'étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Selon cette étude effectuée sur une cohorte épidémiologique, intitulée « Constances », de 110 000 personnes, le département du Nord bat des records peu enviables : 25,6 % des Nordistes sont obèses, devant la Meurthe-et-Moselle (22,9 %), alors qu'à Paris la prévalence de l'obésité est de 10,7 %, dans le Rhône de 12,3 % et en Loire-Atlantique de 13,6 % (voir figure p. 48).

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ



Échantillon : 28 895 personnes, affiliées au régime général, âgées de 30 à 69 ans, en 2013 et résidant dans 16 départements de France métropolitaine.
(Source : Santé publique France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 25 octobre 2016.)



Prévalence de l'obésité dans les départements couverts par l'étude (en %).

*Une proposition de loi
trop vite enterrée*

Paris, le 29 mars 2005. Le député et médecin Jean-Marie Le Guen dépose une proposition de loi « pour agir contre l'épidémie d'obésité », assortie d'un livre sur le sujet¹. Tout, dans cette proposition de loi, était et reste parfaitement d'actualité, elle est pourtant restée lettre morte. Le premier Plan national nutrition santé (PNNS) avait été lancé quatre ans plus tôt, mais l'obésité n'a fait son apparition officielle qu'en 2010 sous la forme d'un « Plan obésité ».

Dans sa proposition sur cet « enjeu majeur de santé publique », Le Guen insistait sur la lutte contre l'obésité infantile et prévoyait entre autres :

- une information lisible et compréhensible sur la densité calorique, la composition en sucres, en acides gras et en sel des produits alimentaires ;
- des messages d'éducation sanitaire en cas de composition alimentaire incompatible avec le respect des règles nutritionnelles ;
- l'encadrement des publicités télévisées dans les programmes pour enfants ;
- l'instauration de programmes d'éducation, spécialement destinés aux enfants.

Finalement, seule l'interdiction des distributeurs dans les écoles a été adoptée.

1. Jean-Marie Le Guen, 2005.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

Spécialiste de santé publique, Le Guen avait compris avant les autres que la médecine était impuissante à modifier à elle seule les causes d'une maladie « qui dépendent largement de l'évolution de la société [...] C'est au politique d'agir pour changer le cours des événements », avait-il conclu. Est-ce pour cette raison qu'en juin 2019 le Premier ministre Édouard Philippe n'a pas hésité à déclarer l'obésité « cause nationale » alors qu'elle n'est toujours considérée que comme une affection de longue durée (ALD).

Au moins 22 milliards d'euros/an

Dans son rapport de la fin de 2019, la Cour des comptes n'a pas pu donner un coût précis de l'obésité dans le pays, mais elle est parvenue à une évaluation de 22 milliards d'euros/an, chiffre sans doute dépassé. En effet, l'unique référence disponible est une étude réalisée par la direction générale du Trésor en 2016, à partir de données de l'année 2012. Elle faisait alors état d'un coût social de la surcharge pondérale avoisinant 20 milliards d'euros, soit 1 % du produit intérieur brut (PIB). L'actualisation de ces données porte ce coût à 21,9 milliards d'euros/an, selon la Cour. La commission créée par le député Loïc Prud'homme parvient, quant à elle, à un chiffre de 55 milliards d'euros/an.

Non, le vélo n'a pas fait maigrir les Néerlandais !

Tous les plans antiobésité, dans tous les pays du monde, insistent sur la lutte contre la sédentarité, et les médias emboîtent le pas sans sourciller. Or si l'exercice physique permet de rester en forme, il est malheureusement bien inutile pour réduire l'obésité, comme l'expliquent de nombreuses études dont celles que nous citons dans le chapitre consacré à l'Angleterre.

En 2005, Jean-Marie Le Guen avait expliqué dans sa proposition de loi que les Pays-Bas se maintenaient grâce au vélo : « Ce pays résiste le mieux à l'épidémie et il n'apparaît guère d'autre explication à ce phénomène que l'usage fréquent du vélo », avait-il dit. Sauf qu'aujourd'hui plus de 50 % des Néerlandais sont en surpoids et 20 % des adultes sont obèses. Mais, ces dernières années, le gouvernement s'est attaqué de front au problème pour favoriser une alimentation plus saine, réglementant assez sévèrement la publicité destinée aux enfants.

Spécialiste reconnu de la chirurgie bariatrique, David Nocca (CHU de Montpellier) pense que la prévention est le meilleur traitement de l'obésité. Et il sourit quand on lui parle de sport : « Vous vous imaginez faire un footing avec un surpoids de plus de 50 ou 60 kg ? Vous vous détruiriez le dos et les genoux, en supposant même que vous soyez capable de courir ! »

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

Vingt ans de plans nationaux nutrition santé

La politique nutritionnelle de la France a été construite à partir de PNNS successifs, pilotés par la Direction générale de la santé, mais marqués par un manque de coordination qui a grandement nui à son efficacité.

Lancé le 31 janvier 2001, le PNNS 1 couvrait la période 2001-2005 ; il visait à « améliorer l'état de santé de la population en agissant sur un de ses déterminants majeurs : la nutrition, comme équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique ». Au PNNS 2 (2006-2010) s'est ajouté, en 2010, un « Plan obésité » axé sur l'amélioration des soins mais oubliant la prévention. Le PNNS 3 (2011-2015) et le Plan obésité ont été déclinés pour l'outre-mer, avec des mesures spécifiques pour chaque département (voir p. 61). Alors qu'il devait s'achever en 2015, le PNNS 3 a été prolongé jusqu'en 2019, englobant le Plan obésité de 2013. Vous suivez toujours ? Voilà le PNNS 4 (2019-2023) adopté en septembre 2019. Objectif : atteindre en cinq ans les objectifs fixés par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : moins 15 % d'obésité chez les adultes et moins 20 % de surpoids et d'obésité chez les enfants et les adolescents. On en est loin.

Finalement, à quoi ont servi tous ces PNNS ? Même les instances de santé comme l'IGAS reconnaissent que les objectifs nutritionnels ont été « inégalement atteints »,

ce qui est un euphémisme. « Manger – Bouger » ou « 5 fruits et légumes par jour » ou « moins gras, moins salé, moins sucré » sont devenus des repères connus de tous, « mais ce ne sont pas ceux à qui ils sont destinés qui se les sont appropriés », note l'IGAS. Les résultats des PNNS ne sont pas connus. En revanche, on constate que la consommation de fruits et de légumes diminue toujours au profit des produits transformés emballés, gavés de sel raffiné et de sucres rapides.

Mais cela n'empêche pas le ministère de la Santé, dans le cadre du Plan obésité 2019-2022, de s'appuyer, pour la prévention, sur le quatrième PNNS dont les objectifs sont de « réduire de 15 % la prévalence de l'obésité chez l'adulte et de 20 % chez l'enfant d'ici à 2023 ». C'est très inquiétant : comme nous venons de le voir, tous les PNNS ont échoué ! Et ce n'est pas le PNNS 4 qui va combler les lacunes des trois autres puisqu'il n'est assorti d'aucune mesure réglementaire sur les produits ni même sur la publicité pour les enfants !

La ministre de l'époque avait pourtant reconnu « l'impact sanitaire majeur – direct et indirect – de l'obésité, marquée par de fortes inégalités sociales et territoriales, auquel s'ajoute un poids financier pour la société évalué à 2,8 milliards d'euros en soins de ville et 3,7 milliards d'euros à l'hôpital ». Et encore, ces chiffres « officiels » datent de 2012 et n'ont jamais été actualisés.

Pour Fabrice Étilé, directeur de recherche à l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation

et l'environnement (INRAE), « les politiques de santé publique et les structures mises en place dans la lutte contre l'obésité se trouvent confrontées à leur inefficacité voire au renforcement des inégalités sociales de santé ».

Toujours moins de légumes

L'échec est patent en ce qui concerne la consommation de fruits et de légumes, en baisse régulière et constante depuis le PNNS 1, selon les professionnels de la filière des fruits et légumes Interfel. Seule une famille sur quatre respecte le conseil de consommer « 5 fruits et légumes par jour ». La diminution globale montre bien que le slogan est inadapté. Le message serait peut-être mieux intégré si l'on inversait les conseils de santé publique pour l'alimentation, comme on l'a fait pour le tabac. « Attention, la pâte à tartiner XXX est dangereuse pour la santé ! »

En effet, si la recommandation est bien connue, elle n'est pas toujours bien comprise, en particulier par ceux à qui elle est destinée, ce que l'IGAS a constaté. Elle peut même être contre-productive, comme l'étude-test¹ de deux chercheurs grenobloises l'a montré il y a quelques années. Il est bien connu que les injonctions de toutes natures (et donc à

1. //spire.sciencespo.fr/hdl:/2441/1g2ajo026987sbhv51clca3vhc/resources/2018iepp0038-boubal-camille.pdf

maigrir) ont souvent l'effet inverse de celui qui est visé. Personne ne conteste l'intérêt de manger des fruits et des légumes, mais comment peut faire une famille de quatre personnes aux revenus limités ? Le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) a constaté une baisse sensible de la consommation des fruits et des légumes chez les plus défavorisés. Les parents ont perdu l'habitude et les enfants ne l'ont pas prise. À la cantine de jouer !

Les choses ont commencé à changer depuis que les consommateurs sont plus attentifs au contenu de leur assiette, se posent des questions sur les aliments industriels et se tournent de plus en plus vers le bio.

Une véritable politique nutritionnelle dépoussiérée et mise à jour, reste à construire en France. Elle devra être adaptée aux exigences socioéconomiques du pays, au contexte du changement climatique et de la transition écologique, et, enfin, assez courageuse pour s'attaquer aux lobbies de l'alimentation. Sinon, rien ne changera si ce n'est en pire.

Attention à la pub à la télé !

Une critique détaillée des PNNS est venue de la Cour des comptes dans un rapport de la fin de 2019. Reconnaisant que la France fait partie des rares pays qui se sont lancés dans « une politique publique de santé nutritionnelle ambitieuse » contre l'obésité, elle

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

déplore aussitôt la coordination insuffisante des programmes successifs et deux échecs : l'autorégulation des industriels et l'encadrement de la publicité. Elle incite fermement les pouvoirs publics à limiter les taux de sel, de sucre et de gras dans les aliments industriels, et même à interdire les publicités pour les aliments trop gras et trop sucrés à destination des enfants.

« Si la France se trouve dans une situation sanitaire moins défavorable que beaucoup d'autres pays européens, elle n'atteint cependant pas les objectifs de réduction qu'elle s'était assignés et ne parvient pas à résorber les inégalités sociales et territoriales liées à la prévalence de l'obésité. La situation des départements ultramarins est, à cet égard, préoccupante », écrit la Cour des comptes.

Deux échecs patents sont relevés. Le premier a trait à l'incitation à l'autorégulation de la part des IAA : « Les résultats obtenus par cette autorégulation montrent leurs limites. La mise en place de l'étiquetage nutritionnel et du nutri-score, encore trop peu développé, se heurte encore à de nombreuses oppositions de la part des industriels du secteur. »

Le second concerne l'encadrement de la publicité : « Les tentatives d'encadrement accru du marketing dont les enfants sont les cibles dans les médias audiovisuels et numériques ont échoué, tandis que les stratégies de commercialisation de la grande distribution et la présence massive des distributeurs automatiques échappent à la régulation publique. »

Une régulation plus contraignante

« Nul ne conteste, aujourd'hui, la nécessité d'améliorer la qualité nutritionnelle des aliments, de réduire l'accessibilité des enfants aux aliments peu sains et de mieux informer le consommateur pour l'aider à choisir les produits les moins nocifs pour sa santé », conclut la Cour des comptes, laquelle juge enfin que les pouvoirs publics devraient « adopter une régulation plus contraignante », comme le recommande l'OMS.

Ainsi que l'écrit la Commission d'enquête sur l'alimentation industrielle dans son rapport (qui mériterait d'être très largement diffusé), à propos « des engagements volontaires et du marketing trompeur : les promesses n'engagent que ceux qui y croient ». Les études et les faits montrent que « les promesses faites par les filières ne sont pas tenues, l'alimentation d'origine industrielle restant trop grasse, trop sucrée, trop salée, trop calorique, comme l'avait établi l'Observatoire de la qualité de l'alimentation dès 2012 ».

La machine à faire grossir les enfants

« J'l'ai vu à la télé ! » Sous des allures ludiques, la publicité, à destination des enfants, qui inonde les écrans de télévision est une incitation insupportable à l'obésité et plus largement à la surconsommation.

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

Le constat n'est pas récent, mais la situation reste la même que celle décrite dans une étude de 2010, effectuée par les universités de Liverpool et de Nantes, qui confirme le lien entre marketing alimentaire et surpoids des enfants vissés devant la télévision. Les deux auteures de cette étude actualisée en 2014¹ ont démontré que les enfants obèses ou en surpoids mangent encore plus (plus de 100 %) « après avoir été exposés à la publicité alimentaire à la télévision ». Selon elles, plus l'enfant passe de temps à regarder ces messages à la télé, plus son comportement alimentaire empire. Ce constat est partagé par l'OMS dont les recommandations visent à « alléger la pression publicitaire sur les enfants ».

Plusieurs propositions de loi ont en vain tenté de lutter contre « les effets nocifs de la publicité destinée aux enfants », déplorant l'insuffisance de la réglementation. En 2016, le sénateur André Gattolin déposait une proposition de loi encadrant la pub pour enfants à la télévision publique : « Nos enfants sont une cible vulnérable en termes de santé publique : la dérive des habitudes alimentaires est un phénomène de société qui prend racine dès le plus jeune âge. Au-delà du coût généré pour notre système de santé, il faut prendre en considération la souffrance pour des personnes : un enfant frappé d'obésité avant l'âge de 7 ans a une "chance" sur deux de le rester toute sa vie. » Deux ans plus tard, la loi Gattolin interdisait les pubs dans les programmes

1. Marine Friant-Perrot & Amandine Garde, 2014.

jeunesse, malheureusement sur les seules chaînes publiques. Cette décision a été saluée par l’OMS qui a cependant jugé son champ d’application trop restreint.

Enfin, la proposition de loi issue de la commission d’enquête sur l’alimentation industrielle du député Loïc Prud’homme incluait toute une série de mesures pour encadrer le marketing alimentaire visant les enfants (voir p. 164). Le texte français régissant la pub pour enfants reste une charte volontaire *a minima* qui satisfait pleinement les industriels, mais pas le ministère de la Santé qui déplore l’absence d’engagements. Une fois de plus, derrière cette bagarre dont les premières victimes sont les enfants, on retrouve l’Association nationale des industries alimentaires (ANIA) qui se bat bec et ongles, et avec succès, contre toute interdiction de la publicité pour les enfants.

Un demi-million d’adultes en obésité très sévère

Dans sa feuille de route de la prise en charge des personnes obèses (2019-2022), le ministère de la Santé décrit les tendances les plus inquiétantes de la maladie chronique qu’est l’obésité en France : obésité très sévère dite morbide, inégalités sociales et territoriales, recours parfois abusif à la chirurgie et stabilisation relative chez les enfants. Il dénombre cinq tendances fortes :

LA FABRIQUE DE L'OBÉSITÉ

- l'augmentation de la prévalence de l'obésité très sévère (IMC > 40) qui a doublé en 10 ans (2006-2016), soit plus de 500 000 adultes ;
- la persistance d'inégalités sociales fortes. Dès l'âge de 6 ans, les enfants d'ouvriers sont quatre fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres ;
- la persistance d'inégalités territoriales importantes. Dans la plupart des départements et collectivités d'outre-mer, la prévalence de l'obésité et des pathologies associées est plus élevée que dans l'Hexagone ;
- l'augmentation du recours à la chirurgie de l'obésité : cinq fois plus en 10 ans. Or, les techniques chirurgicales ne doivent concerner que des obésités sévères ;
- après une forte croissance chez les enfants (un enfant sur cinq est en surcharge pondérale), une stabilisation semble amorcée, mais toujours avec de fortes inégalités sociales.

En guise de solutions, le ministère propose des actions phares :

- détecter précocement les personnes obèses ou à risque d'obésité par la saisie régulière du poids et de la taille dans le dossier médical partagé, dès le plus jeune âge : en effet, la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études, de 20 % à 50 % si l'obésité s'installe avant la puberté, jusqu'à atteindre de 50 % à 70 %, voire 90 %, si elle apparaît après la puberté et que rien n'est fait pour stopper le mal ;

- repérer, orienter et accompagner précocement les personnes à risque d'obésité afin de les diriger dans un parcours de soins adapté et de garantir la continuité de ceux-ci. Pour cela il est nécessaire de sensibiliser les professionnels de santé ;
- favoriser la prise en charge des personnes atteintes d'obésité par un meilleur accès aux soins selon le stade de sévérité de la maladie.

Les oubliés des outre-mer français et du Pacifique

La situation de l'obésité est particulièrement grave dans les départements et régions de l'outre-mer (DROM) français, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique et Mayotte ainsi que dans les îles indépendantes du Pacifique.

Ce sont les femmes des catégories sociales les plus défavorisées qui sont, dans des proportions élevées, les plus touchées par les pathologies liées à l'obésité, dont le diabète et l'hypertension, selon un rapport¹ collectif de l'Institut de recherche pour le développement

1. Coordonné par l'IRD, le rapport collectif sur la nutrition dans les DROM a été publié à la fin de 2019. Son objectif était de dresser un état des lieux le plus précis possible de l'alimentation en outre-mer et de formuler des recommandations. Une vingtaine de chercheurs de différentes spécialités ont travaillé 18 mois à cette étude publiée sous le titre : *Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'outre-mer*, IRD, 2020.

(IRD). Ce dernier confirme la gravité d'une situation qui ne fait qu'empirer en raison des très fortes inégalités sociales.

Il ressort de cet état des lieux que les territoires d'outre-mer sont en moyenne deux fois plus touchés que la métropole par l'obésité : selon les départements et régions, 60 % des adultes sont en surpoids contre 33 % en 2003. C'est bien « une question de justice sociale », comme le fait remarquer Caroline Méjean, chercheur à l'INRAE. L'avenir ne s'annonce pas sous de meilleurs auspices puisqu'un enfant sur dix souffre d'obésité et plus d'un tiers de surpoids.

Première responsable, une alimentation très déséquilibrée, beaucoup trop sucrée, trop chère aussi, et dont les prix et la qualité sont décalés par rapport à ceux de la métropole, ce qui pénalise encore plus une population dont les revenus sont plus bas. En conséquence, les maladies chroniques, induites par une mauvaise alimentation ayant provoqué l'obésité, atteignent des niveaux très inquiétants : une hypertension artérielle qui touche 45 % des habitants et un diabète affectant de 10 % à 15 % des insulaires. Les plus touchées sont les femmes les plus démunies : à Mayotte, 47 % d'entre elles sont obèses.

L'adieu aux régimes traditionnels

Les ressources locales, comme le manioc et le riz, et les plats traditionnels ont été délaissés au profit de la nourriture mangée sur le pouce dans les fast-foods ; pourtant fruits et légumes, céréales, légumineuses sont disponibles et abordables, il faudrait réapprendre à les cuisiner. Aux Antilles, la pollution des sols et des rivières au chlordécone¹, massivement répandu pour traiter les bananeraies, a causé le quasi-abandon de l'agriculture vivrière qui nourrissait les familles du régime traditionnel à base de tubercules. De plus, tout coûte de 20 % à 30 % plus cher qu'en métropole. Les « surmarges » des distributeurs sont une pratique fréquente, les dépenses d'alimentation sont donc beaucoup plus lourdes que dans l'Hexagone pour des revenus moindres, mais cela n'explique pas tout.

Du sucre à la louche !

Jusqu'à 50 % de sucre est parfois ajouté, par rapport au même produit en vente dans la métropole. À tel point que le député – puis ministre – Victorin Lurel s'est bagarré pendant des années pour faire adopter une loi obligeant les industriels à réduire la quantité de

1. Le chlordécone est l'un des pesticides les plus dangereux utilisés dans les bananeraies ; la France a malheureusement attendu 1993 pour l'interdire.

sucré. Présentée en juin 2011, adoptée, puis publiée au Journal officiel en juin 2013, cette loi, dite « loi Lurel sur le sucre », a encore nécessité trois années pour que sortent les décrets d'application : la législation impose aux producteurs locaux et aux industriels de ne pas dépasser les taux limites de sucre fixés en métropole, taux déjà souvent trop élevés ou simplement inutiles. « La loi s'est d'abord appliquée aux produits importés mais les producteurs locaux ont tout fait pour qu'elle ne s'applique pas pour eux », explique Lurel. Deux raisons à cela, en effet, d'une part, le sucre est un conservateur alimentaire, d'autre part, étant une substance addictive, il rend la clientèle captive et permet de vendre davantage en maximisant les profits. Ce à quoi les producteurs locaux répondent : « Les Antillais adorent le sucre, d'ailleurs ils en produisent, donc il leur en faut plus qu'en métropole. » Yaourts et boissons restent donc toujours aussi sucrés, ce que dénoncent constamment les médecins. Rien ne change. Comme le déplore la Cour des comptes, « la loi Lurel destinée à limiter le surdosage en sucre pratiqué par l'industrie alimentaire dans les produits destinés aux départements d'outre-mer reste inappliquée plusieurs années après son adoption ». Elle est pourtant parfaitement applicable, mais au lieu d'agir les services de l'État se renvoient la balle.

Dans leurs recommandations, les experts insistent sur l'urgence de rééquilibrer les prix pour faire baisser le coût des aliments sains et de relocaliser la