

# Coexistence de l'obésité et de la malnutrition dans les pays en développement

Gervais Deleuze Ntandou Bouzitou, Département de nutrition

**On a souvent pensé que l'obésité était l'affection des personnes aisées et des pays riches, et que la malnutrition était celle des pauvres. Il est donc surprenant de constater que malnutrition et obésité peuvent coexister dans un même environnement, voire dans un même ménage. Comment cela est-il possible? La lecture de cet article nous aidera à mieux comprendre ce paradoxe. Le terme « ménage », employé dans cet article, désigne un ensemble de personnes vivant sous un même toit, dépendant du même revenu et partageant la même alimentation.**

**L**es pays en développement (PED), depuis les deux dernières décennies, connaissent une urbanisation de plus en plus rapide, accompagnée de l'exode massif de populations des zones rurales vers le milieu urbain. Il en découle, pour ces populations, une situation de transition entre le mode de vie rural et le mode de vie urbain. Cette transition se caractérise, entre autres, par des changements dans les habitudes alimentaires qui se traduisent par l'abandon de certains éléments du régime traditionnel, riche en fibres et en légumes, au profit d'une alimentation de type « occidentale », propre au milieu urbain, riche en graisses et en sucres ajoutés, mais pauvre en fibres, en fruits et en légumes. Tous ces changements observés dans les PED sont regroupés sous le nom de transition nutritionnelle.



Un vieil homme au Salvador

www.paho.org/English/DP/100/100feature30\_photos.htm



### Qu'est-ce que la transition nutritionnelle ?

Décrite pour la première fois en 1971 par Omran<sup>1</sup>, la transition nutritionnelle désigne l'ensemble des changements dans les habitudes d'alimentation et de vie qui se produisent dans les pays en développement sous l'influence de l'urbanisation, de l'augmentation du niveau de vie (ou de l'appauvrissement) en ville et de la mondialisation.

### Le processus de transition nutritionnelle et ses caractéristiques

La transition nutritionnelle est une composante de la transition épidémiologique qui s'effectue avec le processus d'industrialisation des pays<sup>2</sup>. Elle a été vécue dans la plupart des pays industrialisés au cours de l'évolution des sociétés. Dans le domaine de l'économie, elle a été marquée par le passage progressif de l'agriculture de subsistance à la révolution industrielle, puis à la révolution technologique; en démographie, par le passage de taux élevés de fécondité, de mortalité maternelle et infantile, à la maîtrise de la fécondité, l'augmentation de l'espérance de vie et à de forts taux d'urbanisation. En agriculture, la dépendance saisonnière a été remplacée par la technologie de haut niveau et par la forte productivité. En alimentation, on est passé des produits naturels frais aux produits industriels contenant beaucoup de lipides, de graisses saturées et de sucre ajouté. Dans le domaine de la santé, cette transition a été marquée par une substitution graduelle des maladies infectieuses, par des maladies chroniques dégénératives; enfin, en nutrition, on assiste à la substitution des problèmes de carences alimentaires par les problèmes de surcharge pondérale et d'obésité<sup>3</sup>.

À la différence des pays industrialisés, les PED vivent la transition nutritionnelle de façon accélérée à cause de la mondialisation, de telle sorte que les maladies chroniques dégénératives apparaissent avant le déclin des maladies infectieuses et de la malnutrition.

### Quelques marqueurs de la transition nutritionnelle dans les PED

Un des principaux marqueurs de la transition nutritionnelle dans les pays en développement est l'obésité. Son évolution rapide à travers le monde en a fait une épidémie mondiale<sup>3</sup>. De 200 millions d'obèses dans le

monde en 1995, on est passé à 300 millions en 2000, dont près de la moitié (115 millions) vivent dans les PED<sup>4</sup>, et ce nombre serait actuellement en augmentation. Ceci constitue une situation de santé publique très préoccupante dans les PED, car l'obésité s'accompagne presque toujours d'un cortège de maladies et de troubles métaboliques (diabète de type 2, hypertension, hyperlipidémie, troubles de la fonction hépatique,...), désignés sous le nom de syndrome métabolique, ou syndrome X. Outre l'obésité, le diabète et l'hypertension sont aussi en augmentation considérable dans les PED et dans le reste du monde. Une étude menée par King *et al.*<sup>5</sup> conclut que le nombre de diabétiques dans le monde pourrait passer de 135 millions en 1995 à 300 millions en 2025, ce qui représenterait une augmentation de la prévalence de 42 % dans les pays développés et de 170 % dans les pays en développement, l'Inde et la Chine étant les plus à risque. Toutes ces maladies longtemps attribuées aux pays industrialisés



www.doctorswithoutborders.org/images/news/2002/angola\_06.jpg

et présentes aujourd'hui dans les PED prouvent l'existence de la transition nutritionnelle et son ampleur dans le monde en développement. Une des particularités de cette transition est la coexistence de l'obésité et de la malnutrition au sein de certains ménages.

### Obésité et malnutrition peuvent-elles cohabiter ?

Bien que désignant toutes deux un déséquilibre nutritionnel, obésité et malnutrition sont deux états de santé qui s'expriment généralement dans des environnements socio-économiques et démographiques différents, l'obésité étant souvent présente dans les couches aisées de la population et la malnutrition, parmi les pauvres. Du point de vue de la nutrition, l'obésité désigne une accumulation excessive de graisses dans le

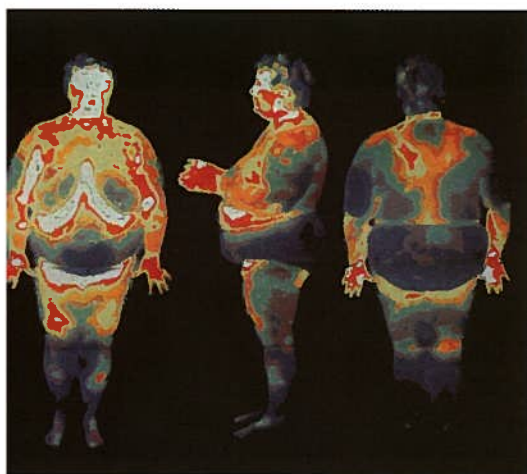
corps et se rapporte à un excès des apports en énergie, alors que la malnutrition exprime le plus souvent une situation de carence et se rapporte au déficit énergétique. En alimentation, l'obésité est liée à la notion de suralimentation, tandis que la malnutrition est associée à la sous-alimentation. Tout ceci pourrait laisser croire que l'obésité et la malnutrition sont complètement antagonistes et ne peuvent cohabiter. Mais si tel était le cas, comment expliquer alors leur présence simultanée au sein d'une même population dans les PED ? Le fait de retrouver, à l'intérieur d'un même ménage, de l'obésité pour certains membres, et de la malnutrition pour d'autres, permet de supposer l'existence de certains déterminants communs qui sous-tendent aussi bien l'expression de l'obésité que celle de la malnutrition. Parmi ces déterminants, on peut citer, entre autres, l'insécurité alimentaire et la pauvreté des ménages.

### Insécurité alimentaire et pauvreté : deux facteurs essentiels dans la coexistence de l'obésité et de la malnutrition dans les ménages

Outre les changements qui s'opèrent dans la transition nutritionnelle, la coexistence de la malnutrition et de l'obésité pourrait aussi résulter de l'insécurité alimentaire des ménages. Celle-ci se définit comme « la situation existant lorsque les êtres humains n'ont pas, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active<sup>6</sup> ». Des études montrent en effet que les personnes issues de ménages dans lesquels règne l'insécurité alimentaire, comparativement à celles issues de ménages en sécurité alimentaire, seraient plus susceptibles de développer une surcharge pondérale et des troubles du comportement alimentaire, lesquels prédisposeraient à l'obésité<sup>7,8</sup>. De même, les ménages en insécurité alimentaire seraient plus vulnérables à la malnutrition que les ménages en sécurité alimentaire.

La coexistence de la malnutrition et de l'obésité pourrait également être liée à la pauvreté des ménages. On sait, par exemple, que les populations les plus pauvres sont souvent celles qui vivent cette insécurité alimentaire, faute de ressources suffisantes pour s'assurer des

rations quantitativement et qualitativement équilibrées. Elles sont ainsi exposées à la malnutrition, et la malnutrition, à son tour, augmente la sensibilité aux maladies infectieuses et aux parasitoses en raison de l'affaiblissement du système immunitaire qu'elle provoque. Par ailleurs, des études ont montré que c'est dans les milieux pauvres et défavorisés que l'on observe la coexistence d'obésité et de malnutrition au sein d'un même ménage<sup>6,9</sup>.



DR. R. Clark / M. Goff / SPL / Cosmos

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ce paradoxe. L'une d'entre elles suggère que les populations pauvres en milieu urbain recherchent avant tout des aliments qui procurent la satiété. Ces aliments facilement accessibles, ou «aliments bon marché», sont disponibles à moindre coût dans le contexte actuel de mondialisation et de consommation des «aliments de rue» (aliments préparés prêts à la consommation et vendus généralement dans la rue). Cependant, il s'agit le plus souvent d'aliments à forte densité énergétique, riches en sucres (sucre ajouté) et en matières grasses (gras saturé), mais pauvres en densité nutritive. Il en découle un déséquilibre alimentaire qui se traduit par des carences nutritionnelles globales chez l'enfant (malnutrition), tandis que chez l'adulte, on observe un excédent énergétique qui, associé à l'inactivité physique (sédentarité) en milieu urbain, entraîne une accumulation de graisses conduisant à l'obésité : on parle alors de l'obésité de la pauvreté<sup>10</sup>. Une autre hypothèse admet que les ménages pauvres, en provenance du milieu rural, ayant récemment migrés en ville, sont susceptibles de présenter la coexistence d'obésité et de malnutrition. Ceci, en rapport avec la transition

nutritionnelle accélérée liée aux changements des habitudes d'alimentation de la campagne à la ville; l'alimentation urbaine favoriserait l'obésité des adultes, alors que les enfants demeureraient malnutris à cause de la persistance des infections, de l'insuffisance des soins de santé et des mauvaises conditions d'alimentation du fait de la pauvreté.

### Expressions de l'obésité et de la malnutrition dans les ménages

Plusieurs phénotypes exprimant la présence simultanée d'obésité et de malnutrition au sein d'un même ménage ont été rapportés dans la littérature. La plupart du temps, il a été observé que les adultes (souvent les mères) développaient une surcharge pondérale ou devenaient obèses alors que les enfants souffraient de la malnutrition. Ainsi, le phénotype dominant de la coexistence de l'obésité et de la malnutrition est celui dans lequel on retrouve le couple «enfant malnutri et adulte obèse<sup>11,12</sup>». Il s'agit de la présence dans le ménage d'une mère obèse, ou en surcharge pondérale, et d'un enfant présentant un retard de croissance (malnutrition chronique) et/ou un déficit pondéral (malnutrition aiguë). Ce paradoxe confirmerait donc l'hypothèse de l'obésité de la pauvreté et de la misère (relatée dans la section précédente) pour la plupart des ménages présentant la coexistence d'obésité et de malnutrition.

### Quelques implications de la coexistence de l'obésité et de la malnutrition

L'existence simultanée de malnutrition et d'obésité pourrait avoir des conséquences aussi bien sur les individus que sur les communautés, voire les gouvernements. En effet, la baisse de productivité qu'entraînent la malnutrition et les maladies liées à l'obésité a des répercussions sur l'économie des pays en développement. Des études réalisées en Inde et au Pakistan soutiennent que le PIB d'un pays pourrait être réduit de 2 à 4 % par année à cause de carences en iode et en fer et du retard de croissance<sup>13</sup>. De plus, la coexistence de malnutrition et d'obésité constitue un double fardeau pour les systèmes de santé des PED, qui doivent maintenant, non seulement s'occuper de la prise en charge de la malnutrition et de la lutte contre les maladies infectieuses, mais aussi faire face aux maladies chroniques qui sont rattachées à l'obésité. Cette situation représente aussi une

diversion de capitaux des PED qui pourraient être utilisés dans d'autres secteurs de développement de la communauté.

### Conclusion

La coexistence de malnutrition et d'obésité dans les ménages est une conséquence de la transition nutritionnelle accélérée dans les PED qui nécessite des interventions bien ciblées. Une bonne compréhension des déterminants de ce phénomène aiderait à mieux élaborer et planifier ces interventions. Dans cette optique, une étude en cours par l'auteur de cet article dans un pays africain, vise à déterminer les caractéristiques des ménages dans lesquels on retrouve la coexistence d'obésité et de malnutrition comparativement aux autres ménages. Les résultats de cette étude permettront de développer des outils pour des interventions ciblées, afin de mener simultanément et efficacement une lutte préventive et curative contre la malnutrition et l'obésité dans les villes des PED en transition nutritionnelle.

a. Caractéristiques générales de la transition épidémiologique et nutritionnelle des pays industrialisés d'après Omran, 1971.

### BIBLIOGRAPHIE

1. A. R. Omran, «The epidemiology of population change», *Milbank Mem. Fund Quart.*, 29, 1971, p. 509-538.
2. B. M. Popkin, «The nutrition transition in low-income countries: an emerging crisis», *Nutr. Rev.*, 52, 1994, p. 285-298.
3. WHO, *Obesity: preventing and managing the global epidemic*, WHO/NUT/NCD/98.1, Geneva, WHO, 1998, 276 p.
4. ACC/SCN, *4th Report on the world nutrition situation*, United Nation administrative committee on coordination sub-committee on nutrition, Geneva, ACC/SCN secretariat, d/o WHO, 2000, 121 p.
5. H. King, R. E. Aubert, W. H. Herman, «Global burden of diabetes, 1995-2025», *Diabetes Care*, 21, 1998, p. 1414-1431.
6. M.A.B. Van der Sande, S.M. Ceesay et al., «Obesity and undernutrition and the cardiovascular risk factors in rural and urban gambia communities», *Am. J. Public Health*, 91, 2001, p. 1641-1644.
7. M.S. Townsend, Janet Peerson, B. Love, C. Achterberg et S.P. Murphy, «Food insecurity is positively related to overweight in women», *J. Nutr.*, 131, 2001, p. 1738-1745.
8. A. Kendall, C. M. Olson, E. A. Frongillo Jr., «Relationship of hunger and food insecurity to food availability and consumption», *J Am Diet Assoc*, 96, 1996, p. 1019-1026.
9. C. Doak, L. Adair, M. Bentley, Z. Fengying, B. Popkin, «The underweight/overweight household: exploration of household sociodemographic and dietary factors in China», *Public Health Nutr.*, 5, (1A), 2002, p. 215-221.
10. M.P.J. Bacalao, «Obesity and poverty: a new public health challenge», *PAHO, Scientific publication*, n° 576.
11. C. M. Doak, L.S. Adair, C. Monteiro, B. M. Popkin, «Overweight and underweight coexist within households in Brazil, China and Russia», *J Nutr.*, 130, 2000, p. 2965-71.
12. T.M.M.T. Florêncio, H. da S. Ferreira et al., «Obesity and undernutrition in a very low-income population in the city of maceió, northeastern Brazil», *British J. Nutr.*, 86, 2001, p. 277-283.
13. C. Alpala, F. Vio et al., «A tanzanian perspective on the nutrition transition and its implications for health», *Public Health Nutr.*, 5, (1A), 2002, p. 123-128.