



PHOTO FOTOLIA

Couper dans le gras

En ces temps d'austérité, on oublie souvent que la prévention des maladies représente une des meilleures façons de faire économiser de l'argent à la société. Une approche préventive qui passe nécessairement par la lutte contre le surpoids, qui est un important facteur de risque de plusieurs maladies chroniques graves.

UNE TENDANCE LOURDE

Phénomène autrefois assez rare, le surpoids est en quelque sorte devenu la norme dans notre société. Deux Canadiens sur trois souffrent d'embonpoint ou d'obésité et il suffit de jeter un coup d'œil aux cours de récréation de nos écoles pour réaliser que la situation ne va pas en s'améliorant, avec une proportion croissante d'enfants qui sont déjà en surpoids avant même d'atteindre l'âge adulte.

Curieusement, au lieu de réagir et de tout mettre en œuvre pour endiguer ce phénomène, notre société semble résignée face à cette explosion de surpoids, un peu comme si l'agissait d'une nouvelle «tendance» avec laquelle nous devons composer. Cette vision fataliste est pourtant très dangereuse, car l'embonpoint et l'obésité ne sont pas des questions d'esthétique ou de mode, mais bien des états physiologiques totalement anormaux, qui augmentent de façon spectaculaire le risque de plusieurs maladies graves (maladies du cœur, diabète de type 2 et plusieurs types de cancers, pour n'en nommer que quelques-unes).

Il ne faut donc pas se le cacher: une société qui est en surpoids est une société malade, qui doit se résigner à dépenser à court et à moyen terme d'énormes montants d'argent pour soigner les nombreuses pathologies qui découlent de l'excès de graisse.

LE POIDS FINANCIER DE L'OBÉSITÉ

Et ces montants d'argent sont

réellement gargantuesques: aux États-Unis, champions «poids lourds» du surpoids, on estime que les coûts de l'obésité se situent autour de 150 milliards \$ par an, ce qui représente environ 9 % de tout l'argent dépensé dans la santé.

Le potentiel d'épargne associé à une réduction du taux d'obésité est donc énorme. Par exemple, on estime que la proportion d'Américains obèses devrait passer de 30 % à 42 % en 2030, ce qui va évidemment entraîner une flambée des coûts médicaux. Selon certains scientifiques, le simple fait de freiner cette progression de l'obésité (pas de l'éliminer, mais de la maintenir au taux actuel) serait donc associé à une économie de 550 milliards \$ en seulement 20 ans¹. On conviendra qu'il est impossible de trouver de telles sommes à l'aide de simples compressions budgétaires ou de suppressions de services.

COMMENCER LE PLUS TÔT POSSIBLE

Le meilleur moyen de stabiliser le taux d'obésité (et éventuellement de le réduire) est d'éviter

qu'une nouvelle génération soit touchée par ce problème en ciblant de préférence les enfants en bas âge. Le risque d'obésité prend forme très tôt, avec la moitié des enfants et adolescents obèses qui présentaient un excès de poids dès leur entrée en maternelle².

On lie souvent la hausse du taux d'obésité infantile à la sédentarité des jeunes d'aujourd'hui, mais ce sont surtout les mauvaises habi-

sultats qu'aujourd'hui 44 % des garçons et 38 % des filles de 5 à 17 ans sont en surpoids³, ce qui donne un des taux d'obésité infantile les plus élevés au monde.

Pour changer ces habitudes, il faut commencer très tôt: des études récemment réalisées aux États-Unis montrent qu'un bébé qui boit occasionnellement des boissons gazeuses dans sa première année de vie en boira régulièrement plus tard et aura deux fois plus de risque d'être déjà obèse à six ans⁴. La bonne nouvelle, c'est que le processus inverse est possible et qu'on peut aussi influencer positivement ces préférences de goût en exposant très tôt les bébés à de bons aliments, comme les fruits et les légumes. Un tout petit geste qui peut avoir d'énormes conséquences sur leur santé future et, par ricochet, sur l'ensemble de notre société.

On peut aussi influencer positivement ces préférences de goût en exposant très tôt les bébés à de bons aliments, comme les fruits et les légumes.

¹ Finkelstein EA et coll. Obesity and severe obesity forecasts through 2030. *Am J Prev Med*, 2012; 42: 563-70.

² Cunningham SA et coll. Incidence of childhood obesity in the United States. *N Engl J Med*, 2014; 370: 403-11.

³ www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf

⁴ Grummer-Strawn LM et coll. Infant feeding and long-term outcomes: results from the year 6 follow-up of children in the Infant Feeding Practices Study II. *Pediatrics*, 2014; 134 Suppl 1:S1-3.

tudes alimentaires qui jouent le plus grand rôle, en particulier la surconsommation de produits industriels surchargés de sucre et de gras. Un bon exemple est la situation actuelle en Grèce: alors que les habitants de ce pays étaient traditionnellement épargnés par les troubles métaboliques en raison de l'effet protecteur du régime méditerranéen, les jeunes Grecs ont délaissé ce mode d'alimentation au profit des aliments industriels occidentaux, avec comme ré-

Richard Béliveau

Docteur en biochimie
Collaboration spéciale

