

PHOTO ADOBESTOCK

Santé

La mondialisation des maladies chroniques

La meilleure santé cardiovasculaire de toutes les populations étudiées jusqu'à présent est détenue par les Chimane, un peuple autochtone d'Amazonie. Malheureusement, cette santé exceptionnelle est maintenant menacée en raison d'une hausse de l'incidence de surpoids causée par des changements à leur régime alimentaire traditionnel.

Les premiers explorateurs, médecins et missionnaires qui ont travaillé auprès de populations isolées de diverses régions du monde ont tous constaté que les habitants de ces régions étaient beaucoup moins touchés par le cancer, les maladies cardiovasculaires ou le diabète de type 2 que les habitants des pays dits industriels. Par contre, cette différence s'estompe très rapidement dès que ces populations adoptent les habitudes des pays occidentaux (sédentarité, consommation élevée d'aliments riches en sucre et en gras, carence en produits végétaux comme les fruits, légumes ou céréales à grains entiers).

On assiste présentement à un phénomène similaire, mais à l'échelle du globe : la mondialisation des échanges commerciaux a fait en sorte que les habitants des pays économiquement moins développés ont commencé à avoir accès à une foule de produits transformés riches en sucre, en gras et en farines raffinées qui ont remplacé plusieurs constituants de leur alimentation traditionnelle. Et les résultats sont consternants : tous les pays, sans exception, qui adoptent ce type d'alimentation ont vu une forte hausse de l'incidence d'obésité dans leur popu-

lation ainsi que de plusieurs maladies qui étaient autrefois beaucoup plus rares chez eux, en particulier les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains types de cancers. Ces observations illustrent donc à quel point le mode de vie occidental peut favoriser le développement des maladies chroniques.

LES CHIMANE ONT LE CŒUR JEUNE

Un autre exemple intéressant de cette influence du mode de vie occidental provient des études réalisées auprès des Chimane, un peuple autochtone de l'Amazonie bolivienne.

Une analyse par tomographie cardiaque (CT-scan) a montré que la grande majorité des Chimane n'avaient aucune plaque d'athérosclérose au niveau des artères coronaires, et ce même à des âges avancés (75 ans et plus).

Selon les auteurs, le développement de l'athérosclérose est retardé d'environ 25 ans chez les Chimane comparativement aux Nord-Américains, ce qui signifie concrètement que les vaisseaux sanguins d'un Chimane de 80 ans ont le même âge que ceux d'un Américain dans la cinquantaine (1). Pas d'athérosclérose, donc pas d'infarctus du myocarde ni d'AVC,

ce qui signifie que les Chimane sont pratiquement protégés à vie contre ces maladies.

Cette incidence remarquablement faible d'athérosclérose et de maladie coronarienne est sans doute liée au mode de vie très particulier des Chimane, notamment un très haut niveau d'activité physique (ils peuvent franchir jusqu'à 18 km par jour) et un régime alimentaire principalement composé de glucides complexes (plantain, manioc, riz, maïs, noix, fruits), de protéines (provenant principalement du gibier sauvage) et très peu de gras (seulement 4 % des calories en gras saturés).

Ce type d'alimentation très faible en gras et en sucres ajoutés est d'ailleurs assez similaire à celle des populations reconnues pour leur longévité exceptionnelle, les habitants d'Okinawa au Japon, par exemple.

MENACE À L'HORIZON

Malheureusement, des études récentes montrent que cette santé cardiovasculaire exceptionnelle est menacée par des changements importants à l'alimentation des Chimane. Des bouleversements récents à leur habitat de vie causés par la déforestation, la diminution du gibier et du poisson sauvage ainsi qu'un contact accru avec la civilisation occidentale font en sorte qu'ils ont maintenant un accès plus facile à un grand nombre de produits (sucre raffiné, huiles végétales, produits transformés) qui ont fait augmenter significativement leur apport calo-

rique (2). Avec comme conséquence que la proportion de Chimane en surpoids a considérablement augmenté au cours des dernières années : alors que seulement 2,4 % des femmes et 0,7 % des hommes étaient obèses en 2002, ces proportions atteignaient en 2010 8,9 % des femmes (près de 4 fois plus) et 2,2 % des hommes (trois fois plus) (3). C'est encore beaucoup moins qu'ici, mais la rapidité avec laquelle ces hausses se sont produites suggère que cette tendance risque fortement de s'accélérer au cours des prochaines années et hypothéquer la santé des prochaines générations de Chimane.

C'est un autre exemple malheureux qui démontre que l'adoption de nos habitudes alimentaires industrielles par des populations en excellente santé peut entraîner aussi rapidement une hausse de l'obésité et des maladies chroniques qui en découlent.

(1) Kaplan H et coll. Coronary atherosclerosis in indigenous South American Tsimane: a cross-sectional cohort study. *Lancet* 2017; 389: 1730-1739.

(2) Kraft TS et coll. Nutrition transition in 2 lowland Bolivian subsistence populations. *Am. J. Clin. Nutr.* 2018; 108: 1183-1195.

(3) Bethancourt HJ et coll. Longitudinal changes in measures of body fat and diet among adult Tsimane' forager-horticulturalists of Bolivia, 2002-2010. *Obesity* 2019; 27: 1347-1359.

Richard
Béliveau

Docteur en biochimie
Collaboration spéciale

