

BULLETIN DE PROFEL EN AFRIQUE

N°2

Novembre/décembre 2008

EDITORIAL

Nous tenons tout d'abord à vous remercier pour les retours encourageants qui ont suivi l'envoi du premier bulletin PROFEL. « Longue vie au Bulletin PROFEL ! » ... C'est aussi ce que nous souhaitons.

Un de vos commentaires soulignait un manque de références au Sud et particulièrement à l'Afrique, le premier bulletin faisant état de situations au Nord (à titre d'exemple l'article intitulé « Pourquoi les garçons mangent-ils moins de fruits et légumes que les filles ? » d'après Elling Bere, Université d'Agder, Faculté de la Santé et du Sport, Norvège). Nous espérons que ce nouveau numéro répondra un peu mieux à vos attentes. Pour aller plus loin dans ce sens, nous avons besoin de vos contributions, vos témoignages sur ce qui se passe dans vos régions et pays respectifs dans le domaine des fruits et légumes.

Ce qui a lieu dans le reste du monde reste très riche d'enseignements. Nous continuerons donc à vous faire part des évolutions, avancées horticoles en Asie, Amérique Latine, Europe ou Amérique du Nord.

Le prochain bulletin fera le point sur les évolutions au Bénin qui ont suivi l'atelier PROFEL de Yaoundé (oct. 2007). Nous souhaiterions que chacun des bulletins suivants puisse être un outil d'échange d'expériences, jouant un rôle de plateforme d'information mutuelle sur les avancées dans vos pays.

En attendant, c'est à l'obésité, déclarée « épidémie globale » par l'OMS, que nous avons consacré le dossier de ce mois. Dans un premier temps, l'état des lieux : qu'appelle-t-on « obésité » ? Où frappe-t-elle ? Quels en sont les causes : modifications des régimes alimentaires, manque d'exercice... substances chimiques, polluants obésogènes (!) ? Quelles en sont les conséquences ? La suite du dossier est, quant à elle, composée d'articles-témoins de la progression de cette épidémie dans quelques uns des pays touchés.

Non, l'obésité n'est plus exclusivement une maladie des pays occidentaux ni 'du nord'.
Oui, le problème surgit aussi dans les pays en développement...

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et propositions afin que ce Bulletin soit vecteur d'échanges, d'innovation et de progrès en Afrique.

Très joyeuses fêtes de Noël et de fin d'Année 2008 !!!

Jacky Ganry

*Chargé de Coopération Scientifique Internationale en Horticulture
CIRAD*

LES CHIFFRES

18%

De la population mondiale serait touchée par l'obésité, déclarée « épidémie globale » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et deuxième cause principale de décès évitable, après la cigarette.

21

 pays d'Afrique anglophone seront invités

à participer au prochain atelier de promotion des fruits et légumes (FAO/OMS) qui se tiendra en Tanzanie en 2009 : Afrique du Sud, Botswana, Ethiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mauritanie, Namibie, Nigeria, Tanzanie, Seychelles, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

2.5 Milliards

C'est le nombre d'adultes en surpoids prévus par l'OMS pour 2015. Plus de 700 millions d'adultes seront obèses.

FRUITS ET LEGUMES

Des aliments contre le cancer (American Institute for cancer research)

D'après http://www.aicr.org/site/PageServer?pagename=dc_foods_home



Il n'y a pas un aliment ou ingrédient pouvant, seul, protéger contre le cancer, mais une combinaison adéquate de plusieurs aliments, dans un régime où les végétaux dominent, pourraient prévenir de certains risques cancéreux. Il a en effet été démontré que les minéraux, les vitamines et certaines molécules phytochimiques des aliments végétaux interagissent, assurant un rôle protecteur à l'organisme. On parle de « synergie ».

De plus, les légumes, les fruits, les céréales complètes et haricots sont peu denses énergétiquement parlant, peu caloriques et peuvent ainsi limiter la prise de poids.

Selon le second rapport d'expert, le surpoids et l'obésité sont impliqués dans le développement de certains cancers (colorectum, œsophage, endomètre, pancréas, rein, et sein chez les femmes ménopausées).

C'est pourquoi l'institut américain de recherche sur le cancer recommande une assiette remplie au minimum aux deux tiers par des légumes, fruits, céréales complètes et haricots.

Les chercheurs essaient à ce jour de comprendre les mécanismes précis : comment, pourquoi ces aliments ont la capacité d'éviter ou de stopper le développement de tumeur, etc...



Les aliments santé dans le monde

D'après www.whfoods.com

129 aliments pouvant être à la base d'un régime alimentaire sain ont été identifiés et listés.

Bien évidemment, d'autres aliments en plus de ceux mentionnés dans cette liste présentent un « potentiel santé » intéressant. Dans tous les cas, si d'autres produits alimentaires complètent vos préférences (fruits, légumes, céréales complètes, fruits secs comme les noix,...), ne limitez pas leur consommation ! Ce n'est pas parce qu'un aliment ne sera pas dans cette liste qu'il faut penser qu'il ne peut pas être inclus dans un régime sain et équilibré (Healthiest Way of Eating), d'autant plus si il est complet, naturel et riche en nutriments.

L'Avocat

D'après <http://www.freshforkids.com.au/>

Parmi les fruits et légumes, l'avocat est le plus riche en vitamine E. Cette vitamine, au rôle antioxydant, aide au prolongement de la durée de vie des globules rouges et à la prévention du stress oxydatif sur les cellules du corps (hypoxie). Les propriétés antioxydantes de l'avocat permettent ainsi de neutraliser des molécules qui endommagent les cellules, retardant le vieillissement cellulaire et prévenant l'apparition de cancers.

La vitamine B6, essentiel au système nerveux est également présente dans l'avocat.

Ce dernier contient certes, des graisses, mais sous forme de « bons » acides gras insaturés comme ceux que l'on trouve dans l'huile d'olive, essentiels au fonctionnement des membranes cellulaires.

Toutes ces qualités lui ont valu une place dans le Guinness des records, en tant que fruit le plus intéressant du point de vue nutritionnel connu à ce jour de l'homme.

Aubergines africaines et Okra

The World Vegetable Center
Dr. Nono-Womdim Rémi (remi.nonow@avrdc-rca.co.tz)



Ingrédients pour trois portions :

400g d'aubergines africaines coupées en deux

300g de tomates finement émincées

150 g de tubercules de patates douces

pelées et finement émincées

120g d'okra coupé en rondelles d'environ 2 cm

90g d'oignons émincés finement

50g d'huile de tournesol

4g de sel



Préparer les tomates, les oignons, les okras et les patates douces. Laver les aubergines, ôter les extrémités/pointes et les couper en deux (si les aubergines sont petites, il n'est pas nécessaire de les couper). Faire chauffer l'huile dans une casserole, ajouter les oignons et les frire jusqu'à ce qu'ils soient dorés. Ajouter les okras et laisser cuire en mélangeant fréquemment. Ajouter les tomates et les patates douces au moment où les okras commencent juste à adhérer à la casserole. Couvrir la casserole et laisser mijoter pendant 5 minutes. Ajouter les aubergines et le sel. Mélanger et laisser cuire à feu doux de nouveau 5 minutes.

Le « plus » de cette recette, sa richesse en nutriments :

Une portion contient 10% d'énergie, 35% de fer et 20% de vitamine A (RDA), en partie grâce à l'utilisation de patates douces, riches en vitamine A et hydrates de carbone. Les patates douces contiennent également plus de fer assimilable par l'organisme par rapport à d'autres aliments de base.

LE DOSSIER : L'OBESITE [1/3]

Que sont l'obésité et le surpoids ?

D'après l'OMS - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html> ; Aide-mémoire N°311 - 8 septembre 2006

◆ Définitions

Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle. La mesure utilisée pour évaluer leur ampleur chez les populations et les individus adultes* est l'indice de masse corporelle (IMC), soit le poids divisé par le carré de la taille (en kg.m⁻²). Cet indice reste toutefois approximatif car il ne prend pas en compte la masse grasseuse de chaque individu.

La limite du surpoids est un IMC égal ou supérieur à 25 et pour l'obésité un IMC égal ou supérieur à 30. Il est attesté que le risque de maladies chroniques augmente progressivement au-delà d'un IMC de 21.

* Il est difficile de mesurer le surpoids et l'obésité chez les enfants de cinq à 14 ans car il n'existe pas de définition universelle de l'obésité de l'enfant. L'OMS est en train de mettre au point une référence de croissance internationale pour les écoliers et les adolescents.

◆ Quelques chiffres

En 2005, (estimations mondiales de l'OMS), environ 1,6 milliard d'adultes (âgés de 15 ans et plus) et plus de 20 millions d'enfants de moins de 5ans présentaient un surpoids ; au moins 400 millions d'adultes étaient obèses.

◆ Quelles sont les causes de l'obésité et du surpoids ?

La cause fondamentale de l'obésité et du surpoids est un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées. L'augmentation de la fréquence de ces pathologies peut être due à plusieurs facteurs : un changement d'alimentation observé à l'échelle mondiale (plus grande consommation d'aliments très caloriques, riches en graisses et en sucres mais pauvres en vitamines, en minéraux et autres micronutriments) et une tendance à faire moins d'exercice physique (nature de plus en plus sédentaire de nombreuses formes de travail, évolution des modes de transport et urbanisation).

◆ Quelles sont les conséquences les plus fréquentes du surpoids et de l'obésité ?

Un indice de masse corporelle élevé est un important facteur de risque de maladies chroniques comme :

- les maladies cardiovasculaires (principalement cardiopathie et accident vasculaire cérébral), qui sont déjà la première cause de décès dans le monde (17 millions de morts par an) ;
- le diabète, ayant aujourd'hui des proportions d'épidémie mondiale. L'OMS prévoit que les décès dus au diabète augmenteront de plus de 50 % dans le monde au cours des dix prochaines années ;
- les troubles musculo-squelettiques, en particulier l'arthrose.
- certains cancers (endomètre, sein et colon).

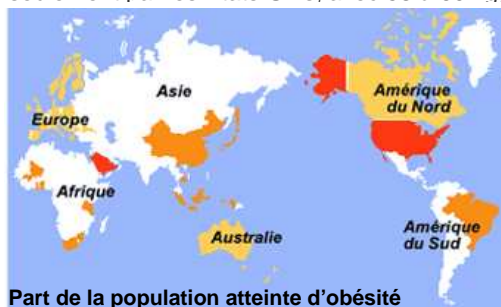


L'obésité gagne du terrain...

<http://www.obesite.com/comprendre/definition/combien.htm>
http://www.youthxchange.net/fr/main/b229_globesity-f.asp
27/02/2008 et 2004

L'obésité n'est plus seulement une maladie des pays occidentaux ni 'du nord'. Le problème surgit aussi dans les pays en développement...

En **Afrique subsaharienne**, où vivent la plupart des personnes sous-alimentées, l'obésité a atteint un niveau de **30%**, croissance constatée en particulier chez les femmes citadines. Des études locales montrent que si **0.7%** des enfants présentent des signes de malnutrition, plus de **3%** souffrent d'**excès de poids** ou sont **obèses**. Au **Brésil** et en **Colombie**, l'obésité frappe environ **40%** de la population. La **consommation de sucre** au Brésil est de **53 kg** par personne par an, dépassée seulement par les Etats-Unis, avec 58 à 60 kg, en incluant le sirop de maïs.



Supérieure à 20 % Comprise entre 10 et 20 % Inférieure à 10 %

L'**Afrique du Sud** est particulièrement touchée, avec des taux de mortalité liés à l'obésité en hausse. Pas moins de 56% des femmes et 17% des adolescents sont en surpoids ou obèses.

"Nous sommes passés de la malnutrition à la surnutrition sans avoir jamais connu la nutrition saine", résume Krisela Steyn, professeur à la retraite du Conseil de la recherche médicale (MRC), un organisme sud-africain.

Pays	% d'individus obèses	Age
Arabie Saoudite	16	<14ans
Maroc	15/20	4ans
Egypte	>25	4ans
Zambie	15/20	4ans
Afrique du Sud	12/16	« Ados » au Cap

Au **Cameroun**, 35% de la population est en surpoids ou obèse, et on trouve des taux similaires en **Gambie** et au **Nigeria**, notamment chez les femmes, selon les chiffres présentés lors d'une récente conférence organisée par l'Alliance de la santé d'Oxford.

"Il n'est pas vrai que seuls les riches ont des problèmes d'obésité et de surpoids", souligne Jean-Claude Mbanya, directeur du Centre national de l'obésité au Cameroun. **"Les pauvres souffrent même davantage."**

« Certaines substances chimiques pourraient favoriser l'obésité en agissant sur le fœtus »

Courrier International, numéro 939 – octobre 2008

C'est ce qu'indique Courrier International : « On est foutus, on mange trop... de polluants ». L'hebdomadaire publie un article de The Independent, qui explique que « les chercheurs de l'Institut municipal de recherche médicale de Barcelone (Espagne) viennent de montrer [dans Acta Paediatrica] que l'exposition à divers produits chimiques courants avant la naissance prédispose les enfants à être gros plus tard ».

Le quotidien britannique précise que « les chercheurs ont examiné le niveau d'hexachlorobenzène, un fongicide, dans le cordon ombilical de 403 bébés nés sur l'île de Minorque. Les mesures ont été faites avant la naissance des enfants. [...] Ceux qui avaient les taux les plus élevés étaient 2 fois plus nombreux à être obèses à l'âge de 6 ans et demi ». The Independent rappelle que « le HCB a été interdit dans le monde entier depuis que ces enfants sont nés. Mais il persiste dans l'environnement et se retrouve dans la nourriture ».

Le journal observe que « cette étude est la première à établir un lien entre la contamination par des substances chimiques dans le ventre maternel et l'une des crises sanitaires les plus graves et les plus fulgurantes qu'aient connues les pays développés ». Il relève notamment que « les polluants « obésogènes » sont tellement répandus que presque tout le monde aujourd'hui en a dans le corps : 95 % des Américains ont du bisphénol A dans leurs urines et 90 % des bébés ont été exposés à des phtalates lorsqu'ils étaient dans le ventre de leur mère ».

LE DOSSIER : L'OBESITE [2/3]

Quand pauvreté rime avec ... obésité

Eric BIRLOUEZ, agronome consultant - Enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation ; Equation Nutrition n°66 - 2007

<http://www.maliweb.net/category.php?NID=15024>

<http://www.afrik.com/article7688.html> - mardi 5 octobre 2004, par Habibou Bangré

<http://www.humanrights-geneva.info/Mauritanie-Le-gavage-c-est-de-l,168221> mai 07

De nombreuses études ont montré que dans les pays industrialisés, les populations économiquement défavorisées présentaient un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires, de cancers, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle, d'ostéoporose... Illustration de la persistance de cette inégalité sociale face à la santé : encore aujourd'hui, un ouvrier français court trois fois plus de risques qu'un cadre de mourir prématurément. Toutes les maladies citées ci-dessus ont en commun d'être des pathologies chroniques liées à l'alimentation... à l'image de l'obésité. Cette dernière est, elle aussi, d'autant plus fréquente que le statut socio-économique des personnes est faible. D'après la dernière enquête OBEPI (2006), l'obésité affectait 18,8 % des membres des foyers gagnant moins de 900 € nets par mois contre seulement 5,4 % des personnes dont le revenu dépassait 5 300 €.

♦ Une question de volonté ? Non : d'environnement

Ce constat ne signifie pas que les plus pauvres seraient, par faiblesse ou paresse, par ignorance ou indifférence, incapables de "gérer leur capital santé". Incapables de résister à l'attrait spontané pour les aliments gras et sucrés ainsi qu'aux sirènes de la publicité alimentaire, de consentir les efforts nécessaires pour s'informer, acheter régulièrement des fruits, cuisiner des légumes et du poisson, pratiquer une activité sportive... On voit bien l'erreur, et surtout le danger, de telles interprétations moralisatrices, où la maladie serait perçue comme la sanction (méritée) de mauvais comportements adoptés par des individus considérés comme étant entièrement responsables de leur état de santé ! Rappelons-le ici avec force : l'inégalité sociale face aux pathologies liées à l'alimentation est d'abord une question d'environnement (économique, social, culturel, informatif, etc.) et non une simple affaire de volonté personnelle.

♦ La vision des économistes

Pour certains économistes, la principale explication de ces disparités sociales réside dans le faible prix relatif des aliments les plus denses en calories. Des travaux ont montré qu'une alimentation favorable à la santé coûte plus cher qu'une alimentation constituée de produits énergétiques, très riches en lipides et en sucres (mais dépourvus de fibres et de micronutriments protecteurs). En 2005, le rapport de la Commission des familles avait évalué le coût minimal d'une alimentation équilibrée entre 4 et 5 € par jour, alors que les ménages vivant sous le seuil de pauvreté ne disposaient que de 3,70 € par jour pour leurs dépenses d'alimentation (contre 6,30€ par Français en moyenne). De son côté, Nicole DARMON a établi à 3,5 € par jour pour un adulte le prix minimal à payer pour respecter les recommandations nutritionnelles. Toutefois, l'auteur reconnaît que ce minimum est théorique : dans la vie réelle, il est quasiment impossible d'obtenir une alimentation équilibrée avec un budget aussi réduit.

Cherchant avant tout à "ne pas avoir faim", les personnes les plus pauvres auraient donc tendance à privilégier les aliments très gras et très sucrés : c'est en effet ce type de produits qui constitue aujourd'hui la source de calories la moins chère.

Si les pauvres consomment moins d'aliments favorables à leur santé que les riches (moins de fruits, de légumes, de produits laitiers, de poisson, de produits frais en général), ce n'est pas nécessairement parce qu'ils n'ont pas d'argent pour acheter ces "bons" aliments. Des études récentes ont montré que les ménages les plus pauvres n'achèteraient pas davantage de légumes et de fruits si le prix de ces aliments baissait ! Cela montre l'existence d'autres facteurs. Ainsi, par exemple, le fait de ne pas posséder de voiture constitue un frein lorsque les points de vente proposant fruits et légumes frais à des prix abordables sont trop éloignés. De même, l'impossibilité financière d'acquérir des équipements de cuisine adaptés peut faire obstacle à la préparation des légumes frais et orienter les achats vers des produits transformés beaucoup plus pratiques à transporter, à préparer et à stocker.

♦ Sans oublier le culturel et le psychologique...

Mais la contrainte économique – prix relatifs trop élevés et/ou revenu insuffisant - n'est pas seule en cause. Etre pauvre, ce n'est pas seulement "ne pas avoir d'argent"... Un autre facteur explicatif important est le niveau d'études. Il détermine le regard que l'individu porte sur son corps ainsi que l'attention qu'il accorde à sa santé. Il conditionne aussi la réceptivité vis-à-vis de l'information médicale et nutritionnelle : les populations faiblement éduquées ont une consommation élevée d'aliments prêts à manger gras et salés (chips, feuilletés, frites, friands, panés, pizzas, etc) ou gras et sucrés (croissants, brioches, biscuits, barres chocolatées...) ; a contrario, elles consomment moins de fruits et de légumes, de produits laitiers et de poisson.

Et il ne faudrait pas non plus sous-estimer l'impact des facteurs psychologiques. Certains comportements, tels que manger en quantité excessive ou grignoter sans arrêt, peuvent aussi s'expliquer par la recherche d'un réconfort, d'une compensation psychique face aux souffrances mentales, à la dépression, à l'ennui ou à la solitude, aux multiples difficultés, soucis et stress de la vie quotidienne. Or, ces situations ou facteurs touchent fortement les populations défavorisées.

♦ Rondeurs à tout prix

L'obésité est également favorisée par des croyances anciennes qui valorisent l'embonpoint comme symbole de beauté et de richesse. "Ici, si vous perdez beaucoup de poids, les gens pensent que vous avez la tuberculose ou le SIDA", explique Nodo Njobo, assistante de coiffure du Cap, en Afrique du Sud, fière de ses rondeurs. De même, les jeunes Congolaises se préfèrent plutôt bien en chair pour attirer l'attention des hommes. Ce qui les pousse à user de tous les stratagèmes pour répondre aux critères esthétiques, souvent au détriment de leur santé. Une des pratiques les plus extrêmes : le gavage.



Surtout répandu en Mauritanie, au Niger et dans le Nord du Mali, cette pratique consiste à faire consommer une quantité très importante d'aliments riches aux fillettes pour forcer leur développement physique et permettre un mariage précoce. L'alimentation des filles âgées à peine d'une dizaine d'années, consistait à manger jusqu'à deux kilos de couscous fin ou de mil, mélangé avec deux verres de beurre, et elles devaient boire jusqu'à 20 litres de lait par jour. Tout cela entraîne la sédentarité et la passivité chez la femme, selon des médecins. "Les femmes gavées risquent de sérieux problèmes cardiovasculaires, d'hypertension et de diabète. En cas de grossesse, elles souffrent encore plus, et le bébé avec ; donc le gavage représente bien un danger pour les femmes", a expliqué à IPS, Dr Fall Ould Abri qui dirige un cabinet médical à Nouakchott. "Heureusement, cette pratique est en voie de disparition". De plus en plus de jeunes filles en Mauritanie se soulèvent contre « l'obésité fabriquée ».

Mais alors que cette pratique tend légèrement à reculer pour les enfants, l'« auto-gavage », qui consiste à ingérer volontairement des médicaments destinés aux animaux pour grossir, prend de l'ampleur chez les femmes noires, convaincues de la vertu de l'obésité et soucieuses d'attirer le regard des hommes.

LE DOSSIER : L'OBESITE [3/3]

Le nouveau fléau de la CHINE

Catherine Petitnicolas - 08/07/2008 Le Figaro

◆ C'est le pays de la planète où le poids moyen des individus augmente le plus vite

Plus d'un quart de la population adulte en Chine est aujourd'hui obèse ou en surpoids (étude publiée dans le numéro de juillet-août de Health Affairs). Et ce pourcentage pourrait encore doubler d'ici à vingt ans si le gouvernement chinois ne s'attaque pas vigoureusement à cet «énorme» problème de santé publique. Car avec plus de 1 milliard 321 millions habitants (près de 21 % de la population mondiale), le Céleste Empire est le lieu où le poids moyen des individus augmente le plus vite sur la planète.



Pourtant, on a longtemps cru que les Chinois rencontreraient peu de problèmes de ce type du fait de leur alimentation très sobre à base de nouilles aux légumes ou de riz, ainsi que de leur mode de vie spartiate, alliant la marche et la bicyclette. Mais avec le développement économique de ce quasi-continent, ses habitants se sont mis à adopter un régime calqué sur le modèle occidental à base de viande et œufs au détriment des sucres lents (riz et pâtes) et des légumes. Et dans les grandes villes, de nouvelles « modes alimentaires » sont apparues comme celle des chaînes de fast-food qui débitent à la va-vite des nourritures grasses et sucrées arrosées de sodas hypercaloriques. Les ténors de la restauration rapide ont connu une fantastique expansion faisant plus de 24 milliards de chiffre d'affaires dans ce pays en 2005. Tant et si bien qu'aujourd'hui, selon différentes enquêtes, 200 millions de Chinois sont déjà en surcharge pondérale et 90 millions sont obèses, un chiffre qui aurait doublé en l'espace de cinq ans.

◆ Pour un style de vie sain

Qui plus est, le processus d'industrialisation et de transformation du mode de vie amène de moins en moins d'individus à faire du vélo au profit des déplacements motorisés. «Un Chinois ayant une voiture a 80 % plus de risques de devenir obèse qu'un autre sans véhicule», pointe cette étude qui met également en cause la télévision équipant de très nombreux foyers.

Les citadins des grandes villes du pays et les personnes à haut revenu sont les plus exposés à l'obésité. Selon le China Economic, les zones urbaines comptent 12,3 % d'obèses contre 3,1 % dans les campagnes. «*La situation de la Chine devrait être un signal de ce qui va se passer dans les autres pays en voie de développement si l'on ne fait rien*», a indiqué Barry Popkin, professeur de nutrition à l'Université de Caroline du Nord, l'un des auteurs de l'étude pour qui il faut absolument établir des règles qui encouragent les gens à adopter un style de vie sain. Pour éviter toutes les maladies métaboliques (diabète) ou cardiovasculaires (hypertension, infarctus, attaque cérébrale) liées à l'excès de poids. En effet, les affections cardiaques, pratiquement inconnues en Chine jusqu'ici, sont devenues très courantes chez les 30-40 ans. Selon une enquête China Health and Nutrition Survey, 1,2 % d'hommes deviennent obèses chaque année depuis dix ans. Un rythme de progression plus rapide que dans n'importe quel pays en voie de développement, excepté au Mexique.

SWAZILAND: l'obésité en période de pénurie alimentaire, une réalité

D'après : <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=64268>



MBABANE, 8 janvier 2007 (IRIN) - Malgré les pénuries alimentaires chroniques qui affectent l'ensemble du Swaziland, les résultats d'une enquête nationale révèlent que 55% des femmes swazies souffrent de surcharge pondérale ou d'obésité.

« Le risque de surpoids et d'obésité augmente au fur et à mesure que la femme vieillit : 70% des femmes âgées entre 40 et 49 ans présentent une surcharge pondérale ou sont obèses », ont indiqué les résultats d'une étude menée dernièrement par le Comité national chargé de l'évaluation de la vulnérabilité (VAC) du ministère de la Santé.

L'étude, qui portait sur environ un millier de foyers swazis, s'est concentrée sur les femmes et les enfants. Sept cents femmes, non enceintes, ont été classées selon qu'elles étaient considérées en surcharge pondérale ou obèses (IMC).

A Lubombo, dans l'est du Swaziland et dans la région australe de Shiselweni, zones sévèrement touchées par la sécheresse, 2% des femmes souffrent pourtant de malnutrition. L'apparente contradiction entre l'insécurité alimentaire et l'obésité peut être en partie attribuée aux coutumes locales, selon Samuel Ndwandwe, physiothérapeute basé à Manzini : « *En vieillissant, les femmes et les hommes swazis prennent du poids. C'est dans les gènes, ils grossissent pour pouvoir survivre à la prochaine famine. C'est également devenu une mode, les gens pensent qu'être gros est un signe de bonne santé* ». Selon l'anthropologue Hilda Kuper, pendant des siècles, grossir était considéré comme un moyen de résister aux périodes de pénuries alimentaires. En outre, jusqu'à récemment, la population swazie grossissait au début de l'été, avant le début de la période de soudure, où les réserves alimentaires accumulées lors de la récolte précédente s'épuisent.

L'obésité dont souffrent les trois quarts de la population qui ne vivent pas dans des régions touchées par les pénuries alimentaires, a entraîné une augmentation des « maladies de riches », comme le diabète et les maladies cardiaques. Alors que bien des adultes mangent plus qu'à leur faim, les enfants swazis sont eux, en règle générale, malnutris, a indiqué l'enquête.

Dans le cadre de l'étude du VAC, 1 200 enfants âgés entre 0 et 59 mois ont été pesés. Selon les résultats, 29% des enfants souffrent de malnutrition modérée, 39 pour cent sont atteints de malnutrition sévère et les garçons courent plus de risques que les filles de souffrir de malnutrition.

Prévalence du surpoids & de l'obésité en milieu scolaire en COTE-D'IVOIRE

A. Lokrou, C. Nioblé [Médecine des maladies Métaboliques ; Vol 2, N°3 - mai 2008 - pp. 303-304]

Les rares études consacrées à l'obésité en Afrique ont surtout été réalisées chez des adultes. Cette première étude de l'obésité de l'adolescent dans un pays d'Afrique noire, réalisée dans les 16 lycées publics du District autonome d'Abidjan, capitale économique de la Côte-d'Ivoire, a concerné 1 200 sujets, répartis entre les différents établissements. Parmi eux, 14,2 % étaient en surpoids et 0,9 % présentait une obésité. Compte tenu de la prévalence de la surcharge pondérale dans cette population, les enfants et les adolescents devraient également être ciblés par les activités de prévention, tel le Programme national de lutte contre les maladies métaboliques, récemment créé en Côte-d'Ivoire.

LES RENDEZ-VOUS HORTICOLES

Le projet européen FRUITNESS

D'après http://www.fruitness.eu/eng/retailer_progetto.html

Le projet FRUITNESS a été mis en place pour promouvoir les fruits aux Etats-Unis :

- Via la diffusion d'information sur les qualités nutritionnelles, les apports santé des fruits et leur action bénéfique sur la santé des enfants (prévention de l'obésité).
- Via la promotion de la consommation en mettant l'accent sur les bénéfices santé dans un cadre ludique et non médical : « *Je mange des fruits car j'aime ça, et non par obligation, et je suis mince et je suis en bonne santé* ».

Cette campagne implique les jeunes consommateurs, leur famille, les détaillants et les distributeurs, les écoles, les institutions et les départements de la santé dans le but de limiter la diminution de la consommation de fruits observée ces dernières années. Cette tendance a des répercussions économiques et sociales sur le secteur des fruits mais aussi sur la santé des populations, particulièrement sur l'obésité infantile qui représente aujourd'hui entre 2 et 8% des dépenses européenne en terme de santé.

Le SIAL 2008, les thématiques alimentation-santé au fil des conférences

Source : Christelle MONIER (CIRAD)

Le salon international de l'agro-alimentaire, véritable plateforme de business international, est le rendez-vous incontournable de l'innovation. Il s'est tenu cette année à Paris, du 19 au 23 octobre. Tous les professionnels de l'alimentation (industriels de l'agroalimentaire, distributeurs, importateurs, négoce et commerce de gros, sociétés de restauration commerciale et collective...) y étaient représentés. Voici quelques informations alimentation-santé présentées lors de conférences :



Fruits et Légumes (F&L), surfez sur une vague de fraîcheur

Sophie de Reynal - Club PAI

Aujourd'hui, le consommateur occidental admet le lien « Santé - Fruits et Légumes » (conscience que les maladies cardiovasculaires, l'obésité et les cancers peuvent être liés à une mauvaise alimentation) même si il ne le met pas en œuvre au quotidien. En effet, d'après une étude CREDOC (centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie), 60% de la population aurait « enregistré le message » mais seulement 26% consommerait 5 fruits et légumes par jour. Les deux principaux freins à la consommation de F&L seraient le prix trop élevé (25% F ; 23% L) et un manque de praticité. Sur ce point, un important travail se met aujourd'hui en place : « les fruits et légumes deviennent nomades », sous forme de snack ou fruits et légumes déshydratés. Le secteur des Fruits et Légumes est celui qui a le plus innové sur le SIAL 2008.

« 2.7 millions de vie pourraient être sauvées chaque année grâce aux F&L », via, entre autres, les fibres et antioxydants* qu'ils contiennent. On parle aujourd'hui de « Superfruits ».

* Il n'y a, à ce jour, aucune réglementation, aucune échelle quantitative sur ce qui définit la « richesse » d'un produit en antioxydants.



Obésité infantile

P. TOUNIAN – Pédiatre Gastroenterology and paediatric nutrition department – Hôpital Trousseau, Paris.

La génétique explique plus de 75% de l'obésité. On parle de « susceptibilité génétique ». Par exemple, 90% des populations d'indiens Pima seraient prédestinées à l'obésité et au diabète (cf. encadré ci-dessous).

L'augmentation de l'obésité observée ces dix dernières années était due à deux facteurs principaux : l'expansion de l'environnement « obésogène » et l'apparition des nouveaux cas (croissance de la population, transmission génétique).

L'environnement obésogène a aujourd'hui atteint toutes les strates de la société ce qui explique la « stagnation » de l'obésité aujourd'hui. En effet, d'après le Professeur TOUNIAN, la prévention de l'obésité « ne fonctionne pas » du fait du déterminisme génétique majoritaire.

Alimentation et prévention des cancers

Dr. Paule LATINO-MARTEL – Coordinatrice du réseau NACRe, UR épidémiologie nutritionnelle – INSERM/CNAM/PARIS

7000 études ont été menées sur 6 ans afin d'identifier des corrélations entre différents facteurs de risques et les cancers. Les résultats (rapport WCRF/AICR 2007) mettent en évidence deux niveaux de corrélations : « convaincant » et « probable ».

La consommation de F&L réduirait de façon **probable** certains cancers du fait de leur richesse en fibres. Toutefois les études n'ont pour l'instant été menées que sur des modèles cellulaires ou des animaux.

Les indiens Pimas, victimes de l'industrialisation



Les indiens Pimas, ancienne tribu amérindienne, étaient habitués à travailler la terre toute l'année, et à manger peu à la fin de l'hiver, quand les récoltes se faisaient attendre. Aujourd'hui les indiens Pimas sont des citoyens américains de l'Arizona. Sédentaires pour la plupart, ils sont obèses à 75 % et diabétiques de type 2 à 50 % !

Des prédispositions génétiques, beaucoup de mariages consanguins et un changement brutal de leur mode de vie sont à l'origine de ce véritable fléau.

http://www.diabete2-patients.com/b4_3.php