



Comprendre l'obésité en Afrique : poids du développement et des représentations

Rev Med Suisse 2014; 10: 712-6

**J. Correia
Z. Pataky
A. Golay**

Drs Jorge Correia et Zoltan Pataky
Pr Alain Golay
Service d'enseignement thérapeutique
pour maladies chroniques
Centre collaborateur de l'OMS
Département de médecine
communautaire, de premier recours
et des urgences
HUG et Université de Genève
1211 Genève 14
alain.golay@hcuge.ch

Understanding obesity in Africa: influence of the development and representations

Obesity is becoming more and more common in Africa. It is the direct consequence of the socio-economic development that the continent is going through and the changes in lifestyle that it entails: greater consumption of calorically dense foods accompanied by a more sedentary lifestyle.

Furthermore, there are various representations and beliefs that promote voluntary weight gain. Studies have shown that obesity is not only a criterion of beauty but also often perceived as a sign of wealth and even good health.

To remedy this problem, the authorities in collaboration with health care professionals must develop populational strategies that take into account the different representations and beliefs in order for them to be effective.

L'obésité est de plus en plus fréquente en Afrique. Elle est la conséquence directe du développement socio-économique et des modifications des habitudes de vie qui entraînent une consommation plus importante d'aliments hautement caloriques accompagnée d'un style de vie plus sédentaire.

A cela s'ajoutent diverses représentations et croyances qui favorisent la prise pondérale volontaire. En effet, plusieurs études démontrent que l'obésité est non seulement un critère de beauté mais aussi souvent perçue comme un signe de richesse et même de bonne santé.

Pour remédier à ce problème, les autorités, en collaboration avec les professionnels de la santé, doivent développer des stratégies populationnelles qui prennent en considération ces représentations et croyances afin qu'elles soient efficaces.

INTRODUCTION

L'obésité est un grave problème de santé publique à travers le monde. C'est un facteur de risque bien connu pour divers problèmes de santé chroniques comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains cancers.¹ Ces maladies entraînent non seulement une baisse de la qualité de vie en raison de leur nature chronique, mais elles conduisent également à des complications graves et à une mort prématurée.²

L'obésité touche de plus en plus le continent africain. L'origine du problème semble être liée à l'urbanisation rapide et au développement socio-économique qui entraînent une occidentalisation du mode de vie ou «coca-colonisation». Pour aggraver le problème, il existe des croyances socioculturelles dans lesquelles l'obésité et le surpoids sont des traits admirés et par conséquent volontairement recherchés.

L'OBÉSITÉ COMME CONSÉQUENCE DU DÉVELOPPEMENT

Dans plusieurs pays en Afrique, l'obésité a atteint des proportions épidémiques (figure 1)³ et des niveaux supérieurs à 30% sont documentés chez les adultes.

L'urbanisation et le développement socio-économique restent les déterminants les plus importants pour expliquer cette tendance (figure 2).⁴ En effet, ils s'accompagnent d'une évolution du régime alimentaire vers un contenu à forte densité énergétique ainsi que d'une réduction de l'activité physique. Ceci a comme résultat que de nombreuses personnes ont un bilan énergétique positif avec une consommation de calories plus importante que celles dépensées.

URBANISATION RAPIDE

L'Afrique connaît actuellement une urbanisation importante et une évolution du style de vie très rapide. La population urbaine de l'Afrique était de 14,4% de la population totale en 1950, et devrait dépasser le cap des 50% en 2030 (tableau 1).⁵

On estime que près de 20 à 50% des populations urbaines d'Afrique sont clas-

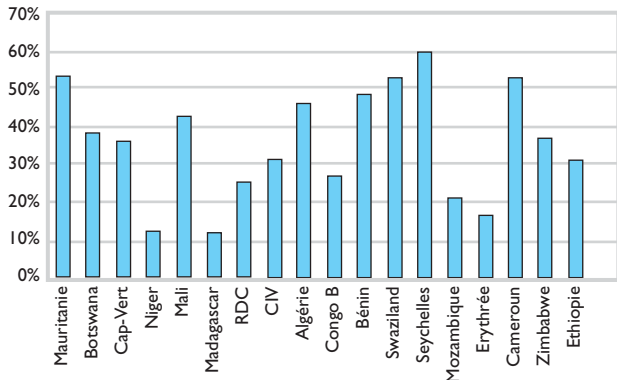


Figure 1. Données sur la surcharge pondérale ou l'obésité de certains pays africains (D'après réf.³).

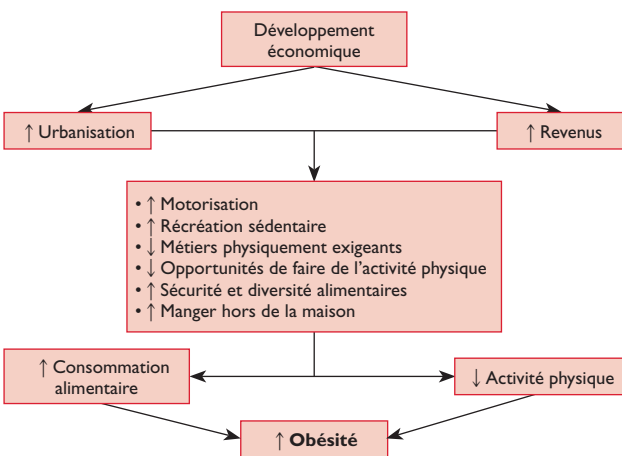


Figure 2. Causes possibles de l'apparition de l'obésité dans les pays en développement (Adaptée de réf.⁴).

sés en surpoids ou obèses.⁶

La **figure 3**⁷ montre la prévalence de la surcharge pondérale chez les femmes dans certains pays africains. On observe que les femmes urbaines sont deux à sept fois plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses, comparativement à leurs homologues dans les régions rurales.

Tableau 1. Pourcentage d'urbanisation par région (1950-2050)

Région	Pourcentage d'urbanisation				
	1950	1970	2011	2030	2050
Afrique	14,4	23,5	39,6	47,7	57,7
Asie	17,5	23,7	45	55,5	64,4
Europe	51,3	62,8	72,9	77,4	82,2
Amérique latine et Caraïbes	41,4	57,1	79,1	83,4	86,6
Amérique du Nord	63,9	73,8	82,2	85,8	88,6
Océanie	62,4	71,2	70,7	71,4	73

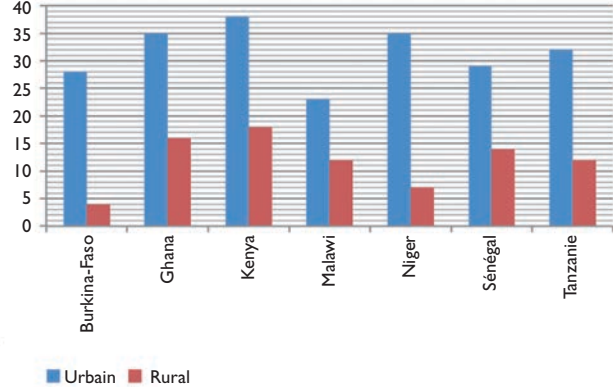


Figure 3. Différence de prévalence du surpoids chez les femmes urbaines et rurales en Afrique (en %)⁷

URBANISATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'urbanisation croissante a entraîné plusieurs facteurs environnementaux qui génèrent un rythme de vie moins actif (**figure 4**).

URBANISATION ET TRANSITION NUTRITIONNELLE

Les régimes alimentaires traditionnels en Afrique reposent sur des céréales, racines et tubercules, peu de produits d'origine animale, des aliments avec une forte teneur en fibres et une faible proportion de lipides. Ces régimes, souvent limités en quantité et peu diversifiés, sont progressivement remplacés par des régimes plus abondants et variés

Pratique diminuée de l'activité physique durant les loisirs



Augmentation des comportements sédentaires durant les activités professionnelles



Augmentation de l'utilisation de moyens de transport «passifs»

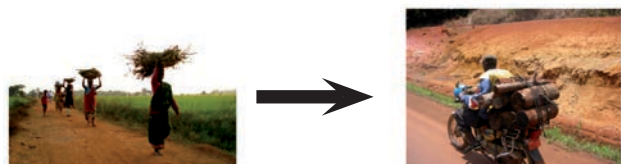


Figure 4. De l'activité physique à la sédentarité



Figure 5. Transition nutritionnelle

lorsque le revenu moyen s'élève. L'urbanisation, la mise à disposition de produits moins fastidieux à préparer, l'accès plus facile à des produits d'origine animale contribuent alors à une modification sensible de l'alimentation.⁸ On parle d'une occidentalisation de l'alimentation, celle-ci s'approchant de la composition des régimes alimentaires des pays industrialisés (figure 5). Ce phénomène est appelé la « transition nutritionnelle ».

Barry Popkin propose un modèle de la transition nutritionnelle se déroulant en cinq étapes selon le stade de développement (figure 6).⁹

En résumé, au cours des siècles, avec le développement, il y a une tendance à s'éloigner des régimes alimentaires traditionnels vers des régimes plus diversifiés et caloriques.

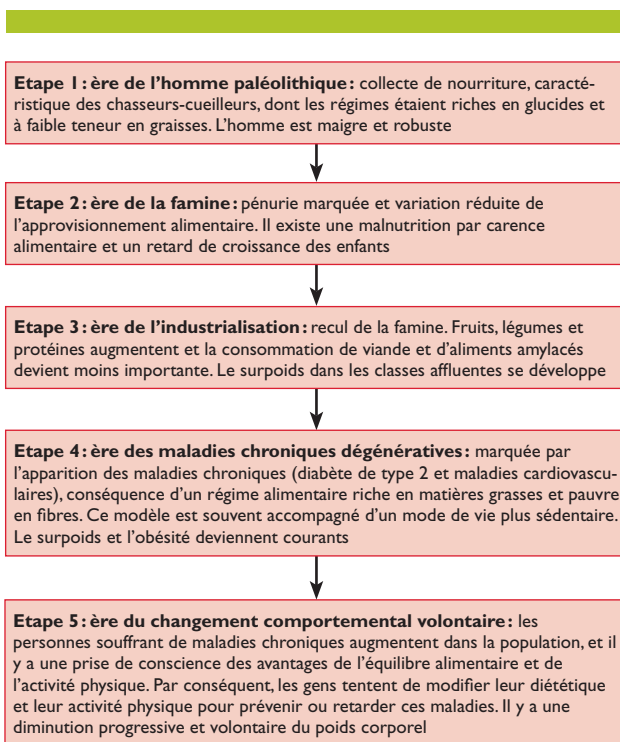


Figure 6. Etapes de la transition nutritionnelle (Adaptée de réf.).

Ceci conduit à une plus grande prévalence de l'obésité et de maladies chroniques. En conséquence, à l'étape 5, il se développe une motivation individuelle de perdre du poids et de chercher un comportement sain pour prévenir le développement de ces maladies.

Actuellement, en Afrique, on observe un changement plutôt rapide de l'étape 3 à 4 qui contribue à la forte augmentation de l'obésité. Le modèle 4 est maintenant le plus répandu. La transition vers l'étape 5 peut être rendue plus difficile quand il y a des représentations et croyances socio-culturelles qui valorisent l'excès de poids.

REPRÉSENTATIONS ET CROYANCES COMME FACTEURS CONTRIBUTIFS À L'OBÉSITÉ EN AFRIQUE

L'urbanisation et le développement socio-économique en Afrique n'expliquent pas entièrement le problème croissant de l'obésité que l'on observe. Plusieurs études suggèrent que la récente augmentation du surpoids et de l'obésité en Afrique est le résultat d'un gain de poids intentionnel à l'échelle de la société en lien avec des représentations et croyances socioculturelles qui valorisent les surpoids.

Le poids comme signe de richesse

« Plus le ventre est gros, mieux c'est ». C'est la philosophie que l'on peut entendre dans certaines régions d'Afrique. En effet, des études en Afrique ont démontré une forte relation positive entre l'obésité et le statut socio-économique élevé,¹⁰ contrairement à ce que l'on observe dans les pays développés où l'obésité est plutôt associée à un statut socio-économique faible.¹¹

La figure 7 montre le résultat de deux sondages provenant de sept pays africains, effectués à dix ans d'intervalle (entre 1992 et 2005) pour évaluer le surpoids et l'obésité par rapport à la richesse des ménages au fil du temps. La prévalence de l'obésité était plus élevée chez les plus riches dans les deux enquêtes.¹¹

Le poids comme signe de bonne santé

La notion que l'obésité et le surpoids sont considérés comme un signe d'une bonne santé n'est pas si surprenante,

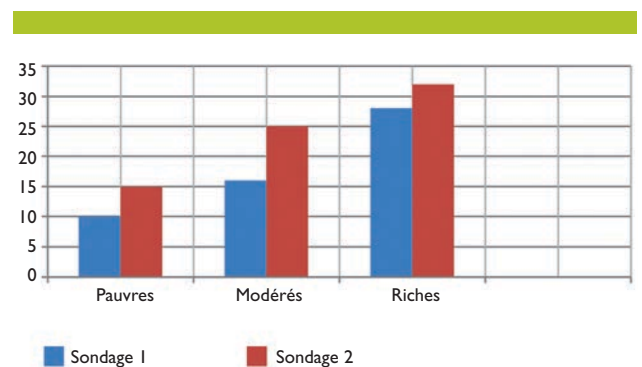


Figure 7. Tendence de l'obésité en milieu urbain par rapport à la richesse des ménages chez les femmes africaines (en %)



Figure 8. Concours Miss Awoulaba 2010

surtout dans les pays où la malnutrition et les maladies infectieuses, comme le VIH, sont endémiques. En Afrique subsaharienne, la conviction que la perte de poids est associée au sida est très répandue. Par exemple, Puoane et coll. indiquent que les femmes sud-africaines ne sont pas motivées à s'engager dans une activité physique par crainte de perdre du poids et d'être stigmatisées comme étant atteintes du sida.¹²

Dans une étude pour explorer la perception de l'image du corps des femmes sud-africaines,¹³ les participantes ont dû choisir trois figures corporelles : une figure préférée, une figure qui symbolise la santé et une figure qu'elles pensaient représenter une personne infectée par le VIH ou qui avait le sida : 69,3% des femmes ont associé l'insuffisance pondérale avec des personnes infectées par le VIH ou qui ont le sida. Seulement 10,2% ont associé la même figure avec quelqu'un qui symbolise une bonne santé. Plus d'un tiers (33,5%) des femmes préféreraient être dans la catégorie surpoids et 31,4% pensaient que cela représentait une bonne santé. 7,8% des femmes préféreraient même la catégorie des obèses et 24% pensaient que l'obésité était un symbole de bonne santé. Aucune des participantes ne pensait que les figures en surpoids ou obèses pourraient représenter des personnes infectées par le VIH ou qui ont le sida.

Surpoids et image corporelle

Un aspect important à prendre en considération est celui de la perception de l'image corporelle. Dans une étude qui a comparé l'image corporelle perçue des participantes avec leur poids corporel réel (IMC calculé) chez des femmes sud-africaines,⁷ 207 participantes étaient en surpoids, mais seulement 37% se percevaient comme telles, tandis que 46,3% se percevaient comme étant normales et 7,7% en sous-poids. 217 participantes étaient obèses mais seulement 5,9% se percevaient comme telles, avec 50,6% des participantes se percevant comme normales et 10,6% en sous-poids.

Cependant, les choses sont en train de changer. Une étude, menée en Gambie, a montré que les différentes générations ont des attitudes différentes envers l'obésité.¹⁴ Les femmes plus âgées ne sont pas préoccupées par la taille de leur corps jusqu'à ce qu'elles soient en surpoids (IMC 27,8 kg/m²) tandis que les jeunes femmes (âgées de 14-25

ans) ont commencé à être concernées bien avant (IMC 21,5 kg/m²). Cette différence entre deux générations est expliquée par une plus grande instruction et l'influence d'idéaux occidentaux.

Le surpoids comme désirabilité sociale

Certains groupes ethniques en Afrique préfèrent les femmes en surpoids. *Umfazi ohamba kunyakazele umhlaba* : la femme qui fait trembler la terre quand elle marche. Telle est l'image de la «vraie» femme africaine décrite populairement en Afrique du Sud. C'est ainsi que l'on peut voir différents concours de beauté mis en place pour valoriser et promouvoir la beauté de la femme africaine voluptueuse. On peut citer comme exemples Miss Awoulaba en Côte d'Ivoire (figure 8), Miss Diongoma au Sénégal, reine Hanan au Bénin, etc.

Il y a même des pratiques qui encouragent l'obésité féminine, comme le gavage.⁵ Cela consiste à faire consommer des quantités importantes d'aliments aux jeunes filles pour forcer leur développement physique et permettre un mariage précoce. La situation a certainement évolué et le gavage se pratique de moins en moins.

CONCLUSION

Le problème de l'obésité est largement ignoré en Afrique. Pour freiner cette tendance, les autorités gouvernementales doivent travailler en collaboration avec les professionnels de la santé pour développer des stratégies afin de modifier l'environnement, de sorte qu'il soit moins propice à la prise de poids. Les stratégies devraient inclure l'éducation de la population sur la bonne nutrition et l'importance de l'activité physique.

Dans le développement de ces stratégies, il est primordial de prendre en considération les diverses représentations et croyances spécifiques faute de quoi toute intervention n'aura pas ou peu d'effets. Effectivement, une personne ne peut pas appliquer ce qui ne fait pas sens!

La diversité et l'importance des représentations et des croyances ne sont certainement pas spécifiques au patient d'origine africaine. En tant que cliniciens, nous devrions prendre conscience des représentations des patients obèses, africains ou pas, pour une meilleure prise en charge. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

- > L'obésité est un facteur de risque pour divers problèmes de santé chroniques et sa prévalence augmente en Afrique
- > La prise en charge du patient obèse doit tenir compte des représentations et croyances du patient
- > Autorités et professionnels de la santé doivent travailler conjointement pour accélérer le passage de l'étape 4 de la transition nutritionnelle, où prédominent les maladies chroniques, à l'étape 5, marquée par la motivation individuelle de perdre du poids et la recherche d'un comportement sain



Bibliographie

- 1 Asfaw A. The effects of obesity on doctor-diagnosed chronic diseases in Africa: Empirical results from Senegal and South Africa. *J Public Health Policy* 2006; 27:250-64.
- 2 Adams KF, Schatzkin A, Harris TB, et al. Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old. *N Engl J Med* 2006;355:763-78.
- 3 Nutritional transition, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2010
- 4 * Martorell R, Stein AD. The emergence of diet-related chronic diseases in developing countries. In: Boman BA, Russel RM, editors. Present knowledge in nutrition. 8th edition. Washington (DC): ILSI Press, 2001;665-85.
- 5 World Urbanization Prospects. The 2011 Revision, United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York: Population Division, 2012.
- 6 Sodjinou R, Agueh V, Fayomi B, Delisle H. Obesity and cardio-metabolic risk factors in urban adults of Benin: Relationship with socio-economic status, urbanisation, and lifestyle patterns. *BMC Public Health* 2008; 8:84.
- 7 Ziraba AK, Fotso JC, Ochako R. Overweight and obesity in urban Africa: A problem of the rich or the poor? *BMC Public Health* 2009;9:465.
- 8 ** Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr* 2001;131:S871-3.
- 9 ** Popkin BM. Nutritional patterns and transitions. *Popul Dev Rev* 1993;19:138-57.
- 10 * Fezeu L, Minkoulou E, Balkau B, et al. Association between socioeconomic status and adiposity in urban Cameroon. *Int J Epidemiol* 2006;35:105-11.
- 11 Lopez RP. Neighborhood risk factors for obesity. *Obesity (Silver Spring)* 2007;15:2111-9.
- 12 Puoane T, Hughes G. Impact of the HIV/AIDS pandemic on non-communicable disease prevention. *S Afr Med J* 2005;95:228-30.
- 13 ** Matoti-Mvalo T, Puoane T. Perceptions of body size and its association with HIV/AIDS. *S Afr J Clin Nutr* 2011;24:40-5.
- 14 Siervo M, Grey P, Nyan OA, Prentice AM. A pilot study on body image, attractiveness and body size in Gambians living in an urban community. *Eat Weight Disord* 2006;11:100-9.
- 15 Brink PM. Chapter 4: Fertility and fat: The Annang fattening room. In: Garine I, Pollock NJ. (eds.) Luxembourg: Social Aspects of Obesity, 1995;71-86.

* à lire

** à lire absolument