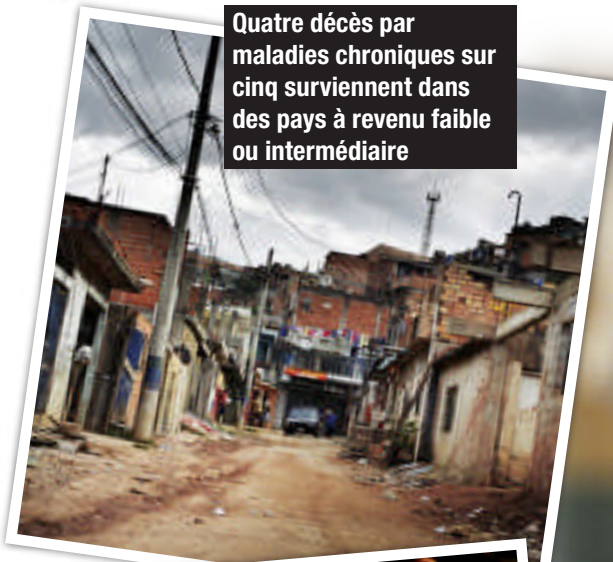


et IDÉES FAUSSES REALITE



Les maladies chroniques sont à l'origine de 60 % des décès dans le monde



Quatre décès par maladies chroniques sur cinq surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire



Près de la moitié des décès par maladie chronique surviennent avant 70 ans

A 13 ans, Mariam John, avait de grands projets. Elle voulait devenir ministre de la santé de son pays, la République-Unie de Tanzanie. Elle rêvait de pouvoir aider les autres afin de leur épargner ce qu'elle subissait.

En février 2005, peu après que son genou eut commencé à enfler au point qu'elle avait beaucoup de peine à marcher, on a annoncé à Mariam qu'elle avait un cancer des os. Elle a bénéficié d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie, mais ce traitement était très douloureux. « Je préférerais être amputée de la jambe pour ne plus avoir mal », avouait-elle.

En décembre 2005, Mariam a été amputée d'une jambe mais a finalement perdu son combat contre le cancer ; elle est décédée trois mois plus tard, en mars 2006.

Contrairement aux idées reçues sur les maladies chroniques, le cas de Mariam n'est pas exceptionnel. Les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète ne touchent pas seulement les personnes âgées et les riches dans les pays développés. Elles frappent surtout les plus démunis. Par ailleurs, la moitié des personnes qui décèdent de maladies chroniques ont moins de 70 ans.



Mariam John lutte contre le cancer dans un hôpital de Tanzanie.

Plusieurs idées fausses ancrées de longue date ont conduit à négliger les maladies chroniques – qui ont coûté la vie à 35 millions de personnes dans le monde en 2005. L'idée qu'elles constituent une menace lointaine est contredite par tout un faisceau de preuves.

Alors que l'on croit communément que les maladies chroniques touchent principalement les pays à revenu élevé, la réalité est toute autre : quatre décès par maladies chroniques sur cinq surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Quatre décès par maladies chroniques sur cinq surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Ces pays sont au cœur de défis anciens mais aussi nouveaux pour la santé publique : alors qu'ils continuent de lutter contre les maladies infectieuses, ils doivent aussi faire face à une progression rapide des facteurs de risque associés aux maladies chroniques, tels que l'obésité et le tabagisme.

Dans tous les pays du monde, hormis les moins avancés, les plus démunis sont bien plus susceptibles que les riches d'être atteints d'une maladie chronique, et d'en mourir après de longues souffrances. Les maladies chroniques appauvrissent souvent des individus et des familles qui connaissent déjà une situation financière difficile.

Une autre idée fausse largement répandue voudrait que les maladies chroniques touchent surtout les hommes. En réalité, les statistiques montrent que les maladies chroniques touchent presque également hommes et femmes.

Beaucoup de gens pensent que les maladies chroniques sont liées au mode de vie et que les personnes qui en sont atteintes ne doivent s'en prendre qu'à elles-mêmes. C'est l'une des idées fausses les plus dangereuses car elle semble rendre vaine toute action collective en vue de créer un environnement plus sain. Comme dans le cas de Mariam, de nombreuses maladies chroniques ne sont pas du tout liées au mode de vie. Manger plus sainement, faire davantage d'exercice physique et ne pas fumer relève, dans une certaine mesure, de choix personnels mais encore faut-il que les conditions de vie soient propices à ces choix.

Ainsi, les enfants ne peuvent pas choisir l'environnement dans lequel ils vivent et sont trop jeunes pour saisir que leur mode de vie peut avoir une incidence sur leur santé. Les plus démunis, quant à eux, ont peu de latitude pour choisir leur mode de vie, y compris la nourriture qu'ils consomment – les aliments très caloriques, frits ou industriels, compte tenu des calories qu'ils apportent, sont souvent meilleur marché qu'une nourriture plus saine.

Certains disent aussi qu'il faut bien mourir de quelque chose, qu'on ne peut presque rien contre les maladies chroniques et qu'il est préférable de s'y résigner. C'est peut-être l'idée fausse la plus dangereuse de toutes. À l'évidence, il faut bien mourir de quelque chose, mais il n'est pas nécessaire de mourir à petit feu, dans d'atroces souffrances ou prématurément.

En outre, certaines interventions très rentables et faciles à mettre en œuvre dans tous les pays permettent de prévenir les maladies chroniques. Inciter les gens à se nourrir plus sainement, à faire davantage d'exercice physique et à ne pas fumer permettrait d'éviter au moins 80 % des cas prématurés de cardiopathies vasculaires et d'accidents cérébraux, 80 % des cas de diabète de type II ainsi que 40 % des cancers.

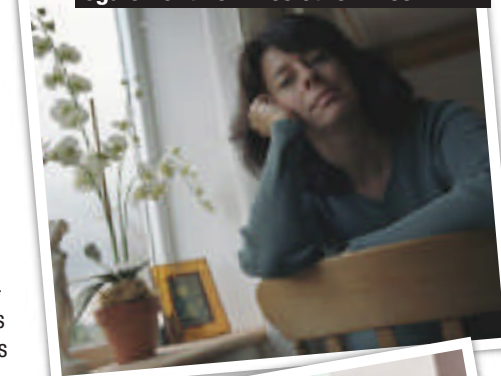
Il y a bien sûr des exceptions – certaines personnes présentant de nombreux facteurs de risques de maladies chroniques vivent quelquefois longtemps et en bonne santé alors que d'autres, qui n'en présentent pas, sont parfois atteintes de maladies chroniques. Mais ces cas sont rares. La triste

Les maladies chroniques peuvent être évitées. Il n'est pas nécessaire de mourir à petit feu, dans d'atroces souffrances ou prématurément.

réalité nous montre qu'une épidémie de maladie chronique qu'on pourrait en grande partie éviter, diminue physiquement ou tue des millions de personnes chaque année.

Pour changer l'attitude et la réaction des gens face au problème mondial des maladies chroniques, il faut d'abord dissiper les malentendus qui les entourent.

Partout dans le monde, les maladies chroniques touchent presque également hommes et femmes



Les principaux facteurs de risque de maladies chroniques sont une alimentation malsaine, le manque d'exercice physique et le tabagisme



En éliminant les principaux facteurs de risque de maladies chroniques, au moins 80 % des cas prématurés de cardiopathies vasculaires et d'accidents cérébraux, 80 % des cas de diabète de type II ainsi que 40 % des cancers pourraient être prévenus.

En savoir plus: www.who.int/chp

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE POUR PRÉVENIR LES MALADIES CHRONIQUES?

Cinq suggestions simples

- » **Informez vous** – sachez que les trois principaux facteurs de risque de maladies chroniques sont le tabagisme, un régime alimentaire malsain et la sédentarité.
- » **Mangez mieux** – mangez des fruits, restreignez votre consommation de sel, consommez moins de sucre, limitez votre consommation de graisses saturées et d'acides gras *trans*.
- » **Faites de l'exercice** – au moins 30 minutes par jour. Rendez-vous à votre travail ou à l'école à pied, prenez les escaliers, dansez, participez à des activités sportives.
- » **Contrôlez votre tension artérielle** pour savoir si vous courez un risque.
- » **Arrêtez de fumer** – le tabac tue 5 millions de personnes par an.

MALADIES CHRONIQUES ET PAUVRETÉ

UN CERCLE VICIEUX

Roberto Severino Campos vit dans un bidonville à la périphérie de São Paulo, au Brésil, avec ses sept enfants et ses 16 petits-enfants. Auparavant, il subvenait aux besoins de sa famille. Aujourd'hui, c'est elle qui lui permet de survivre.



Roberto Severino Campos a été victime de plusieurs accidents vasculaires cérébraux qui lui ont fait perdre l'usage de ses jambes et définitivement l'usage de la parole.

Roberto n'a jamais prêté attention à son hypertension artérielle et n'a jamais modéré sa consommation d'alcool ou de cigarettes. Il ne savait pas que ces excès pouvaient provoquer des maladies chroniques – une cardiopathie, un accident vasculaire cérébral ou un cancer, par exemple. A l'âge de 46 ans, il a eu son premier accident vasculaire cérébral, qui lui a fait perdre l'usage de ses jambes. Quatre ans plus tard, deux autres accidents vasculaires consécutifs lui ont fait perdre définitivement l'usage de la parole.

Cette situation a eu de lourdes conséquences pour sa famille, qui connaissait déjà des difficultés financières. L'épouse de Roberto doit travailler comme femme de ménage pour faire vivre la famille et une grande partie du revenu familial sert à acheter les couches spéciales dont Roberto a besoin. Toute la famille Campos s'appauvrit de jour en jour.

Roberto fait partie de ces millions de personnes atteintes d'une maladie chronique dans le monde. En 2005, les maladies chroniques ont provoqué 35 millions des 58 millions de décès enregistrés au niveau mondial, dont plus des trois quarts sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le cas de Roberto montre les conséquences de cette épidémie invisible pour les malades et leurs familles mais illustre surtout que maladies chroniques et pauvreté s'entretiennent mutuellement dans un cercle vicieux.

Dans tous les pays du monde, hormis les moins avancés, les plus démunis sont bien plus susceptibles que les riches d'être atteints d'une maladie chronique, et d'en mourir après de longues souffrances. Il y a de nombreuses raisons à cela, notamment le fait qu'ils soient davantage exposés aux risques et qu'ils aient moins accès aux services de santé et à l'éducation sanitaire.

Les principaux risques de maladies chroniques sont le tabagisme, un régime alimentaire malsain et la sédentarité. Malheureusement, dans la plupart des pays, ce sont les membres les plus pauvres de la société qui y sont exposés. Lorsqu'un pays sort de l'extrême pauvreté, c'est parmi les pauvres – pas parmi les plus aisés – que l'on retrouvera le plus probablement les facteurs de risque de maladies chroniques.

Les familles démunies, qui trouvent en général peu d'aliments sains à un prix abordable, se tournent plutôt vers des aliments frits ou une nourriture industrielle riche en graisses et en sucre. En outre, faute de pouvoir accéder facilement et en toute sécurité à des installations de loisirs, elles font généralement peu d'exercice, ce qui entraîne surpoids et obésité. Dans la plupart des pays, le tabagisme est généralement plus fréquent chez les pauvres. En outre, les familles consacrent à l'achat de tabac d'importantes sommes qui leur per-

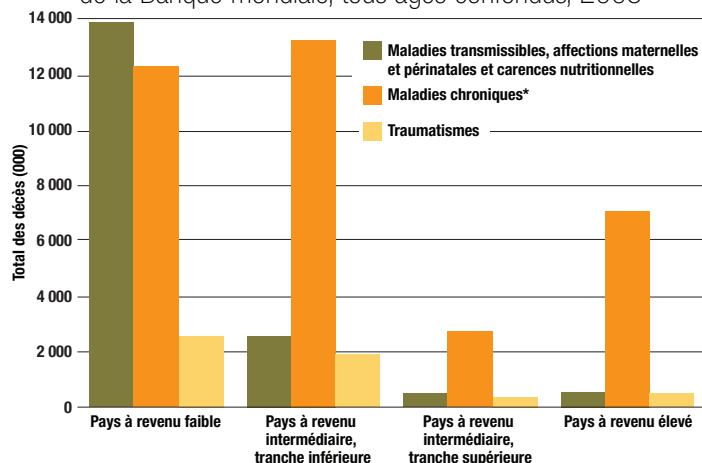
mettraient de subvenir à leurs besoins fondamentaux : se nourrir, se loger, s'instruire et se soigner.

« Les gouvernements ont un rôle fondamental à jouer ; en effet, ils doivent permettre aux groupes vulnérables,

aux plus démunis par exemple, de faire des choix bons pour leur santé et de se prémunir ainsi, dans toute la mesure du possible, des maladies chroniques. », dit le Dr Robert Beaglehole, Directeur du Département Maladies chroniques

OÙ SURVIENNENT LES DÉCÈS

Projections du nombre de décès, par grandes causes et en fonction des groupements selon le revenu de la Banque mondiale, tous âges confondus, 2005



* Les maladies chroniques comprennent les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les diabètes, les troubles neuropsychiatriques, sensoriels et musculo-squelettiques et les infections bucco-dentaires, les maladies digestives, les maladies uro-génitales, les anomalies congénitales et les affections cutanées.



Roberto Campos dépend totalement de sa famille pour survivre.

et promotion de la santé de l'OMS. « On peut y parvenir en améliorant l'accès à une éducation sanitaire de meilleure qualité et en créant des conditions et un environnement propices à la santé ».

Parce qu'ils ne peuvent pas se permettre de perdre une journée de travail ou parce qu'ils doivent subvenir à d'autres besoins plus immédiats, les plus déshérités attendent parfois le dernier moment pour consulter un médecin, et il est alors quelquefois trop tard pour leur dispenser un traitement efficace. Le seul coût du déplacement jusqu'au lieu de soins peut dissuader certaines personnes de se faire soigner. « Heureusement, les médicaments et les examens médicaux sont gratuits mais parfois nous n'avons pas assez d'argent pour prendre le bus jusqu'au dispensaire » dit Noemia, la fille de Roberto.

Si la pauvreté accroît le risque d'être atteint d'une maladie chronique, il est tout aussi vrai que les maladies chroniques appauvrissent les individus et les familles.

Les personnes qui tombent malades sont souvent confrontées à un dilemme : ne pas se faire soigner, souffrir et peut-être mourir ou se faire soigner et risquer d'appauvrir leur famille. Certaines familles peuvent être contraintes de vendre tous leurs biens pour assumer le coût des soins de santé, ce qui, à long terme, peut les appauvrir encore davantage. Les enfants, qui doivent quitter l'école pour s'occuper des membres de leur famille ou pour compenser la perte de productivité lorsqu'un adulte est malade ou atteint d'incapacité, sont souvent les plus durement touchés.

Les familles ne sont pas les seules à supporter les conséquences écono-

miques des maladies chroniques. Prises globalement, elles ont également des répercussions sur le développement macroéconomique de nombreux pays. En 2005, selon les estimations de l'OMS, les pertes de revenu national dues aux cardiopathies, aux accidents vasculaires cérébraux et au diabète sont inouïes : \$18 milliards en Chine, \$11 milliards en Fédération de Russie et \$9 milliards en Inde (en dollars internationaux).

80 % des décès consécutifs à une maladie chronique surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui sont au cœur des anciens et des nouveaux défis de santé publique. Alors que de nombreux pays continuent de lutter contre des maladies infectieuses, telles que le VIH/SIDA et le paludisme, ils connaissent parallèlement une forte augmentation des maladies chroniques. A elles seules, les maladies cardiovasculaires ont tué, dans ces pays, cinq fois plus de gens que le VIH/SIDA. Mais, malgré les données dont on dispose, pour certains gouvernements, les maladies chroniques ne sont pas aussi prioritaires que les maladies infectieuses. L'épidémie de maladies chroniques reste invisible.

On ne peut plus ignorer que la lutte contre les maladies chroniques constitue l'un des principaux moyens de combattre la pauvreté et, plus généralement, de favoriser le développement économique. « Nous ne pouvons pas nous permettre de dire : « Attaquons-nous d'abord à d'autres maladies – le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose –, ensuite nous nous occuperons des maladies chroniques ». Si nous attendons ne serait-ce que dix ans, nous constaterons que le problème s'est aggravé et qu'il

faudra davantage de ressources pour le résoudre », dit le président nigérian Olusegun Obasanjo.

Il est possible de mettre un terme à cette épidémie mondiale. Un régime alimentaire sain, la pratique régulière d'exercice physique et la non consommation de tabac permettrait d'éviter 80 % des cas prématurés de cardiopathies vasculaires et d'accidents cérébraux, 80 % des cas de diabète de type II ainsi que 40 % des cancers. Partout dans le monde, y compris en Afrique subsaharienne, il existe un éventail complet d'interventions très rentables qui permettent de lutter contre les maladies chroniques. Ainsi, la taxation des produits du tabac est un moyen efficace de réduire la consommation tout en rapportant des recettes qui peuvent servir à promouvoir la santé,

comme l'a montré la politique suivie en Thaïlande. La moindre utilisation de sel, en vertu d'accords conclus avec l'industrie agroalimentaire, et l'interdiction totale de la publicité en faveur des produits du tabac sont aussi des mesures de lutte très efficaces.

La réalisation de l'objectif mondial fixé par l'Organisation mondiale de la Santé – réduire le nombre de décès par maladies chroniques de 2 % supplémentaires par an au cours des dix prochaines années (en plus des réductions prévues) – engendrerait, dans de nombreux pays, une croissance économique cumulée de plusieurs milliards de dollars mais permettrait surtout de sauver 36 millions de personnes – et peut-être de leur éviter d'être entraînées dans le cercle vicieux des maladies chroniques et de la pauvreté.

En savoir plus: www.who.int/chp

Pauvreté et obésité: un paradoxe



Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, l'obésité est plus répandue chez les pauvres que chez les riches, ce qui semble quelque peu paradoxal. Cette situation, probablement attribuable à plusieurs facteurs, peut s'expliquer par le fait que les aliments très caloriques, tels que le chocolat, les chips et les plats cuisinés industriels, par rapport aux calories qu'ils apportent, coûtent moins cher que les fruits et les légumes frais.

Voilà, en partie, pourquoi l'adoption d'un régime alimentaire plus sain ne relève pas seulement de choix personnels. Les individus et les familles les moins aisés peuvent effectivement être obligés, pour des raisons financières, de consommer un certain type de nourriture. Ils n'ont tout simplement pas la possibilité de manger plus sainement.

Drewnowski A. Obesity and the food environment: dietary energy density and diet costs. Am J Prev Med. Octobre 2004 ; 27(3 Suppl):154-62.

Favoriser l'exercice physique par l'aménagement de l'environnement bâti

Boyle Heights à Los Angeles (Californie) a une population composée à 75 % d'immigrés, dont le revenu médian s'élève à quelque US \$21 500 – environ deux fois moins que le revenu médian national. Les autorités à tous les niveaux ont désigné Boyle Heights, qui ne dispose ni de parcs ni d'espaces verts, comme zone de développement prioritaire.

Des militants pour l'amélioration des conditions de vie et des résidents de Boyle Heights ont collaboré avec les pou-

voirs publics afin d'organiser un appui politique et financier en faveur de l'amélioration de l'environnement bâti. Une piste asphaltée caoutchoutée de 2,4 km a été construite, ce qui permet à des personnes de tous âges de faire de la marche ou de la course à pied et favorise donc la pratique d'exercice physique. L'exemple de Boyle Heights montre ce qu'il est possible de faire au niveau local lorsque des personnes possédant un certain poids politique s'organisent.

Aboelata, M. The Built Environment and Health, 11 Profiles of Neighborhood Transformation. Prevention Institute, Oakland, Californie. Juillet 2004.

LA CRISE

ASSOCIÉE À L'

obésité



Menaka Seni, 60 ans, vit avec le diabète depuis près de 30 ans et, comme bon nombre de gens atteints de cette maladie, elle souffre aussi d'hypertension artérielle. Ce n'est toutefois qu'après la mort de son mari et après avoir subi un pontage coronarien qu'elle s'est rendue compte que la surcharge pondérale était l'un des principaux facteurs responsables de leurs problèmes de santé.

Le mari de Menaka est décédé d'une crise cardiaque. Un an plus tard elle a eu, elle aussi, une crise cardiaque à laquelle elle a, par chance, survécu. Après un pontage coronarien, on lui a dit, pendant sa convalescence à l'hôpital, que les médicaments ne suffiraient pas à eux seuls à atténuer les risques pour sa santé. Depuis, Menaka a pu modifier sa vie dans le bon sens puisqu'elle fait de la marche tous les jours et mange davantage de poisson, de fruits et de légumes. « Il est important pour le cœur et contre le diabète de prendre des médicaments, mais je sais maintenant qu'il faut aussi changer de comportement pour atténuer les risques », explique-t-elle.

Des millions de gens à travers le monde ont les mêmes problèmes que Menaka. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, plus d'un milliard de personnes – soit une sur six dans le monde – présentent une surcharge pondérale. Malheureusement, bon nombre d'entre elles, tout comme Menaka avant sa crise cardiaque, ignorent les risques réellement encourus.

Les projections font apparaître un tableau encore plus sombre – si les tendances actuelles se maintiennent, on estime que d'ici 2015 plus de 1,5 milliard de personnes présenteront un excès de poids. « L'ampleur même du problème de la surcharge pondérale et de l'obésité est terrifiante », selon le Dr Catherine Le Galès-Camus, Sous-Directeur général de l'OMS, Maladies non transmissibles et santé mentale. « L'aggravation rapide du problème du surpoids et de l'obésité dans de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire laisse présager que, si des mesures ne sont

pas prises dès à présent, ce sont surtout les maladies chroniques qui toucheront ces pays dans les dix à vingt prochaines années. » Jusqu'à présent, pas un pays au monde n'a réussi à inverser cette tendance.

La surcharge pondérale et l'obésité sont d'importants facteurs de risque de maladie chronique comme maladie cardio-vasculaire ou diabète. Les maladies cardio-vasculaires (principalement cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux ou AVC) sont déjà la toute première cause de décès dans le monde puisqu'elles font 17 millions de victimes chaque année.

Les estimations montrent que l'excès de poids et l'obésité, autrefois considérés comme l'apanage des pays à revenu élevé, progressent de façon spectaculaire dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. L'OMS estime qu'au cours des dix prochaines années, l'augmentation la plus sensible du nombre de cas de maladie cardio-vasculaire va se produire dans les Régions de la Méditerranée orientale et de l'Afrique, où le nombre des décès associés à une maladie cardio-vasculaire devrait, selon les prévisions, augmenter de plus de 25 %.

Il n'y a même pas besoin de présenter un excès de poids pour être à risque. Les faits montrent que les risques entraînés par une surcharge pondérale augmentent à partir d'un indice de masse corporelle (IMC) de 21, ce qui est bien inférieur à l'indice correspondant à la surcharge pondérale (IMC≥25), sans parler de l'obésité (IMC≥30)¹.

Ces dernières années est apparue une nouvelle tendance très inquiétante – à savoir l'augmentation rapide des cas de surcharge pondérale et d'obésité parmi les enfants.

¹ L'IMC est mesuré comme suit : (poids en kg ÷ taille en m²) x 10 000. La surcharge pondérale correspond à un IMC ≥25, et l'obésité à un IMC ≥30.

la situation dans *votre* pays

Vous pouvez trouver des données particulières sur votre pays dans la base de données mondiale de l'OMS WHO Global Infobase. WHO Global Infobase: <http://infobase.who.int> – Sur ce lien, cliquez sur « country profiles » pour voir quelle est la situation dans votre pays. Vous pourrez y trouver les chiffres correspondant aux niveaux de surcharge pondérale et d'obésité ainsi que des données sur le diabète, la tension artérielle, l'exercice physique et le tabagisme. Vous pourrez également trouver des renseignements concernant certains pays sur le site des maladies chroniques et de la promotion de la santé : http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/impact/en/

<http://infobase.who.int>



Contrairement à la plupart des adultes, les enfants ne peuvent choisir l'environnement où ils vivent ni les aliments qu'ils consomment. Ils ne sont pas non plus vraiment en mesure de saisir les conséquences à long terme de leur comportement. Or, ce sont les groupes sociaux vulnérables, c'est-à-dire les enfants et les personnes démunies, qui subissent le plus les effets négatifs de la mondialisation et de l'urbanisation, et ce, en raison de plusieurs facteurs, notamment l'évolution universelle du régime alimentaire vers un accroissement de la consommation d'aliments énergétiques, de graisses, de sel et de sucre, la tendance à la diminution de l'exercice physique du fait de la sédentarité du travail et des transports aujourd'hui et, enfin, le développement de l'urbanisation.

Chose inquiétante, environ 22 millions d'enfants de moins de cinq ans présentent un excès de poids dans le monde. Pour prendre deux exemples, à Malte et aux États-Unis, plus d'un quart des enfants de 10 à 16 ans souffrent de surpoids. Ce phénomène a de très graves conséquences pour la santé.

Surcharge pondérale et obésité sont des facteurs de risque connus pour le diabète de type 2. Jusqu'à ces derniers temps cette forme de diabète ne touchait pratiquement que les adultes, d'où l'expression courante « diabète de l'adulte ». Il y a quinze ans, le diabète de type 2 était à l'origine de moins de 3 % de tous les cas de diabète nouvellement diagnostiqués chez les enfants et les adolescents, alors qu'aujourd'hui ce pourcentage est dans certains pays de plus de 45 %. Des études faites en Asie et en Europe font également apparaître une augmentation du nombre de cas de diabète de type 2 chez les enfants.

Selon certains chercheurs, si la tendance actuelle se maintient, les enfants de la présente génération pourraient bien être les premiers à mourir plus jeunes que leurs parents.

« La bonne nouvelle, c'est que l'excès de poids et l'obésité, tout comme les maladies chroniques qui leur sont associées, sont en grande partie évitables », a souligné le Dr Robert Beaglehole, Directeur de l'unité OMS des Maladies chroniques et de la Promotion de la Santé. « 80 % des cas prématurés de cardiopathies vasculaires et d'accidents cérébraux, 80 % des cas de diabète de type II ainsi que 40 % des cancers pourraient être prévenus si les gens mangeaient de façon saine, faisaient régulièrement de l'exercice et ne fumaient pas. »

Conscients de ce problème, de nombreux pays ont adopté la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, dans laquelle sont exposées les mesures nécessaires pour que les gens aient une alimentation saine et fassent de l'exercice régulièrement.

Au niveau individuel, on peut réduire la consommation de graisses et de sel tout en augmentant la consommation de fruits et de légumes. On peut faire au moins trente minutes d'exercice physique par jour et cesser de fumer. Les groupes les plus vulnérables, comme les personnes démunies et les enfants, sont moins à même d'adopter ces mesures sans aide et sans encouragement. C'est pourquoi les pouvoirs publics, l'industrie privée, la société civile et les communautés ont un rôle vital à jouer pour favoriser l'instauration d'un

environnement sain et le choix d'aliments abordables et facilement accessibles.

Des initiatives de promotion de la santé menées dans plusieurs villes de France, du Royaume-Uni et d'autres pays montrent qu'un investissement même modeste peut donner de bons résultats. Mais il faut pour cela les efforts concertés de tous les pays et de tous les secteurs pour inverser la tendance concernant la surcharge pondérale et l'obésité – sinon pour nous en tous cas pour les générations futures.

En savoir plus: www.who.int/chp



UNE SOLLICITUDE FATALE

Malri Twalib, âgé de cinq ans, vit dans une région rurale pauvre du district du Kilimandjaro, en République-Unie de Tanzanie. Les agents de

santé d'un centre médical

proche ont repéré son problème de poids l'an dernier au cours d'une visite communautaire sur le terrain. Le diagnostic était évident : obésité de l'enfance. Un an plus tard, l'état de santé de Malri ne s'est pas amélioré, pas plus que sa consommation excessive de porridge et de graisse animale n'a baissé. Sa consommation de fruits et légumes reste également gravement insuffisante – « C'est trop difficile de trouver des produits à des prix raisonnables pendant la saison sèche, ce qui fait que je ne peux pas le nourrir autrement », se plaint Fadhila, sa mère.

Les agents de santé communautaires qui ont récemment rendu visite à Malri pour un suivi ont également remarqué qu'il tenait le même ballon de football dégonflé qu'avant – le mot « santé » imprimé dessus ne pouvant passer inaperçu. L'endroit où vit Malri est jonché de débris de construction tranchants et rouillés et la cour est trop petite pour qu'il puisse jouer au ballon. En réalité, il joue rarement dehors. « C'est trop dangereux. Il pourrait se blesser, » dit sa mère.

Fadhila, elle-même obèse, pense que l'obésité de son fils ne comporte aucun risque et que son poids diminuera naturellement un jour. « On a des formes assez rondes dans la famille et aucun antécédent de maladie chronique, alors pourquoi faire tant d'histoires avec ça », fait-elle valoir avec un sourire. En fait, Malri et Fadhila sont exposés de par leur obésité à un risque de maladie chronique.



LES EXEMPLES À SUIVRE

SÃO PAULO (BRÉSIL) – « Agita São Paulo » est un plan novateur mis au point par l'Etat de São Paulo pour encourager les gens à faire davantage d'exercice physique. Il s'agit de faire passer des messages sur les avantages de l'exercice physique pour la santé grâce à des institutions partenaires et à leurs réseaux, et à coordonner des activités et des manifestations à grande échelle pour les 37 millions d'habitants de l'Etat. Les pouvoirs publics ont investi l'équivalent de US \$0,5 seulement par habitant et par an – or, le programme a déjà donné de bons résultats.

BOGOTA (COLOMBIE) – Bogota a apporté des améliorations notables à son environnement physique et ses infrastructures pour promouvoir l'exercice physique. Les dimanches et jours fériés, 128 kilomètres de rues sont fermés à la circulation automobile pour se transformer en espaces de loisirs. La ville a appliqué des mesures visant à limiter l'utilisation des voitures et a construit un vaste réseau de pistes cyclables.

ROYAUME-UNI – La campagne de repas scolaires « Feed Me Better » a permis de mieux sensibiliser les habitants et de prendre des mesures qui ont débouché sur une forte augmentation des crédits budgétaires et la mise au point de normes nationales pour les repas scolaires. La priorité sera donnée à la consommation de fruits et de légumes et les hamburgers et autres aliments du même type seront bannis des écoles.

LA SURCHARGE PONDÉRALE ET L'OBÉSITÉ SONT D'IMPORTANTES FACTEURS DE RISQUE DE MALADIE CHRONIQUE

