



HAL
open science

Socio-économie de l'obésité Le cas mexicain

Pierre Levasseur

► **To cite this version:**

| Pierre Levasseur. Socio-économie de l'obésité Le cas mexicain. 2022. hal-03889519

HAL Id: hal-03889519

<https://hal.inrae.fr/hal-03889519>

Submitted on 10 Jul 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain

Socio-économie de l'obésité

Le cas mexicain

par Pierre Levasseur

Entraînant maladies cardiovasculaires et diabètes, l'obésité est une épidémie mondiale qui touche aujourd'hui les populations pauvres des pays qui s'enrichissent. Quelles en sont les causes, et comment les politiques publiques peuvent-elles y remédier ?

Introduction

En 2016, l'autorité de santé publique au Mexique était l'une des premières au monde à déclarer l'état d'urgence sanitaire dans le cas d'une épidémie non-transmissible : l'obésité et ses comorbidités chroniques (comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et les cancers colorectaux). Cet événement marque un véritable tournant épidémiologique, cristallisant la domination des maladies non-transmissibles sur les historiques maladies infectieuses associées à la sous-nutrition, et cela y compris dans le monde en développement. Aujourd'hui, comme aux États-Unis, plus de deux adultes sur trois sont en surpoids au Mexique (un sur trois étant obèse) ; ce qui représente deux fois plus que dans les années 1970 (le taux d'obésité ayant été multiplié par trois). Par conséquent, les comorbidités chroniques associées à l'obésité sont les premières causes de mortalité dans le pays. En 2021, on comptait respectivement 227 000 et 143 000 décès directement imputables aux maladies cardiovasculaires et au diabète de type 2 (soit un total de 370 000 décès sur 1,1 million au total), contre 224 000 décès directement imputables à l'infection de Covid 19. Le

Mexique n'est cependant pas un cas isolé. Les mêmes tendances sont observées dans la plupart des pays émergents, comme en Afrique du Sud, au Brésil et dans les pays du Moyen-Orient. Si certains territoires semblent, pour l'instant, relativement épargnés (comme le Japon, la Corée du Sud, la Suisse et les pays les plus pauvres du globe), il convient de préciser que cette épidémie est mondiale et que les tendances sont partout à la hausse. D'ici à 2025, la moitié de la planète sera en surpoids, et un quart sera obèse¹.

Que faire pour inverser cette tendance et orienter les populations vers des modes de vie et de consommation plus sains et idéalement durables ? En illustrant nos propos à travers le cas du Mexique, cet essai s'interroge alors sur les causes sociales et économiques de ces transformations nutritionnelles, ainsi que sur les leviers d'action à mettre en œuvre.

Le processus de transition nutritionnelle et un environnement de plus en plus obésogène

L'épidémie d'obésité a émergé dans les années 1970 aux États-Unis avant de se propager dans le monde entier. Cette épidémie marque l'avènement des maladies sociétales (en anglais *man-made diseases*), non pas dues à la propagation d'une infection, mais plutôt à l'internationalisation de certains modes de vie à risque. Il est aujourd'hui communément admis que l'exportation du mode de vie occidental a grandement contribué à l'épidémie d'obésité, les principaux facteurs de contagion étant d'un côté, l'urbanisation rapide des sociétés et l'ouverture au commerce extérieur (donnant accès à des produits transformés hautement caloriques à bas coûts et moins sensibles aux fluctuations saisonnières), et de l'autre, la mécanisation et tertiarisation de l'économie (réduisant l'activité physique au travail). Ces trois facteurs concomitants (urbanisation, ouverture commerciale et tertiarisation) ont eu pour finalité la création d'environnements physiques et sociaux propices à la prise de poids, qualifiés par les épidémiologistes d'environnements obésogènes. Le processus de transition nutritionnelle, théorisé par Barry Popkin dans les années 1990, résume assez bien les mécanismes à l'œuvre dans l'émergence de l'obésité. Selon cette théorie, l'exode rural

¹ NCD-RISK FACTOR COLLABORATION, 2016, « Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants », *The Lancet*, 387(10026), p. 1377-1396.

a marqué le passage de modes de vie agraires physiquement actifs basés sur une alimentation traditionnelle riche en fibres, en féculents et en protéines végétales, parfois soumise aux aléas climatiques et aux famines, à des modes de vie urbains plus sédentaires et une alimentation plus calorique grâce à l'essor des produits transformés, enrichis en gras et en sucres. Ce déséquilibre croissant entre l'absorption et les dépenses en calories s'est alors traduit par un surplus énergétique ayant conduit à l'augmentation spectaculaire des taux de surpoids et d'obésité dans le monde, y compris dans les pays émergents comme le Mexique. Dans ce dernier, les traditionnelles *tortillas* de maïs complet et les haricots rouges (*frijoles*) ont cédé progressivement leur statut d'aliments de base (leur combinaison créant une protéine végétale complète) pour devenir des denrées d'accompagnement. Le régime alimentaire des Mexicains s'est alors enrichi significativement en hydrates de carbone raffinés (tortilla de blé blanc, tortilla de maïs blanc, pain blanc, riz blanc), en glucides (graisse animale ou *manteca*, viandes grasses) et en sucre (sodas, barres chocolatées, biscuits, confiseries), en contrepartie d'une baisse tendancielle de la consommation de fibres (fruits et légumes), de produits laitiers et de viandes riches. Très rapidement, les sodas se sont substitués à l'eau et aux traditionnelles eaux fruitées (*aguas de frutas*), les Mexicains étant devenus les principaux consommateurs de soda au monde. Au nombre incommensurable de stands et *taquerias* que l'on trouve dans les rues mexicaines, connus pour leur cuisine bon marché très dense en graisses saturées (*tacos*, *sopes*, *gorditas*, *quesadillas*), s'ajoutent des dizaines de milliers de restaurants rapides spécialisés dans la vente de hamburgers et de hot-dogs.

En parallèle des processus d'urbanisation, d'ouverture commerciale et de tertiarisation de l'économie, l'accroissement du revenu national et sa répartition occupent un rôle central dans le phénomène de transition nutritionnelle. En effet, durant le processus de développement économique, l'accroissement du revenu national se déverse dans l'ensemble de l'économie, de manière inégale certes, mais augmentant tout de même le pouvoir d'achat des catégories sociales inférieures, qui rappelons-le sont démographiquement majoritaires. Cette élévation du pouvoir d'achat offre alors l'opportunité aux ménages modestes de diversifier leur consommation alimentaire et d'accroître leur quantité d'énergie absorbée (souvent au détriment des aliments riches en fibres comme les fruits, les légumes et les légumineuses). À partir d'un certain niveau de richesse nationale (lorsqu'un pays passe d'un 'revenu national faible' à un 'revenu national intermédiaire inférieur' selon la classification de la Banque Mondiale), le manque de nourriture cesse alors d'être un problème pour la majorité de la population et les emplois physiquement actifs tendent

à s'exporter à l'étranger, même parmi les strates sociales les plus désavantagées². On observe alors durant cette période de décollage économique une explosion des taux de surpoids et d'obésité ; ce phénomène s'étant produit dans les années 1950 aux États-Unis, dans les années 1980 au Mexique, dans les années 2000 en Égypte et en ce moment même pour un grand nombre de pays d'Afrique sub-Saharienne.

Un élément important à noter est que la distinction rural/urbain semble de moins en moins avérée, dans la mesure où les modes de vie et de consommation des ruraux sont de plus en plus similaires à ceux des urbains, via l'accessibilité croissante aux aliments transformés et aux médias dans les milieux les plus reculés. La preuve étant que, même si le fardeau de l'obésité est encore principalement concentré en ville, les taux d'augmentation sont aujourd'hui devenus plus forts dans les zones rurales (qui partent certes de plus bas)³.

Le renversement social du fardeau de l'obésité

Comme nous l'avons vu, l'accroissement du revenu national se traduit par une augmentation disproportionnée du surpoids et de l'obésité parmi les strates inférieures de la population. En parallèle, pendant le processus de développement économique, les plus aisées tendent à adopter progressivement des modes de vie et de consommation plus sains, en pratiquant plus régulièrement une activité physique et en équilibrant leur consommation alimentaire. Au rythme où un pays se développe, cette mécanique aboutit alors à un renversement social du fardeau de l'obésité (et de ses comorbidités)⁴. Anciennement associé à la richesse, la prospérité et la bonne santé, l'excès de poids est aujourd'hui devenu une maladie de pauvre facilement identifiable dans la plupart des pays à revenu national supérieur. L'étude des pays émergents comme le Mexique est particulièrement intéressante sur ce point, dans la mesure où ces pays permettent d'observer comment la distribution de la corpulence évolue et ainsi comment le fardeau de l'obésité traverse successivement les différents groupes

² MONTEIRO C. A., CONDE W. L., LU B., POPKIN B. M., 2004, « Obesity and inequities in health in the developing world », *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 28(9).

³ NCD-RISK FACTOR COLLABORATION, 2019, « Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults », *Nature*, 569(7755), p. 260-264.

⁴ PAMPEL F. C., DENNEY J. T., KRUEGER P. M., 2012, « Obesity, SES, and economic development: A test of the reversal hypothesis », *Social Science & Medicine*, 74(7), p. 1073-1081.

sociaux au fil du temps et du processus de développement économique, passant des plus riches vers les plus pauvres en transitant par les classes moyennes.

Toutefois, qu'est-ce qui explique cette prise de poids quasi-généralisée dans les strates sociales inférieures de la population ? Pourquoi celles-ci ne prennent-elles pas l'exemple des classes dominantes en adoptant des modes de vie plus sains ? Les recherches en économie et en sociologie apportent plusieurs réponses à ces questions.

En premier lieu, ce sous-groupe de population fait face à d'importantes contraintes socioéconomiques au quotidien. En plus de niveaux d'éducation et de connaissance nutritionnelle relativement faibles (nécessaires à la bonne prise en considération des risques associés), les strates sociales inférieures disposent d'un budget restreint limitant l'accès à des aliments sains moins caloriques (comme les fruits, les légumes, les céréales complètes, et les protéines végétales). De plus, les catégories défavorisées bénéficient bien souvent de moins de temps libre et de moyens pour pratiquer une activité physique régulière et ainsi brûler le surplus de calories ingérées, que cela soit dû à des contraintes professionnelles (travail éreintant, cumul d'activités, horaires de nuit, heures supplémentaires, etc.) ou familiales (garde d'enfants, tâches domestiques, etc.).

En deuxième lieu, une autre contrainte majeure soulevée par la littérature économique (inspirée de la biologie moléculaire) renvoie directement au système de préférence des populations pauvres, qui se situerait diamétralement à l'opposé de celui des classes dominantes, et donc injustement qualifié de 'temporellement incohérent'⁵. L'idée est que, comme les plus aisées, les individus pauvres consomment avec pour finalité (consciente ou inconsciente) de maximiser leur utilité, c'est-à-dire leur niveau de satisfaction. La différence est que, au lieu de maximiser leur santé future en mangeant plus de fibres et en pratiquant une activité physique régulière, comme le font la plupart des individus des classes privilégiées, les individus pauvres tendraient à maximiser leur utilité présente en mangeant des aliments savoureux, souvent gras et sucrés, et en remettant la pratique d'une activité physique à plus tard. Dans des termes propres à la biologie moléculaire, on dirait alors que les individus pauvres auraient une plus forte propension à activer leur système de la récompense et du plaisir et donc une moins forte propension à restreindre leur satisfaction présente. Néanmoins, ces 'incohérences temporelles' dans le système de préférence des pauvres ne sont pas si irrationnelles lorsque l'on réalise que pour cette partie de la population l'avenir est plein d'incertitudes, compte tenu de la précarité économique et sociale

⁵ BANERJEE A. V., DUFLO E., 2012, Repenser la pauvreté, traduit par Maistre Julie, Paris, Seuil, 422 p.

dans laquelle elle évolue et compose (ex : pertes d'emploi et chocs de revenu fréquents, risques d'accidents et de décès plus élevés, etc.). Plutôt que d'investir dans quelque chose d'incertain et de risqué (ici la santé future), il paraît alors bien plus raisonnable, voire rationnel, d'investir son temps et son argent dans l'instant présent pour un plaisir immédiat (investir dans la satisfaction présente étant moins risqué).

En troisième lieu, les notions sociologiques d'appartenance et de démarcation sociales semblent particulièrement importantes pour comprendre le renversement social du fardeau de l'obésité. On peut en effet supposer que les plus riches adoptent des comportements plus sains à l'instar d'un système de valeur promouvant une alimentation durable et les standards de minceur occidentaux. En revanche, il est probable que parmi les strates inférieures, les moins pauvres surconsomment des produits transformés dans une logique ostentatoire de manière à se démarquer des encore plus pauvres, ces produits étant bien promus par la publicité et souvent associés à la modernité et la prospérité.

Enfin, un autre mécanisme mis en lumière par la littérature économique est celui de l'existence d'une causalité inverse dans la relation entre le statut socioéconomique et l'obésité. Car, si en effet le fait d'être pauvre augmente le risque de prendre du poids et de devenir obèses, compte tenu de l'ensemble des mécanismes sociaux et économiques décrits ci-dessus, un nombre croissant d'études montrent aussi que les individus obèses réussissent moins bien à l'école et sur le marché du travail. Ils étudient moins longtemps, ont de plus mauvais résultats aux examens, ont plus de risques d'être au chômage, et ont des salaires plus faibles⁶. Ces impacts néfastes observés sur les capacités d'ascension socioéconomique des individus conduisent alors à renforcer le lien entre pauvreté et obésité en mettant en exergue l'existence d'un cercle vicieux : puisqu'être pauvre rend obèse, et être obèse augmente le risque de rester (ou de plonger) dans la pauvreté. Tandis que la perte de productivité liée aux comorbidités de l'obésité (difficultés physiques, fatigues chroniques, perte de concentration, maladies) explique une part minoritaire de ces effets, les stigmatisations sociales auxquelles les individus obèses sont confrontés au quotidien représenteraient le principal mécanisme de transmission. À noter que ce type de résultats ont également été observés dans des pays émergents comme le Mexique, du moins à partir d'un certain niveau d'excès de poids. En effet, le statut de surpoids étant la norme physique au Mexique (touchant 2/3 des Mexicains), un surpoids modéré ne semble pas y être particulièrement stigmatisé, et serait même préféré selon certaines considérations

⁶ CAWLEY J., 2015, « An economy of scales: A selective review of obesity's economic causes, consequences, and solutions », *Journal of Health Economics*, 43, p. 244-268.

esthétiques (lorsque la graisse s'accumule au niveau de la poitrine et des fessiers chez les femmes par exemple). En revanche, le statut d'obèse s'écarterait trop des standards de beauté et serait fortement stigmatisé au Mexique, et donc significativement associé à de moins bons résultats scolaires et professionnels⁷.

Les leviers potentiels en termes de politique publique

En dépit du fait que le surpoids, l'obésité et leurs comorbidités sont des problèmes de santé publique justifiant une action gouvernementale pour des raisons éthiques (car augmentant le risque de décès et de morbidités physiques, voire socio-psychologique du fait de la stigmatisation), leur émergence implique d'importants coûts directs (liés aux dépenses de santé pour soigner la population) et indirects (liés notamment à la mortalité prématurée, l'absentéisme, au présentéisme, au dédommagement des travailleurs et aux primes d'invalidité) pour la société. Une étude récente estime que le coût économique total du surpoids et de l'obésité (incluant les coûts directs et indirects) s'élèverait actuellement aux alentours de 2,2% du PIB mondial, et atteindra les 3,3% d'ici 2060 (cette augmentation étant principalement tirée par la propagation de l'épidémie dans les pays en développement)⁸ ; les coûts indirects représentant les deux tiers du coût total. Au Mexique par exemple, un scénario hypothétique montre qu'une réduction d'un pour cent de l'indice de masse corporelle moyen aurait pu permettre d'économiser 31 millions de dollars en 2022 sur les dépenses de santé associées à l'obésité (excluant le surpoids)⁹.

La bonne nouvelle est que des solutions existent. En particulier, trois familles de politiques publiques peuvent être mises en œuvre dans le but de freiner la propagation de l'épidémie d'obésité, voire même d'inverser la tendance.

Un premier instrument de politique publique prend la forme de mesures visant à réguler l'offre alimentaire, que cela soit par les prix (taxes vs. subventions de certains produits) ou par des règles de prohibition (ex : interdire la vente de malbouffe dans

⁷ LEVASSEUR P., 2020, « Dynamiques de la relation entre corpulence et salaire dans les pays émergents : le cas du Mexique », *Revue d'économie du développement*, 28(2), p. 105-148.

⁸ OKUNOGBE A., NUGENT R., SPENCER G., RALSTON J., WILDING J., POWIS J., 2022, « Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries », *BMJ global health*.

⁹ RTVELADZE K., MARSH T., BARQUERA S., SANCHEZ ROMERO L. M., LEVY D., MELENDEZ G., WEBBER L., KILPI F., MCPHERSON K., BROWN M., 2014, « Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden », *Public Health Nutrition*, 17(1), p. 233-239.

les écoles) ou d'obligation (ex : expliciter la valeur nutritionnelle des produits sur les emballages ou imposer les restaurants collectifs à proposer une option végétarienne). Ce type d'instruments est généralement apprécié par les pouvoirs publics, car relativement peu coûteux pour les ministères. Le problème de ces mesures est qu'elles génèrent des coûts considérables pour les producteurs (qui usent alors de leur influence pour abroger certaines lois) et les consommateurs (compte tenu de potentielles externalités négatives via des effets revenu et des effets de substitution). Prenons l'exemple de la taxe sur les sodas mise en place dès 2014 au Mexique, qui malgré une augmentation des prix de marché, d'un peso par litre, n'a pas eu les effets escomptés sur la santé des consommateurs. Alors que pour les plus riches, la taxe s'est révélée trop faible pour changer les comportements (élasticité prix de la demande décroissante avec le revenu), les plus pauvres ont eu tendance à substituer des aliments et boissons non taxées, mais assez caloriques (ex : jus de fruits, lait, snacks et sucreries) aux sodas (effet de substitution), mais relativement plus coûteux que les sodas avant la taxe, conduisant de facto à une perte de pouvoir d'achat (effet revenu) et une paupérisation de ces foyers déjà vulnérables. Pour contourner les effets de substitution et de revenu, il semble alors nécessaire d'accroître l'écart de prix relatif entre les aliments ultra-caloriques et les aliments sains par l'intermédiaire de subventions visant à réduire le prix de vente de ces derniers. Toutefois, si certaines études expérimentales montrent des résultats concluants sur la diète, le manque d'initiatives de la sorte limite leur évaluation en situation réelle et à plus long-terme (sur des indicateurs nutritionnels). En revanche, des mesures visant à réguler la diffusion de publicités promouvant la consommation de produits gras et sucrés ont montré de réels effets. Aux États-Unis, une étude estime que l'interdiction d'annonces publicitaires des chaînes de fast-food destinées aux enfants aurait réduit d'environ 15% le nombre d'enfants obèses¹⁰. Par ailleurs, le fait de contraindre l'offre alimentaire à afficher explicitement les informations nutritionnelles essentielles sur l'emballage du produit vendu contribuerait à améliorer les choix de consommation, mais aussi les comportements des producteurs. Le fait de devoir être plus transparent vis-à-vis du contenu et de l'élaboration du produit peut dans certains cas inciter les offreurs (restaurants, industrie agroalimentaire) à modifier leurs recettes pour rendre leurs produits plus diététiques aux yeux des consommateurs.

Un deuxième levier d'action consiste à agir sur la demande en donnant les moyens aux populations d'adopter des comportements plus sains, à travers

¹⁰ CHOU S., RASHAD I., GROSSMAN M., 2008, « Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity », *The Journal of Law & Economics*, 51(4), p. 599-618.

notamment des investissements clés dans la prévention, l'éducation et la sécurité sociale. Vis-à-vis de l'existence manifeste d'un lien entre la pauvreté et l'obésité, de telles mesures semblent particulièrement adaptées pour rompre ce cercle vicieux. Les quelques études sur le sujet montrent des résultats forts prometteurs. Au Mexique, un programme de sécurité sociale visant à lutter contre la pauvreté (*Progresa*) a permis de réduire significativement le risque d'obésité parmi les adultes, aussi bien dans les zones rurales qu'urbaines¹¹. Plus généralement pour les pays de l'OCDE, l'augmentation des dépenses publiques à destination des ménages défavorisés se serait traduite par une réduction de la prévalence de surpoids et d'obésité infantiles¹². De la même manière, les politiques courageuses adoptées par la Corée du Sud, ayant fait le choix d'investir massivement dans l'éducation et la santé préventive, sont porteuses d'espoir, dans la mesure où ce pays serait peut-être le premier au monde à infléchir la propagation des maladies non-transmissibles dans sa population¹³.

Une troisième famille de mesures, plus méconnues, se situe davantage au niveau territorial avec pour principal objectif de réduire le caractère obésogène de l'environnement à l'aide de politiques d'aménagement du territoire favorisant l'activité physique, la cohésion sociale et le bien-être, tout en améliorant l'accessibilité aux aliments frais et diversifiés de bonne qualité. Désobésogéniser notre environnement passerait donc par un remodelage de l'environnement physique et écologique des zones urbaines, et des quartiers en leurs sains, à travers des programmes de verdissement des villes, de multiplication des voies piétonnes, des parcs et des places, d'un retour au commerce de proximité, d'investissements importants dans les transports publics, et de réduction du trafic automobile intra-urbain et de la pollution. Une série croissante de travaux mettent en lumière le rôle protecteur de ces facteurs environnementaux contre le surpoids et l'obésité et ouvrent donc la voie à de nouvelles initiatives et pistes de recherche pour les années à venir.

¹¹ LEVASSEUR P., 2019, « Can social programs break the vicious cycle between poverty and obesity? Evidence from urban Mexico », *World Development*, 113, p. 143-156.

¹² MIYAWAKI A., EVANS C. E. L., LUCAS P. J., KOBAYASHI Y., 2021, « Relationships between social spending and childhood obesity in OECD countries: an ecological study », *BMJ Open*, 11(2).

¹³ NAGANO H., PUPPIM DE OLIVEIRA J. A., BARROS A. K., COSTA JUNIOR A. da S., 2020, « The 'Heart Kuznets Curve'? Understanding the relations between economic development and cardiac conditions », *World Development*, 132.

Conclusion

Sans bouleversement majeur, le surpoids et l'obésité deviendront très rapidement la norme physique au niveau mondial. Il est aujourd'hui communément admis que des actions isolées ne seront pas suffisantes pour inverser la tendance et que les pouvoirs publics doivent s'attaquer simultanément à chaque section de marché (au niveau de l'offre, de la demande, mais aussi du territoire) en mettant en place des mesures courageuses et de grande ampleur. Il y a en effet peu de chances que la taxation des produits gras et sucrés aboutisse à une réduction du risque de surpoids et d'obésité, si l'intérêt des populations pauvres vis-à-vis de la santé reste inchangé, ou que les produits à risque restent les plus accessibles et promus par la publicité. En revanche, l'effet des programmes sociaux sur les comportements de consommation sera d'autant plus grand, si en parallèle l'offre alimentaire s'avère plus saine (régulation des marchés). De plus, l'intérêt pour les bonnes pratiques se matérialisera d'autant plus que le territoire dans lequel naît et se développe l'individu favorise l'adoption de comportements plus durables.

Publié dans lavedesidees.fr, le 6 décembre 2022