



# La Malbouffe aux États-Unis, les causes et les conséquences

Intelligence Economique  
Prof. Harbulot  
ESSEC – MS Marketing Management,  
2011-12

## Executive Summary

**A** l'échelle mondiale, le nombre de cas de personnes atteintes d'obésité a doublé depuis 1980. Les Etats-Unis sont en tête de cette longue liste de pays où l'obésité est devenue non seulement un problème de santé, mais également un problème social et économique.

Les personnes en surpoids ou obèses sont plus susceptibles de contracter des maladies coronariennes ou le diabète du type 2 et sont également plus exposées aux troubles mentaux (dépression, dyslexie etc.). L'obésité devient un problème économique et politique. D'un côté, il y a les coûts médicaux qui n'arrêtent pas de grimper, impactant les budgets personnels, mais également ceux de la nation, à travers l'augmentation des primes d'assurances, des impôts etc. De l'autre côté, il y a la productivité des individus en surpoids qui diminue et représente ainsi un coût important à porter par les entreprises, donc finalement par l'économie du pays. Pour les Etats-Unis, les dépenses découlant directement et indirectement de l'obésité sont évaluées à 215 milliards de dollars.

Le rôle de l'industrie, des acteurs économiques et politiques est un sujet délicat. Aux Etats-Unis, depuis la première édition des « Dietary Guidelines », proposant des conseils à destination des professionnels de santé ce débat ne cesse de s'étendre. Le bras de fer qui oppose l'industrie agroalimentaire et les agences fédérales est d'autant plus féroce que des milliards de dollars sont en jeu. Le lobby agro-alimentaire est très actif et les partis politiques ont pris chacun leur position. Dans cet échiquier géant qui les oppose, la société est une nouvelle fois perdante, et surtout perdue.

Le marketing des produits « junk food » cible les enfants de plus en plus jeunes. Les marques sont omniprésentes : dans les écoles, à la télévision, sur l'internet, sur les vêtements, dans les livres etc. Les grands industriels alimentaires veillent à s'afficher en permanence dans le conscient ou l'inconscient de leurs acheteurs ou futurs acheteurs. Laplace donnée au marketing agroalimentaire est une évidence, spécialement si l'on observe la part du budget destiné à la publicité des produits.

Finalement, une autre industrie est née, celle du « king size », le marché se développe avec des nouveaux standards de formes et de poids. Ce marché, hors médicaments est évalué à 55 milliards de dollars. L'industrie pharmaceutique, aussi, profite du créneau coupe-faim et brûle graisses, l'industrie textile s'empresse vers le créneau « grande tailles » et les plus inventifs créent des nouveaux objets pour aider les obèses à avoir une vie plus « normale », comme avec le coupe à ongle avec extension ou le cercueil « king size ».

## Sommaire

<b>Executive Summary</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Mauvaise alimentation et obésité</b> .....	<b>5</b>
1.1. Le constat et l’historique du problème américain.....	5
1.2 Au-delà des Etats-Unis d’autres pays s’alarment.....	7
1.3 Les moins riches sont les plus touchés.....	9
<b>II. Les impacts directs et indirects sur l’économie</b> .....	<b>11</b>
2.1 Les maladies engendrées par la malbouffe.....	11
2.2 Les impacts sur les coûts médicaux .....	12
2.3 Les impacts sur la productivité.....	13
2.4 Les impacts sur le capital humain .....	15
<b>III. Le rôle de l’industrie et des acteurs économiques</b> .....	<b>18</b>
3.1 Les spécificités du marché américain : lobby, politique et influences .....	18
3.2 Le rôle du marketing agro-alimentaire .....	21
3.3 Les perspectives du marché « king size ».....	24
<b>Conclusion</b> .....	<b>28</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>29</b>
<b>Annexe</b> .....	<b>30</b>

## Introduction

La suralimentation (ou surnutrition), selon l'encyclopédie médicale<sup>1</sup> est un phénomène qui consiste à absorber trop de nourriture - soit davantage que le corps n'en dépense - et qui conduit à la surcharge pondérale, au surpoids et à l'obésité, mais favorise aussi l'apparition ultérieure de pathologies.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le monde comptait 200 millions d'obèses en 1995<sup>2</sup>. Ils étaient 300 millions en 2003 et sont 500 millions aujourd'hui en 2012. Le démon du surpoids qui a commencé par sévir là où la « junk food » est née, le berceau nord-américain, n'épargne aucunement les autres continents, notamment les pays en voie de développement où le nombre de personnes atteintes ne cesse d'augmenter.

Selon l'OMS, une étude a montré que les bébés issus de mères mal nourries développent in utero des mécanismes pour économiser les nutriments. Confrontés durant leur croissance à une alimentation plus riche, ils peuvent être sujets à l'obésité. Ce surplus de poids inquiète, car il entraîne dans son sillage un cortège de pathologies – maladies cardio-vasculaires, diabète, certains cancers, etc. – se révélant ainsi être un véritable danger multi-générationnel pour la santé publique.

Le phénomène « obésité » est aujourd'hui souvent qualifié de pandémie mondiale. La consommation intensive d'aliments industriels, riches en graisses, trop salés ou trop sucrés se généralise. Manger sain devient un luxe assimilé à un art de vivre, et n'est désormais plus une habitude quotidienne.

L'objet de ce document est d'analyser comment, particulièrement aux Etats-Unis, la population mondiale est arrivée à une telle situation. Quels sont les éléments déclencheurs ? Nous procéderons à l'analyse du lien de cause à effet entre obésité/ surpoids, comportement alimentaire et pratiques de l'industrie agro-alimentaire puis déterminerons les conséquences pour la population.

La nature des conséquences est double : En effet, la nourriture traditionnelle a été supplantée par les aliments industriels. Les consommateurs se sont laissés séduire par cette nourriture vite faite, moins chère, qui incite au grignotage. Mais au-delà des préjudices directs pour la santé publique, nous tenterons de démontrer comment l'économie des pays est impactée par le phénomène. Quels nouveaux phénomènes émergent de cette industrie du XXL ? Quels nouveaux enjeux ? A quels acteurs économiques ce phénomène profite ?

---

<sup>1</sup> Source : <http://www.medicopedia.net/term/21945,1.xhtml#ixzz1hxpDXS4D>

<sup>2</sup>Santos, I, De la malnutrition à la surnutrition, RFI service pro, 31/10/2003

# 1. Mauvaise alimentation et obésité

## 1.1. Le constat et l'historique du problème américain

**A**u début du 20<sup>ème</sup> siècle, les principales causes de décès identifiées aux Etats-Unis étaient liées à des maladies infectieuses, notamment la tuberculose et la diphtérie. Le régime alimentaire pauvre en nutriments a été détecté comme une des causes de la propagation de ces maladies, spécialement parmi les classes sociales les moins aisées. Pour entrainer la population américaine vers un régime alimentaire plus équilibré, le gouvernement a encouragé l'élargissement de la diversité des choix alimentaires. Entre 1900 et l'année 2000, le développement des villes et les changements d'hygiène ont également contribué à diminuer les maladies infectieuses.

Table 1.1.1 : Les dix principales causes de mort en 1900 et 2000

1900	% Total	2000	% Total
Tuberculose	11,3%	Maladie du cœur	31,4%
Pneumonie	10,2%	Cancer	23,3%
Diarrhée	8,1%	Attaque	6,9%
Maladie du cœur	8,0%	Maladie de poumon	4,7%
Maladie du foie	5,2%	Accidents	4,1%
Blessures	5,1%	Pneumonie et Influenza	3,7%
Attaque	4,5%	Diabète sucré	2,7%
Cancer	3,7%	Suicide	1,3%
Bronchite	2,6%	Maladie du rein	1,0%
Diphtérie	2,3%	Maladie du foie et Cirrhose	1,0%

Source : NESTLE, Marion, Food Politics, 2007

Observer l'histoire mouvementée des «Dietary guidelines» des autorités américaines de santé permet une compréhension plus large de la situation actuelle.

*Depuis le XIXème siècle, l'Etat fédéral intervient pour influencer ses citoyens dans leurs choix alimentaires*

Entre 1860 et 1960, l'objectif du gouvernement a été de prévenir une alimentation déficiente en nutriments, et ainsi aider à prévenir des maladies infectieuses. L'USDA<sup>3</sup> a été créé en 1862 avec deux objectifs : assurer une offre d'aliments de bonne qualité et suffisante, et diffuser aux américains une information utile en lien avec l'agriculture au sens large. L'année 1915 a connu la diffusion de la première plaquette d'information produite par l'USDA envers les femmes au foyer. Ce « flyer » indiquait la valeur en nutriments de certains aliments et les répertoriait par groupe d'aliments : les « food group ». Dans les années qui suivirent, le département a initié plusieurs campagnes intitulées « Comment sélectionner vos aliments ? ». En 1940, l'USDA a créé un comité pour conseiller le gouvernement à propos des problèmes diététiques pour l'Armée Nationale peu après, celui-ci s'est transformé en « Food and Nutrition Board ». Pendant la guerre, la publicité incitait les américains à manger avec le slogan « US needs us strong : eat the Basic 7 every day<sup>4</sup> ».

Toutefois, les politiques alimentaires américaines ont toujours été contestées par de nombreux professionnels de la santé qui soutiennent que les prescriptions alimentaires ne sont pas basées sur des recherches scientifiques, mais sont le reflet de l'action lobbyiste des groupes agro-alimentaires.

<sup>3</sup> United States Department of Agriculture ou Le département américain de l'agriculture

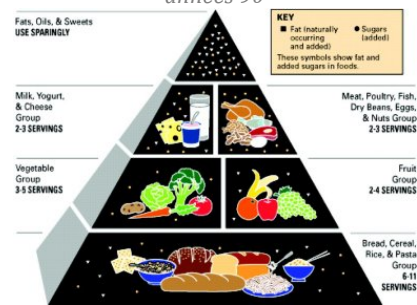
<sup>4</sup> Les Etats-Unis a besoin qu'on soit fort : mangez les sept basiques tous les jours

Figure 1.1.1 : Publicité de 1943 « National Wartime Nutrition Guide »



Source : <http://www.healthy-eating-politics.com/usda-food-pyramid.html>

Figure 1.1.2 : Pyramide du « Dietary Guidelines » des années 90



Source : <http://www.healthy-eating-politics.com/usda-food-pyramid.html>

Selon les données de l'OMS<sup>5</sup>, environ 43 millions d'enfants de moins de cinq ans sont obèses ou en surpoids dans le monde :

*Les enfants du monde entier sont exposés à la publicité pour des aliments très gras, sucrés ou salés, qui accroissent la probabilité des jeunes générations de développer des maladies non-infectieuses au cours de leur vie*

Outre-Atlantique, 67 % des adultes sont en surpoids et 12 millions d'entre eux ont un indice de masse corporelle (IMC)<sup>6</sup> supérieur à 40. Un bon tiers des Américains adultes sont obèses, et ils seront 43 % en 2018. Plus du tiers des enfants américains de 10 à 17 ans sont obèses (16,4 %) ou en surpoids (18,2 %) et on estime que 19 % des adolescents âgés de moins de 19 ans sont obèses, selon les données des CDC (Centers for Disease Control and Prevention).

Ces chiffres alarmants sont confirmés par d'autres organismes : Le National Health and Examination Survey (NHANES) estime qu'environ un tiers des adultes américains (33,8%) sont obèses et qu'environ 17% (ou 12,5 millions) des enfants et adolescents, âgés de 2-19 ans, sont obèses.

Le changement d'orientation américain du « manger plus » au « manger moins » s'est fait à la fin des années 60. L'une des premières actions réalisées a été une conférence à la Maison Blanche dont le thème était « Nourriture, Nutriment et Santé ». Selon Marion Nestle<sup>7</sup>, professeur en Santé et Nutrition à l'Université de New York, les participants discutaient non seulement le manque des nutriments aux Etats-Unis, mais également les problèmes de santé causés par la mauvaise consommation des aliments, généralement trop caloriques.

Avant les années 1960, peu de statistiques existent sur le taux d'obésité de la population américaine. Cependant des données de l'armée américaine montrent que le taux d'obésité a commencé à grimper au milieu du XXème siècle<sup>8</sup>. Cette aggravation est problématique et résulte de l'augmentation de la disponibilité de la nourriture et d'une hausse du niveau de vie en raison d'une économie croissante. Mais c'est au début des années 1980 que le taux d'obésité a connu sa plus forte augmentation.

<sup>5</sup> OMS - Aide-mémoire N°311 Mars 2011

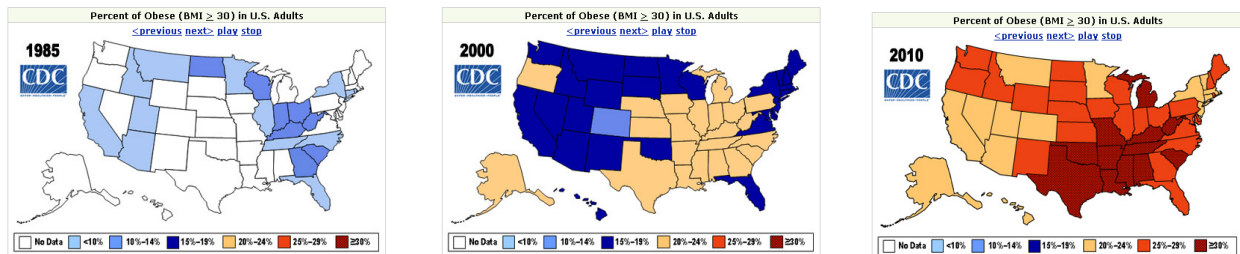
<sup>6</sup> Voir annexe 1

<sup>7</sup> Nestle, Marion. Food Politics, 2007

<sup>8</sup> Costa, D.L., Steckel, R.H., Long-term trends in health, welfare, and economic growth in the United-States, National Bureau of Economic Research Historical Working Paper, H0076 1995.

Au cours des vingt dernières années, l'augmentation spectaculaire de l'obésité aux Etats-Unis a atteint des taux très élevés. En 2010, aucun état des Etats-Unis ne reflétait un taux d'obésité de moins de 20%. Trente-six Etats avaient 25% ou plus; 12 de ces États (Alabama, Arkansas, le Kentucky, la Louisiane, le Michigan, le Mississippi, le Missouri, l'Oklahoma, la Caroline du Sud, Tennessee, le Texas et la Virginie occidentale) avaient une prévalence de 30 % ou plus.

Figure 1.1.3 : Évolution de la prévalence d'obésité États-Unis de 1985 à 2010



Source : CDC

Entre 1980 et 2008, le taux d'obésité des petits Américains de 2 à 5 ans est passé de 5 à 10,4 %. En ce qui concerne ceux qui sont âgés de 6 à 11 ans, il a quasiment triplé, de 6,5% à 19,6%, tandis qu'il a bondi de 5% à 18,1% chez les adolescents de 12 à 19 ans et rien n'indique aujourd'hui que cette tendance tende à s'inverser.

Une étude publiée en début d'année 2010 par Nature Neuroscience<sup>9</sup> a permis d'établir que les personnes ayant un accès illimité à la « junk food » subissent des changements similaires dans le cerveau à ceux qui sont provoqués par la consommation de cocaïne ou d'héroïne. À plus petite échelle, mais tout de même.

*L'exposition à la « Malbouffe » est clairement l'origine de problème.*

Selon un article du site relaxnews International du 27 Janvier 2011, plusieurs études menées auprès d'enfants américains âgés de 3 à 5 ans, démontrent qu'ils seraient en surpoids du fait de mauvaises habitudes alimentaires devenus des accros au sucre, au sel et aux graisses.

Les chercheurs mettent en cause l'exposition répétée à la malbouffe à la maison et à l'école aux Etats-Unis. T. Bettina Cornwell, professeur de marketing à l'Université de l'Oregon, explique que lorsque les parents servent de manière répétée certains aliments, leurs enfants acquièrent un goût pour ceux-ci et reconnaissent rapidement quelles marques sont associées à tel ou tel goût.<sup>10</sup>

## 1.2 Au-delà des Etats-Unis d'autres pays s'alarment

Le problème de l'obésité s'étend largement au-delà des Etats-Unis à commencer par le Mexique où les autorités municipales ont lancé de nouveaux plans d'actions comme l'indique un article publié dans Le Monde en juin 2009. Dès la rentrée 2008, des programmes de sensibilisation avec contrôle de l'alimentation et des mensurations ont été lancés dans les collèges mexicains car si la tendance se maintient, il y aura plus d'obèses au Mexique qu'aux États-Unis en

<sup>9</sup> L'obésité, nouvelle pandémie du XXIe siècle

<sup>10</sup> Les petits américains accros au sucre, au sel et aux graisses, relaxnews International, 27/01/2011

2018. Le pays est déjà numéro 1 mondial pour l'obésité infantile, selon l'Organisation mondiale de la santé.

En effet, le phénomène a depuis longtemps franchi les océans, déferlant sur l'Europe en particulier, même si le taux d'obèses est encore inférieur de moitié à celui des États-Unis.

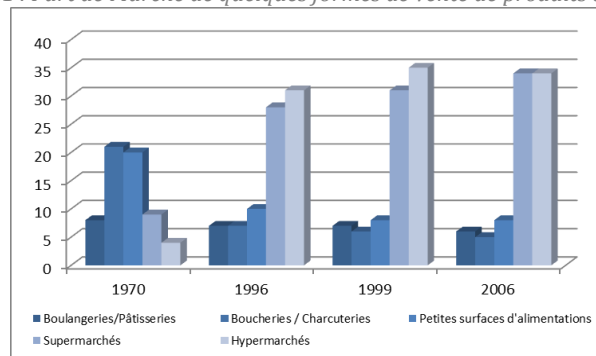
En Grande-Bretagne, le gouvernement est également préoccupé par le niveau d'obésité de la population. Selon les derniers chiffres publiés par le département de la santé, presque un adulte sur quatre et plus d'un enfant sur dix (entre deux et dix ans) sont obèses. Si cette situation perdure, la projection de la proportion d'obèses en 2050 sera de 60% pour les hommes, 50% pour les femmes et 25% pour les enfants. Les dépenses actuelles de NHS (National Health Security) sont estimées à 4,2 milliards de pounds par an et ce montant doublera si cette tendance perdure jusqu'en 2050.<sup>11</sup>

En France, la situation n'est guère enviable. Toujours selon un article publié dans Le Monde en octobre 2009, les derniers chiffres liés à l'obésité en France indiquent une hausse importante : La France grossit, inexorablement. La situation est certes moins grave qu'en Grande-Bretagne et qu'aux États-Unis, mais en douze ans seulement, de 1997 à 2009, le pourcentage d'adultes obèses en France est passé de 8,2% à 14,5%. Ce n'est pas mieux chez les enfants. On devient obèse de plus en plus tôt en France.

*« L'obésité s'acquiert progressivement  
quand le style de vie est inadapté.  
Cela peut être aussi bien une alimentation inadéquate  
qu'une activité physique insuffisante. »  
Dr. Marie-Laure Frelut<sup>12</sup>*

Selon l'INSEE, entre 1970 et 2006 en France, les parts de marché de la grande distribution explosent. Ces structures favorisent ainsi le développement d'une consommation industrielle et une modification des comportements alimentaires.

Graphique 1.2.1 : Part de Marché de quelques formes de vente de produits alimentaires (%)



Source : Insee – Comptes de commerce

Aussi, selon le diététicien Alexandre Dereinne<sup>13</sup>, entre 1983 et 1997 la consommation par les enfants de boissons sucrées a augmenté de 64 % au Royaume-Uni, et entre 1998 et 2002, nous avons constaté une augmentation des consommations de fritures, chocolat et chewing-gum de l'ordre de 68 %.

<sup>11</sup> Department of Health, UK

<sup>12</sup> Mascret, D., L'obésité de l'enfant, une affaire de famille, Le Figaro, 7/10/2011

<sup>13</sup> Dereinne, A., diététicien, Nutrition et cognition : étroite relation, De Huisarts, 3/05/2011



L'interview d'un des Directeurs Recherche et Développement d'un groupe alimentaire, explique aussi en partie ce phénomène exponentiel. La recherche scientifique prouve que l'alimentation de la mère – avant et pendant la grossesse – a des conséquences sur le risque d'obésité de l'enfant.

*« Plus une population compte d'obèses, plus les descendants représentent une population à risque, avant même d'avoir vu le jour. »*

En effet, aujourd'hui le problème d'obésité intervient dès le plus jeune âge des enfants. Il ajoute « *et c'est même pire que ça quand le problème intervient déjà chez la maman. C'est-à-dire qu'aujourd'hui on a des problématiques type diabète de grossesse qui sont des facteurs particulièrement néfastes pour le jeune enfant et probablement aussi pour sa future vie d'adulte.* »

Ce phénomène ne concerne pas que les pays développés et les pays émergents ne sont pas épargnés : certains sont même passés directement de la sous-nutrition à la surnutrition et quelques scientifiques parlent même de pandémie en ce qui concerne l'obésité. Les taux d'obésité américains devraient progresser de 1,3 % par an mais de 9 % en Chine, selon Datamonitor. Dans son interview, Le directeur Recherche et Développement d'un grand groupe agroalimentaire, nous confirme que « *dans certains pays asiatiques, les familles sont victimes de sous-nutrition et en même temps d'obésité. C'est ce qu'on appelle la « double burden », la double charge. C'est-à-dire qu'ils vont passer par le stade rachitique et dénutrit d'un ensemble de micro nutriments qui sont importants comme le fer, le zinc, la vitamine A et B, directement à l'obésité parce qu'ils vont manger des aliments qui seront nutritionnellement moins adaptés et beaucoup trop riches.* »

Dans ce contexte mondial, tous les états sont concernés et prennent des mesures pour tenter de lutter contre le fléau. Par exemple, la Commission Européenne a rassemblé à Bruxelles en 2011 l'ensemble des acteurs concernés (fonctionnaires, industries agroalimentaires, publicitaires, ONG, associations de consommateurs, etc.) pour identifier les meilleures pratiques de part et d'autre de l'Atlantique et poser les bases d'une collaboration future qui pourraient conduire à des actions conjointes de réglementation et d'autorégulation en Europe et aux Etats-Unis.

### 1.3 Les moins riches sont les plus touchés

*La baisse des prix de la nourriture et le «super-sizing» des menus dans les snacks, encouragent à consommer plus.*

**D**urant les quarante dernières années, le coût de l'alimentation en termes d'argent et de temps de préparation a régulièrement baissé. Les produits à hautes teneur en calories sont devenus beaucoup moins chers comparés aux produits plus sains comme le poisson, les fruits et les légumes. Or dès que le prix d'un produit baisse, il est davantage utilisé comme ingrédient dans les préparations culinaires et donc il sera consommé en plus grande quantité.

Par ailleurs, les aliments liés à la technologie (emballage sous vide, conservateurs, congélation, micro-ondes etc.) sont souvent ceux qui comprennent le plus de graisses et de sucres ajoutés et donc le plus de calories. Ce sont également ceux-là qui ont vu la plus grande baisse de prix et de temps de préparation, et par conséquent ce sont ceux qui ont la plus grande augmentation de consommation. Comme par exemple la pomme de terre.

La baisse du temps passé à préparer la nourriture et le « snacking » est également encouragée par le nombre croissant de restaurants, « fast food », distributeurs de nourriture qui permettent d'acheter des produits prêts à consommer.

Selon la journaliste Sandrine Blanchard dans un article du Monde, depuis quinze ans toutes les études dressent le même constat :

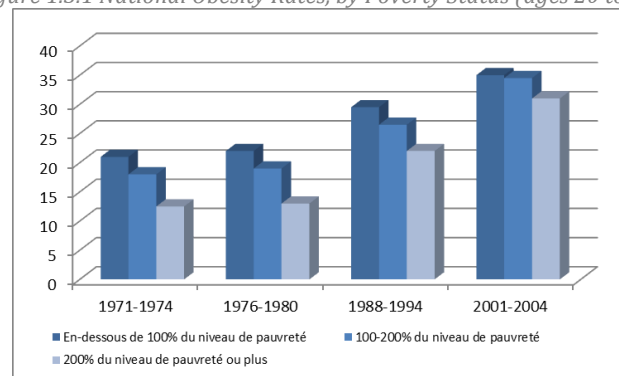
*L'obésité est inversement proportionnelle aux revenus.  
Elle touche 6 % des plus aisés et 22 % des smicards.*

Pour comprendre ce fléau chez les classes les moins riches, il suffit de regarder les linéaires alimentaires : la nourriture la plus calorifique, de mauvaise qualité, la plus riche en graisses, sucre ou sel, est aussi la moins chère et la plus promue dans les publicités.

Si l'on veut manger sain ou bio, c'est aujourd'hui un luxe que le plus part ne peut pas se payer.

La journaliste Adèle Smith, dans un article du Figaro de décembre 2010, évoque à son tour le problème spécifique de l'accès inabordable à de la nourriture de qualité pour les plus pauvres. Elle précise notamment pour les Etats-Unis, que de tous les quartiers noirs et latinos déshérités, Harlem est au cœur du problème : le pourcentage d'obèses y atteint 40%, (là où la moyenne nationale est de 30%). En France le taux est de 14,5 %.

Figure 1.3.1 National Obesity Rates, by Poverty Status (ages 20 to 74).



Source : CDC<sup>14</sup>

La figure 1.3.1 montre que l'obésité touche surtout les personnes ayant de faibles revenus même si le fossé entre le taux d'obésité chez les pauvres et chez les riches s'est réduit ces dernières années.

La relation entre alimentation industrielle et développement de l'obésité est une réalité constatée aux États-Unis et s'est étendue à de nombreux autres pays. Cette réalité a des impacts sur la santé publique, et aussi sur l'économie des pays.

<sup>14</sup> « Health, Unites States, 2006 » Centers for disease Control and Prevention, [www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus06.pdf#073](http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus06.pdf#073)

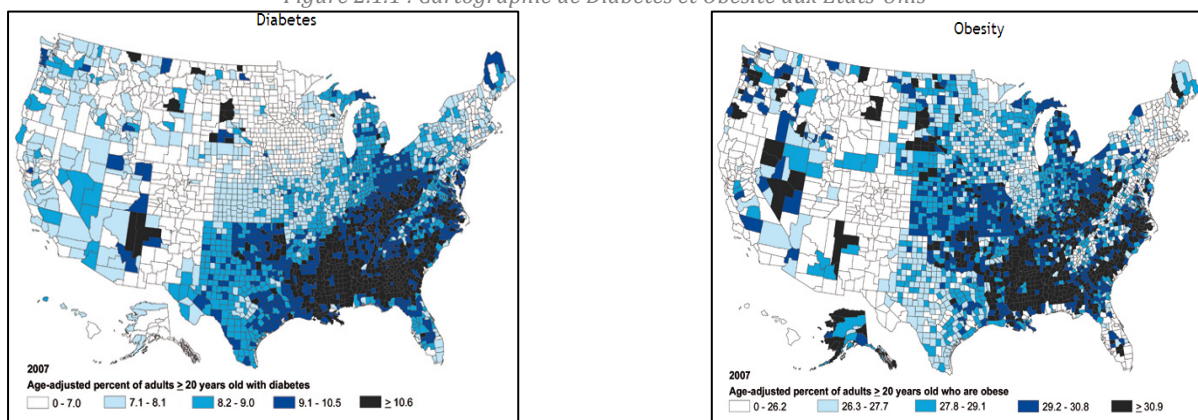
## II. Les impacts directs et indirects sur l'économie

### 2.1 Les maladies engendrées par la malbouffe

L'Organisation Mondiale de la Santé classe l'obésité dans la catégorie des maladies chroniques et alerte sur ses conséquences. L'épidémie du surpoids et de l'obésité engendrerait différents troubles physiques et psychologiques.

Les répercussions d'ordre physique sont multiples : maladies coronarienne, diabète de type 2, cancers (particulièrement ceux de l'endomètre, du sein et du colon), Cholestérol, problèmes respiratoires, dégénérescence du cartilage et des os (ostéoporose) et infertilité.

Figure 2.1.1 : Cartographie de Diabètes et Obésité aux États-Unis



Source : CDC

Selon cette cartographie, publiée en 2007 par CDC<sup>15</sup>, on peut souligner la corrélation entre les populations atteintes de diabète et d'obésité. Les personnes touchées par ces troubles physiques se trouvent principalement sur le sud-est des États-Unis.

La figure 2.1.2 présente les complications médicales liées à l'obésité. Chez les femmes enceintes, il peut également y avoir des effets néfastes sur le fœtus et des conséquences sur le bébé. Comme évoqué précédemment, une fois adulte les enfants de mères obèses auront un terrain plus propice au développement des complications listées ci-dessous :

Figure 2.1.2 : Les complications médicales liées à l'obésité



Source : NAASO, the Obesity society

<sup>15</sup> Center for Disease Control and Prevention

En plus d'être un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires, certains cancers, ainsi que le diabète de type 2, l'obésité est également incriminée comme facteur de risque des maladies parodontales. En effet, la personne obèse produit une sécrétion augmentée des médiateurs pro-inflammatoires par le tissu adipeux. Cette sécrétion joue un rôle important dans la pathophysiologie des complications associées à l'obésité. Une étude très récente suggère que l'obésité entraîne des altérations immun-inflammatoires et a mis en évidence une association positive entre l'indice de masse corporelle et le saignement parodontal. L'obésité peut également dissimuler une malnutrition telle que le déficit en vitamines A, B, C, D, et K et les carences en fer qui peuvent entraîner des stomatites et des gingivites. D'autre part, le diabète de type 2, fréquemment associé à l'obésité, augmente le risque de développement des pathologies parodontales.<sup>16</sup>

D'autres conséquences de l'obésité sont d'ordre psychique.

*Une mauvaise alimentation, au-delà des dysfonctionnements physiologiques, peut être à l'origine de troubles mentaux.*

Perte de cognition et dépression sont parmi les maladies pouvant résulter de la « Malbouffe ». D'après le Docteur Alex Richardson, professeur de l'Université d'Oxford, plusieurs études portant sur l'oméga-3 ont démontré que ce nutriment contribue au bon développement psychique. De plus, l'OMS prédit que d'ici neuf ans, les troubles mentaux dans la population pédiatrique auront progressé de près de 50 %. Parmi ces troubles figurent la dyslexie, l'hyperactivité ou encore l'autisme<sup>17</sup>.

L'obésité a également des répercussions psychologiques comme la dépression. En effet, cette pathologie est souvent liée au sentiment de discrimination. A cela s'ajoute également le stress psychologique qui touche les patients obèses, et qui est reconnu comme étant un important générateur de maladies. Ces adultes obèses font face à la discrimination et souffrent souvent de stigmatisation sociale, d'isolement social et d'une faible estime de soi.<sup>18</sup>

L'alimentation moderne est dépourvue d'un grand nombre de nutriments comme les acides gras (famille des oméga-3), essentiels au développement cérébral et à la prévention de certains troubles mentaux.

Selon une étude espagnole, la consommation d'acides trans gras et de graisses saturées favoriserait la dépression. Les chercheurs l'Université Las Palmas de Gran Canaria ont de suivi et analysé le régime alimentaire et le mode de vie de plus de 12.000 volontaires pendant six ans. Les observations ont permis de conclure que ceux ayant consommé des acides trans gras et de graisses saturées ont un risque de dépression 48% plus élevé que ceux qui n'avaient pas absorbé d'aliments contenant des graisses. Les résultats de l'étude relèvent que l'incidence des dépressions augmente depuis ces dernières années dans le monde avec actuellement 150 millions de personnes affectées.<sup>19</sup>

## 2.2 Les impacts sur les coûts médicaux

**L**a pandémie d'obésité touche l'économie du pays à travers les coûts médicaux directs qu'elle engendre. En effet, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, l'obésité impacte la santé des populations et engendre différentes maladies comme le diabète, l'hypertension, les

<sup>16</sup> Malloir, D., Obésité et dentisterie, Le Dentiste, 4/03/2011

<sup>17</sup> Congrès Global summit on nutrition health and human behaviour, Bruges les 3 et 4 mars 2011

<sup>18</sup> Puhl, R., and K.D.Brownell, Obesity, bias and discrimination, Obesity Research 9, no.12 : 788-805 2011 ;

Carr, D., and M.A. Friedman. 2005. « Is obesity stigmatizing ? Body weight, perceived discrimination, and psychological well being in the United-States. "Journal of Health and Social Behavior 46, no. 3: 244-259

<sup>19</sup> La malbouffe rendrait dépressif, lejdd.fr, 26/01/2011

maladies coronariennes, l'asthme, etc. Plusieurs études offrent des estimations sur le degré d'incidence de l'obésité et de l'ampleur des frais médicaux associés. Elles ont estimé les coûts médicaux en utilisant différentes méthodologies comme les sondages, les simulations de prévision.

Une étude rétrospective menée par le Kaiser Permanente en Oregon, a interrogé 1.286 personnes. Ces répondants étaient âgés de 35 à 64 ans, avaient auto-déclaré un IMC supérieur à 20, étaient non-fumeurs, et n'avaient pas d'antécédents de maladie cardiaque. Ils ont déterminé 3 groupes, les gens sains, en surpoids et obèses. Ces personnes ont été suivies pendant 9 ans et chacune de leurs dépenses de santé ont été enregistrées et comptabilisées.

Les résultats ont montré qu'il y avait une plus forte accumulation des dépenses de santé pour les personnes obèses et en surpoids que pour les personnes saines. Les obèses ont des dépenses de santé annuelles de 36% supérieures à celles du groupe de personnes saines.

Une autre expérience menée sur 10 000 femmes (répartition entre individus obèses, en surpoids et normales) de 40 ans à 65 ans a permis de démontrer à nouveau l'incidence des coûts médicaux liés à l'obésité et au surpoids. En effet, les personnes obèses de l'échantillon ont dépensé 53 millions de dollars en plus que l'échantillon non obèse sur les 25 ans. L'échantillon des personnes en surpoids a quant à lui dépensé 22 millions de dollars de plus que l'échantillon « sain ».

Les coûts médicaux liés à l'obésité aux Etats-Unis impactent également les dépenses de santé pour les enfants avec un coût estimé à 14,3 milliards de dollars par an.

Concernant les personnes atteintes de diabète, les dépenses annuelles par personne sont aux alentours de 700 dollars. De plus, le nombre d'ordonnances de diabète de type 2 chez les enfants a doublé de 2002 à 2005.

*D'après la Brookings Institution, il en coûte 215 milliards de dollars par an à l'économie américaine en dépenses de santé et en perte de productivité.*

L'obésité est même considérée comme une menace pour la sécurité nationale car c'est l'une des premières causes de disqualification de l'armée.

Au-delà des coûts médicaux, le problème d'obésité touche la capacité de la nation dans d'autres domaines.

## 2.3 Les impacts sur la productivité

**A**u-delà des coûts médicaux directement liés à l'obésité, un certain nombre de coûts impactent indirectement l'économie. Parmi ces derniers, les effets sur la productivité jouent le plus grand rôle.

Selon l'article « Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy », écrit par Ross A Hammond et Ruth Levine et paru en 2010 dans le Dove Press Journal, des analyses ont démontré que l'obésité avait un impact important sur la productivité au travail en mettant en avant plusieurs facteurs. L'augmentation des coûts liés à la perte de productivité des employés atteints d'obésité est une réalité constatée.

Le premier facteur constaté pour les populations obèses est l'absentéisme pour raison médicale. Les études montrent systématiquement une forte corrélation entre l'obésité et un taux plus élevé

d'absentéisme. Certains auteurs comme Burton et coll.<sup>20</sup> ont analysé l'origine de l'absentéisme au travail par rapport au poids des salariés (entre autres paramètres). Les différents auteurs n'ont pas tous les mêmes méthodes d'analyse, comme Frone<sup>21</sup> par exemple, mais toutes les études arrivent à la même conclusion : l'obésité engendre un coût important pour les entreprises qui emploient des personnes malades ; donc l'économie du pays subit indirectement ce coût.

Ross A Hammond et Ruth Levine citent Tsai<sup>22</sup> qui a étudié que dans la division nord-américaine de Shell Oil Company, 3,73 jours de travail supplémentaires par an ont été perdus pour chaque employé obèse par rapport à leurs collègues au poids normal. Les pertes de productivité à la Shell Oil Company seulement à cause des effets d'absentéisme de l'obésité valaient 11,2 millions de dollars par an. Ce montant ne comprend que les coûts de productivité directs liés à l'absentéisme (rémunération du salarié absent) mais pas de tous les effets secondaires sur la formation, le moral, etc.

Serxner<sup>23</sup> dans son analyse rapporte que les salariés considérés comme à risque d'obésité ont été 1,23 fois plus susceptibles d'être dans le groupe «à haut taux d'absentéisme» que ceux qui ne l'étaient pas.

Durden<sup>24</sup> montre que les travailleurs obèses sont 194% plus susceptibles d'utiliser des congés payés que leurs homologues. Trogdon<sup>25</sup> fournit une fourchette d'estimations pour les pertes de productivité à l'échelle nationale annuelle due à l'absentéisme liée à l'obésité entre 3,38 milliards de dollars (79 dollars par personne obèse) et 6,38 milliards de dollars (132 dollars par personne obèse).

Le deuxième facteur présenté par Hammond et Levine est dans le « présentéisme » : la baisse de productivité des personnes obèses au travail. Il a été démontré que les personnes obèses avaient en moyenne une perte de temps productif au travail plus importante que leurs homologues pour des raisons physiques et mentales.

*Le coût de la perte de productivité au travail chez les personnes obèses est estimé à 11,7 milliards de dollars par an.*

Deux tiers de ce montant est attribué au présentéisme et un tiers à l'absentéisme. Ce résultat suggère que, bien que plus d'études aient porté sur les coûts de l'absentéisme, le présentéisme peut présenter un plus grand problème en termes de dollars perdus.

L'obésité peut également conduire à une augmentation des primes d'invalidité et des primes d'assurance car, au-delà de l'absentéisme et du présentéisme, une telle augmentation de l'obésité pourrait refléter une perte de productivité si les bénéficiaires sont incapables d'occuper un emploi dans son ensemble.

---

<sup>20</sup> Burton WN, Chen CY, Schutz AM, Edington DW. The economic costs associated with body mass index in a workplace. *J Occup Environ Med.* 1998;40(9):786-792.

<sup>21</sup> Frone MR. Obesity and absenteeism among US workers: do physical health and mental health explain the relation? *J Workplace Behav Health.* 2007;22(4):65-79.

<sup>22</sup> Tsai SP, Ahmed FS, Wendt JK, Bhojani F, Donnelly RP. The impact of obesity on illness absence and productivity in an industrial population of petrochemical workers. *Ann Epidemiol.* 2008;18(1):8-14.

<sup>23</sup> Serxner SA, Gold DB, Bultman KK. The impact of behavioral health risks on worker absenteeism. *J Occup Environ Med.* 2001;43(4):347-354.

<sup>24</sup> Durden ED, Huse D, Ben-Joseph R, Chu BC. Economic costs of obesity to self-insured employers. *J Occup Environ Med.* 2008;50(9):991-997.

<sup>25</sup> Trogdon JG, Finkelstein EA, Hylands T, Dellea PS, Kamal-Bahl. Indirect costs of obesity: a review of the current literature. *Obes Rev.* 2008;9(5):489-500.

**Table I** The key costs identified from research on the economic impact of obesity

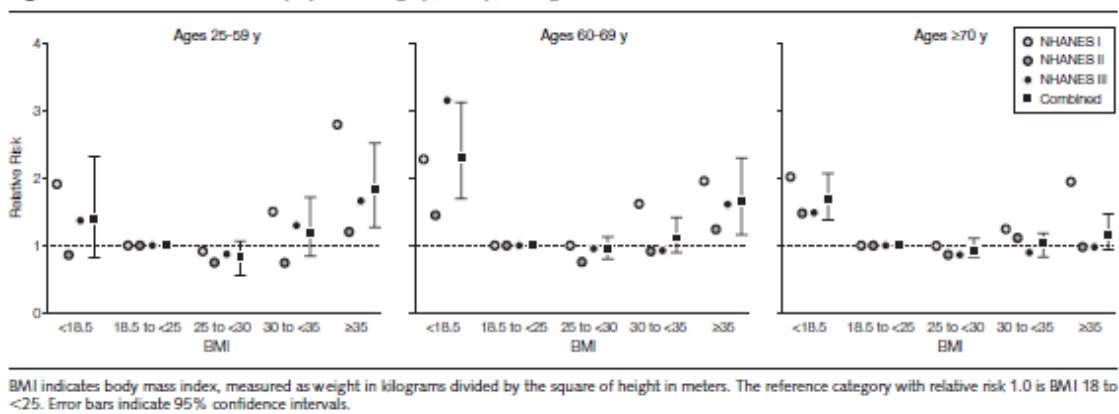
Cost category	Sub-categories	Key results, and range of estimates	Relative costs	Total costs	Total nondollar amounts
Direct medical spending		Relative medical costs for overweight (vs normal weight)	10%–20% higher <sup>5,13</sup>		
		Relative medical costs for obese (vs Normal weight)	36%–100% higher <sup>5,13,14,17</sup>		
		Annual direct costs of childhood obesity US-wide annual cost of "excess" medical spending attributable to overweight/obesity		\$14.3 billion <sup>19,20</sup> \$86–\$147 billion (total) <sup>16</sup> \$640 million (women 40–65 only) <sup>9</sup>	
Productivity costs	Absenteeism	Excess days of work lost due to obesity			1.02–4.72 days <sup>15,27,30,67</sup>
		Relative risk ratio of having 'high-absenteeism'	1.24–1.53 times higher <sup>28,30</sup>		
		National costs of annual absenteeism from obesity		\$3.38–\$6.38 billion or \$79–\$132 per obese person; <sup>29,30</sup> \$57,000 per employee <sup>28</sup> (1998 USD) \$8 billion (2002 USD) <sup>31</sup>	
	Presenteeism	National annual costs of presenteeism from obesity			
	Disability	Relative productivity loss due to obesity	1.5% higher <sup>30</sup>		
	Relative risk ratio of receiving disability income support	5.64–6.92 percentage points higher <sup>32</sup>			
	Premature mortality	Years of life lost due to obesity QALYs lost due to obesity			1–13 years per obese person <sup>33</sup> 2.93 million QALYs total in US in 2004 <sup>34</sup>
Transportation costs	Total	National annual indirect costs of obesity		\$5 (1994 USD) –\$66 billion <sup>13,6</sup>	
	Fuel costs	Annual excess jet fuel use attributable to obesity		\$742 million (2010 USD)	350 million gal <sup>37</sup>
		Annual excess fuel use by noncommercial passenger highway vehicles attributable to obesity		\$2.53–2.7 billion (2010 USD)	938 million–1 billion gal <sup>38,40</sup>
	Additional fuel required in noncommercial passenger highway sector PER LB of avg passenger weight increase		\$105 million per LB (2010 USD)	39 million gal <sup>40</sup>	
	Environmental costs	OECD-wide CO <sub>2</sub> emissions from transportation PER 5KG average weight per person			10 million T <sup>42</sup>
Human capital accumulation costs		Highest grade completed	0.1–0.3 fewer grades completed <sup>43,44</sup>		
		Days absent from school	1.2–2.1 more days absent from school <sup>45</sup>		

Table 2.3.1 : Les coûts clef identifiés liés à l'obésité impactant l'économie  
Source : Diabetes, Metabolic Syndrome and obesity : Targets and Therapy 2010 :3

## 2.4 Les impacts sur le capital humain

Si l'impact économique est affolant, le pronostic sur l'espérance de vie est aussi très inquiétant. Des chercheurs de l'université de l'Illinois ont montré qu'à cause de l'augmentation de l'obésité chez les jeunes, ces derniers pourraient ne pas vivre aussi longtemps que leurs parents. La conséquence directe est que les Etats-Unis pourraient faire face à une baisse de l'espérance de vie.

Une étude menée en 2005 par American Medical Association a estimé l'impact de l'insuffisance pondérale, du surpoids, et de l'obésité sur les causes de mortalité aux Etats-Unis en 2000 en utilisant l'indice de masse corporelle.

**Figure 1.** Relative Risks of Mortality by BMI Category, Survey, and Age

Cette figure montre que le risque de mortalité en fonction de l'IMC est différent selon les âges. Pour les 25-59 ans, le risque de mortalité est plus important pour les obèses dont l'IMC dépasse 35. En revanche, pour les catégories des 60-69 ans et plus de 70 ans, l'insuffisance pondérale a plus d'impact sur la mortalité que le surpoids et l'obésité.

Sur les 111 909 décès estimés associés à l'obésité (IMC supérieure à 30), la majorité, soit 84 145, ont moins de 70 ans.

L'obésité a également un fort impact sur le capital démographique aux Etats-Unis. En effet, en raison de normes sociétales liées aux standards de la minceur, les jeunes en surpoids ou obèses font face à une forte discrimination, même au plus jeune âge. Ces enfants sont plus susceptibles que les autres de souffrir de tristesse, de solitude et de nervosité. Etre en surpoids durant son enfance peut aussi avoir des effets sur son amour propre et la perception de soi.<sup>26</sup>

Les parents d'enfants en surpoids sont eux aussi discriminants envers leurs enfants. Une étude montre que les parents de filles en surpoids investissent moins d'argent dans leur éducation que les parents de filles de poids « normal ».<sup>27</sup>

*Le niveau d'éducation des enfants obèses  
s'avère plus faible que pour les autres en raison notamment  
d'une plus faible fréquentation du système éducatif.*

Une étude menée par Gortmaker<sup>28</sup> a montré que les femmes obèses avaient nettement moins d'années d'études terminées (0,3 an en moyenne). De même, elles étaient moins susceptibles d'être mariées, avaient des revenus de ménage inférieurs et des taux élevés de pauvreté.

Comme précédemment indiqué, la croissance du taux d'obésité aux Etats-Unis entraîne aussi des inquiétudes concernant l'association du poids et la mortalité : L'obésité augmente la mortalité prématurée et la réduction des années de vie ajustée par sa qualité. Ce dernier indicateur économique vise à estimer la valeur de la vie et a été proposé en 1977 par Weinstein et Stason.

<sup>26</sup> Must, A., and R.S. Strauss. 1999. « Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. » *International Journal of Obesity and related Metabolic Disorders* 23, supplement 2 : S2-S11

<sup>27</sup> Crandall, C.S 1995 « Do parents discriminate against their heavyweight daughters ? » *Personality and Social Psychology Bulletin* 21, no. 7 :724-735

<sup>28</sup> Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz W. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Eng J Med.* 1993;329(14):1008-1012.



Dans leur article, Hammond et Levine citent une étude récente menée par Fontaine<sup>29</sup> en 2010 visant à mesurer les années de vie perdues en raison de l'obésité. Les auteurs déterminent la répartition des individus à travers les catégories d'Indice de masse corporelle (IMC), ainsi que l'espérance de vie à chaque âge entre 18 et 85 ans dans chaque catégorie d'IMC, et calculent les années de vie perdues (AVP) dans chaque catégorie par rapport à un IMC de référence 24. L'effet le plus important de l'obésité sur la « morbidité » a été pour les hommes blancs: un homme blanc âgé de 20 ans avec un IMC supérieur à 45 peut s'attendre à avoir 13 années de vie perdues, soit l'équivalent d'une réduction de 22% des années de vie restante. Les effets pour les hommes noirs et femmes étaient beaucoup plus faibles. Selon une étude de Groessel<sup>30</sup> menée en 2004, 2,93 millions de pertes en années de vie ajustées par la qualité ont été estimés au niveau national aux États-Unis. Ces années de vie ajustées par la qualité perdues représentent d'importantes répercussions économiques de l'obésité.

Pendant sont interview, Le directeur Recherche et Développement d'un grand groupe agroalimentaire, nous a expliqué que la Chine est aujourd'hui confrontée au même problème démographique que les Etats-Unis en raison de l'obésité : *« Le gouvernement Chinois a conscience du fait que le vieillissement de la population est un problème qui va devenir majeur, et comme il n'y a pas de vrai système de sécurité social il faut donc trouver des solutions pour faire en sorte que leur population vieillisse en bonne santé autant que possible. Donc arrive sur la table la problématique de l'alimentation des mères, des bébés et des enfants, voir des adultes, donc le gouvernement chinois fait le grand écart mais fait en sorte que la nutrition de leur population s'améliore ou en tout cas ne se dégrade pas trop »* car une population vieillissante en trop mauvaise santé a des répercussions économiques très lourdes à assumer ».

---

<sup>29</sup> Fontaine KR, Redden DT, Wang C. Years of life lost due to obesity. JAMA. 2010;289(2):187-193.

<sup>30</sup> Groessel EJ, Kaplan RM, Barrett-Connor E, Ganiats TG. Body mass index and quality of well being in a community of older adults. Am J Prev Med. 2004;26(2):126-129.

### III. Le rôle de l'industrie et des acteurs économiques

**A** l'origine du constat, nous évoquons en première partie l'histoire controversée des « guidelines » impulsées par le gouvernement américain.

Ce dernier chapitre de l'étude a pour objet d'analyser les pressions exercées par certains acteurs sur ces changements de « guidelines » portées par les gouvernements aux Etats-Unis. L'enquête portera ensuite sur l'autre face des conséquences économiques : au-delà du business de la malbouffe, de son culte, et de son coût pour la société américaine, de nouveaux modèles émergent et avec eux de nouvelles opportunités économiques : le marché des « gros ». Quels sont les enjeux politico-économiques du phénomène ?

#### 3.1 Les spécificités du marché américain : lobby, politique et influences

**C**omme évoqué dans la première partie du document, tous les 5 ans depuis plus d'un siècle, le gouvernement américain publie les « Dietary guidelines ». En janvier 2011, le gouvernement Obama a présenté la dernière édition qui a provoqué une polémique auprès de l'industrie agro-alimentaire. Ces « lignes de conduite » proposent des conseils, repères et bonnes pratiques à destination des professionnels de santé, de l'alimentation scolaire et des familles. La nouvelle version vise particulièrement à prodiguer une diète plus équilibrée aux américains.

Bizarrement, l'opposition politique, personnifiée par l'ancien gouverneur de l'Alaska Sarah Palin, a alors choisi son terrain de bataille. En apportant des cookies lors d'une visite à une école de Pennsylvanie déclarant que les américains sont libres de décider de leur alimentation, elle provoque la première dame, Michelle Obama, et son programme « Let's move » visant à motiver la pratique sportive chez les jeunes. Cette provocation peut trouver d'autres explications que la liberté de choisir des citoyens américains si l'on regarde de plus près les financements politiques dont le parti est bénéficiaire.

Le gouvernement Bush, qui a édité la version pré-Obama des Guidelines, est mis en cause pour ses concessions accordées à l'industrie agroalimentaire. En effet, les Républicains sont connus pour avoir bénéficié d'un large support financier de la part des grands acteurs de l'agroalimentaire :

*En 2010, le cercle politique a récolté des producteurs de viande près de 2 milliards de dollars de contributions financières soit 72% du budget total.*

Les donations pour le cycle électoral 2011/2012, publiée par le Comité Fédéral Electoral (tableau ci-dessous) présentent « l'agri business » en 3ème position des plus importants contributeurs financiers du parti républicain.

Tableau 3.1.1 : Contributions au cycle électoral 2011-2012, par secteur d'activité

Rank	Sector	Amount	Dems	Repubs	To DEMS	To REPUBS
1	<a href="#">Finance/Insur/RealEst</a>	\$135,391,880	37.7%	56.3%		
2	<a href="#">Other</a>	\$89,909,996	54.3%	43.3%		
3	<a href="#">Misc Business</a>	\$85,636,900	44.4%	50.7%		
4	<a href="#">Lawyers &amp; Lobbyists</a>	\$62,779,652	66.8%	32.7%		
5	<a href="#">Health</a>	\$46,120,421	44.0%	55.3%		
6	<a href="#">Communic/Electronics</a>	\$42,981,668	53.8%	30.6%		
7	<a href="#">Ideology/Single-Issue</a>	\$39,123,031	54.1%	44.8%		
8	<a href="#">Energy/Nat Resource</a>	\$29,588,977	22.6%	77.1%		
9	<a href="#">Construction</a>	\$25,172,225	27.6%	59.2%		
10	<a href="#">Labor</a>	\$20,337,493	75.4%	11.1%		
11	<a href="#">Agribusiness</a>	\$19,043,207	29.0%	69.6%		
12	<a href="#">Transportation</a>	\$18,349,850	24.8%	73.3%		
13	<a href="#">Defense</a>	\$8,128,252	38.8%	60.9%		

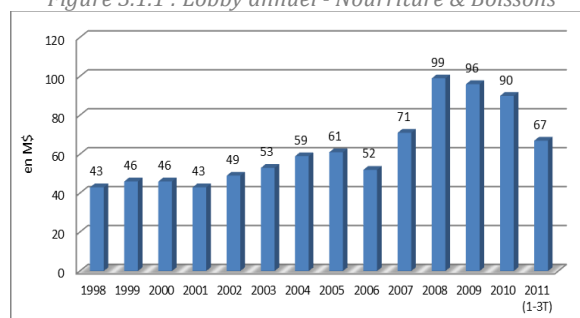
Source : Opensecret.org

Les incohérences ne s'arrêtent pas au terrain de la politique. La loi américaine permet aux représentants du congrès d'accepter des cadeaux ou des fonds financiers en provenance de différents groupes de lobby. Cette pratique est interdite aux fonctionnaires des agences tel que l'USDA<sup>31</sup> ou le FDA<sup>32</sup>. Selon Marion Nestle, et d'après son expérience en tant qu'ancienne fonctionnaire du Département de Santé et des Services Humains, les personnes qui travaillent dans des Agences fédérales ont toutefois le droit d'accepter des articles de recherche, des communiqués de presse ou des documents venant des compagnies du secteur alimentaire.

Selon Margo Wootan, la Directrice en politique de nutrition du Centre de Science pour l'intérêt public, leur performance commerciale dépend principalement de la vente en quantité de nourriture non-saine. Les différents représentants de l'industrie protestent en cherchant à définir des « bases » solides... L'association du sucre a publié : « il n'y a pas de lien qui puisse être établi entre la quantité de sucre et les maladies de style de vie, incluant l'obésité ». L'institut américain de viande a affiché que manger une quantité de viande de bœuf ou de volaille de manière modérée peut occasionner une déficience en nutriments.

L'industrie agroalimentaire a dépensé 90 millions de dollars en lobbying pour l'année 2010 aux Etats-Unis, soit près de 3% du total de tous les secteurs confondus, selon le site Opensecret.org.

Figure 3.1.1 : Lobby annuel - Nourriture &amp; Boissons



Source : Opensecret.org

En Europe, les lobbyistes sont également très actifs. En 2010, lors d'un vote sur les étiquettes d'emballages des produits « junk food » à Bruxelles, les industriels du secteur agroalimentaire ont mis sous pression les ministres européens par tous les moyens (e-mail, lettres, conférences etc.). Les industriels cherchaient à empêcher que l'Union Européenne adopte le même système d'étiquetage

<sup>31</sup> United States Department of Agriculture<sup>32</sup> Food and Drug Administration

utilisé par l'Agence Britannique des Standards Alimentaire (BFSA), soit une indication rouge, orange et verte « traffic lights » correspondant au niveau de sel, graisse ou autres nutriments.

Le système anglais est reconnu par les médecins et diététiciens comme plus efficace pour alerter le public à propos des composants nutritionnels. Toutefois, les industriels, tel que Nestlé, Kellogg ou Pepsi Co, ont supporté le schéma rival « Guideline Daily Amounts », soit un étiquetage contenant le pourcentage de nutriments recommandés à la consommation journalière d'un adulte.

Le Comité de l'Environnement du Parlement Européen a finalement voté contre le système de « traffic lights », 32 voix versus 30, donnant gain de cause à l'importante pression émise par les industriels soucieux de ne pas informer trop « efficacement » les consommateurs.

Toutefois, l'exercice de l'influence n'est pas dans tous les cas de figure une mauvaise chose. L'objectif majeur de nombreuses entreprises est créé de la valeur tout en assurant la pérennité du système. Le directeur Recherche et Développement d'un grand groupe agroalimentaire, explique « ... *l'obésité va être un élément majeur pour nous et tous les industriels, et il y aura les bons et les méchants ... on aimerait être autant du bon côté et pas que pour nos convictions personnelles, mais aussi parce que l'on pense que c'est la seule manière de faire du business de façon durable* ».

La majorité des entreprises de portée mondiale ont en permanence un département des affaires publiques, chargé d'accompagner les projets de loi, les discussions à haut niveau et/ ou les recherches des agences publiques.

L'industrie alimentaire porte également une influence positive auprès des gouvernements. Le directeur R&D d'un grand groupe alimentaire donne l'exemple de la division Turquie, qui a réussi à convaincre les autorités de communiquer sur la nécessité de consommer 500ml de lait de croissance pour les enfants afin d'améliorer les problèmes de carence en fer et un certain nombre de micronutriments sur la population.

Les industriels cherchent également à nouer des alliances stratégiques avec leurs concurrents pour pousser ensemble les autorités à améliorer les standards. Spécialement dans les pays émergents, ces alliances sont importantes. En Indonésie, c'est l'association des fabricants de produits infantiles qui porte les discussions, par exemple avec les organismes normalisateurs, dans le domaine de la nutrition et de la santé. L'objectif est de trouver des guidelines nutritionnelles favorables pour la population sur la base des études réalisés par les différentes compagnies. « *on a fait une étude scientifique et épidémiologique qui montre que les gamins mangent trop de ça, pas assez de ça, regardez votre réglementation, elle est trop permissive là-dessus ou pas assez sur tel autre point, et voilà ce que l'on vous propose* ».

L'échange entre autorités et acteurs du marché se montre positif à partir du moment où la population est gagnante.

Aux Etats unis, plusieurs campagnes autour des « groupes d'aliments » ont été réalisées, et dans chacune le nombre de groupes changeait. Selon Marion Nestle, ce phénomène a été la conséquence du manque de coordination entre les organismes fédéraux ou au sein des agences. Les producteurs des produits le moins mis en valeur réalisaient de leur côté un puissant lobby auprès des agences. Les industries de la viande et du lait ont été celles les plus actives envers les députés.

*Finalement, les mauvaises indications alimentaires, biaisées par les groupes d'influence, ont contribué à la création d'une société obèse.*

Un second levier est utilisé par l'industrie agro-alimentaire et est facteur aggravant du comportement alimentaire : le marketing et la publicité exercée en direct sur les consommateurs.

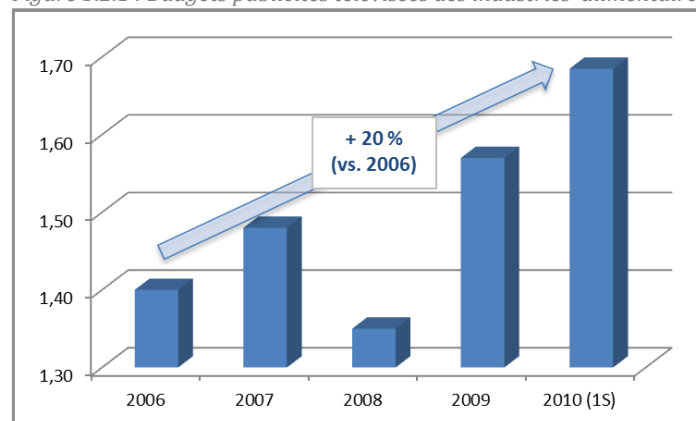
## 3.2 Le rôle du marketing agro-alimentaire

**D**epuis les vingt-cinq dernières années, les budgets dédiés à la promotion des ventes dans l'industrie agro-alimentaire n'ont eu de cesse de grandir.

*Au travers de campagnes marketing massives, les industriels ciblent en priorité les enfants dès leur plus jeune âge.*

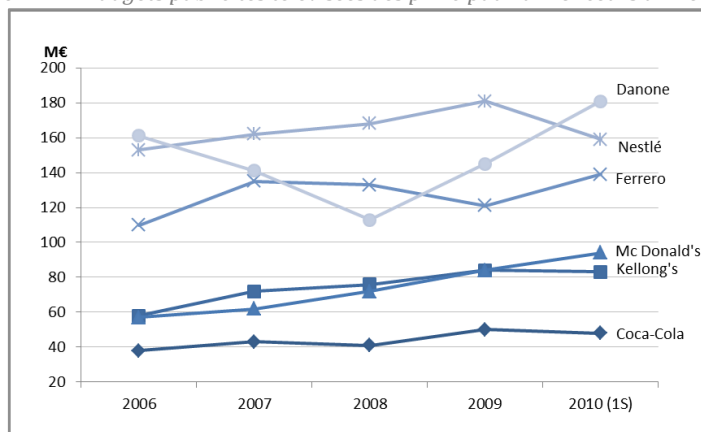
Récemment, l'Union Française des Consommateurs « Que choisir »<sup>33</sup> a réalisé un rapport mettant en lumière cette évolution, l'étude est réalisée en France sur le média télévisé. L'étude des résultats est intéressante car ils sont représentatifs du phénomène international.

Figure 3.2.1 : Budgets publicités télévisées des industries alimentaires



Source : Kantamédia

Figure 3.2.2 : Budgets publicités télévisées des principaux annonceurs alimentaires



Source : Kantamédia

Malgré une baisse des budgets en 2008 expliqués par la crise mondiale, les investissements ont largement augmenté jusqu'en 2010. Cette hausse est significative puisque près de deux fois supérieure à l'inflation constatée sur cette période.

La lecture du second graphique mis en perspective avec le premier permet de constater que les plus

<sup>33</sup> L'UFC-Que Choisir est une association loi 1901 forte de près de 170 associations locales regroupant plus de 141 780 adhérents et assurant 300 points d'accueil répartis sur l'ensemble du territoire français. Les responsables de l'UFC-Que Choisir, tant au niveau national que local, sont des bénévoles assistés d'une équipe de salariés : ingénieurs, juristes, journalistes...

grands industriels n'ont pas - ou peu (mis à part Danone) - diminué leurs investissements publicitaires télévisés pendant la crise mondiale de 2008 et que manifestement, la baisse constatée dans le premier graphique est la conséquence d'une baisse des budgets pour les plus petites sociétés (et non pour les grands groupes industriels).

Selon Marion Nestle<sup>34</sup>, les études menées dans les années 80 ont estimé que les enfants dépensaient 4,42 dollars par semaine, soit 6 milliards de dollars par an. Leur pouvoir d'influence, selon cette même étude, atteignait 132 milliards de dollars. Plus récemment, ce pouvoir d'influence a atteint les 188 milliards de dollars en dépenses parentales. L'explication de l'augmentation du pouvoir d'achat des enfants trouve sa source dans des changements sociaux profonds. Si d'un côté les familles sont moins nombreuses, de l'autre l'enfant a davantage de pouvoir et est beaucoup moins élevé dans la notion du partage qu'auparavant. Les parents qui travaillent se sont également habitués à offrir des « compensations » à leurs enfants pour leur absence. La société est jugée moins sécurisée ce qui contribue à réaliser des activités plus au domicile que dehors.

L'apparition de l'internet et des jeux vidéo dans leur quotidien contribue à accentuer ce phénomène en maintenant les enfants à l'intérieur au lieu de favoriser les activités sportives extérieures.

Tableau 3.2.1 : Le pourcentage des enfants entre 7-9 ans et 10-12 ans qui ont répondu être leur propre acheteur de leur nourriture avec leur propre argent dans le dernier mois.

Produit	Age 7-9	Age 10-12
Bonbon	55%	49%
Chewing gum	39%	43%
Soda	34%	46%
Glace / Sorbet	33%	39%
Chips	27%	31%
Fast food	16%	25%
Cookies	18%	16%

Source : NESTLE, Marion, Food Politics, 2007

La transformation de la famille et de la société donne ainsi à l'enfant plus de poids dans la prise de décision et dans la dépense familiale. Ce constat n'a pas échappé aux stratégies de l'agro-alimentaire qui utilisent une grande variété de méthodes pour atteindre leur consommateur. Les méthodes d'influence sur les enfants sont des plus diverses. Même si la télévision et l'internet demeurent les moyens de communications les plus utilisés, l'industrie agro-alimentaire s'est également implantée à l'école. Le montant dépensé aux USA en marketing direct vers les enfants et leurs parents a doublé entre 1992 (6,9 Md\$) et 1997 (12,7 Md\$).

De plus, aux Etats-Unis, la loi permet à l'industrie agro-alimentaire d'inclure des logos sur les jouets, sur les vêtements, et même sur les fournitures scolaires. Ces marques produisent des magazines, sponsorisent des clubs, etc. Par exemple, M&M's a dans son catalogue une vaste offre de produits liés à sa marque : des jouets, des montres ou des casquettes. L'offre de McDonald's inclut des coupons cinéma, des tasses ou des sets de table. L'objectif est de figurer le plus souvent et le plus longtemps possible dans l'imaginaire des consommateurs.

L'INRA, Institut National de Recherche Agroalimentaire<sup>35</sup>, dans un rapport de juin 2010, met en exergue l'importance des facteurs économiques et marketing dans les comportements alimentaires.

L'environnement joue un rôle important dans l'appréciation des bénéfices et des coûts immédiats.

<sup>34</sup> Nestle Marion, Food Politics, 2007.

<sup>35</sup> Les comportements alimentaires, rapport de l'expertise collective réalisée par l'INRA, juin 2010.

Ainsi, l'industrie alimentaire fait en sorte d'influencer les bases qui définissent le comportement alimentaire : en jouant sur les préférences hédoniques, l'expérience, la recherche active ou la réception passive d'information et l'environnement.

*Une autre méthode récente utilisée par l'industrie agro-alimentaire aux Etats unis est la reprise des cantines scolaires.*

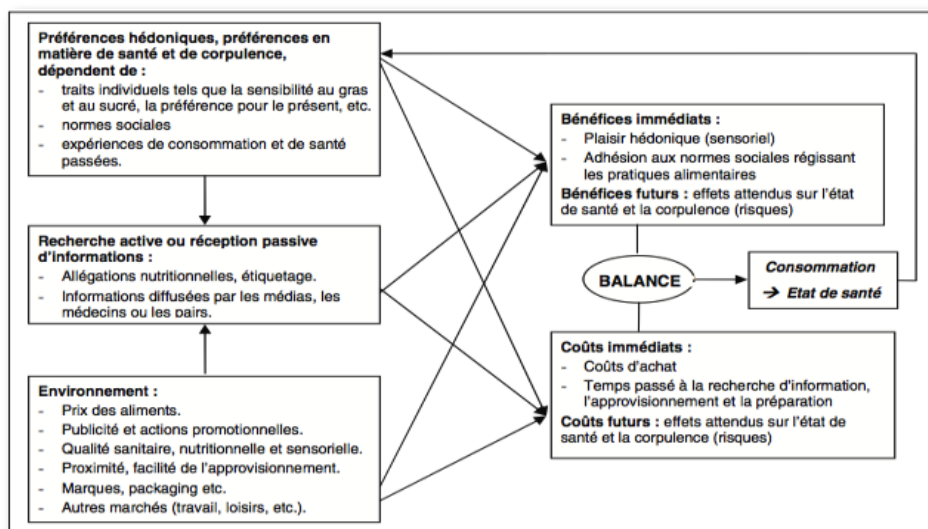
Les programmes d'alimentation scolaires avaient débuté aux États-Unis pendant la grande dépression avec deux objectifs : l'utilisation des surplus de production agricole achetés à bas prix et la prévention du déficit nutritionnel de certains enfants parmi les classes pauvres. Or, en 1999 le support fédéral en charge des repas dans les écoles a servi plus de 27 millions d'enfants dans 97.000 écoles avec un coût en impôts de 7,3 milliards de dollars.

Dans le début des années 90 le congrès a exigé que l'USDA produise des « Dietary guidelines » à destination des écoles pour promouvoir une diète plus équilibrée. Les recommandations ont porté sur une alimentation plus riche en légumes et fruits et ont favorisé les viandes maigres (moins de beurres, fromages, viandes rouges grasses). Au final, les fournisseurs se sont opposés à cette réforme, ainsi que les écoles, en raison de leur potentielle difficulté à augmenter leur source de financement. Les groupes de revente de soda ont bloqué la proposition de restriction de machines de revente dans les écoles et les compagnies de fastfood ont obtenu l'autorisation de continuer à vendre dans les cantines.

Un nouveau mouvement est créé, celui de la compagnie tertiaire qui gère les cantines scolaires. Derrière elle, se sont des groupes de « fast food » comme « Taco Bells » ou « Pizza Hut ».

L'externalisation de la cantine représente pour les écoles concernées un travail et des contraintes de gestion en moins, leur opinion sur le phénomène est donc positive. Par contre, pour les nouveaux exploitants cela représente une incroyable opportunité d'étude du comportement alimentaire et de fidélisation des clients : « si les enfants sont satisfaits de leur repas pris à l'école, ils iront consommer les mêmes produits pendant le weekend ». Ils influencent ainsi l'expérience de consommation des enfants et permettent de modifier leurs comportements alimentaires sur le long terme par l'habitude qu'ils créent.

Figure 3.2.3: Les déterminants économiques et marketing des comportements de consommation

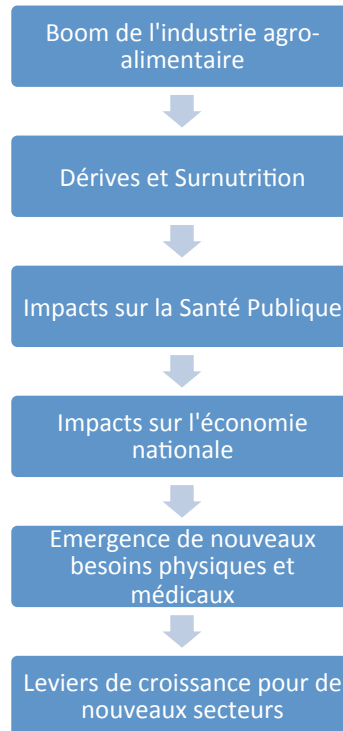


Source : Les comportements alimentaires, INRA, juin 2010

### 3.3 Les perspectives du marché « king size ».

La question de la surnutrition est multidimensionnelle : Une grande partie de l'industrie agro-alimentaire cherche la croissance rapide, avec peu de considérations pour les conséquences médicales sur la population. En parallèle, ces impacts sur la santé publique représentent un coût direct et indirect pour l'économie nationale. Le développement des maladies liées à la surnutrition et la transformation des morphologies, engendrent de nouveaux besoins, qui eux, représentent un potentiel de nouveaux revenus...

Schéma 3.3.1 : Création des nouveaux marchés



*En effet le « king size » est devenu un marché très profitable, voir « juteux ».*

Les perspectives du marché sont à l'image des projections de l'OMS : en forte croissance. « Manger mieux » se paie cher et soigner l'obésité est, au-delà des organismes de santé, la préoccupation des groupes pharmaceutiques.

*Le marché des médicaments « anti-obésité » devrait atteindre 3,1 milliards de dollars en 2016<sup>36</sup>.*

*Les prescriptions anti-obésité vont croître de 11,5% par an.*

Ce domaine devrait être le prochain grand succès de l'industrie pharmaceutique : le nouveau relais de croissance.

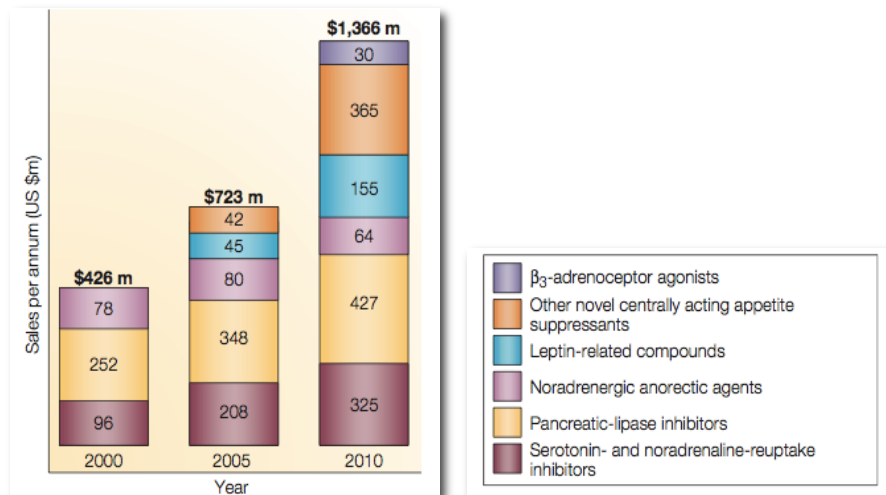
Le dernier rapport « global data » prédit que les 1,4 milliards de cette industrie en 2010 deviendront 3,1 milliards en 2016.

<sup>36</sup> Anti-obesity drug market to reach \$3.1 billion by 2016



De la même manière, les prédictions initialement réalisées en 2002 sur le sujet étaient en deçà de la réalité comme le prouve l'histogramme ci dessous.

Figure 3.3.1 : Ventes des médicaments dans les 7 plus gros marchés



Source : Obesity market, C. Farrigan et K. Pang, Nature review, april 2002, drugs discovery

Toutefois, le public - et les institutions médicales européennes en particulier - attendent du marché un traitement plus « sûr » qui montrerait de meilleurs résultats et avec moins d'effets indésirables.

D'ici 2015, approximativement 2,3 milliards d'adultes seront en surpoids et plus de 700 millions seront obèses, si l'on considère les projections de l'OMS. Les groupes pharmaceutiques ont donc un enjeu fort sur ce nouveau marché. Les Etats-Unis représentent actuellement la plus importante part « du gâteau » avec 68% d'adultes concernés suivis par le Royaume-Uni et autres pays européens. Cependant, la Chine, la Russie, l'Inde, et le Brésil pourraient rapidement dépasser ces pays en termes de « potentiel business obésité ». Par exemple, la prédiction pour la Chine en termes de niveaux d'obésité et de surpoids d'ici 2015 atteint 665 à 670 millions d'individus selon l'OMS. Partant de ce constat, il y a plusieurs options que les groupes pharmaceutiques considèrent pour aider leur business : Deux prescriptions anti-obésité dominant actuellement le marché : « Xenical » un inhibiteur biologique, et « Meridia » un coupe faim. Ensemble, ils représentent 2/3 des 1,4 milliards de dollars de revenus liés aux prescriptions anti-obésité. (Xenical a perdu son brevet en décembre 2009 donc partagera bientôt le marché avec des génériques bon marché).

La Sibutramine qui est le composant essentiel de Xenical est le dernier d'une longue lignée de composants anti-obésité qui a été approuvé puis désapprouvé par le marché. Toujours autorisé à la vente aux USA, il a été cependant banni au Royaume-Uni et en France où les agences de santé ont conclu que les risques engendrés par ce composant dépassent les bénéfices attendus. Une troisième catégorie de médicaments promeut la perte de poids par accélération du métabolisme mais n'est efficace que sur une base court terme.

A l'origine de l'interdiction de ce composant, on retrouve deux organismes européens l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) et l'EMA<sup>37</sup> (European Medicines Agency). L'AFSSAPS a mené des études qui ont permis de prouver les effets indésirables de la Sibutramine dans presque un cas sur deux allant des problèmes cardiovasculaires, des migraines, mal de ventre, augmentation de la pression sanguine et troubles psychiques allant jusqu'à la dépression, avec très peu de résultats positifs sur la perte de poids disparaissant dès l'arrêt du médicament. Les deux organismes se demandent comment la Sibutramine, produite par la compagnie Américaine Abbott, a été capable d'obtenir une autorisation légale en Europe juste quelques années après que

<sup>37</sup> France bans sibutramine for obesity in advance of expected Europe-wide ban, MCOSEGROVE, 23/1/2010

d'autres produits coupe faim comme la dexfenfluramine et la fenfluramine aient été interdits pour les mêmes préoccupations médicales. La Sibutramine est aussi sujet de controverse aux USA puisque la FDA (US Food and Drug Administration) a récemment communiqué sur le possible risque d'attaques cardiaques pour les patients atteints d'antécédents cardiovasculaires. Pourtant, le produit reste sur le marché.

Ces phénomènes de prise de poids ont un coût sur la santé publique. Ils sont clairement un enjeu de croissance économique prioritaire pour les groupes pharmaceutiques, de plusieurs milliards d'euros annuels, et même s'ils font l'objet de controverses dans de nombreux états, ils demeurent commercialisés aux USA. La question qui vient alors immédiatement à l'esprit est : Aurait-ce été le cas si le groupe pharmaceutique détenteur n'avait pas été américain ?

Le phénomène de l'obésité ouvre d'autres perspectives commerciales plus variées que les médicaments :

Depuis quelques années on constate l'arrivée de nouveaux produits et services destinés à faciliter la vie des malades, de l'obésité la plus légère - par exemple, des coupe-ongles télescopiques à ceux qui ne peuvent plus atteindre leurs pieds - à la plus solennelle - par exemple des cercueils « king size » pour la dernière demeure des clients obèses.

Pour les compagnies aériennes, l'obésité occasionne un coût de 250 millions de dollars par an. Curieusement, les investisseurs ont surtout misé sur la prochaine invention miracle qui aidera la perte de poids. Il suffit de regarder les émissions de téléachat pour comprendre quelle imagination n'a plus de limites dans ce domaine.

*L'industrie de la perte de poids représente près de  
55 milliards de dollars aux États-Unis.  
Un gros business équivalent à celui des médicaments.*

Les investisseurs sont en réalité moins nombreux à miser sur la colossale demande qui occupe l'autre plateau de la balance : le fast-food et tous les snacks, repas tout. Pourtant, cette industrie un peu plus importante que celle de la perte de poids, 60 milliards de dollars, (on comprend pourquoi la population prend du poids...), est portée par les propriétés addictives de certains aliments très riches

Table 3.3.1: Les nouvelles thérapies pour le développement médical contre l'obésité

Compound	Development phase	Marketing company	Region
<b>Leptin-related compounds</b>			
Axokine	III	Regeneron	United States
Recombinant human leptin	II	Amgen	United States
<b>Other new, centrally acting appetite suppressants</b>			
Rimonabant (SR-141716)	III	Sanofi-Synthelabo	Europe
Bupropion SR	II	GlaxoSmithKline	United States
P-57	II	Phytopharm/Pfizer	Europe
Topiramate*	D	Johnson & Johnson	United States
<b>Pancreatic-lipase inhibitors</b>			
ATL-962	I	Alzyme	Europe
<b><math>\beta_3</math>-adrenoceptor agonists</b>			
SB-418790 (AZ-40140)	II	GlaxoSmithKline	Europe
	PC	Asahi Kasei	Japan
LY-377604	I	Eli Lilly	United States
N-5984	I	Nissin Kyorin Pharmaceutical	Japan
<b>Carboxypeptidase-enzyme inhibitors</b>			
MLN-4760	I	Millennium Pharmaceuticals/ Abbott Laboratories	United States
<b>Cholecystokinin-A-receptor agonists</b>			
GI-181771	II	GlaxoSmithKline	Europe
<b>Thyroid-hormone-receptor agonists</b>			
Thyroid-hormone-receptor- $\beta$ agonist	I	Bristol-Myers Squibb	United States
	I	Karo Bio	Europe <sup>†</sup>

D, discontinued; PC, preclinical. \* Phase III trials of topiramate were discontinued due to side effects. However, Johnson & Johnson is working on reformulating this agent. † Karo Bio's thyroid-hormone-receptor- $\beta$  agonist is in Phase I trials in Sweden. Note: development phase is based on databases such as R&D Focus, Pharmaprojects and the Investigational Drugs Database (IDDB); periodicals such as Scrip, the US Food and Drug Administration's Pink Sheet and Marketletter; company reports and press releases; and industry contacts. Source: Decision Resources, Inc.

Source : Decision Resources, Inc.

en graisse comme les hamburgers ou les glaces. Des économistes de la santé estiment qu'au moins un quart des coûts de la santé aux États-Unis est lié à l'obésité, qui, par ailleurs, explique entre 20 et 30 % de l'augmentation de ces dépenses depuis 1979.

Enfin, un secteur comme l'habillement doit également s'adapter. Le marché du XL-XXL a déjà atteint une proportion considérable dans l'industrie de la mode. Selon Marketsearch.com, les vêtements de grande taille pour dames et filles constituent un marché de 47 milliards de dollars, qui représentent près de 40 % des achats effectués par les femmes et plus du quart (27 %) de l'ensemble du marché.

En outre, cette niche résiste à la crise explique Forbes dans un article sur le sujet. Entre avril 2009 et avril 2010, alors que la récession a fait reculer les ventes de vêtements pour femmes de 0,8 %, le marché du XL-XXL a progressé de 14 %, selon des chiffres de NPD Group. Sans compter l'arrivée de nouveaux consommateurs : les enfants obèses...

## Conclusion

**D**ans un contexte où le Bio est médiatisé, où les scandales alimentaires se succèdent, dans une société où l'on entend tout et son contraire, nous avons choisi d'enquêter sur ce phénomène « Malbouffe » pour en comprendre les origines et les lourdes conséquences.

**La transformation de l'offre alimentaire mondiale a créé une génération d'obèses.** Le constat est encore récent, mais déjà alarmant. Les « graines » de cette pandémie ont été semées sous l'influence de l'industrie alimentaire au cours des dernières décennies et ne cessent d'être alimentées par celle-ci.

Or, l'obésité est à l'origine du développement de nombreuses maladies et les risques vont grandissant pour les générations futures. Le retour arrière semble difficile : Désormais, et sous l'influence des mastodontes de l'alimentation, la population américaine a modifié son comportement alimentaire, de nouveaux réflexes de consommation toxiques sont ancrés et -même lorsqu'il y a une prise de conscience - la volonté d'agir est freinée par les prix. Manger sain est devenu un luxe pour beaucoup de familles, et suivre les préceptes d'une alimentation équilibrée n'est pas à l'accès de tous.

**Le système d'approvisionnement alimentaire mondial s'est mis en place comme un cercle vicieux aux rouages bien éprouvés.**

L'industrie mise en place actionne toutes les cordes disponibles afin que le retour arrière soit impossible pour la société. Le travail sur les habitudes alimentaires des consommateurs enfants, les prix de la « junk food », le modèle de distribution, le lobbying politique, la publicité, le mécénat... tout le système est construit pour empêcher la mise en marche d'une opposition. Les enjeux financiers sont tels que les groupes en place cherchent à maîtriser le processus de bout en bout et maximiser leur pouvoir .... Jusqu'à la gestion des cantines scolaires.

**Les effets pervers de ce système se révèlent plus importants que certains ne veulent bien le dire.** Au-delà de la menace sur la santé publique, il est désormais prouvé que les problèmes d'obésité provoqués par l'alimentation moderne ont un lourd impact sur l'économie. L'effet boomerang est en marche : coût de l'absentéisme dans les entreprises, difficultés scolaires pour les écoliers obèses, baisse de productivité constatée, dérèglement démographiques : l'obésité a en lien direct et constaté avec ces phénomènes aggravant la situation économique américaine. Si l'on en croit les études menées, il en irait de plusieurs milliards de dollars de pertes annuelles.

**Pourtant, certains tirent encore leur épingle du jeu.** L'industrie du « gros » est devenue un marché florissant, clairement identifié comme une opportunité de business. Par exemple, l'industrie pharmaceutique vise sur certains de ces médicaments « anti-obésité » des perspectives de croissance à deux chiffres, alors que la molécule à l'origine du produit est suspectée nocive pour la santé et interdite par les autorités européennes.

Les Etats-Unis montrent l'exemple d'une société auto destructrice, complexe, visant en priorité la rentabilité court terme. Malgré ce constat peu de compagnies dans le monde ont choisi une approche stratégique longue terme du business alimentaire. La population est manipulée, peu ou mal informée, peu engagée, et ne semble donc pas en mesure de revendiquer et combattre les auteurs de ce fléau.

# Bibliographie

## Livres :

Nestle, M., Food Politics, University of California Press, 2007

Finkelstein, E. A., Zuckerman, L. The Fattening of America: How The Economy Makes Us Fat, If It Matters, and What To Do About It, John Wiley & Sons, Inc., 2008

## Études & analyses :

Farrigan, C., Pang, K., Obesity market, Nature review, 4/2002, Drugs Discovery

Barry, C. L., Brescoll, V. L., Brownell, K. D., Schlesinger, M., Obesity Metaphors: How beliefs about the causes of obesity affect support for public policy, Yale University, 2009

Hammond, R. A., Levine, R., The economic impact of obesity in the United States, Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, Dove Press, 2010:3 285-295

Currie, J., DellaVigna, S., Moretti, E., Pathania, V., The effect of fast food restaurants on Obesity, NBER and UC Berkeley, 01/2009

Triplett, J. E., Health System Productivity, Oxford Handbook of Health Economics, 22/11/2009

Datar, A., Nicosia, N., Junk food in schools and childhood obesity, 03/2009

## Articles de presse :

Prévention timide contre l'obésité, Le Monde, 13/6/2009, p.17

Blanchard, S., Inégalités alimentaires, Le Monde, 10/12/2009, p.2

Smith, A., L'Amérique en campagne contre la malbouffe, Le Figaro, 31/12/2010

Revert, Y., Les Etats-Unis, ce n'est pas que la malbouffe !, La Nouvelle République Dimanche, 5/6/2011

Dereinne, A., Nutrition et cognition : étroite relation, De Huisarts, 3/5/2011

Mayor, M., L'obésité, nouvelle pandémie du XXI<sup>e</sup> siècle, Money Week, 9/9/2011

Jouan, A., Mauvais bilan de santé pour les Américains, Le Figaro, 8/10/2010

Mascret, D., L'obésité de l'enfant, une affaire de famille, Le Figaro, 7/10/2011

## Articles site internet :

La « malbouffe » rendrait dépressif, Lejdd.fr, 26/01/2011

Les petits américains accros au sucre, au sel et aux graisses, relaxnews International, 27/01/2011

Maloir, D., Obésité et dentisterie, Le Dentiste, 4/3/2011

Santé : une campagne contre McDo aux Etats-Unis, relaxnews International, 19/05/2011

De plus en plus de jeunes souffrent d'hypertension, relaxnews France, 29/05/2011

Krisberg, K., New dietary guidelines advocate physical activity, calorie control: Educational outreach urged for public, American Public Health Association, 24/5/2005

Brower, K. A., Sarah Palin stews over government food rules, Business week 18/11/2010

Hickman, M., Food companies in massive lobby to block colour-cod warning, The Independent, 15/06/2010

## Site internet :

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

[www.opensecret.org](http://www.opensecret.org)

[www.who.org](http://www.who.org)

[www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)

[www.mediopedia.net](http://www.mediopedia.net)

## Annexes

**Table 1 : Définition du niveau d'obésité et surpoids pour un adulte**

Hauteur	Tranche du poids	IMC	Considération
175	55kg ou moins	< 18,5	Trop Maigre
	56 kg à 76kg	18,5 à 24,9	Poids sain, normal
	77 kg à 92 kg	25,0 à 29,9	Surpoids
	93 kg ou plus	30 >	Obèse

*Source : CDC*

