

Équipe NCD



Hausse alarmante : les statistiques sur l'obésité révèlent une crise sanitaire urgente en Afrique !

Justification

En 2022, plus de 890 millions d'adultes vivaient avec l'obésité dans le monde. Cette année-là, environ 16 % des adultes âgés de 18 ans et plus dans le monde étaient obèses. La prévalence mondiale de l'obésité a plus que doublé entre 1990 et 2022. Alors que seulement 2 % des enfants et adolescents âgés de 5 à 19 ans étaient obèses en 1990 (31 millions de jeunes), ce pourcentage passera à 8 % (160 millions de jeunes) en 2022. En 2019, un IMC supérieur à la valeur optimale est à l'origine d'environ 5 millions de décès dus à des maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les maladies neurologiques, les maladies respiratoires chroniques et les troubles digestifs. Cette fiche d'information fournit des informations clés sur la situation de l'obésité dans la région africaine. Les données proviennent de la nouvelle estimation des MNT sur l'obésité publiée en 2024 par l'Organisation mondiale de la Santé.

Messages clés

- L'obésité résulte d'un déséquilibre entre l'apport énergétique (alimentation) et la dépense énergétique (activité physique). Dans la plupart des cas, l'obésité est une maladie multifactorielle due à des environnements obésogènes, des facteurs psychosociaux et des variantes génétiques. Dans un sous-groupe de patients, des facteurs étiologiques majeurs uniques peuvent être identifiés (médicaments, maladies, immobilisation, procédures iatrogènes, maladie monogénique/syndrome génétique).
- Les dernières données montrent que la prévalence de l'obésité chez les adultes dans la région africaine est passée de 8,64 % en 2010 à 12,08 % en 2022.
- Dans la région africaine, c'est en Afrique du Sud que la proportion d'adultes obèses sera la plus élevée en 2022 (environ 3 adultes sur 10), suivie par l'Eswatini et les Seychelles.
- La prévalence de l'obésité infantile dans la région africaine a presque doublé en 12 ans, passant de 2,92 % en 2010 à 5,27 % en 2022.
- Lors de la 75e Assemblée mondiale de la santé en 2022, les États membres ont demandé et adopté de nouvelles recommandations pour la prévention et la prise en charge de l'obésité et ont approuvé le plan d'accélération de l'OMS pour mettre fin à l'obésité.

Vue d'ensemble de l'obésité

L'obésité est une maladie chronique et complexe définie par des dépôts excessifs de graisse qui peuvent nuire à la santé. Elle peut entraîner un risque accru de diabète de type 2 et de maladies cardiaques, affecter la santé des os et la reproduction, et augmenter le risque de certains cancers.

L'obésité influence la qualité de vie, comme le sommeil ou les déplacements. Le diagnostic de l'obésité se fait en mesurant le poids et la taille des personnes et en calculant l'indice de masse corporelle (IMC) : poids (kg)/taille (m²). L'indice de masse corporelle est un marqueur de substitution de l'adiposité, et des mesures supplémentaires, telles que le tour de taille, peuvent aider à diagnostiquer l'obésité. Les catégories d'IMC permettant de définir l'obésité varient en fonction de l'âge et du sexe des nourrissons, des enfants et des adolescents.

L'OMS définit l'obésité comme suit :

- IMC supérieur ou égal à 30 (adultes).
- Plus de 2 écarts types au-dessus de la médiane de référence de croissance de l'OMS (enfants âgés de 5 à 19 ans).
- Poids/taille supérieur de plus de 3 écarts-types à la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS (enfants de moins de 5 ans).

Les causes de l'obésité

L'obésité résulte d'un déséquilibre entre l'apport énergétique (alimentation) et la dépense énergétique (activité physique). Dans la plupart des cas, l'obésité est une maladie multifactorielle due à des environnements obésogènes, des facteurs psychosociaux et des variantes génétiques. Dans un sous-groupe de patients, des facteurs étiologiques majeurs uniques peuvent être identifiés (médicaments, maladies, immobilisation, procédures iatrogènes, maladie monogénique/syndrome génétique).

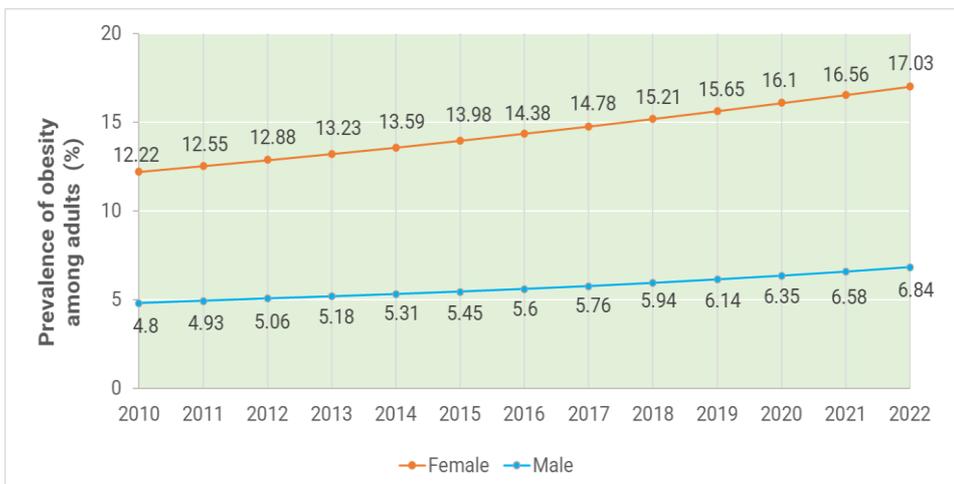
L'environnement obésogène qui exacerbe la probabilité d'obésité chez les individus, les populations et dans différents contextes est lié à des facteurs structurels qui limitent la disponibilité d'aliments sains et durables à des prix abordables au niveau local, à l'absence de mobilité physique sûre et facile dans la vie quotidienne de tous les individus et à l'absence d'un environnement juridique et réglementaire adéquat. Parallèlement, l'absence de réponse efficace du système de santé pour identifier la prise de poids excessive et le dépôt de graisse dès les premiers stades aggrave la progression

Conséquences

- Les risques pour la santé causés par l'obésité sont de mieux en mieux documentés et compris. En 2019, on estime qu'un IMC supérieur à la normale a causé 5 millions de décès dans le monde, dus à des maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les troubles neurologiques, les maladies respiratoires chroniques et les troubles digestifs.
- L'obésité de l'enfant et de l'adolescent a des conséquences psychosociales néfastes ; elle affecte les résultats scolaires et la qualité de vie, aggravée par la stigmatisation, la discrimination et les brimades. Les enfants souffrant d'obésité sont très susceptibles de devenir des adultes obèses et courent également un risque plus élevé de développer des maladies non transmissibles à l'âge adulte.
- L'impact économique de l'épidémie d'obésité est également important. Si rien n'est fait, le coût mondial du surpoids et de l'obésité devrait atteindre 3 000 milliards de dollars par an d'ici à 2030 et plus de 18 000 milliards de dollars d'ici à 2060.
- Enfin, l'augmentation des taux d'obésité dans les pays à revenus faibles et moyens, y compris dans les groupes socio-économiques inférieurs, se mondialise rapidement. Ce problème était autrefois associé uniquement aux pays à revenu élevé.

Le fardeau de l'obésité

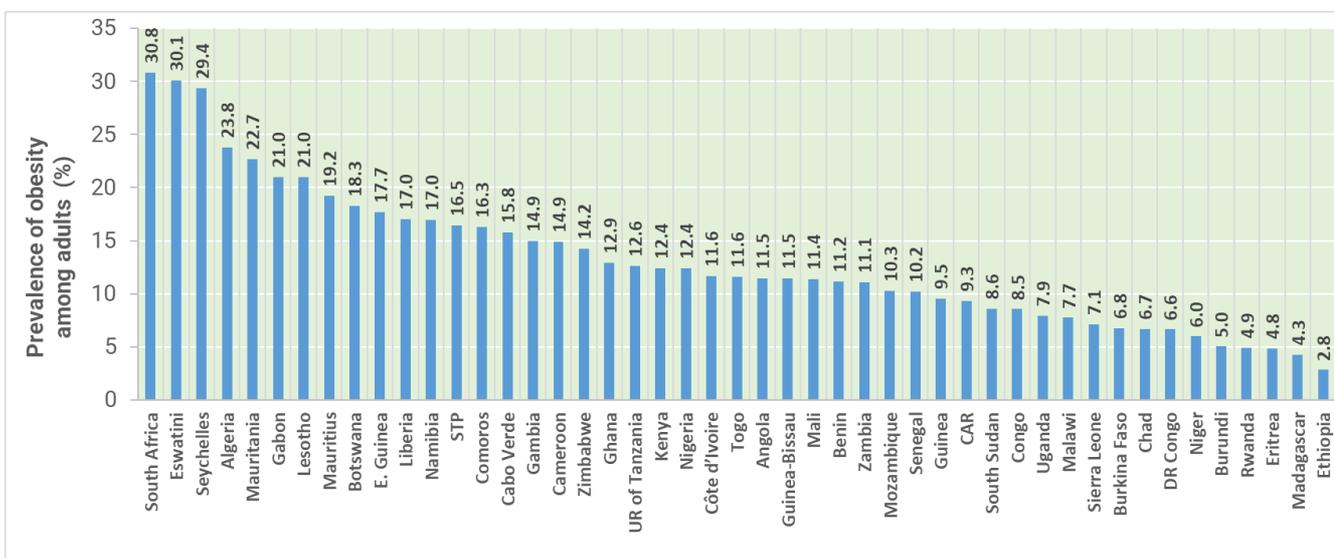
Prévalence de l'obésité chez les adultes dans la région africaine



- Les dernières données montrent que la prévalence de l'obésité chez les adultes dans la région africaine était d'environ 12,08 % en 2022, contre 8,64 % en 2010.
- En outre, environ 17 femmes adultes (18 ans et plus) sur 100 dans la région africaine étaient obèses en 2022, contre environ 12 sur 100 en 2010.
- Une augmentation d'environ cinq femmes adultes obèses sur 100 en 12 ans. Par rapport aux hommes adultes, seuls environ 7 sur 100 dans la région seront obèses en 2022 (voir figure 1).

Figure 1 : Tendances de la prévalence de l'obésité (%) chez les adultes (18 ans et plus) dans la région africaine, 2010-2022 (Source : OMS)

- Dans la région africaine, l'Afrique du Sud est le pays où la proportion d'adultes obèses sera la plus élevée en 2022 (30,8 %), suivie de l'Eswatini (30,01 %) et des Seychelles (29,4 %) (voir figure 2).
- Cependant, l'Éthiopie (2,8%), Madagascar (4,3%) et l'Érythrée (4,8%) sont les pays où la proportion d'adultes obèses sera la plus faible en 2022.



E. Guinée : Guinée équatoriale STP : Sao Tomé-et-Principe UR de Tanzanie : République unie de Tanzanie
RCA : République centrafricaine DR Congo : République démocratique du Congo

Figure 2 : Prévalence de l'obésité (%) chez les adultes (18 ans et plus) par pays de la région africaine, 2022 (Source : OMS).

Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents dans la région africaine

- Les données montrent que la prévalence de l'obésité infantile dans la région africaine a presque doublé en 12 ans, passant de 2,92 % en 2010 à 5,27 % en 2022.
- De même, chez les adolescents (10-19 ans), la prévalence de l'obésité augmente rapidement. Elle est passée de 1,89 % à 3,19 % en 12 ans (voir figure 3).

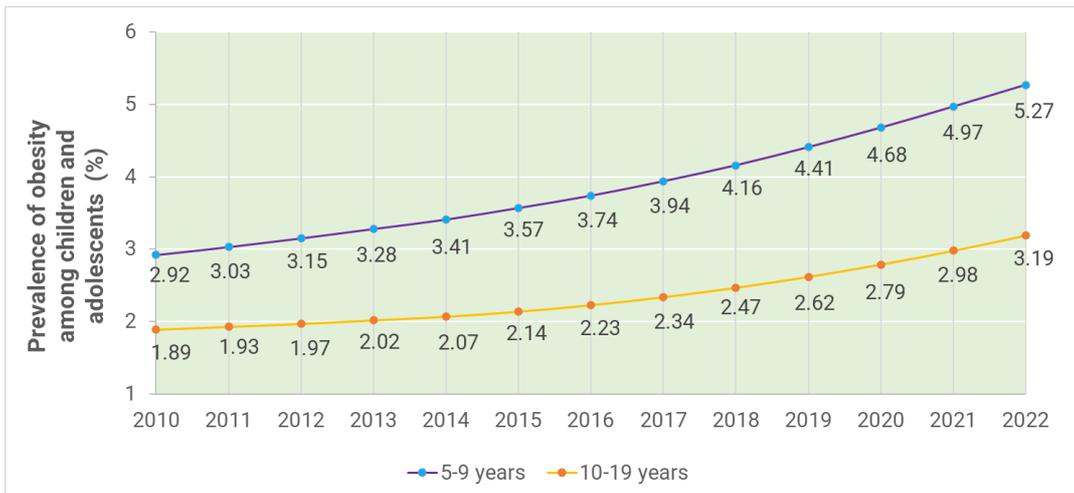
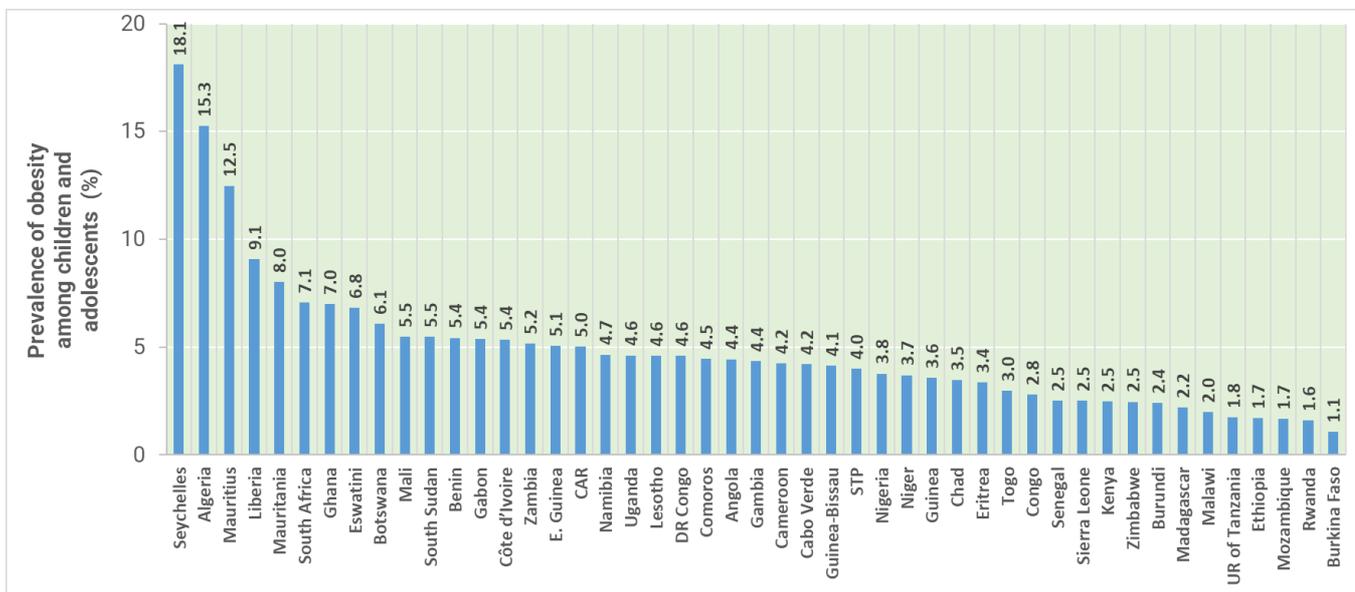


Figure 3 : Tendances de la prévalence de l'obésité (%) chez les enfants (5-9 ans) et les adolescents (10-19 ans) dans les pays de la région africaine, 2010-2022 (Source : OMS).

- Dans la région africaine, les Seychelles sont le pays où la proportion d'enfants et d'adolescents (5-19 ans) obèses en 2022 est la plus élevée (18,1 %, soit environ 18 enfants et adolescents sur 100), suivies de l'Algérie (15,3) et de Maurice (12,5) (voir figure 4).
- Cependant, le Burkina Faso (1,1%), le Rwanda (1,6%) et le Mozambique (1,7%) sont les pays où la proportion d'enfants et d'adolescents obèses sera la plus faible en 2022.



E. Guinée : Guinée équatoriale STP : Sao Tomé-et-Principe UR de Tanzanie : République unie de Tanzanie
 RCA : République centrafricaine DR Congo : République démocratique du Congo

Figure 4 : Prévalence de l'obésité (%) chez les enfants et les adolescents (5-19 ans et plus) par pays de la région africaine, 2022 (Source : OMS).

Prévention et prise en charge de l'obésité

L'obésité, ainsi que les maladies non transmissibles qui y sont liées, sont en grande partie évitables et gérables.

Au niveau individuel, les gens peuvent réduire leur risque en adoptant des interventions préventives à chaque étape du cycle de vie, en commençant par la préconception et en continuant pendant les premières années. Il s'agit notamment de

- Veiller à une prise de poids appropriée pendant la grossesse.
- Pratiquer l'allaitement exclusif au cours des six premiers mois suivant la naissance et poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de 24 mois ou plus.
- Soutenir les comportements des enfants en matière d'alimentation saine, d'activité physique, de sédentarité et de sommeil, quel que soit leur poids actuel.
- Limitez le temps passé devant un écran.
- Limiter les boissons sucrées et les aliments à forte densité énergétique et promouvoir d'autres comportements alimentaires sains.
- Jouir d'une vie saine (alimentation saine, activité physique, durée et qualité du sommeil, absence de tabac et d'alcool, autorégulation émotionnelle).
- Limiter l'apport énergétique provenant des graisses totales et des sucres et augmenter la consommation de fruits et légumes, de légumineuses, de céréales complètes et de noix.

Les professionnels de la santé doivent

- Évaluer le poids et la taille des personnes qui se rendent dans les établissements de santé.
- Fournir des conseils sur l'alimentation et les modes de vie sains.
- Lorsqu'un diagnostic d'obésité est établi, des services de santé intégrés de prévention et de prise en charge de l'obésité, comprenant une alimentation saine, une activité physique et des mesures médicales et chirurgicales, sont fournis.
- Surveiller les autres facteurs de risque des maladies non transmissibles (glycémie, lipides et tension artérielle) et évaluer la présence de comorbidités et de handicaps, y compris les troubles de la santé mentale.

Réponse de l'OMS

- L'OMS reconnaît depuis de nombreuses années la nécessité de s'attaquer d'urgence à la crise mondiale de l'obésité.
- Les États membres de l'OMS ont approuvé les objectifs mondiaux de l'Assemblée mondiale de la santé en matière de nutrition, qui visent à éviter toute augmentation de la surcharge pondérale chez les enfants, ainsi que l'objectif relatif aux maladies non transmissibles, qui vise à enrayer la progression du diabète et de l'obésité d'ici à 2025. Ils ont reconnu qu'une action mondiale accélérée était nécessaire pour s'attaquer aux problèmes omniprésents et corrosifs de la double charge de la malnutrition.
- Lors de la 75e Assemblée mondiale de la santé en 2022, les États membres ont demandé et adopté de nouvelles recommandations pour la prévention et la prise en charge de l'obésité et ont approuvé le plan d'accélération de l'OMS pour mettre fin à l'obésité. Depuis son adoption, le plan d'accélération a façonné l'environnement politique pour donner l'impulsion nécessaire à un changement durable, créé une plateforme pour façonner, rationaliser et hiérarchiser les politiques, soutenu la mise en œuvre dans les pays, et stimulé l'impact et renforcé la responsabilité aux niveaux national et mondial.

Références

1. Collaborateurs de l'étude GBD 2019 sur les facteurs de risque. "Global Burden of 87 Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990-2019 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2019". Lancet. 2020;396:1223-1249.
2. Okunogbe et al, "Economic Impacts of Overweight and Obesity" (Impacts économiques du surpoids et de l'obésité). 2e édition avec des estimations pour 161 pays. Fédération mondiale de l'obésité, 2022.
3. Obésité et surpoids, mars 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes (%), <https://data.worldobesity.org/tables/prevalence-of-adult-overweight-obesity-2/?regionid=2&msr=msr&breakdown=c>
5. OMS Afrique/Sujets de santé/obésité, <https://www.afro.who.int/health-topics/obesity>
6. Obésité dans le monde, 2024, <https://data.worldobesity.org/tables/>
7. Prévalence de l'obésité chez les femmes non enceintes âgées de 15 à 49 ans, IMC \geq 30 (%), <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hem-obesity-prevalence-in-non-pregnant-women-aged-15-49-years-bmi-30>
8. Existence de lignes directrices/protocoles/normes nationales fondées sur des données probantes pour la prise en charge du surpoids/de l'obésité, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/existence-of-evidence-based-national-guidelines-protocols-standards-for-the-management-of-overweight-obesity>
9. Maladies non transmissibles : Facteurs de risque <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/noncommunicable-diseases-risk-factors>

Sources d'information

Les données proviennent de l'OMS : [l'Observatoire mondial de la santé](#) et [l'Observatoire africain intégré de la santé](#).

Photographie : @WHO/Yoshi Shimizu | @WHO/Alasdair Bell | @WHO/Violaine Martin

Consultez nos autres fiches d'information dans la série des profils de santé des pays de l'iAHO :

<https://aho.afro.who.int/country-profiles/af>

Contactez-nous à l'adresse suivante : iAHO@who.int

Connectez-vous avec nous sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/iaho/>

Fiche d'information produite par :

Monde Mambimongo Wangou, Cheick Bady DIALLO, Serge Bataliack, Erbet Tesfaye Badada.