

## Etat des lieux de l'obésité en Afrique subsaharienne

*State of obesity in sub-Saharan Africa*

Sixte-Henry Sondji

CHU St Pierre Bruxelles, Belgique, Consultante externe, SMS Kinshasa, RDC

### Summary

Obesity has become for the World Health Organization (W.H.O) a medical priority.

Nowadays, we talk about a global epidemic. The number of cases has doubled in the world between 1980 and 2014. 1.9 billion people are in overweight and 600 million are obese. Africa is now reached by this scourge. According to the W.H.O African children in overweight or obese practically doubled between 1990 and 2014. In certain African urban areas, obesity rates are very close to the 30% of the adult population. According to certain authors 20 to 50% of the African urban populations are in overweight or obese. All studies available for Africa agree all to say that obesity increase is exponential there.

*Causes.* Origin is multifactorial. The food plays a paramount role in this epidemic. An imbalance between the caloric intake and the heating expenditure is the most frequent cause of overweight and obesity. A too caloric food supply and a reduction in the physical-activity lead to a storage of the unconsumed food. It was noted that obesity goes hand in hand with society development. This chronic disease was initially associated to the developed countries but at the present time and due to the urbanisation and the socioeconomic growth, it increases more quickly in sub-Saharan Africa. In 2035 half of the African population will live in urban area. The urbanisation involves various changes such of a more important sedentarization of the population and an easy access to caloric food. This food habit change was defined like the "nutritional transition". Moreover, the overweight does not have the same socio-cultural impact in the Western country as in Africa. The overweight is sometimes seen like a sign of success and or "wellness" in certain South cultures. Whereas the thinness often prevails in the North countries. The obese population is a sanitary delay time bomb for the emergent regions. The North countries became aware of the medical impact of obesity and implemented the policies necessary to counter it. In sub-Saharan Africa, we do not find or not enough awareness. That leads to an absence of preventive and therapeutic policy.

*Consequences.* The overweight and obesity are recognized as risk factors of the diabetes,

### Résumé

*Introduction.* L'obésité est devenue pour l'Organisation mondiale de la Santé (O.M.S.) une priorité sanitaire. On parle actuellement d'une épidémie. Le nombre de cas d'obésité a doublé entre 1980 et 2014 dans le monde. On considère que 1,9 milliard de personnes sont en surpoids et que 600 millions de personnes sont obèses. L'Afrique est atteinte par ce fléau. En effet, le nombre d'enfants africains en surpoids ou obèses a pratiquement doublé entre 1990 et 2014 selon l'O.M.S. Dans certaines zones urbaines africaines, on retrouve des taux d'obésité frôlant les 30% dans la population adulte. Selon certains auteurs 20 à 50% des populations urbaines africaines sont en surpoids ou obèses. Les chiffres disponibles pour l'Afrique concordent tous pour dire que la croissance de l'obésité y est exponentielle.

*Causes.* L'origine est multifactorielle. L'alimentation a un rôle prépondérant dans cette épidémie. Un déséquilibre entre l'apport calorique et la dépense calorique est la cause la plus fréquente du surpoids et de l'obésité. Un apport alimentaire trop riche et une diminution de l'activité physique mènent à un stockage du surplus alimentaire non consommé. On a constaté que l'obésité va de pair avec le développement sociétal. Cette maladie chronique a initialement cru dans les pays développés mais à l'heure actuelle elle augmente plus rapidement en Afrique subsaharienne avec l'urbanisation et la forte croissance socio-économique. En 2035 la moitié de la population Africaine vivra en zone urbaine. L'urbanisation entraîne divers changements dont une sédentarisation plus importante de la population et un accès facilité aux aliments à riche contenu calorique. Ce changement alimentaire a été défini comme la « transition nutritionnelle ». En outre, la surcharge pondérale n'a pas le même impact socio-culturel dans les pays Occidentaux qu'en Afrique. Le surpoids est parfois vu comme un signe de réussite et ou de « bien-être » dans certaines cultures du Sud. Alors que le culte de la maigreur prévaut souvent dans les pays du nord. La population obèse est une bombe à retardement sanitaire pour les contrées émergentes. Les pays du nord ont pris conscience de l'impact sanitaire de l'obésité et ont mis en oeuvre les politiques nécessaires pour la contrer. En

cardiovascular diseases (first causes of death in the Western countries), of the osteoarticular disorders (osteoarthritis...), some cancers (of the endometrium, ovarian, prostate, liver, of the gall bladder, the kidney and the colon).

*Prevention.* Patient management has to be individual and collective. For the individual way, it is necessary to rebalance the energy balance by supporting food reduction and by encouraging physical-activity (5,9). As for the collective way, it is necessary to decrease accessibility to the caloric food by putting more taxes or by using other restrictive mechanisms. The health professionals must be aware of the dangers of overweight and obesity and have to warn their patients.

*Treatment.* When obesity is installed, there exists a panel of medical and non-medical care to treat it. That goes from the simple diet to the surgery. Moreover, obesity treatment has an impact not only on the overweight but also on the associated co-morbidities.

*African characteristics.* One of the Sub-Saharan characteristics areas is the coexistence on the sanitary development of the known impact of denutrition and the unknown impact of the overweight and obesity. This double characteristic makes sanitary policies obliged to worry in the same time about health policies from developing countries and health policies from industrialized countries. It is a challenge which all the African countries will have to solve. Another characteristic is proper to Africa and is the vision of the overweight in some of these cultures (cfr supra). A long-term work teaching has to be initiated to destroy their "beliefs" and "received ideas" and to restore obesity for what it is; a invalidating chronic disease.

**Keywords:** sub-Saharan Africa, state, obesity

Afrique subsaharienne, on ne retrouve pas ou trop peu de prise de conscience. Cela mène à une absence de politique préventive et thérapeutique. *Conséquences.* Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risques reconnus du diabète, des maladies cardiovasculaires (premières causes de décès dans les pays occidentaux), des troubles ostéoarticulaires (arthrose...), de certains cancers (de l'endomètre, du sein, des ovaires, de la prostate, du foie, de la vésicule biliaire, du rein et du colon). *Prévention.* La prise en charge doit être individuelle et collective et doit avoir plusieurs angles d'approche. Au niveau individuel, il faut rééquilibrer la balance énergétique en favorisant la diminution des apports caloriques et en favorisant la dépense énergétique par une augmentation de l'activité physique. Au niveau collectif, il faut diminuer l'accessibilité aux produits trop caloriques via la taxation ou d'autres mécanismes limitatifs, et favoriser la pratique d'activité physique. Les professionnels de la santé se doivent de connaître les dangers du surpoids et de l'obésité et de mettre en garde leurs patients. *Traitement.* Individuellement lorsque l'obésité est installée, il existe un panel de traitements médicaux et non médicaux pour la traiter, cela va du régime simple à la chirurgie en fonction du grade de l'obésité. Le traitement de l'obésité a un impact non seulement sur la surcharge pondérale mais également sur les comorbidités associées. *Particularités africaines.* Une des particularités des régions subsahariennes est la coexistence entre l'impact connu de la dénutrition et l'impact plus méconnu de la surcharge pondérale et de l'obésité sur le développement sanitaire. Cette double charge fait que les politiques sanitaires doivent se préoccuper dans le même temps de politiques de santé de pays en voie de développement et de politiques de santé de pays industrialisés. C'est un défi que tous les pays africains devront résoudre. La seconde particularité est la vision de la surcharge pondérale dans certaines de ces cultures (cfr supra). Un travail pédagogique, de longue haleine, devra être initié pour démonter les « croyances » et les « idées reçues » et rétablir l'obésité pour ce qu'elle est, une maladie chronique invalidante.

**Mots clés :** état de lieu, obésité, Afrique subsaharienne