

La dictature de la malbouffe

MANUEL EGGEN | FIAN BELGIUM

Alimentation malsaine, malbouffe, aliments ultra-transformés, régimes alimentaires déséquilibrés, etc. Autant de termes qui désignent une triste réalité : nous mangeons (de plus en plus) mal... et cela nous rend malades.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les taux de surpoids et d'obésité ont explosé au cours des trente dernières années. L'obésité chez les adultes a plus que doublé à l'échelle mondiale depuis 1990 et l'obésité chez les adolescent·e·s a quadruplé. En 2022, 2,5 milliards d'adultes (18 ans et plus) étaient en surpoids (soit 43 % de la population). Sur ce total, 890 millions étaient obèses. Il faut y ajouter 390 millions d'enfants et d'adolescent·e·s âgé·e·s de 5 à 19 ans en surpoids (dont 160 millions d'obèses)¹.

Autrefois considérée comme un problème des pays riches, la situation est aujourd'hui mondialisée. L'OMS n'hésite pas à parler d'une épidémie mondiale croissante d'obésité ("globesity")². Dans les pays les plus pauvres et les pays à revenu intermédiaire, il est de plus en plus fréquent de retrouver la cohabitation de problèmes sévères de sous-alimentation et des taux importants d'obésité. Ce paradoxe apparent n'est pourtant pas si surprenant vu que les populations les plus pauvres sont aussi les plus exposées aux produits de la malbouffe.

La Belgique ne fait pas exception. Le surpoids est passé de 41,3 % de la population en 1997 à 49,3 % en 2018, tandis que l'obésité atteignait 15,9 % en 2018 (contre 10,8 % en 1997)³.

Et d'après les derniers chiffres publiés par l'institut de santé publique, Sciensano, la tendance stagne mais ne s'inverse pas⁴.

Un fléau de santé publique

L'épidémie mondiale d'obésité représente un grave problème de santé publique. En effet, le surpoids, l'obésité et, de manière générale la malbouffe, représentent des facteurs de risque importants qui augmentent les maladies non-transmissibles (MNT), en particulier les maladies cardiovasculaires, certains types de cancers et le diabète de type 2. Toujours selon l'OMS, en 2019, le surpoids et l'obésité étaient à l'origine de 5 millions de morts⁵

D/2019/14.440/62

1 Voir site de l'OMS, "obésité et surpoids" (consulté le 9 septembre 2024). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

2 Site de l'OMS, "Controlling the global obesity epidemic" (consulté le 9 septembre 2024). <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>

3 S. Drieskens, et al. (2018) "Enquête de santé 2018 : Etat nutritionnel". Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport :

4 Sciensano (2024), "10 ans plus tard, la moitié de la population belge est toujours en surpoids", communiqué. <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/10-ans-plus-tard-la-moitie-de-la-population-belge-est-toujours-en-surpoids>

5 Site de l'OMS, "obésité et surpoids" (consulté le 9 septembre 2024). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

et la surconsommation de sel était associée à près de deux millions de morts⁶. Selon une étude de référence, publiée dans le prestigieux journal médical *The Lancet*, on peut estimer qu'environ 11 millions de morts sont liées chaque année à de mauvais régimes alimentaires⁷.

En plus du nombre de morts, le principal impact de la malbouffe sur la santé publique est la perte du nombre d'années de vie en bonne santé.

En plus du nombre de morts, le principal impact de la malbouffe sur la santé publique est la perte du nombre d'années de vie en bonne santé. C'est un constat particulièrement flagrant dans nos sociétés occidentales : nous vivons plus vieux, mais notre état de santé se dégrade en fin de vie⁸.

Ce fléau de santé publique a également un impact désastreux sur les finances publiques et l'économie. Rien que pour la Belgique, la FAO estime que les coûts cachés de santé liés à une mauvaise alimentation pourraient s'élever à plus de 27 milliards de dollars par an⁹.

Comment en est-on arrivé là ?

L'ampleur des chiffres est saisissante et dresse un tableau particulièrement noir. On peut se demander comment on en est arrivé à une telle situation ? Les mauvais régimes alimentaires sont un problème multi-factoriel. Mais plusieurs éléments peuvent être reliés à la mondialisation du système agro-alimentaire industriel. Tout d'abord, l'industrialisation de l'agriculture après la seconde guerre mondiale a progressivement amené à concentrer la production sur un petit nombre de cultures très

productives (riz, maïs, blé, soja, huile de palme...). Mais cette concentration s'est réalisée aux dépens de la diversité des cultures et de la qualité nutritionnelle des aliments. Les étalages des supermarchés peuvent sembler regorger d'une offre abondante et variée. Mais en réalité, la plupart de la nourriture transformée se compose des mêmes ingrédients de base, qui se caractérisent par une densité énergétique élevée (mesurée en calorie), mais qui sont par contre assez pauvres en nutriments essentiels pour une alimentation équilibrée (fibres, vitamines, minéraux, acides gras aminés et polyinsaturés, etc.).

Dans le cadre plus général de ce qu'il est convenu d'appeler la " société de consommation " ; les entreprises de l'industrie alimentaire ont développé une large gamme de produits *fast-food* et *low-cost*, c'est-à-dire des aliments pas chers, agréables à la première bouchée, faciles à utiliser et prêts à être consommés rapidement. Et pour renforcer l'attraction des consommateurs et l'addiction gustative, les entreprises n'hésitent pas à rajouter des sucres, sel, et acides gras saturés, connus pour stimuler les mécanismes du plaisir de

6 Site de l'OMS, " *Sodium reduction* " (consulté le 9 septembre 2024). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

7 Afshin, Ashkan et al. (2019), " *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017* ". The Lancet, Volume 393, Issue 10184, 1958 – 1972. <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-67361930041-8/fulltext#seccesstitle240>

8 La perte d'années de vie en bonne santé est calculée par l'indicateur DALY (*Disability-adjusted life years*). En Europe, l'étude

" *Global Burden of Disease* " estime que plus de 16 millions d'années de vie en bonne santé sont perdues chaque année à cause d'une mauvaise alimentation.

9 Lord, S. (2023). " *Hidden costs of agrifood systems and recent trends from 2016 to 2023 – Background paper for The State of Food and Agriculture 2023* ". FAO Agricultural Development Economics Technical Study, No. 31. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc8581en>

notre cerveau. Les aliments ultra-transformés subissent également une série de processus de transformation industrielle (fractionnement, extrusion, mouture, assemblage, etc.) et l'ajout d'ingrédients non-naturels (huiles hydrogénées, ACE, additifs, colorants, émulsifiants, etc.) dont les effets sur la santé commencent à peine à être étudiés et révélés (lire [l'article de Katia Castetbon, p.62](#)).

En quelques décennies, l'alimentation *fast-food* et *low-cost* s'est imposée comme le nouveau modèle dominant, porté par quelques géants de l'industrie alimentaire (les *Big Food*) qui contrôlent et cadennassent le marché. Le modèle est promu à coup de grandes campagnes de publicité toujours plus omniprésentes et agressives et de techniques de marketing toujours plus persuasives et personnalisées (lire [l'article de Jonathan Peuch, p.54](#)). Et l'industrie et les chaînes de fast-food peuvent compter sur des réseaux de commercialisation et de distribution toujours plus étendus et proches du client, à l'ère des services de commandes en ligne et de livraison à domicile.

Redonner la liberté de choix aux mangeur-euses

Pour essayer de noyer le poisson, les entreprises de la malbouffe tentent de rejeter la responsabilité sur les mangeur-ses (désormais réduit-e-s au rôle de consommateur-ices). Le refrain est bien connu : chaque personne est libre de manger ce qu'elle veut et il lui appartient de faire les bons choix pour sa santé. L'industrie, elle, ne fait que répondre à la demande.

Nous ne sommes plus libres de choisir une alimentation saine et équilibrée.

Mais cette version bien rodée est aujourd'hui largement battue en brèche par les études de santé publique. Comme le dit l'OMS : "*L'environnement obésogène (...) résulte de facteurs structurels qui limitent les possibilités de se procurer durablement des aliments sains à des prix abordables localement (...) et de l'absence de cadre juridique et réglementaire adéquat*". Autrement dit, le "bien-manger" relève non pas d'une liberté

individuelle, mais est devenue un véritable parcours du combattant dans des environnements alimentaires obésogènes. En Flandre par exemple, plusieurs études réalisées par Sciensano, qui sont synthétisées dans l'article de S. Vandevijvere et C. Juton ([lire l'article, p.70](#)), ont permis d'objectiver une augmentation substantielle du nombre de quartiers où l'on trouve en abondance des aliments malsains, en particulier dans les quartiers les plus défavorisés.

Et ces études ont démontré les liens avec l'augmentation des taux d'obésité dans ces quartiers. Les études montrent également que les aliments malsains sont systématiquement moins chers qu'une alimentation équilibrée¹⁰.

Dans ce contexte, nous réalisons que nous ne sommes plus libres de choisir une alimentation saine et équilibrée. Nos environnements alimentaires ont été influencés et façonnés par les intérêts de l'industrie alimentaire, qui a progressivement instauré une dictature de la malbouffe.

¹⁰ L'alimentation malsaine est par contre beaucoup plus chère pour la société, si l'on prend en compte les subventions à l'agroindustrie, les coûts des soins de santé liés à la mauvaise alimentation ou encore les coûts climatiques et environnementaux.

Des solutions existent et sont possibles

L'ampleur et la gravité de la situation constitue sans aucun doute une atteinte aux droits humains, et en particulier au droit à l'alimentation et au droit à la santé (lire [l'article de Raf Callaerts, p.10](#)). Les États ont donc l'obligation de prendre des mesures pour respecter, protéger et réaliser ces droits fondamentaux et améliorer l'état de santé des populations. Ils ont par ailleurs pris des engagements internationaux clairs pour lutter contre les maladies non-transmissibles au sein de l'OMS¹¹ et des Objectifs de développement durable des Nations unies¹². Et des outils très pratiques ont été développés par des expert·e·s de santé publique pour évaluer les politiques publiques en matière d'alimentation, comme l'indice Food-EPI, qui permet d'évaluer

11 Voir le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles. <https://www.who.int/fr/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030>

12 La cible 3.4 des ODD vise à réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles.

et de comparer les politiques en matière d'environnement alimentaire sain (voir [l'article de Dr S.Mackay et S. Vandevijvere, p.46](#)).

Afin de mener une lutte efficace contre la malbouffe et favoriser des environnements alimentaires sains, les expert·e·s de droits humains et de santé publique ont élaboré de nombreuses directives et réglementations, par exemple : l'interdiction de la publicité pour la malbouffe (en particulier vis-à-vis des enfants) ; la régulation des pratiques de marketing ; un étiquetage clair sur la qualité nutritionnelle des aliments ; des campagnes d'information nutritionnelles ; une alimentation saine et gratuite dans les cantines scolaires ; une fiscalité favorisant l'accès à l'alimentation saine et décourageant l'alimentation malsaine ; une politique d'aménagement du territoire permettant de lutter contre la multiplication des fast-food et des déserts alimentaires ; etc. Plusieurs articles du premier chapitre de ce magazine montrent des exemples qui ont été mis en œuvre par des collectivités locales ou des États, montrant que ces mesures sont non seulement possibles mais aussi efficaces.

Résister aux intérêts privés

La mise en œuvre de ces mesures fait toutefois face à des intérêts privés puissants. En 2019 un groupe de plus de 40 expert·e·s de renommée internationale publiait un article analysant les barrières à une lutte efficace contre le triple défi de l'obésité, de la sous-alimentation et du changement climatique¹³. Leur conclusion était que l'inertie politique résultait de la réticence des décideurs politiques à mettre en œuvre des politiques efficaces, de l'opposition puissante des intérêts commerciaux et d'une certaine apathie du public et de la société civile. L'article dénonçait notamment les pratiques de lobbying de l'industrie alimentaire qui verrouillent le changement et s'apparentent aux manœuvres de l'industrie du tabac dans les années 70'. Les expert·e·s demandaient aux États d'adopter d'un traité international pour lutter contre les conflits d'intérêt de l'industrie alimentaire, comme cela a été fait dans le cadre de la

13 Swinburn, Boyd A et al., (2019), " *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report* ", The Lancet, Volume 393, Issue 10173, 791 - 846 . [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext)

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac. L'OMS elle-même semble prendre le problème de l'influence de l'industrie alimentaire de plus en plus au sérieux. Début 2024, le bureau régional européen de l'OMS a publié un important rapport sur les déterminants commerciaux des maladies non-transmissibles¹⁴. Le rapport analyse les différentes facettes de la façon dont les intérêts commerciaux exacerbent les maladies non transmissibles et les principales stratégies utilisées par les acteurs commerciaux pour influencer négativement les politiques liées aux maladies non transmissibles au niveau national et international. Le rapport se base sur de nombreux exemples pour décortiquer les pratiques de lobbying et d'influence, ainsi que pour démontrer l'insuffisance et l'inefficacité des Codes de bonne conduite et des pratiques d'auto-régulation. Dans un ton peu fréquent pour l'OMS, le rapport exhorte à construire de larges alliances pour lutter contre les conflits d'intérêt et les pratiques de lobbying du secteur privé, tant par les États que par la société civile.

¹⁴ World Health Organization. Regional Office for Europe. (2024). *Commercial Determinants of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region*. <https://iris.who.int/handle/10665/376957>



BEET the system

Le magazine des luttes pour la souveraineté alimentaire

Cette édition du magazine **BEET the system** vise à renforcer la mobilisation des citoyen·nes et de la société civile contre la dictature de la malbouffe.

Les différentes contributions visent, d'une part, à exposer les stratégies de l'industrie alimentaire pour façonner nos environnements alimentaires et imposer son modèle *fast-food* et *low-cost*. Et d'autre part, les articles explorent des pistes pour en sortir, à travers différents exemples de mobilisation sociale, de recherches académiques, et d'initiatives publiques pour lutter contre la malbouffe et retrouver une liberté de choix dans notre alimentation.

La première partie de cette édition explore la dimension internationale de la problématique avec des contributions issues des cinq continents. La deuxième partie met la loupe sur la situation en Belgique.

Nous vous souhaitons une lecture inspirante et engageante.

L'équipe de FIAN Belgium