

**L'OBÉSITÉ AUX ETATS-UNIS
ENJEUX ÉCONOMIQUES ET DÉFIS
POLITIQUES**

Anne-Sophie Cérisola et Jacques Mistral¹

Document de travail 2004.01

Mars 2004

**Agence financière
Ambassade de France
aux Etats-Unis
4101 Reservoir Road, NW
Washington, DC 20007-2174**

<http://www.ambafrance-us.org/intheus/finance>

¹ Anne-Sophie Cérisola, Agrégée d'histoire, stagiaire de l'Ecole Nationale d'Administration à l'Agence financière (novembre – décembre 2003) ; Jacques Mistral, professeur des Universités, Ministre Conseiller financier à l'Agence financière de Washington.

RESUME

L'obésité est devenue une épidémie mondiale mais c'est aux Etats-Unis que le mal est le plus visible, c'est là que l'on peut analyser le plus clairement ses déterminants.

Le rapport commence par examiner l'obésité sous son angle socio-physiologique : groupes sociaux les plus concernés, impact sur la santé, causes physiologiques et/ ou socio-économiques.

Même si l'on débat de l'influence des gènes, même si la sédentarité joue un rôle important, l'obésité dépend crucialement des comportements alimentaires. La seconde partie du rapport est consacrée au volet économique et souligne d'abord les effets d'une alimentation déséquilibrée : trop de sucres, trop de graisses additionnelles. On étudie ensuite les transformations de l'offre alimentaire, l'origine de la surproduction de maïs et son utilisation par les industries transformatrices puis par les chaînes de restauration.

Depuis l'an 2000, l'obésité est devenue un problème de société majeur aux Etats-Unis, il a franchi la porte des prétoires, il inquiète les compagnies d'assurances qui redoutent de se trouver confrontées à un problème comparable à l'amiante. Enfin, l'obésité est un facteur très significatif de dérapage des dépenses de santé.

L'obésité est donc devenue un problème éminemment politique. Le gouvernement fédéral est, d'une certaine manière, pris dans une contradiction entre le soutien à l'agriculture (secteur au sein duquel l'industrie sucrière mérite une mention toute particulière) la puissance des lobbies agro-alimentaires et les exigences de santé publique qui deviennent de plus en plus pressantes, en particulier parce que les enfants sont de plus en plus massivement touchés.

Il ne semble au total pas que l'opinion publique soit encore mûre pour activer des politiques publiques très énergétiques : les lobbies défendent la liberté individuelle, ce n'est pas au gouvernement de prescrire aux citoyens ce qu'ils doivent manger !

SOMMAIRE

Introduction	p. 4
1. Socio-physiologie de l'obésité	p. 5
• L'ampleur du phénomène	
• Les effets de l'obésité	
• Les causes de l'obésité	
2. Economie de l'obésité	p. 8
• Une approche par le consommateur	
- Un mode de vie trop sédentaire	
- Trop de calories	
- Une alimentation déséquilibrée	
• Une approche par le producteur	
- Un précédent, l'alcool	
- La surproduction	
- La transformation des débouchés	
3. Procès de l'obésité	p. 18
• Le terrain judiciaire	
• Le terrain financier	
4. Politique de l'obésité	p. 22
• Contradictions de la politique agro-alimentaire	
• Responsabilité individuelle ou réglementation ?	
Conclusion	p. 27
Annexe 1 :	L'obésité aux Etats-Unis et dans le monde
Annexe 2 :	L'explosion de l'obésité depuis 1975
Annexe 3 :	Le budget temps des américains
Annexe 4 :	La consommation de sucres et de graisses additionnelles
Annexe 5 :	L'accroissement de l'offre alimentaire
Annexe 6 :	« Supersizing »
Annexe 7 :	Recherche de responsabilité face à l'obésité
Annexe 8 :	L'obésité et les dépenses de santé
Annexe 9 :	Faut-il restreindre la liberté de choix du consommateur ?

INTRODUCTION

En 1999, le journaliste Eric Schlossberg publiait un pamphlet qui fit grand bruit : Fast Food Nation donnait de l'Amérique l'image d'une nation devenue obèse et accusait l'industrie de l'alimentation de prendre délibérément les enfants pour cible de leur campagne de publicité. Ce livre eut un immense retentissement en faisant prendre conscience aux media comme aux politiques de la réalité et de l'ampleur du problème que posait l'obésité.

Deux ans plus tard, en décembre 2001, le ministère de la santé américain (le “ *surgeon general* ”) publiait un “ appel à l'action² ” où il annonçait que plusieurs centaines de milliers de décès par an seraient dus à l'obésité et que celle-ci coûterait 117 Mds\$ au pays. Depuis lors, l'obésité est officiellement reconnue comme un problème de santé publique majeur aux Etats-Unis.

Aujourd'hui aux Etats-Unis, 61% des adultes, 14% des adolescents de 12 à 19 ans et 13% des enfants de 6 à 11 ans sont en surpoids ou obèses. L'obésité augmente régulièrement depuis 20 ans, pour les deux sexes et dans toutes les classes d'âge et groupes ethniques. L'augmentation la plus forte a été observée chez les adolescents pour lesquels le taux a triplé en vingt ans.

Le problème est désormais reconnu, le meilleur signe en est que l'obésité a franchi la porte des prétoires. L'obésité peut-elle remplacer le tabac comme produit d'appel pour les « *lawyers* » ? Les assureurs sont-ils menacés ? En tout cas, les responsables politiques américains se trouvent dans une position difficile : comment aborder un phénomène dont les causes sont encore débattues mais impliquent à coup sûr les puissants lobbies de l'industrie agroalimentaire ? faudrait-il, pour des motifs d'intérêt général, remettre en cause un des fondements de l'économie américaine, la liberté de consommation ? et plus encore un des fondements de la société américaine, la liberté tout court ?

L'obésité aux Etats-Unis, c'est un peu comme le suicide cher à Dürkheim, c'est un fait socio-économique total où se conjuguent l'essence même des comportements privés (l'alimentation, l'éducation des enfants), de grands intérêts économiques (chaînes de restauration, industrie agro-alimentaire) et un ensemble de politiques publiques sensibles (santé publique, protection du consommateur, protection de l'agriculture). Ce rapport examine successivement ces questions sous leurs aspects socio-physiologique puis économique et enfin politique.

² U.S. Department of Health and Human Services (décembre 2001), "The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity".

1. SOCIO-PHYSIOLOGIE DE L'OBESITE

D'après un rapport publié conjointement en avril 2003 par l'organisation mondiale de la santé et la FAO, l'obésité peut maintenant être qualifiée d'épidémie: il y aurait en effet sur la planète plus de 1 milliard d'individus en surpoids dont 300 millions d'obèses, y compris dans les pays en développement³. Pire, l'obésité se diffuse de plus en plus vite, au fur et à mesure, disent les experts des organisations internationales, que les comportements se globalisent. Mais c'est aux Etats-Unis, où ces comportements sont apparus pour la première fois à grande échelle, que se trouve l'origine de l'épidémie et c'est là qu'on peut analyser le plus clairement ses déterminants.

1.1. L'ampleur du phénomène

D'un point de vue strictement clinique, l'obésité se définit comme un excès de graisses corporelles, stocké dans les tissus adipeux, et entraînant une altération de la santé. En l'absence de méthode standard pour mesurer cette masse grasse, l'obésité est mesurée par « l'indice de masse corporelle » (IMC), ou indice de Quételet, qui est le rapport du poids (en kg.) sur la taille (en mètre) au carré. Cet indice fait aujourd'hui l'objet d'un consensus dans la communauté scientifique pour estimer le degré d'obésité⁴. Selon la classification établie par l'OMS en 1998, le surpoids est défini par un IMC supérieur ou égal à 25, l'obésité par un IMC supérieur ou égal à 30, l'obésité morbide par un indice supérieur à 40. Ces définitions s'appliquent aux deux sexes et à tous les âges.

L'expansion rapide et générale de l'obésité aux Etats-Unis ne peut être mieux mise en évidence qu'en comparant les cartes reflétant l'état de la population en 1990 et en 2001 (Annexe I). L'ensemble du territoire américain est désormais largement touché par l'épidémie. Ainsi, en 1990, la plupart des Etats avaient en moyenne entre 10% et 15% d'obèses adultes et aucun Etat n'avait plus de 15% d'obèses dans sa population. Dix ans plus tard, tous les Etats sauf le Colorado ont une population d'obèses qui dépassent les 15%.

En bref, près des 2/3 de la population sont aujourd'hui en situation de surpoids, 1/3 obèses, 6% des femmes en situation morbide et 3 % des hommes ; 1 homme sur 30 pèse, pour une taille de 1,80 m, plus de 130 kgs ! On observe aussi (cf. tableau 1) un écart significatif selon les sexes et les groupes

³ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la santé (Avril 2003), Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Ce rapport utilise d'ailleurs le néologisme " globesité ".

⁴ Cet indice a été présenté en France en particulier dans un numéro spécial de la Recherche (no. 330, avril 2000) : Francis Delpeuch « un indicateur simple et objectif ».

ethniques qui, aux Etats-Unis, correspondent bien souvent aux niveaux de revenus : les groupes les plus touchés par l'obésité sont les femmes noires et les moins touchés les hommes blancs .

Tableau 1 : Surpoids et obésité selon les groupes raciaux ou ethniques et les sexes

	Surpoids (IMC \geq 25) (%)		Obésité (IMC \geq 30)			
			Hommes (%)		Femmes (%)	
	1994	2000	1994	2000	1994	2000
Noirs	62,5	69,6	21,3	28,8	39,1	50,8
Mexicains Américains	23,4	28,4	24,4	29,4	36,1	40,1
Blancs (non hispaniques)	52,6	62,3	20,7	27,7	23,3	30,6

Source: *CDC, National Center for Health Statistics (2002), National Health and Nutrition Examination Survey.*

1.2. Les effets de l'obésité

Les travaux de santé publique menés ces dernières années ont là aussi permis de dégager un certain nombre de résultats dépourvus d'ambiguïté. Le rapport annuel des *Centers for Disease Control and Prevention* a recensé en 2002 435 000 morts dus principalement au tabac, soit 18 % au total des décès, 400 000 dus conjointement à l'obésité, au déséquilibre alimentaire et à la sédentarité soit 16,5 % ; la consommation d'alcool, les accidents d'automobiles et les maladies à transmission sexuelle arrivent loin derrière (respectivement 85 000, 43 000 et 20 000). On notera incidemment le nombre des décès par armes à feu, 29 000. « L'obésité, des styles de vie malsains sont devenus le problème de santé publique le plus important du siècle à venir » a commenté l'un des responsables de ce rapport. Plus précisément :

- L'obésité est associée à une sur-mortalité. Toutes les études portant sur le lien entre poids et mortalité anticipée observent une relation en U entre l'indice de masse corporelle et le taux de mortalité : aux deux extrémités de la courbe, on observe, pour chaque tranche d'âges, un excès de mortalité considérable (mais du côté des trop maigres, la causalité est probablement inverse).

- Les décès anticipés liés à l'obésité sont principalement dus à des maladies cardio-vasculaires et à des cancers, en particulier celui du côlon. Au total, 400 000 décès anticipés seraient attribuables chaque année à l'obésité aux Etats-Unis, c'est déjà le second facteur de mortalité évitable après le tabac et ce sera la première d'ici peu.

- L'obésité est associée à une morbidité accrue, c'est-à-dire à un excès de maladies : hypertension artérielle, diabète, arthrite ou atteintes respiratoires. Ainsi, 80% des diabétiques (toutes classes d'âge confondues) sont obèses ou en surpoids. Pire, le diabète de type 2, appelé encore diabète gras et qui était pendant longtemps considéré comme une maladie d'adultes, touche maintenant autant les enfants et les adolescents⁵.

- Plus l'âge de constitution de l'obésité est précoce, plus le risque s'accroît : les adolescents obèses ou en surpoids auraient 70% de risques de rester obèses. Par ailleurs, les adultes ayant développé une obésité à l'adolescence auraient une surmortalité à l'âge adulte de 50% à 80%.

L'obésité est devenu un problème de santé publique de premier plan et elle a des conséquences financières de toute première ampleur, pour le secteur privé comme pour le secteur public. Pour les assureurs-vie, l'accroissement de mortalité aura des conséquences négatives sur les résultats si l'augmentation du risque ne se traduit pas par celle des primes sur les contrats existants. Il y a là un challenge pour les souscripteurs et pour les actuaires d'autant plus sérieux que, comme dans toute période de transition, il est difficile de fixer rigoureusement les nouveaux paramètres⁶.

En matière d'assurance-maladie, la dépense annuelle moyenne pour un individu moyennement obèse est de 25 % supérieure à celle d'une personne de poids normal⁷. Si l'obésité continue à se propager au rythme actuel, la proportion des dépenses de santé liées à ses conséquences progresserait de 14 % en 2000 à 21 % en 2020 pour la tranche d'âge 50/69 ans. Une grande partie des améliorations observées depuis quelques décennies dans la santé des personnes au-dessus de 50 ans serait annulée par les conséquences du surpoids. En particulier, la proportion des handicapés progresserait de 20 %, renversant brutalement les progrès patiemment accumulés pour améliorer l'autonomie des *seniors*.

⁵ Le site Internet du *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* présente un point très complet de l'état de la recherche : www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity.

⁶ Swiss Ré : Too big to ignore, the impact of obesity on mortality trends – April 2004.

⁷ Rand Corporation – March 9, 2004 voir annexe 8.

1.3. Les causes de l'obésité

Le point de départ de l'analyse est assez clair : un individu prend du poids parce qu'il absorbe dans son alimentation plus d'énergie qu'il n'en dépense. Mais, dès qu'on s'écarte de cette évidence, les débats sont vifs pour déterminer ce qui, dans les comportements de l'adulte ou de l'enfant ou dans leur physiologie, est susceptible d'affecter l'un ou l'autre terme de la balance énergétique. Résumons ce qui paraît le mieux établi.⁸

Tous les spécialistes s'accordent sur un point : dans les pays développés, la prise énergétique a progressé, mais dans des proportions moindres que ce que l'on suppose couramment. Une étude constate que la hausse moyenne de poids de 6 kg entre 1975 et 2000 pourrait s'expliquer par une consommation de 150 calories supplémentaires seulement : on mesure ainsi combien l'équilibre alimentaire est sensible à de relativement petites variations. Mais on constate surtout que la composition de la ration a été profondément modifiée en faveur des graisses animales et des sucres additionnels ; quant aux comportements alimentaires, ils laissent de plus en plus de place à un grignotage ("snacking") qui serait particulièrement néfaste parce qu'il favorise une assimilation accélérée des aliments.

Du côté de la dépense énergétique, on met fréquemment en avant la sédentarisation croissante des modes de vie des sociétés occidentales, à savoir le triptyque automatisation, motorisation, télévision. Le *Center for Disease Control* a récemment souligné que plus de 60% des adultes n'avaient pas une activité physique suffisante, et que 34% des personnes âgées étaient totalement inactives⁹.

Il semble enfin que les tendances à l'obésité puissent, au moins en partie, s'expliquer par la biologie : chaque corps humain a des caractéristiques qui lui sont propres, les métabolismes varient grandement d'un individu à l'autre. Par ailleurs, la recherche en génétique, qui ne fait véritablement que commencer dans ce domaine (la « *nutrigenomics* ») semble prouver l'existence de gènes pouvant expliquer une certaine prédisposition à l'obésité¹⁰ et l'on attache, aux Etats-Unis, beaucoup de prix à ces recherches¹¹. Au stade actuel, les études de familles d'obèses suggèrent que le nombre de gènes " majeurs " de prédisposition à l'obésité serait supérieur à 4. Par ailleurs, une équipe franco-anglaise a récemment découvert un nouveau gène impliqué dans la prédisposition à l'obésité massive. Il reste à déterminer la place de la prédisposition génétique par rapport à celle de l'environnement dans l'obésité commune.

⁸ Cette partie n'a évidemment pas de prétention scientifique et se borne à résumer les faits les plus significatifs pour la suite de l'étude.

⁹ Dr. Julie Gerberding (février 2003), audition devant le sous-comité du travail, de l'éducation, de la santé et des services sociaux du Sénat des Etats-Unis.

¹⁰ Christian Vaisse (avril 2000), "Des souris obèses aux médicaments orphelins", *La Recherche* 330, pp. 43-44.

¹¹ Mark Mc Clellan (July 2003) : « Changing the American Diet » - Conférence à Harvard School of Public Health. Mc. Clellan a été membre du Conseil des Conseillers économiques du Président Bush ; nommé Commissaire de la FDA (Food and Drug Administration) fin 2002, il vient de prendre la responsabilité des programmes Medicare et Medicaid.

Il y a donc débat aux Etats-Unis sur l'origine de l'obésité. Il n'est pas surprenant qu'on retrouve dans ce débat les lignes de fracture recouvrant la vieille dichotomie nature/culture.

Si l'obésité est liée à des comportements sociaux et culturels nouveaux, elle doit être combattue sur ce terrain-là, c'est-à-dire celui de l'alimentation et de l'activité physique, dans un cadre où les politiques publiques fixent les bonnes incitations. C'est pour l'instant la position majoritaire aux Etats-Unis, celle qui a dicté – au moins en principes - la ligne de conduite de l'Administration jusqu'ici.

Si l'obésité est une maladie, elle doit être combattue par les effets conjugués de la recherche et de la technologie, avec des médecins formés, des médicaments adéquats et des traitements cliniques. Ce point de vue est pour l'instant minoritaire aux Etats-Unis¹² mais il devrait se propager tant il correspond à la culture du pays (liberté de l'individu dans son mode de vie, rôle de la technologie et du marché pour trouver des solutions à tout problème).

Les causes de l'obésité sont donc aussi bien sociales que physiologiques. Mais ces gènes si leur existence est bien confirmée, ont plus massivement manifesté leurs effets depuis 20 ans et cela renvoie à des comportements alimentaires. Par ce biais, l'obésité est nécessairement reliée aux autres aspects de la vie économique et sociale, en particulier à l'évolution de l'offre alimentaire et au jeu des prix relatifs. C'est cet aspect que l'on aborde maintenant.

2. ECONOMIE DE L'OBESITE

Les recherches sur les aspects économiques de l'obésité se sont multipliées, le phénomène étant à l'intersection de sujets qui touchent aussi bien aux comportements des individus qu'aux modes de production et au rôle de l'Etat. On adoptera successivement dans cette partie deux approches, l'une partant du consommateur et l'autre de l'industrie agroalimentaire, réservant l'analyse des politiques publiques pour une partie suivante.

2.1. Une approche par le consommateur

La thèse paraît simple : les gens sont plus gros parce qu'ils absorbent plus de calories et parce qu'ils n'en dépensent pas suffisamment. Il est évidemment difficile de faire le partage entre ces deux influences. C'est ce qu'ont fait récemment trois économistes de Harvard¹³.

Il est évident qu'un mode de vie exagérément sédentaire pèse lourd dans la balance. L'usage généralisé de la voiture, peu d'efforts physiques dans le travail, la télévision comme loisir dominant, une

¹² Voir par exemple Rob Stein (novembre 2003), "Is Obesity A Disease?", The Washington Post ; Nicolas Chevassus-au-Louis, "De l'obésité comme maladie", La Recherche 330, pp. 40-42

¹³ Cutler, Glaeser et Shapiro (2003), "Why Did Americans Become Obese?", *Journal of Economic Perspectives*, vol. 17, 3

pratique sportive assez passive comme l'est le baseball, le mode de vie américain requiert peu d'exercice. Certains l'ont dépeint non comme un « *lifestyle* » mais comme un « *death style* ». Au-delà de cette exagération, l'étude du budget temps des américains (cf. annexe 3) ne livre pas de révélation spectaculaire. On constate en particulier que l'augmentation du temps consacré à la télévision intervient entre 1965 et 75 ; or, ce n'est qu'après que se produit la diffusion de l'obésité. Plus généralement, on ne voit pas de changement majeur dans la consommation énergétique moyenne après 1975 qui pourrait expliquer le développement de l'obésité depuis lors. Au terme de leur analyse, ces auteurs invitent plutôt à se concentrer sur le côté « *Input* », les comportements alimentaires.

Les américains consacrent une part de moins en moins importante de leur budget aux dépenses d'alimentation : celles-ci sont passées de 23,5% du revenu en 1929 à 10,2% en 2001. C'est une conséquence connue de l'augmentation des niveaux de vie et des progrès de l'agriculture et de l'industrie agro-alimentaire. Plus significatif encore, ces dépenses étaient en 1929 consacrées pour 86% à l'alimentation consommée à la maison, proportion qui n'était plus que de 74,6% en 1970 et de 60% en 2001¹⁴. L'alimentation hors du domicile est devenue une caractéristique majeure des modes de vie. Quelles sont les conséquences de cette révolution sur l'absorption de calories ?

Trop de calories.

L'absorption de calories est un indicateur statistique qui sort des canons classiques de la comptabilité nationale ! Il faut recourir à des enquêtes spécialisées auxquelles procède le Département américain de l'Agriculture ; il mesure d'un côté les calories alimentaires telles qu'elles sont recensées par les consommateurs eux-mêmes et de l'autre les montants agrégés résultant des ventes alimentaires au détail.

- Une mesure du côté de la demande¹⁵ : en 1977, les hommes déclaraient consommer en moyenne 2080 calories/j ; en 1996, ils en consommeraient 2347, soit une augmentation de 268 calories supplémentaires par jour. Les femmes quant à elles sont passées de 1515 à 1658 calories/j en moyenne. D'où viennent les calories supplémentaires ?

Non pas des repas habituels, petit-déjeuner, déjeuner, dîner (les variations en nombre de calories sont infimes, voire moindre pour le nombre de calories absorbées pendant le dîner), mais des *snacks*, c'est-à-dire du grignotage entre les repas. Ainsi, les hommes absorbaient 261 calories issues de snacks en 1977 et 501 en 1996, soit une hausse de 90% ; les femmes sont passées de 186 à 346 calories pendant la

¹⁴ U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.

¹⁵ Ces chiffres sont ceux du recensement réalisé annuellement par le ministère de l'agriculture américain (USDA : *Continuing Survey of Food Intake by Individuals*). On demande aux individus recensés de détailler tout ce qu'ils ont mangé au cours des dernières 24 heures, puis on leur demande de tenir un journal détaillé pendant deux jours. Ces chiffres sont à manipuler avec précaution car on sait par ailleurs que la plupart des sujets tendent à sous-estimer leur prise alimentaire quotidienne.

même période, soit une hausse de 112%. Par ailleurs, le nombre moyen de snacks quotidiens a augmenté de 60% par jour sur la même période.

- Une mesure du côté de l'offre¹⁶ : l'offre moyenne de nourriture par personne est passée de 3200 calories par personnes en 1978 à 3900 calories par personnes, soit 700 calories supplémentaires. Ajustée pour prendre en compte les pertes (fonds de boîtes non consommées, etc.), l'augmentation de l'offre au cours des 30 dernières années serait de 418 calories supplémentaires par personne, bien plus qu'il n'est nécessaire pour expliquer la hausse de 150 calories.

Cette hausse importante s'explique par plusieurs facteurs. En premier lieu, bien sûr, la révolution technologique des 30 dernières années, qui a permis une baisse significative du coût de l'alimentation. On note aussi une révolution dans le domaine de la préparation industrielle des repas qui a permis d'économiser le temps des courses, de la cuisine et du nettoyage. Le progrès technologique a aussi permis de préparer industriellement les repas, de les conditionner et de les emballer sans risque pour la santé, tandis que la démocratisation des congélateurs et fours à micro-ondes en a permis la diffusion dans un grand nombre de foyers. De fait, le temps de préparation des repas (qui inclut aussi la vaisselle) a diminué de 50% en 30 ans, pour passer de 130 à 60 minutes par jour¹⁷. Les premières bénéficiaires en sont les femmes : c'est elles qui traditionnellement passent davantage de temps à préparer les repas. Le progrès technique, ce serait donc une alimentation moins chère, plus saine et qui « libère la femme ». C'est la conclusion que tirent les trois économistes de Harvard cités plus haut (note 12) : les consommateurs auraient tiré profit des progrès de la Division du travail, un temps de préparation réduit, une consommation alimentaire accrue¹⁸, du temps pour d'autres activités. Est-ce vraiment tout ?

Pour comprendre ces évolutions, il faut partir de ce que ces progrès de la « Division du travail », ont été plus marqués pour les produits à base de matière grasse et de sucre¹⁹. Si l'on examine de manière plus précise l'évolution récente des comportements alimentaires aux Etats-Unis, on constate en effet d'autres changements très significatifs.

En effet, les prises d'aliments sont de plus en plus fréquentes. Plus que le grignotage, c'est l'extrême disponibilité de la nourriture – ou plus exactement des aliments préparés et transformés - qui constitue une caractéristique nouvelle. Il est socialement acceptable de siroter ou de grignoter – qui un sandwich, qui un paquet de chips – à peu près partout, dans les salles de classe, dans les transports en

¹⁶ Ces calculs sont réalisés à partir des chiffres annuels de vente au détail d'aliments collectés par le ministère américain de l'agriculture (U.S.D.A.).

¹⁷ Ces chiffres proviennent de l'étude de J. P. Robinson et G. Godbey (1997), *Time for Life : The Surprising Ways Americans Use Their Time*.

¹⁸ A l'appui de cette thèse, on trouve aussi une enquête sur les consommateurs favorisés d'une chaîne de « fast food », *Taco Bell*. *Taco Bell* a découvert que 30 % de ses consommateurs représenteraient 70 % de son chiffre d'affaires ; ces clients – qui mangeaient dans ces restaurants jusqu'à 20 fois par mois – ne voyaient que deux qualités à ce qu'on leur servait : pas de préparation, et surtout rapidité. Mais à l'époque, les portions étaient, comment dire, ascétiques ? on revient plus loin sur le rôle de *Taco Bell* et de ses concurrents.

¹⁹ Adam Drewnowski (2003) : *Fat and sugar, an economic analysis*, *Journal of Nutrition* – mars 2003.

commun, au volant de sa voiture... Les distributeurs de sodas, de barres chocolatées et autres chips sont partout, y compris dans les écoles, ce qui a déclenché un vif débat, nous y revenons plus loin. Ainsi, la consommation de sodas est passée de 134 litres par personne en 1980 à 186,6 litres en 2000. La diffusion accélérée de sodas moins sucrés (“light”) n’y a rien fait, ils ne représentent qu’une petite part de la consommation : 19,3 litres sur 134 en 1980 et 43,9 litres sur 186,6 en 2000. On a pu dire que la salle à manger préférée des américains a « un accélérateur et un volant ». *Le Center for Disease Control* estime aussi que 98% des lycées publics et 75% des collèges publics aux Etats-Unis ont des distributeurs de nourriture et boissons. Ils restent, pour l’instant, interdits dans les écoles primaires.

Une alimentation déséquilibrée

Par rapport aux exigences nutritionnelles, l’alimentation est donc manifestement déséquilibrée pour 2 raisons :

- Des prises alimentaires trop fréquentes et trop riches,
- Une proportion trop élevée d’acides gras saturés et de sucres additionnels,

Le déséquilibre par rapport aux recommandations des organismes de santé publique est patent : la consommation de sucre a augmenté de 22% de 1980 à 2000 et la ration quotidienne est le triple des recommandations diététiques. Il en va de même des graisses alors que la consommation de légumes et de fruits reste inférieure aux portions recommandées dans la pyramide alimentaire établie sous l’égide de l’USDA pour 5 ans et en cours de révision (voir annexe 4).

Tableau 2 : La consommation comparée aux recommandations de la pyramide alimentaire en 2000

	<i>Consommation</i>	<i>Recommandation</i>
Céréales (<i>servings</i>)	10.6	9
Produits laitiers (<i>servings</i>)	1.6	2.2
Fruits	1.4	3
Graisses (grammes)	65	41
Sucres additionnels (cuillères à café)	31	12

Source : Economic Research Service, USDA

Paradoxalement, l'accès aux fruits et légumes est aux Etats-Unis souvent malaisé. Les marchés (*farmers' markets*) se développent dans les grandes villes, mais leur clientèle principale est cette classe moyenne professionnelle (« yuppies » ou « bobos ») qui retourne vivre dans les grands centres urbains, ... et qui fait du sport. La « gentrification » va bon train, et seules les catégories socio-professionnelles aux revenus élevés peuvent s'offrir les prix plutôt élevés pratiqués par ces “ marchés fermiers ” ou par les grandes surfaces spécialisées dans l'alimentation de qualité (Whole Foods).

Les commerces de centre ville, en particulier dans les quartiers déshérités, ou ceux des zones rurales isolées offrent rarement des fruits et légumes et seuls les supermarchés ont une offre importante et variée. Les fruits et légumes ont aussi connu depuis 15 ans une hausse des prix au détail bien supérieure à celle des aliments les moins nutritifs comme les matières grasses, les sucres ou les sodas gazeux. Tout cela contribue à éclairer le « paradoxe américain » : contrairement à ce que l'on a connu dans le passé, où les classes aisées étaient touchées par l'obésité, ce sont aux USA les couches populaires. Et cela confirmerait pourquoi l'obésité est un problème socio économique plus que médical²⁰.

Tableau 3 : Prix à la consommation : hausse de 1985 à 2000 (%)

Fruits frais et légumes	118
Céréales	75
Laitages	56
Viandes rouges	52
Volailles	50
Graisses et huile	35
Sodas	20

Source : *Economic Research Service, USDA*

Trop de céréales, trop de sucre : en analysant l'évolution du régime alimentaire américain, on y trouve clairement l'effet d'une spéculation agricole dominante, le maïs, et l'effet d'une spéculation très soigneusement protégée, le sucre. Le maïs intervient massivement dans l'aliment du bétail comme dans celui de la volaille et plus encore sous forme de sucres : la consommation par habitant de “ *corn sweeteners* ” est passée de 17,4 kg par an en 1980 à 38,7 kg par an en 2000. Plus précisément, la consommation d'isoglucose (“ *high-fructose corn syrup* ”) est passée de 8,6 kg/ an par personne en 1980 à 29 kg/ an par personne en 2000²¹. Au total, « *King Corn* » est bien devenu le fondement de

²⁰ Conclusion par exemple de A. Drewnowski (article cité).

²¹ U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service, “Food Consumption, Prices and Expenditures, 1970-2000”.

l'alimentation des Américains et il ne suffit pas d'y voir un juste retour des choses pour cette céréale indigène ! Il faut à ce stade se tourner vers l'évolution de l'offre agro-alimentaire.

2.2. Une approche par l'industrie

Durant ces trente dernières années, l'augmentation de l'offre agricole a été le résultat d'une politique poursuivie avec constance, la nourriture est devenue abondante et bon marché, l'industrie agro-alimentaire et les chaînes de restauration ont su exploiter habilement cette évolution de leurs inputs et des prix relatifs. Au risque de simplifier, on est tenté de dire que la réorientation de la politique agricole américaine au début de la décennie 70 a déclenché une stratégie très active dans les secteurs aval qui est elle-même à l'origine de l'épidémie d'obésité observée depuis 25 ans²². Retraçons brièvement l'histoire de ces progrès et de certaines de leurs contradictions.

Un détour par la prohibition

En fait, il est intéressant de commencer par un détour, par une histoire plus ancienne. Car l'Amérique a eu une première mésaventure avec le maïs, non pas comme aliment mais parce qu'il a été à l'origine d'un flot d'alcool qui allait déboucher sur la prohibition. L'affaire a commencé assez tôt au 19^{ème} siècle, quand les américains se sont mis à boire comme ils ne l'avaient jamais fait jusque là : avec le whiskey du Kentucky ou du Tennessee (qui ne connaît Jack Daniels !), la jeune république allait être confrontée à un gigantesque et finalement dramatique problème de santé publique. Les résultats étaient prévisibles ; alcoolisme, violence, maladies, désordres familiaux. Les pères fondateurs déjà, Jefferson et Adams, avaient dénoncé les excès de cette « république alcoolique »²³ qui allaient nourrir un siècle de querelles, de débats politiques aboutissant à la prohibition. Le point commun avec le thème de ce rapport est simple : trop de maïs à l'ouest des Appalaches ! Distillé, le maïs a « plus de valeur ajoutée », il est facile à transporter, il répond aux attentes du consommateur...

Pour stopper ce flot de whiskey, il fallut ni plus ni moins qu'un amendement constitutionnel (le 18ème). Mais la prohibition ne peut rien contre la surproduction (au contraire !) et le prix du maïs est en certaines circonstances tombé à son plancher final, 0, en 1933. C'est l'une des dimensions du *New Deal* que d'avoir mis en œuvre une politique agricole permettant de soustraire du marché les excédents²⁴. Ce n'est pas l'objectif de ce rapport d'étudier en détail la politique agricole, mais il faut comprendre quand et pourquoi ces dispositifs – qui ont permis de stabiliser l'offre alimentaire pendant ¼ de siècle après guerre – ont finalement cédé et ouvert la voie à une progression rapide et régulière de l'offre après 1975 (cf. graphique en annexe 5).

²² Michael Pollan (octobre 2003), "The (Agri)cultural Contradictions of Obesity", New York Times Magazine.

²³ W.J. Rorabaugh (1979) » : The Alcoholic Republic – Oxford UP -

²⁴ Il en reste certains éléments en particulier les programmes fédéraux d'assistance alimentaire (voir encadré page 25).

Une nouvelle révolution agricole

L'agriculture américaine a connu une nouvelle révolution après la seconde guerre mondiale, une révolution déclenchée par la mécanisation et par l'usage plus systématique d'hybrides et de produits chimiques afin d'augmenter les rendements. Ainsi, le rendement des cultures, indice 100 en 1948, est-il passé à l'indice 144 en 1972. Mais ce n'était qu'une étape²⁵.

En 1972, confronté à l'accélération de l'inflation, et, ne sachant comment faire face à une hausse politiquement intenable des prix de l'alimentation – la partie la plus sensible de l'indice, - l'Administration Nixon a remis en cause 40 ans de régulation de la production agricole et définit les fondements de la politique encore pratiquée aujourd'hui, les subventions directes aux producteurs (aujourd'hui à hauteur de 19 Mds\$ par an). Cet encouragement à produire davantage a connu un plein succès : entre 1972 et 2003, la production moyenne des fermiers américains a connu une hausse de 2% en moyenne par an, l'indice passant de 144 en 1972 à 250 en 1995. Distribué au consommateur américain, ce surcroît correspondrait à 500 calories/ jour/ personne (cf. annexe 5). Il fallait trouver des débouchés pour ces produits surabondants et bon marché, en particulier le maïs, la céréale emblématique. C'est là qu'entre en jeu la puissante industrie agro-alimentaire.

La transformation des débouchés.

Dans cette « nouvelle économie agro-alimentaire », le maïs devient l'alimentation de base du bétail et de la volaille, il est également transformé en isoglucose (*high fructose corn syrup*), qui devient rapidement la principale forme de sucre consommé aux Etats-Unis.

Les chaînes de « *fast food* » n'allaient pas rester sans réagir à ce nouveau contexte. L'accroissement de la taille des portions servies dans ces chaînes de restaurants est une belle histoire de manipulation du consommateur. On trouve à l'origine deux « entrepreneurs » - que l'on hésite à qualifier de « schumpeteriens ». Placés en 1983 à la tête de *Taco Bell*, une enseigne alors en perdition, ils ont été les premiers à saisir l'opportunité que représentait la chute de leurs coûts d'approvisionnement. La part des coûts fixes dans un « menu » est telle qu'un supplément alimentaire ne représente qu'un coût additionnel marginal ; vendu à un prix sensiblement plus élevé, le profit unitaire est démultiplié ... et le consommateur satisfait parce qu'il a fait une bonne affaire : « *great value for money* ». Toutes les études le montrent : si l'on met plus d'alimentation en face d'un être humain, la personne mange plus²⁶. Il suffisait de lancer le mouvement, la concurrence a ensuite joué son rôle, et le raisonnement s'applique à tout ce que l'on trouve, absolument partout aux Etats-Unis :

²⁵ Mary Ahearn (1998), "Agricultural productivity in the United States", Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture, Bulletin d'information n° 740.

²⁶ Expérience simple, constamment conclusive : donnez ½ gallon ou 1 gallon de *pop corn* à des spectateurs dans une salle de cinéma, les seconds n'arrivent pas au bout (cela représente 3,6 litres quand même !), mais ils mangent 45% de plus que les premiers.

- la barre chocolatée, dont la taille standard a augmenté 4 fois depuis 1970,
- la boîte de soda, *Coca, Pepsi, Seven up*, passée de 8 à 20 onces en 25 ans,
- la portion de *Cheesecake Factory* (qui atteint à elle seule 718 calories)
- bien sûr le *Big Mac* et ses super portions de frites²⁷
- et au sommet, la montagne de produits de la mer, à 2178 calories par portion, chez *Red Lobster* !

L'administration se trouve maintenant dans une position paradoxale puisque d'un côté, elle signe des chèques aux fermiers pour produire toujours plus et à bas prix tandis que, de l'autre, elle débat de prévention et de lutte contre l'obésité. Certains en concluent que si l'Administration américaine veut vraiment faire de la lutte contre l'obésité une priorité, elle ne pourra faire l'économie d'une réforme en profondeur de sa politique agro-alimentaire – à moins que la production d'éthanol ne permette d'écouler ses surplus²⁸. L'expérience du XIX^{ème} siècle en tout cas mérite d'être méditée ; hostile à ce que l'on appellerait aujourd'hui une réforme structurelle, le pays s'est alors engagé dans une impasse économique et s'est enfoncé dans une réforme constitutionnelle singulièrement inappropriée !

Aujourd'hui, les économistes proposent donc deux axes principaux de lutte contre l'obésité: le premier en direction des consommateurs dont les pratiques alimentaires menacent de plus en plus gravement leur santé, le second en direction des producteurs, de l'industrie agro-alimentaire mais aussi des distributeurs. Reste à savoir quelles responsabilités l'Etat fédéral est prêt à assumer : tout semble indiquer que, pour l'instant, une politique volontariste de lutte contre l'obésité n'est pas véritablement à l'ordre du jour aux Etats-Unis, pour des raisons aussi bien politiques qu'économiques. Ce sont les principaux de ces débats que l'on aborde maintenant.

²⁷ Il n'y a pas que la révolution des coûts et l'évolution du produit, le marketing aussi concourt au succès de la révolution alimentaire ; car vous voilà au comptoir, avec votre commande à \$4.25, et alors, le serveur vous demandera automatiquement : « Would you like to supersize that for only \$4.95 » ? 70 cents pour le restaurant, 400 calories pour le consommateur.

²⁸ Noter que la filière "éthanol" (bio-carburant) constitue aujourd'hui un thème constant des projets de lois sur l'énergie, c'est évidemment une nouvelle voie de valorisation du maïs américain (pour 20% de la production aujourd'hui). La récente décision de 14 États – dont New York et la Californie – de remplacer un additif traditionnel, le MTBE, par de l'éthanol ouvre d'ores et déjà de nouvelles perspectives à cette utilisation ; le *New York Board of Trade*, le plus important marché de *futures* pour le sucre, prévoit de lancer prochainement un contrat sur l'éthanol "à base de sucre".

L'INDUSTRIE SUCRIÈRE AMÉRICAINE CONTRE L'OMS

L'organisation mondiale de la santé pousse depuis un an un projet de stratégie pour lutter contre l'épidémie d'obésité qui se répand sur la planète ; et depuis un an, elle rencontre une hostilité croissante de la part de l'Administration américaine. Il est peu probable que cette hostilité aboutira à stopper l'adoption d'un texte prévue en mai 2004. En revanche, l'incertitude subsiste sur la vigueur du document final en particulier sur le point le plus sensible, la consommation de sucre

L'industrie sucrière bénéficie d'une politique de soutien de ses prix depuis le *New Deal* (« *Sugar Act* » de 1934). Depuis 20 ans, le prix payé aux producteurs américains est le double du prix mondial. C'est le résultat d'un dispositif qu'on a pu qualifier de « régime protectionniste le plus parfait de ce pays ». Le GAO (*General Accounting Office*) a estimé en 2000 que le programme sucrier coûte 2 Mds\$ par an aux consommateurs. Bien que représentant 1 % de la production agricole et employant seulement 60 000 personnes, l'industrie sucrière est le secteur agricole le plus généreux lorsqu'il s'agit de contribuer au financement de la vie politique. La géographie et la politique se mêlent évidemment puisque la Floride est la terre d'élection de la production sucrière : il n'est pas besoin de rappeler l'importance de ce « *swing State* » dans l'issue d'une élection présidentielle !

Ces éléments aident à comprendre le pouvoir de l'industrie sucrière. Ce pouvoir a été testé à deux reprises depuis un an.

- Le sujet le plus récent est la conclusion du traité de libre échange avec l'Australie, un allié particulièrement précieux pour son appui à la guerre d'Irak, et qui recherchait un accès au marché américain pour son industrie sucrière, l'une des plus efficaces au monde. Caterpillar, fabricant de gros équipement agricole dont l'Australie est le second marché d'exportation, soutenait naturellement le projet de traité avec ce pays. Un *lobbying* féroce a eu raison et des intérêts manufacturiers et des intérêts stratégiques ; un entretien avec le Conseiller politique du Président aurait eu lieu le 14 janvier et le 21, Robert Zoellick annonçait que le sucre était « retiré de la table de négociation ». Après avoir renoncé à rejeter le traité dans son entier, le Premier Ministre australien John Howard notait que le secteur sucrier de son pays était victime « d'un système commercial mondial corrompu ».

- Cet épisode illustre l'immense pouvoir politique de l'industrie sucrière américaine et éclaire ses atouts dans la bataille qu'elle mène contre les recommandations de l'OMS. Pour faire face à une épidémie dont on a vu qu'elle était devenue mondiale, l'OMS a publié en avril 2003 un document intitulé « *Diet Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases* ». Fondé sur les analyses et les recommandations de 30 experts, le rapport était destiné à devenir le fondement d'une politique mondiale contre l'obésité et les risques qu'elle entraîne : diabète et maladies cardiaques. L'une des recommandations était que les sucres additionnels ne représentent pas plus de 10 % de la ration alimentaire quotidienne (alors que la proportion est comme on l'a vu de 16 % aux Etats-Unis). L'industrie sucrière a mené en un an une intense campagne visant à semer le doute sur le sérieux des connaissances scientifiques qu'utilise le rapport ; à menacer de faire supprimer par le Congrès la contribution future des USA à l'OMS (400 Ms\$) ; à proposer une stratégie mondiale fondée sur la responsabilité personnelle.

L'Administration Bush a adressé à l'OMS le 5 janvier 2004 une lettre de 28 pages reprenant ces arguments en réfutant semble-t-il sans vergogne le fait que « les produits énergétiques comme les *candies* et colas ne pouvaient être reliés à l'obésité », une affirmation évidemment contraire à tout ce que l'Amérique compte d'autorités en la matière, comme par exemple l'Académie de pédiatrie qui recommande au contraire l'interdiction pour cette raison des distributeurs de sodas dans les écoles primaires. Ecartant ces interdictions « qui restreignent la liberté de choix », la lettre de l'Administration recommande que les parents – et non les gouvernements – soient responsables de l'éducation et de la santé de leurs enfants. Ironiquement, c'est évidemment le même objectif que celui poursuivi par l'OMS dont la stratégie englobait, tout simplement, le contexte marketing dans lequel se font ces choix et s'exercent ces responsabilités.

The Economist commente ces deux épisodes en notant les effets incontournables du contexte pré-électoral mais conclut de manière plus optimiste : « *The sugar lobby may this time have overstepped the mark* ». Est-il raisonnable de partager cet espoir ?

3. PROCES DE L'OBESITE

Comme souvent aux Etats-Unis, c'est par la voie judiciaire que chemine un problème social majeur²⁹. La récente - et pour l'instant victorieuse - campagne contre le tabagisme est l'exemple le plus tangible de politique publique contre un phénomène jugé menaçant pour la santé publique. La lutte contre le tabac avait d'ailleurs été menée sur les mêmes fronts que ceux de la lutte contre l'obésité, celui du consommateur et celui du producteur. Il ne faut cependant pas établir un parallèle trop rapide : l'opinion publique américaine ne perçoit pas encore l'obésité comme une menace réelle ; surtout l'obésité est – à la différence du tabac – la conséquence d'une nécessité, l'alimentation, ce qui renvoie immédiatement à la liberté individuelle pour répondre à ce besoin physiologique. Néanmoins, un certain nombre d'événements pourraient remettre en cause cette perception.

3.1. Le terrain judiciaire

En 2002, un groupe d'adolescents new-yorkais lance une action en justice contre *McDonald's* qu'ils accusent de les avoir rendus obèses et donc menacés de maladies graves. L'affaire *Pelman vs. McDonald's* est alors présentée comme le procès de la responsabilité personnelle, que les plaignants n'auraient pas exercée, contre la responsabilité des corporations incarnées par *McDonald's*.

En février 2003, le verdict de non-lieu rendu par le juge Robert W. Sweet de la Cour fédérale du district de New York est, au premier abord, une victoire de *McDonald's*. Le juge rejette la responsabilité de leur obésité sur les plaignants, au motif qu'ils savaient qu'en mangeant tous les jours des “ *Big Mac* ” et autres “ super-portions ” de frites, ils risquaient fort de prendre des kilos. Néanmoins, le juge introduit dans son jugement final un paragraphe suggérant une stratégie nouvelle contre *McDonald's* : les plaignants auraient pu avoir gain de cause s'ils avaient fondé leur argumentation, non pas sur la publicité mensongère, mais sur l'impossibilité d'exercer leur responsabilité individuelle en toute connaissance de cause.

En effet, note le juge, le « *hamburger* » servi par *McDonald's* n'est pas un steak haché, c'est un produit un peu monstrueux dont la composition exacte est impossible à connaître. Les produits vendus par *McDonald's* sont “ altérés de façon si radicale, dit le juge, que leurs attributs malsains ne peuvent être que méconnus du consommateur moyen ”. Ainsi, “ un *Chicken McNuggets* n'est pas seulement du poulet frit, c'est une combinaison digne de *McFrankenstein* d'éléments inconnus dans une cuisine familiale : en plus du poulet, un *chicken McNugget* comprend aussi [et le juge se lance dans une énumération d'une page de

²⁹ Les « class actions » qui ont aujourd'hui mauvaise presse du fait d'un usage irresponsable à l'initiative des *lawyers* spécialisés ont été, souvent à l'origine, le moyen de faire avancer des causes populaires face au pouvoir des grands intérêts économiques auxquels l'intervention de l'Etat ne faisait pas contrepoids. Voir note AF/04.037 : « Les défauts et les risques du système américain des « class actions » devraient inciter à une action préventive pour en éviter la prolifération en Europe ».

tous les éléments contenus dans la recette, dont on peut citer le sodium acid pyrophosphate, le sodium aluminium phosphate, le monocalcium phosphate, etc..] ”³⁰.

Ainsi, conclut le juge, “ si à l’avenir les plaignants présentaient cet argument dans une plainte amendée, ils pourraient établir que les dangers présentés par les produits *McDonald’s* ne peuvent pas être connus du consommateur ”.

Il va sans dire que les avocats des plaignants se sont empressés de porter à nouveau plainte contre *McDonald’s*, en suivant la ligne d’argument suggérée par le juge Sweet, qui aura donc à juger de nouveau l’affaire.

Les “ guerres du gras ” succèderont-elles aux “ guerres du tabac ” ?

Un certain nombre de spécialistes, dont John Banzhaf, un avocat qui s’est d’abord rendu célèbre dans les procès contre les compagnies de tabac, avant de gagner le premier procès contre *McDonald’s*³¹, pensent que la “ théorie légale ” ne fait que se développer. Les procès contre les compagnies de tabac ont été gagnés sur le fondement d’arguments montrant que le label cigarettes « légères » ne faisait pas apparaître assez clairement le risque de cancer. Il pense donc que les plaignants ont tout intérêt à calquer leur stratégie sur celle suivie lors des “ guerres du tabac ” qui s’est avérée extrêmement payante.

Brendan Cook, avocat spécialisé dans le “ *product liability* ”, du cabinet Baker & McKenzie, pense que les Américains “ sont très sensibles à l’argument de la fraude. Personne ne considère qu’un Big Mac est un produit intrinsèquement dangereux et on ne gagnera pas un procès sur ce fondement. En revanche, si on ment aux gens sur les ingrédients qui s’y trouvent, alors le consommateur n’a plus l’opportunité de prendre une décision en toute connaissance de cause et cela est un argument profondément ancré dans la culture américaine³². Tout le monde savait que les cigarettes étaient probablement dangereuses et les compagnies de tabac n’ont d’ailleurs eu aucun mal à le démontrer. Mais du jour où on s’est aperçu qu’elles avaient dissimulé des informations et menti sur leur produit, elles se sont vu démolir par les tribunaux ”³³.

³⁰ Le débat sur la “ pureté ” des ingrédients ne nous est pas étranger, à nous français et le juge Sweet y fait d’ailleurs allusion, ce qui n’est pas indifférent. Il précise en effet en note, que le problème de l’intégrité de ses matières premières n’est pas nouveau pour *McDonald’s* puisqu’en France, “ après des manifestations animées contre l’un de ses restaurants ”, la chaîne a dû promettre qu’elle “ n’utiliserait plus de pommes de terre génétiquement modifiées pour fabriquer ses pommes frites ”.

³¹ Avec ses étudiants, il avait été le maître d’œuvre de la fameuse plainte déposée en 2001 contre *McDonald’s*, accusé d’affirmer que ses frites étaient cuites dans de l’huile végétale, ce qui permettait aux végétariens d’en consommer, alors qu’elles étaient cuites dans de la graisse de bœuf. *McDonald’s* s’est excusé et a versé 12,5 millions de dollars aux plaignants pour ne pas aller au procès.

³² Mark Mc Clellan dans la conférence citée n’hésite pas à constater que « beaucoup de consommateurs n’ont pas une claire compréhension des conséquences sur leur santé de leurs choix concernant les graisses mono et polysaturées versus les produits à haute teneur en graisses saturées ». Cela paraît en effet probable.

³³ Meg Green, “Food Fright”, *Best’s Review* (août 2003) p.30.

Autre conséquence importante, un certain nombre de grands groupes agro-alimentaires, à commencer par le groupe Kraft, se sont alors empressés d'étudier un étiquetage plus complet pour leurs produits – dont les fameux biscuits *Oreo*, que tous les enfants américains apprennent à tremper religieusement dans leur verre de lait du goûter.

En revanche, un certain nombre de nutritionnistes et de pédiatres, commencent à dire que face à l'absence de progrès réalisés pour combattre les mauvaises habitudes nutritionnelles des américains, les procès sont peut-être un moindre mal car ils pourraient être à l'origine d'une véritable politique publique de lutte contre l'obésité³⁴.

Un sondage réalisé en 2002 par le National Law Journal montrait que s'ils étaient jurés dans un procès contre une compagnie de tabac, 28% des jurés seraient du côté des fumeurs. Un an plus tard, le même sondage, commandés cette fois par un cabinet d'avocats, montrait que s'ils étaient jurés dans un procès contre une chaîne de restauration rapide, 24,4% des sondés seraient du côté des obèses : le grand public n'est peut être plus éloigné de reconnaître la responsabilité de l'industrie agro-alimentaire et plus précisément des grandes chaînes de restauration.

L'OBÉSITÉ CONSTITUTE-T-ELLE UN RISQUE POUR LES ASSUREURS COMPARABLE À L'AMIANTE ?

La question de la « responsabilité personnelle » semble établir un clivage sans ambiguïté entre l'obésité et le tabac : l'alimentation n'est pas addictive, l'alimentation est un acte réellement individuel et il n'y a pas d'effet externe (comme celle qu'entraîne la fumée de cigarettes), la recherche sur le tabac a accumulé des connaissances dépourvues d'ambiguïté alors que la diététique est une matière plus complexe³⁵. Cela dit, certains groupes maintiennent que les produits *fast food* contiennent des produits chimiques pouvant avoir un effet addictif et qu'en tout cas l'industrie a agressivement manipulé les goûts du consommateur en faveur de nourritures malsaines.

La bataille judiciaire ne fait donc probablement que commencer et les spécialistes recensent 11 angles d'attaque (cf. annexe 7) dont les principaux sont :

- Dommages personnels,
- Responsabilité du fait d'un produit dangereux,
- Négligence dans la production ou la distribution d'un produit dangereux,
- Défaillance en matière d'information du consommateur,
- Fausse présentation des caractéristiques du produit,
- Publicité inappropriée, en direction de publics vulnérables (les enfants).

Dans un tel contexte, l'inventaire des secteurs pouvant être à l'avenir impliqués dans des actions judiciaires est extrêmement large ; au-delà de l'industrie alimentaire proprement dite, figurent bien sûr l'agriculture, la distribution et la restauration mais aussi les agences de publicité et les chaînes de télévision ou même les fabricants de jouets ou organisateurs d'évènements sportifs.

Cette situation constitue évidemment un enjeu formidable en termes d'assurance de responsabilité, même s'il est resté jusqu'ici latent³⁶. Faut-il voir un premier effet de ce risque dans l'augmentation des primes RC payées par l'industrie alimentaire qui ont doublé en 2003 (7858 \$ par million de couverture contre 3727 en 2002) ?

En tout cas, le danger de voir se développer une situation comparable à l'amiante est déjà dans les esprits.

³⁴ Laura Bradford, "Fat Foods : Back in Court", Time, (3 août 2003).

³⁵ Todd Buchholz "Burger, Fries and Lawyers". US Chamber of Commerce – July 2, 2003.

³⁶ R. P. Hartwig : Obesity, Liability and Insurance. Insurance Information Institute – 2003.

3.2.Le terrain financier

Les chiffres du « Surgeon General »

Lors de son “ appel ” de fin 2001, le *Surgeon General* avait évalué le coût du surpoids et de l'obésité pour la société américaine (dépenses médicales pour les traitements et diagnostics) ainsi que l'équivalent des salaires perdus parce que les personnes sont dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie, handicap ou décès prématuré³⁷.

Ces chiffres ont été actualisés par une étude publiée dans *Health Affairs* au printemps 2003, et qui estimait que le total des dépenses médicales annuelles directement attribuables à l'obésité et au surpoids se situait en 96-98 dans une fourchette de 51,5 à 78,5 Mds\$. Il est difficile de faire une évaluation plus précise du coût de l'obésité, ne serait-ce parce que celle-ci n'est pas – encore - considérée comme une maladie en tant que telle ni par les assurances publiques (*Medicare, Medicaid*), ni par les assurances privées.

Medicare, l'assurance publique qui couvre les personnes de plus de 65 ans ainsi que les handicapés reconnaît que “ l'obésité peut aggraver un certain nombre de maladies cardiaques et respiratoires, tout comme le diabète et l'hypertension. Par conséquent, les services liés au traitement de l'obésité sont couverts quand de tels services font partie intégrante et nécessaire d'un traitement pour l'une de ces maladies ”³⁸. Cependant, *Medicare* rembourse l'opération de “ *cover gastric bypass* ” pour les patients souffrant d'une “ extrême obésité ”. *Medicare* est particulièrement vulnérable au coût de l'obésité car les adultes de 65 ans et plus représentent maintenant 1/4 du nombre d'obèses aux Etats-Unis. C'est aussi le groupe d'âge ou la proportion d'individus en surpoids est la plus forte : en 2000, 33,4% des hommes de 65 à 74 ans et 38,8% des femmes de 65 à 75 ans étaient obèses³⁹.

Medicaid, l'assurance sociale pour individus sous condition de ressources, est maintenant administrée par les Etats qui décident individuellement des dispositions à prendre en matière de remboursements de médicaments. Les bénéficiaires de *Medicaid* sont principalement des femmes et des enfants pauvres et/ou membres de minorités ethniques. Depuis 1990, la loi précise que les Etats doivent obligatoirement inclure dans leur liste des médicaments remboursés, tous les médicaments approuvés par la FDA. Libre choix leur est laissé d'y inclure les médicaments prescrits pour le traitement de l'anorexie, de la perte ou gain de poids, ou de la fertilité, même s'ils ont été approuvés par la FDA⁴⁰. Pour l'instant, 9 Etats (dont la Californie et l'Oregon) ont choisi d'inclure dans leur liste de médicaments remboursés les produits pharmaceutiques anti-obésité, 29 Etats les excluent nommément. Or, comme on a déjà pu le

³⁷ U.S. Department of Health and Human Services (décembre 2001), "The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity".

³⁸ Medicare Coverage Issues Manual, section 35-26.

³⁹ Voir Health Affairs, o.c.

⁴⁰ Social Security Act, titre 19.

noter, les populations à bas revenus sont davantage touchées par l'obésité: 55,6% des adultes bénéficiaires de *Medicaid* seraient en surpoids.

Les dépenses médicales attribuables à l'obésité et au surpoids correspondent à 10 % alors que le pourcentage des dépenses attribuables au tabac varie entre 6,5% et 14,4% du total. Au total, le secteur public financerait la moitié des dépenses attribuables à l'obésité. En effet, selon les modes de calcul, *Medicaid* et *Medicare* dépensaient en 1998, entre 24, 6 Md\$ (sur 51,5 Md\$) et 37,6 Md\$ (sur 78,5 Md\$) en remboursement de traitements attribuables à l'obésité.⁴¹

Dans un contexte de dérapage des coûts de santé, face à l'insolvabilité qui menace *Medicare*⁴² et *Medicaid*, le procès financier de l'obésité semble désormais bien préparé et les pouvoirs publics seraient fondés à lancer une stratégie ambitieuse de réduction du surpoids. Quelles ont été les politiques publiques mises en place dans le passé et comment les décideurs politiques peuvent-ils aujourd'hui se resaisir de ce dossier ?

4. POLITIQUE DE L'OBESITE

4.1 Contradictions de la politique agro-alimentaire

Depuis décembre 2001, depuis « l'appel à l'action » lancé par le « *Surgeon General* », la guerre à l'obésité semble déclarée. En annonçant une nouvelle campagne de communication, le Secrétaire à la Santé, Tommy Thompson a récemment déclaré : « Quand j'ai été nommé à ce poste et que j'ai vu autant de gens obèses autour de moi, je me suis dit, nous sommes le Département de la Santé, nous devons donner l'exemple, je dois donner l'exemple ; depuis, j'ai perdu 15 livres ». Voilà pour les symboles et la rhétorique. La même semaine, la Chambre des Représentants adoptait par 273 voix contre 139 un texte appelé le « *cheeseburger bill* » qui protégerait les fabricants et distributeurs de *fast food* de toute poursuite judiciaire. Cet épisode récent illustre parfaitement la sorte de schizophrénie des autorités américaines qui prônent une nutrition équilibrée tout en encourageant la production et la consommation d'aliments gras, ou sucrés qui reçoivent subventions et aides variées des gouvernements fédéraux et locaux ; comme l'a conclu Laura Sims, « la politique du gras est restée délibérément absente des débats sur la politique agricole »⁴³.

⁴¹ Les assureurs privés, d'après un bilan établi en décembre 2001 par l'*American obesity association*, refuseraient pour plus de 80% d'entre eux de rembourser de tels produits pharmaceutiques. Par ailleurs, la proportion d'adultes en surpoids à 53,2% parmi ces assurés serait inférieure de 2 à 3 points à celle des assurances publiques.

⁴² Un rapport publié en mars 2004 par l'organe de tutelle de Medicare avance à 2019 la date d'insolvabilité de ce régime, 7 ans plus tôt que l'estimation jusque là retenue.

⁴³ Laura Sims L. (1997) : « The politics of fat » Sharpe.

Cette contradiction peut s'expliquer par le fait que le contrôle des aliments, et non la nutrition, est au centre de ces politiques publiques. Le contrôle de la chaîne alimentaire est une affaire ancienne aux Etats-Unis puisqu'elle a été lancée en 1906 avec l'adoption du "*Pure Food and Drug Act*" et l'appropriation permanente de fonds fédéraux pour permettre l'inspection des viandes. Depuis, la traque de l'impureté continue et la *Federal Trade Commission* a autorité pour mener ses enquêtes sur les fraudes.

L'Etat fédéral a consacré beaucoup plus d'énergie à contrôler la composition des aliments et les bonnes pratiques commerciales qu'à suivre l'application de ses recommandations en matière alimentaire. Pourtant, les dangers de la graisse et du sucre et les conséquences sanitaires d'une alimentation déséquilibrée ont été établis par la médecine dès le milieu du XIX^{ème} siècle. Mais ce n'est qu'en 1969, quand fut organisée à la Maison blanche une conférence sur la nourriture, la nutrition et la santé, que les responsables politiques ont manifesté un début d'intérêt pour la question. Pendant les années qui suivirent, l'action publique s'est surtout consacrée à collecter des informations et à organiser la recherche. Et cela a suffi pour déclencher de véritables controverses⁴⁴.

Le système d'étiquetage des produits et suppléments alimentaires ("*food labeling*") donne une illustration caractéristique du manque de volonté des gouvernements successifs en matière d'information et d'éducation du consommateur. Cette pratique avait été autorisée par le Congrès en 1906, puis à nouveau recommandée par le *Food, Drug and Cosmetic Act* de 1938 afin de diffuser le plus largement possible l'information sur la composition de l'alimentation. Cependant, à cause des résistances des producteurs, la loi ne fut jamais appliquée. En 1973, la *Food and Drug Administration* lançait un programme d'étiquetage volontaire, qui devint obligatoire seulement en 1990 et après de fortes pressions des Etats, en particulier New York et la Californie. Le programme ne fut mis à exécution qu'en 1994.

Par ailleurs, le gouvernement n'a commencé qu'à une période récente à promouvoir ses directives nutritionnelles, comme la pyramide alimentaire ("*food pyramid*"), et ce alors que les médecins, compagnies d'assurance et groupes de défense des consommateurs le demandaient depuis longtemps. Ce n'est qu'en 1977 qu'ont été lancées avec succès les directives nutritionnelles qui semblent d'ailleurs avoir eu une efficacité certaine: des analyses économétriques ont par exemple montré que les avertissements officiels liant le cancer et les maladies cardiaques à la consommation de graisse ont abouti à une baisse de la consommation de graisses entre 1977 et 1985. Le problème, disent un certain nombre de chercheurs, est que les messages gouvernementaux ont tellement été délayés par les négociations avec les lobbies agro-alimentaires, qu'ils sont devenus trop génériques et trop vagues, ce qui empêche les consommateurs de faire des choix éclairés⁴⁵.

⁴⁴ Roger Kersh et James Morone, "The Politics of Obesity", *Health Affairs* (novembre/décembre 2002).

⁴⁵ idem

Aujourd'hui, les problèmes de nutrition sont gérés par une grande variété d'administrations, du ministère de l'agriculture (USDA), à la FTC, le ministère du commerce (*Department of Commerce*), et toute une série d'unités à l'intérieur du ministère de la santé (*Department of Health and Human Services*), à commencer par la *Food and Drug Administration* et le *National Institute of Health*. Et pourtant, il n'existe aucune régulation précise pour contrôler la production ou la consommation de nourriture à fort taux de graisse et faible valeur nutritionnelle, comme les barres chocolatées.

Les seules politiques cohérentes en matière nutritionnelle sont celles menées en direction des enfants et des familles à bas revenus, dans le cadre des programmes fédéraux d'assistance (voir encadré). Mais c'est le ministère de l'agriculture qui est chargé d'administrer ces programmes ; près de la moitié du budget de ce département (USDA) est utilisé par les programmes de nutrition pour les familles et individus dans le besoin : le *National School Lunch Program* (cantines scolaires), le *Women and Infant Children* (WIC) et le *Food Stamp*. Aux Etats-Unis, la nutrition des enfants dépend en grande partie d'une politique d'intervention publique sur les marchés agricoles et les objectifs relatifs à l'équilibre de l'alimentation ont du mal à s'imposer.

4.2. L'obésité comme risque et comme responsabilité

Les politiques de lutte contre l'obésité proposées par le législateur et le gouvernement suivent pour l'instant très largement le modèle des campagnes contre le tabac et l'alcool. Elles sont axées sur les quatre thèmes suivants: un contrôle des ventes en plaçant des restrictions ou des limites (en particulier en direction des jeunes) ; la hausse des prix par une " *sin tax* " ; des poursuites contre les producteurs de substances dangereuses avec le produit des amendes destiné à la santé publique ; la régulation de la publicité et du marketing. Ainsi, 179 projets de lois ou résolutions en vue de lutter contre l'obésité ont été présentées depuis le mois de janvier 2003 dans les législatures des Etats fédérés. La plupart de ces textes proposent des mesures qui vont de l'établissement de taxes sur les produits riches en matières grasses au contrôle de la publicité pour les produits alimentaires, l'obligation pour les restaurants d'indiquer la valeur nutritionnelle des plats qu'ils servent et la mise en place de subventions pour l'achat de fruits et légumes.

Les législateurs du Congrès semblent considérer que l'obésité est, dans la grande majorité des cas, due au comportement alimentaire et au manque d'exercice. Comme l'administration, ils pensent que la prévention est pour l'instant la meilleure politique de lutte contre l'obésité et qu'il faut donc commencer à modifier les comportements le plus tôt possible, c'est-à-dire à l'école. Ainsi, le 30 octobre dernier, les représentants George Miller et Lynn Woolsey (D- Californie), ont introduit au Congrès une proposition de loi qui permettrait, disent-ils, de remédier à cette situation : le " *Healthy Children Through Better Nutrition Act* " obligerait les écoles à proposer des menus élaborés en fonction des réglementations

nutritionnelles fédérales. Par ailleurs, la loi offrirait aux écoles un meilleur accès aux fruits, légumes et céréales complètes. La question de l'interdiction de distributeurs de soda dans les écoles reste ouverte⁴⁶.

LES PROGRAMMES FEDERAUX D'ASSISTANCE

Le *National School Lunch Program* (NLSP), mis en place en 1976, distribue des fonds aux Etats pour les repas servis aux enfants, sous condition de ressources (revenus inférieurs à 130% du seuil de pauvreté). En 2000, 28 millions d'enfants dans 90 000 écoles et crèches bénéficiaient de ce programme qui est administré de façon décentralisée: les autorités locales qui décident de participer au programme reçoivent des fonds fédéraux ou bien directement des aliments ("*donated commodities*") – c'est à dire des productions excédentaires. Une loi votée en 1994, au moment où les premières inquiétudes concernant l'obésité se faisaient jour, obligent maintenant ces autorités à prouver que les repas servis sont équilibrés et respectent les réglementations nutritionnelles afin d'être remboursés: par exemple, ces repas doivent être composés d'un maximum de 30% de matières grasses.

Un rapport récent du *General Accounting Office* (GAO) rapporte que 75% des écoles n'atteignent pas l'objectif de moins de 30% de graisses dans les déjeuners. Un certain nombre d'autorités locales s'en excusent au motif que quand les repas. D'après les *Centers for Disease Control*, 56,2% des écoles offrent des aliments tels que les pizzas, les hamburgers et les sandwiches dans leurs menus, 40% offrent des frites, 60% offrent des produits boulangers dont la teneur en matière grasse est trop élevée. Cette pléthore de sucres, amidon et sel permet aux enfants de se rassasier sans pour autant leur procurer les produits nutritifs indispensables.

Les familles à bas revenus bénéficient par ailleurs de deux grands programmes fédéraux d'assistance :

- Les *food stamps* : établi en 1965, ce programme fédéral touchait 21,6 M d'individus aux bas revenus en 2003 (revenus inférieurs à 130% du seuil de pauvreté, établi à 1848 dollars par mois pour une famille de 4 personnes), pour un coût de 21,6 Mds\$.

- Le *Women and Infant Children* (WIC): établi en 72, il bénéficie aux femmes enceintes et aux jeunes enfants avec un revenu très bas. Il est attribué en complément du *food stamp* à 7,8 M de personnes par mois, soit en moyenne 50% des bébés et 25% des enfants de 1 à 4 ans, pour un coût de 4,8 Mds\$ en 2004.

Le WIC touche donc plus de la moitié des bébés et un quart des jeunes enfants américains, il est à bien des égards la clé de l'éducation nutritionnelle, dans des milieux pauvres et donc particulièrement touchés par le problème de l'obésité: on estime que 40% des femmes qui bénéficiaient du WIC en 2002 étaient obèses ou en surpoids.

De fait, le WIC, qui d'après le GAO est un des programmes fédéraux les plus efficaces, s'est donné dès les origines les moyens concrets de promouvoir une éducation alimentaire et nutritionnelle valable : 3/4 des dons en nourriture ("*food grants*") sont attribués sous forme de chèques qui permettent d'obtenir dans les magasins les aliments autorisés - typiquement des aliments à forte valeur nutritionnelle, comme les fruits et légumes ; 1/4 des fonds servent à fournir aux jeunes mères un certain nombre de prestations comme des séances d'éducation à l'allaitement, à la nutrition ou à la cuisine saine.

Or, toujours d'après le GAO, ce programme est un de ceux qui ont le plus souffert de la réforme de l'assistance menée en 1996. Il est maintenant de plus en plus difficile d'en identifier les bénéficiaires potentiels: le WIC, qui fonctionnait traditionnellement main dans la main avec les agences de santé locales (*Medicaid*), lesquelles fournissaient des services de santé à ces mêmes individus, a maintenant perdu trace d'un certain nombre de jeunes femmes. En effet, la réforme de 1996 place une limite de 5 ans pour les individus inscrits dans *Medicaid* et le *Food stamp*, mais pas pour le WIC. Les administrateurs du WIC ont de plus en plus de mal à contacter les femmes qui pourraient bénéficier de leurs services, faute d'information. Les femmes qui sont donc les plus susceptibles d'être touchés par l'obésité, les noires et hispaniques, reçoivent donc maintenant non pas plus, mais moins d'informations, en matière alimentaire et nutritionnelle.

⁴⁶ L'association des "*corn refiners*" s'est émue de tels projets. Dans une déclaration, elle maintient soutient qu'« interdire des choix alimentaires, même par l'interdiction des distributeurs, a l'effet inverse du but recherché puisqu'il rend ces aliments encore plus attractifs pour les enfants. Si les enfants ne peuvent apprendre à exercer leur jugement dans un environnement scolaire, alors ils seront encore moins à même de le faire lorsqu'ils seront en dehors de l'école et quand ils seront adultes. »

De son côté, la Maison Blanche a lancé en juin 2002 une campagne de lutte contre l'obésité ("*Healthier US Initiative*") visant à la promotion de l'activité physique et d'une nutrition plus équilibrée. Un aspect de cette campagne, "*Shaping America's Youth*", s'adresse en particulier aux jeunes.

Après moult hésitations, la *Food and Drug Administration* (FDA) a adopté en juillet dernier une règle finale, entrée en vigueur le 1er janvier 2004, amendant les textes concernant l'étiquetage des produits et des suppléments alimentaires. Celle-ci rend obligatoire l'indication de la teneur en matières grasses transformées dans la liste des ingrédients composant le produit. Par ailleurs, les ministres de l'agriculture et de la santé ont nommé 13 experts nutritionnels au Comité consultatif sur les directives nutritionnelles (*Dietary Guidelines Advisory Committee*) qui ont pour tâche d'élaborer la nouvelle "pyramide alimentaire" corrigeant ainsi les lacunes et imperfections de la précédente, établie en 1991. Celle-ci, qui mettait l'accent sur la lutte contre les matières grasses, favorisait les produits glucidiques (céréales, pains, riz et pâtes) au détriment des produits animaux et végétaux et des fruits.

La protection judiciaire des restaurants et entreprises agro-alimentaires

Parallèlement, et face aux menaces de procès, les républicains au Congrès, fidèles à leur position traditionnelle de parti des libertés et de la responsabilité individuelle, ont introduit une proposition de loi qui rendrait toute poursuite judiciaire contre un grand groupe agro-alimentaire ou une chaîne de restauration rapide virtuellement impossible. Précisons également que le parti républicain, depuis quelques années déjà, est le principal critique des procès au civil à répétition – y compris contre les compagnies de tabac – et de la judiciarisation des conflits sociaux aux Etats-Unis. Le projet de loi (H.R. 339), introduit à la Chambre des représentants en janvier 2003 par MM. Keller et Ney, porte le nom évocateur de "*Personal Responsibility in Food Consumption Act*", se propose de protéger tout "fabricant, distributeur ou vendeur" de nourriture de "poursuites judiciaires au civil frivoles". Le texte a comme on l'a dit été adopté le 10 mars 2004 par la Chambre, son sort au Sénat est hautement incertain..

Les textes introduits devant les Congrès des Etats fédérés font donc la part belle à la lutte contre l'obésité-facteur de risque, plutôt que l'obésité-maladie. Mais l'*American Obesity Association* exerce de son côté un lobbying actif en vue de la reconnaissance de l'obésité comme une maladie. Elle avait obtenu en 2002 un grand succès en obtenant que l'IRS reconnaisse une déduction fiscale pour les obèses ; elle juge maintenant que l'Administration de Medicare tranchera bientôt en sa faveur.

Ce serait une décision évidemment lourde de conséquences, car elle créerait un précédent pour les autres assureurs, ce qui explique la lenteur de la démarche : c'est en septembre 2001 que le *Centers for Medicare and Medicaid* avait accepté formellement d'examiner la demande de reconnaissance de l'obésité comme une maladie. L'agence s'était alors engagée à donner une réponse le 14 décembre 2001. Deux ans

plus tard, et alors que le débat s'étale aujourd'hui sur la place publique, elle se doit maintenant de donner une réponse : on s'attend à ce que les prises en charge soient extrêmement limitées.

S'agissant de *Medicaid*, il y a peu de chances pour qu'un tel changement se produise. Le programme, depuis les réformes de l'administration Clinton, est maintenant administré par les Etats qui connaissent depuis trois ans une véritable crise financière liée pour partie à la faible croissance économique. Les gouverneurs, comme les élus locaux, exercent donc une forte pression politique pour éviter toute charge financière supplémentaire sur *Medicaid*. C'est évidemment un paradoxe puisque, dans ce domaine comme dans d'autres, ce sont les pauvres qui sont les plus touchés.

* * *

CONCLUSION

Il est intéressant, en conclusion, de comparer tabagisme et obésité. Le tabac s'était imposé, il y a 25 ans, comme le problème de santé public le plus important. Et en 25 ans, après des procès retentissants, une panoplie impressionnante de mesures ont été adoptées dont l'extension des espaces publics où il est interdit de fumer est la manifestation la plus frappante. Une conclusion forte s'en déduit : poursuivre un objectif majeur de santé publique, cela suppose des efforts de persuasion et d'éducation mais aussi, dans de nombreux cas, des actions plus déterminées. En ira-t-il de même pour l'obésité, une épidémie contre laquelle il est possible de lutter à condition de conjuguer de nombreux efforts ?

En fait, il semble que l'opinion publique américaine ne soit pas mûre pour l'instant et que le niveau d'inquiétude ne soit pas suffisant pour activer des politiques publiques énergiques. L'Administration actuelle manœuvre avec prudence et semble, dans ce domaine comme dans d'autres, privilégier ses bonnes relations avec les entreprises au nom d'un libéralisme de bon aloi. Les lobbies de l'agro-alimentaire défendent la liberté individuelle, ce n'est pas au gouvernement de prescrire au citoyen ce qu'il doit manger ! Une réaction des consommateurs comme des entreprises se profile pour corriger les excès actuels et réduire la consommation de « carbohydrates ». Les *class actions* constituent une épée de Damoclès pour de nombreux secteurs mais on en est encore qu'aux escarmouches. L'axe prioritaire restera donc probablement celui de la prévention (éducation nutritionnelle et exercice physique), seule la prise en charge des cas d'obésité morbide sera assurée : la lutte contre l'obésité a toutes les chances de rester une « réforme structurelle », comme il convient de désigner ces politiques qu'il est très long et très difficile de mettre en oeuvre.