



## LES DIFFÉRENCES CULTURELLES ASSOCIÉES AUX TCA ET À L'OBÉSITÉ

Document réalisé dans le cadre du partenariat entre  
**BNP Paribas Cardif et le CHU Rouen-Normandie**

[Pour toutes questions : nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

### Une prévalence variable entre les différentes régions du globe

Historiquement, les TCA touchaient principalement les pays développés d'Europe et d'Amérique du Nord et particulièrement les adolescentes et jeunes adultes. Toutefois, cette tendance a évolué et les TCA impactent aujourd'hui l'ensemble des continents. En effet, tous TCA confondus, les données récentes sont les suivantes :

**17% en Amérique<sup>1</sup>**

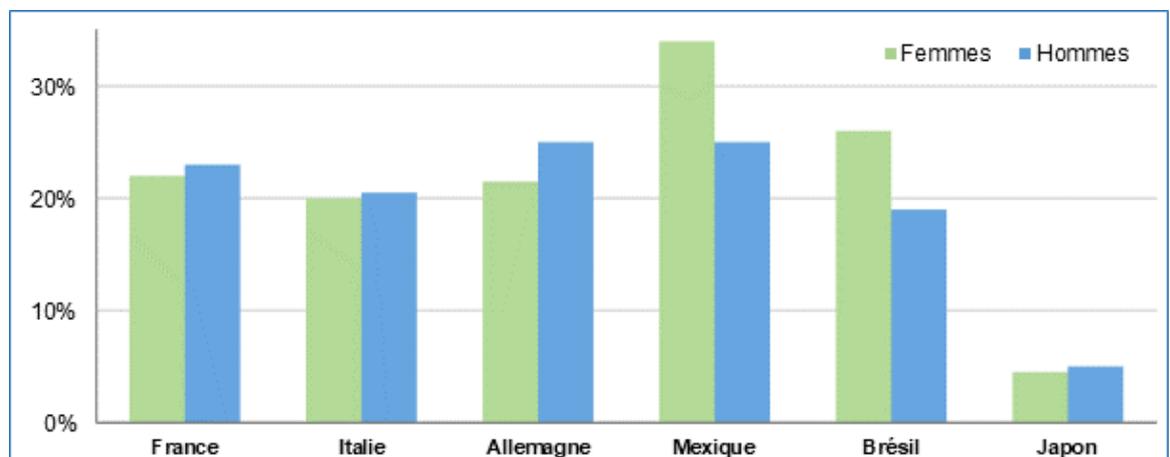
**13,7% en Europe<sup>2</sup>**

**11,5% en Asie<sup>3</sup>**

L'Amérique reste le continent le plus touché par les TCA et particulièrement, par l'hyperphagie boulimique. A notre connaissance, la prévalence des TCA en Afrique n'a été que très peu étudiée à ce jour.

Concernant l'obésité, la prévalence est assez variable selon les pays (Figure 1), dépendant de nombreux facteurs tels que le mode de vie, l'alimentation...

Les chiffres de prévalence actuels sont probablement supérieurs car ces données datent de 2015 et une importante augmentation a été observée ces dernières années.



**Figure 1** : Prévalence de l'obésité chez les adultes de plus de 20 ans par pays en 2015 (Jaacks, 2019)



Les chiffres concernant les prévalences doivent être **interprétés avec précaution**. En effet, la diversité des études scientifiques notamment en terme de classification, d'outils d'évaluation utilisés et de population étudiée peut induire de nombreux biais et ainsi rendre la comparaison entre études complexe.

## Quelles pistes pour expliquer ces prévalences ?

La littérature scientifique a identifié quelques pistes afin d'expliquer la disparité de prévalence entre ces deux pathologies. En voici un aperçu :

### Contexte culturel et social



Les pays occidentaux sont marqués par la recherche de la **minceur** et une **insatisfaction corporelle** généralement plus importantes que dans les autres pays du globe, liées notamment à des **standards de beauté** différents.<sup>4</sup>

De plus, la reconnaissance et l'acceptation des pathologies, et notamment des TCA, n'est pas la même partout. Bien que toujours tabous à travers le monde, ils sont plus connus et mieux acceptés dans les pays occidentaux plutôt qu'en Asie, par exemple, où le déni est bien plus fréquent.<sup>4</sup>

### Les réseaux sociaux

L'utilisation des **réseaux sociaux à outrance** est un facteur de risque pouvant influencer l'apparition des TCA. Or les réseaux sociaux sont de plus en plus accessibles et utilisés dans les pays développés contrairement aux pays en voie de développement, chez qui l'accès est plus limité.



### Le mode de vie

Les modes de vie différents entre chaque pays sont aussi un facteur justifiant **cette disparité**. Un travail sédentaire et/ou un manque d'activité physique peuvent favoriser **l'apparition de ces pathologies**. Cette sédentarité est davantage marquée dans les pays occidentaux bien qu'elle commence à s'étendre au reste du monde.



### L'alimentation



L'accessibilité et la qualité de l'alimentation varient selon les pays et peuvent favoriser l'apparition des TCA et de l'obésité.

Par exemple, l'accès à une alimentation industrielle souvent **riche en graisse et en sucre** peut favoriser le développement de l'hyperphagie boulimique ou de l'obésité. Au contraire, **le rejet de la "junk food"** peut induire des comportements orthorexiques et ainsi, favoriser l'apparition de comportements restrictifs inappropriés.

## Zoom sur les étiquettes nutritionnelles du Chili

De nombreuses actions de prévention et législations voient le jour dans le monde afin entre autres de réduire la consommation de produits industriels.

Au Chili, la mise en place d'étiquettes nutritionnelles neutres avec la mention « **Trop riche en...** » suivie de sucre, sel, graisses saturées ou calories a eu un impact considérable, notamment sur la consommation de **boissons sucrées comme les sodas**.<sup>5</sup> En effet, en 2 ans, cette mesure a permis une diminution de 23,7% du volume d'achat de sodas.



Figure 2 : Exemple d'étiquettes nutritionnelles au Chili.<sup>5</sup>

### Sources :

1. Ward, Z. J., et al (2019). Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort.
2. Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors.
3. Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN.
4. Agüera, Z., et al (2017). Eating symptomatology and general psychopathology in patients with anorexia nervosa from China, UK and Spain.
5. Taillie, L. S., et al (2020). An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study.