

André BERTHON

Antilles - Guyane
Alerte obésité !

PROLOGUE

Au pays des paradoxes que sont nos départements et collectivités d'outre-mer, celui-là n'est pas le moindre : plus nos jeunes ambassadeurs de beauté — hommes et femmes — décrochent titres et couronnes sur les podiums français et internationaux, moins leur « ligne » est à l'image de celle des Guadeloupéens, des Martiniquais, des Guyanais, des Réunionnais ou des Polynésiens, dont la taille a une fâcheuse tendance à s'épaissir depuis quelques années...

De même peut-on constater une moindre appétence pour l'activité physique dans des pays qui ont pourtant donné à la France nombre de champions olympiques et d'athlètes de haut niveau.

Alors quoi ? S'agirait-il d'une nouvelle malédiction ? Nos régions déjà menacées par des séismes, des cyclones, des éruptions volcaniques, déjà malades du chômage, de l'illettrisme, du trafic de drogue et de la violence qu'il engendre, de l'empoisonnement des terres antillaises au chlordécone et des fleuves de Guyane au mercure, de la prolifération des algues sargasses et de l'accroissement des brumes de sable seraient victimes d'une nouvelle malédiction ? Sinon, comment expliquer la transformation physique des populations de ces pays en l'espace de seulement deux générations ? Pourquoi les jeunes femmes d'aujourd'hui sont-elles si différentes de celles qui illustraient les publicités du XX^e siècle

vantant les produits des Antilles et de la Guyane comme, par exemple, les étiquettes des rhums Saint-Étienne, La Mauny ou La Belle Cabresse ? Sans doute, pour employer un terme de l'époque, était-ce de la réclame. Soit. Mais alors, feuilletons nos albums de famille : pourquoi les personnes figurant sur ces photographies à l'époque de nos parents et grands-parents, photos de mariage, de communion, de vacances, photos de classe, laissent-elles apparaître des personnages, hommes, femmes, enfants, si différents de nous physiquement ?

Eh bien, c'est précisément l'objet de cet ouvrage : tenter de comprendre, tenter d'imaginer quels remèdes pourraient soulager celles et ceux qui sont victimes de ce qui n'est rien d'autre qu'une maladie, une maladie de civilisation : le surpoids et l'obésité.

Oui, une maladie ! Définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) selon laquelle « *le surpoids et l'obésité sont une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé* ».

Or, dans les outre-mer français, on n'en est plus à la laconique formule « *peut nuire à la santé* » car, en réalité, cette affection y est devenue un problème majeur de santé publique...

1

OBÉSITÉ = DANGER

Les différentes enquêtes menées ces dernières années aux Antilles et en Guyane (*Escal, Podium, Kannari, DREES, etc.*) sont autant de signaux d'alarme et d'avertissements que nous nous refusons cependant à voir et à entendre. Réalisées selon des méthodes dissemblables et à des périodes différentes, elles ont en commun d'aboutir au même constat : si le surpoids et l'obésité touchent gravement la France hexagonale, c'est encore pire dans nos départements français d'Amérique ! Et l'écart a tendance à se creuser car, en l'espèce, la prise de conscience est plus lente outre-mer.

Sans doute les cas d'obésité sévère et d'obésité morbide sont-ils plus nombreux dans les territoires français du Pacifique et à Mayotte qu'aux Antilles et en Guyane, mais il est néanmoins urgent de balayer devant notre porte avant d'aller regarder chez les autres car la tendance chez nous pose déjà un sérieux problème de santé publique.

Des différentes études réalisées aux Antilles et en Guyane, nous nous arrêterons ici, s'agissant des adultes et des adolescents, à celle (la plus récente à la parution de cet ouvrage) menée à son terme après six mois d'enquête, au moment où l'épidémie de Covid 19 apparaissait en France, par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Cette étude apporte de surcroît à cet ouvrage un éclairage autorisant les comparaisons entre les trois départements français d'Amérique puisqu'elle y a été réalisée à la même période et selon une méthodologie identique. Néanmoins, les différentes périodes de confinement liées à l'épidémie de Covid-19 ayant eu un effet désastreux sur les comportements alimentaires et l'activité physique, il est à craindre que les chiffres soient en deçà de la réalité...

Selon cette étude de la DREES, l'écart entre l'Hexagone et l'outre-mer est particulièrement marqué chez les femmes. En effet, à peine plus de 40% des femmes résidant dans l'Hexagone sont en surpoids ou obèses, alors que dans les départements français d'Amérique, plus de la moitié d'entre elles sont concernées par ces problématiques : 56,2% des Guyanaises, 55,7% des Martiniquaises et 52,6% des Guadeloupéennes.

Les taux d'obésité sévère et d'obésité morbide (supérieurs à 10% en Guyane !) mettent en danger la vie des

intéressées, alors même que les victimes d'obésité sévère se situent dans la tranche des 35/44 ans, c'est-à-dire dans la force de l'âge !

Si l'on considère la population globale, l'écart varie de 5 à 10 points entre l'Hexagone et les départements français d'Amérique car sur le continent européen, les hommes pèsent nettement plus dans la balance, au sens propre du terme.

Tous sexes confondus, c'est toujours la Guyane qui tient la tête des départements français d'Amérique avec un taux d'obésité et de surpoids de 53,7% devant la Martinique (52,6%) et la Guadeloupe (50,8%), les femmes étant, dans les trois cas, nettement plus affectées que les hommes. Le ratio entre sexes est donc inverse à celui de l'Hexagone et on relève — facteur éminemment inquiétant — que le surpoids touche les femmes de nos régions dès... la trentaine !

Sur le plan économique et social, la différence entre actifs et chômeurs est singulière aux Antilles : si, comme partout ailleurs, l'obésité atteint les personnes sans emploi plus que les autres, le surpoids (IMC entre 25 et 30), en revanche, affecte nettement plus les travailleurs que les chômeurs ! Stress, problème d'alimentation hors du domicile, travail sédentaire ? Quoi qu'il en soit, cette spécificité est purement antillaise et ne se retrouve donc pas en Guyane.

Sur le plan de l'éducation, il apparaît que les titulaires d'un baccalauréat, et plus encore ceux qui ont suivi des études supérieures, résistent mieux que les autres au surpoids et à l'obésité, phénomène encore plus marqué dans l'Hexagone.

Faut-il y voir un lien de cause à effet ? L'espérance de vie aux Antilles — autrefois pays de centenaires — ne cesse de régresser et est désormais inférieure à celle constatée dans l'Hexagone (Femmes : Antilles 81 ans, France hexagonale 85 ans. Hommes : Antilles 74 ans, France hexagonale 79 ans). Et l'écart est encore plus important en Guyane... Or, si l'on en revient aux comparaisons avec les images, les reportages télévisés ou les photographies des centenaires publiées dans les journaux présentent généralement des personnes à l'apparence plutôt mince.

Bien entendu — et c'est là un constat très inquiétant — nos enfants ne sont pas épargnés. L'étude *Kannari*, réalisée aux Antilles françaises et publiée en décembre 2015 par les Observatoires de la Santé concernés, révélait qu'un peu plus d'un enfant sur quatre (âgé entre 3 et 15 ans) était en surcharge pondérale et que près d'un enfant sur dix était obèse ! Les garçons deux fois plus touchés que les filles. Chiffres dont les spécialistes s'accordent à dire qu'ils se sont probablement aggravés depuis. Or, l'écart avec l'Hexagone était déjà significatif : un enfant

obèse sur dix chez nous contre un sur vingt en France hexagonale.

Plus encore que chez les adultes, le milieu social joue ici un rôle important : la surcharge pondérale affecte deux fois plus les enfants d'ouvriers et d'agriculteurs que les enfants de cadres, et l'obésité presque trois fois plus. Ce qui s'explique notamment par des habitudes de vie différenciées : prise régulière d'un petit déjeuner, pratique du sport, limitation du temps passé devant les écrans, pour ne citer que celles-ci en faveur des enfants de milieux socialement avantagés.

Un malheur n'arrivant jamais seul, il est avéré que les enfants ayant un ou deux parents obèses seront plus facilement touchés par la maladie. Or, lorsqu'un enfant entre obèse au collège, il a neuf chances sur dix (ou plutôt de malchance) de le rester toute sa vie. Comment éviter ce handicap à son enfant ? Les pédiatres sont unanimes à considérer que les deux mille premiers jours de vie (jusqu'à 5/6 ans) sont fondamentaux. Mais n'est-ce pas au-delà de cette période que, pour la plupart, nous prenons conscience du danger ?

Ce danger, quel est-il ? Ignorer le surpoids de nos enfants revient à les exposer de plus en plus tôt aux maladies liées à l'obésité que sont certains cancers, le diabète, l'hypertension artérielle, les problèmes cardiovasculaires, le syndrome d'apnée du sommeil, facteur

d'endormissement en classe et d'énurésie (pipi au lit) en raison d'un sommeil agité, sans parler de la mauvaise estime de soi chez beaucoup d'enfants et d'adolescents faisant l'objet de moqueries, voire de harcèlement, en milieu scolaire. Tout cela sans compter qu'à leur sortie du système scolaire ou universitaire, ils seront confrontés à l'impérialisme du paraître, aux normes imposées dans le monde du travail où ce que l'on appelle aujourd'hui la *grosso-phobie* est une forme de discrimination parfois plus prégnante que celles liées aux origines, à la religion ou à la couleur de peau. Auteur de plusieurs ouvrages sur le sujet¹, l'universitaire Jean-François Amadiou, directeur de l'Observatoire des discriminations, estime, par exemple, que lors d'un entretien d'embauche pour un poste d'hôte ou hôtesse d'accueil, une personne obèse a six ou sept fois moins de chance qu'un autre candidat. Selon lui, si la proportion est moindre pour un emploi en back-office, les préjugés des employeurs porteraient néanmoins sur le fait que la compétence ou l'intelligence ferait défaut chez les personnes grosses ou encore qu'elles seraient en mauvaise santé et risqueraient par leur absentéisme fréquent de pénaliser la bonne marche de l'entreprise. Ainsi le mouvement dit de la « *body attitude* », qui consiste à accepter son corps tel qu'il est,

1. *La Société du paraître* et *Le Poids des apparences*, éditions Odile Jacob.

Antilles-Guyane, Alerte obésité !

n'est-il probablement pas la meilleure des réponses, même s'il a un effet positif sur le psychisme des intéressés.

Extrait de l'étude de la DREES :

Part des personnes obèses ou en surpoids dans les départements français d'Amérique (en %)

Hommes et femmes	Guadeloupe	Martinique	Guyane
Surpoids	32,1	33,0	33,3
Obésité modérée	12,5	12,8	13,2
Obésité sévère	3,2	4,6	5,4
Obésité morbide	3,0	2,2	1,8
Total	50,8	52,6	53,7

2

UNE ÉPIDÉMIE MONDIALE

L'obésité se développe à une telle rapidité dans le monde, et pas seulement aux Antilles et en Guyane, que le terme — impropre — d'épidémie est souvent employé par les spécialistes de la santé et les auteurs des différents rapports sur la question².

Ainsi la Chine, où la « grande famine » emporta, de 1959 à 1962, entre 30 et 50 millions de personnes, talonne-t-elle aujourd'hui les États-Unis pour le plus grand nombre d'adultes obèses. De la famine à l'obésité en moins de trois générations ! Comment une civilisation millénaire en est-elle arrivée là en quelques décennies ?

Le chemin montré par les États-Unis et que certains suivent à grands pas est effrayant : 40 % des adultes

2. Faute de définition, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié l'obésité de « première épidémie non infectieuse de l'Histoire ».

américains sont obèses. Chez les enfants, le taux atteint 20 % ! La campagne contre l'obésité infantile lancée en 2010 par Michèle Obama a eu peu d'effets, malgré un fort retentissement médiatique et le soutien de la populaire chanteuse Beyoncé avec son clip *Move Your Body*. Bouger le temps d'une chanson c'est bien, mais insuffisant lorsque des nutritionnistes affirment qu'il faudrait bouger quarante-cinq minutes pour éliminer une barre chocolatée industrielle, une heure pour un hamburger et... deux heures et quart pour une pizza à l'américaine, celle à la pâte épaisse noyée dans le fromage râpé !³

L'Europe de l'Ouest, avec 30 % d'adultes en surpoids et 12 % d'obèses, n'affiche pas des taux aussi catastrophiques, mais la France y apparaît comme un mauvais élève avec deux fois plus d'obèses que la moyenne européenne. Un mauvais exemple qui semble devoir déteindre sur certains voisins. En Europe, en effet, tous les clignotants sont au rouge en raison de la progression rapide de la surcharge pondérale chez les jeunes, au point que certaines études alarmistes prévoient que, si rien ne change, la moitié de la population européenne sera obèse d'ici à 2030 !

3. Chiffres cités par Sylvie Gilman et Thierry de Lestrade dans leur film *Un monde obèse* (Nilaya Productions/Arte France).

Dans l'histoire de notre planète, les augures se sont cependant parfois trompés. La prise de conscience de la maladie dans les pays industrialisés concernés pourrait enrayer cette épidémie. Mais, encore une fois, l'obésité chez les jeunes est un très mauvais signal pour les années à venir. C'est le cas aux États-Unis, mais pas seulement. Qui, il y a quelques décennies, aurait pu imaginer que parmi les pays affichant le plus grand nombre d'enfants obèses on compterait la Chine et l'Inde ? C'est pourtant ce que révélait en juin 2017 une étude publiée par la revue médicale américaine *New England Journal of Medicine*.

Pourquoi cette croissance exponentielle de l'obésité dans ces pays alors que les mêmes causes n'ont pas produit les mêmes effets en France ? Probablement parce que la transition socio-économique engendrée par la révolution industrielle s'est faite en France sur trois ou quatre générations alors qu'en Chine elle s'est faite sur une seule génération. Des corps habitués à des modes d'alimentation vieux de milliers d'années (ingestion d'aliments non transformés en petite quantité comme le riz ou le poulet) se sont retrouvés d'un seul coup à consommer des produits industriels transformés riches en gras, en sucre et en sel, souvent consommés sur le pouce (d'où le développement de nombreuses chaînes de fast-food) et accompagnés de boissons très sucrées. De surcroît, les famines du siècle dernier qui sont encore dans tous les esprits ont conditionné les Chinois à stocker les aliments sous forme de graisse

pour constituer une réserve capable de faire face à un éventuel manque de nourriture. S'y ajoute un phénomène plus général et que nous connaissons bien dans les outre-mer français qui est le développement des transports, conduisant à moins marcher, de la climatisation et du chauffage qui demande moins d'efforts au corps pour s'adapter à l'environnement. Ce qui, en revanche, est propre à la Chine, c'est que l'épidémie d'obésité touche nettement plus les adolescents que les jeunes filles. D'abord parce qu'en raison de la politique de l'enfant unique, ils sont plus nombreux que les filles. Ensuite, parce que, culturellement, les familles privilégient les garçons, y compris lors des repas, en particulier dans les zones rurales. Les autorités chinoises ont pris conscience de la gravité de l'épidémie. Journal officiel du Comité central du Parti Communiste chinois, *Le Quotidien du Peuple* a lancé plusieurs avertissements, critiquant notamment « *des comportements malsains [...] des habitudes alimentaires inappropriées et un manque d'exercices physiques* ». Des experts, cités par le journal du Parti Communiste, suggèrent que les adultes contrôlent leur tour de taille : « *Les hommes devraient le maintenir en dessous de 90 centimètres et les femmes en dessous de 85 centimètres.* » Quand on sait l'autoritarisme dont sont capables les dirigeants de ce pays, on n'est pas loin de penser qu'un jour les suggestions des experts pourraient devenir la règle. Que la ligne du Parti contraindrait le peuple à... retrouver la ligne ! La Chine est le pays de tous les possibles, mais on n'en est pas encore là. Pour

l'heure, le problème de l'obésité, en particulier chez les jeunes garçons, demeure préoccupant.

À nos yeux de Français des anciennes colonies d'Amérique, le développement de l'obésité en Inde est encore plus étonnant que l'apparition du phénomène en Chine. En effet, nous avons en mémoire l'image de ces *engagés*, recrutés dans des conditions douteuses dans les comptoirs français de l'Inde et arrivés chez nous dans la seconde moitié du XIX^e siècle, après l'abolition de l'esclavage, pour pallier le manque de main d'œuvre dans les champs de canne à sucre. Des silhouettes frêles, des hommes au physique sec, des femmes longilignes aux attaches fines, tels nous sont longtemps apparus ceux qui étaient improprement surnommés « *les coolies* ». Transmises plus tard par le cinéma et la télévision, les images du Mahatma Gandhi et des foules dépenaillées qui le suivaient nous ont confortés dans cette vision des peuples de l'Inde. Mais depuis, cet immense pays a connu un phénoménal décollage économique. Et si une partie de la population indienne a toujours du mal à se nourrir, une autre jouit sans retenue des bénéfices du développement industriel. Avec sa cohorte de fast-foods dans les grandes villes comme Delhi, Bombay, Calcutta, Madras ou Bangalore. En Inde, comme en Chine, déjeuner dans un fast-food portant une enseigne occidentale est un signe extérieur de richesse. Les enfants de la classe moyenne ne jouent plus dehors mais ont adopté un mode de vie sédentaire

devant la télévision et les jeux vidéo ; et ils passent leurs week-ends dans les centres commerciaux, rivés à leur smartphone. Résultat : une progression inquiétante de l'obésité chez les jeunes et le plus grand nombre de diabétiques au monde !

Au Mexique, où le soda coûte moins cher que l'eau en bouteille et où l'on a calculé que la consommation moyenne de chaque habitant est de 137 litres de soda par an, le diabète est devenu la première cause de mortalité... Quant à l'alimentation, les produits transformés riches en sucre et en sel y coûtent moins cher que les aliments frais riches en fibres. Tout comme chez le grand voisin états-unien, qui, dans une suprême injustice, ferme sa frontière aux Mexicains tout en les gavant des produits de son industrie agro-alimentaire...

La Chine, l'Inde, le Mexique, pays auxquels il faut ajouter les Émirats arabes unis, c'est loin de chez nous ! Certes, mais on a vu que certaines causes produisent les mêmes effets : mauvaise alimentation, manque d'exercice, etc. Et puis, si la Chine et l'Inde sont loin, les États-Unis sont plus proches géographiquement et, surtout, culturellement. Or, avant que la Chine ne leur arrache le leadership, les États-Unis sont les champions du monde du surpoids et de l'obésité. Et nous sommes sous leur influence. Les établissements de restauration rapide offrant hamburger-frites-coca

envahissent nos villes et nos campagnes. Enseignes américaines sous licence comme Mac Donald, Burger King ou KFC, chaînes locales de restauration rapide offrant des produits similaires comme Elizé, le précurseur martiniquais qui a devancé les Américains dès 1969 avant de partir à l'assaut de la Guadeloupe et la Guyane (abandonnées depuis), ou BKB pour Bo Kay Burger (traduisez le burger de chez nous) comme si le sandwich américain avait des origines antillaises ! En vérité, notre hamburger à nous, c'est le bokit guadeloupéen confectionné à base de farine, de sel et de saindoux ou de margarine avant d'être plongé dans un bain d'huile. Probablement pire que les hamburgers américains sur le plan nutritionnel.

Influencés par les États-Unis, les trois départements français d'Amérique le sont aussi, naturellement, par la France. Et les publicités pour les régimes et produits amaigrissants inondant les chaînes françaises de télévision diffusées chez nous par satellite, témoignant d'une prise de conscience de la population française, ne peuvent pas échapper à nos téléspectateurs. Ce qui laisse quelque espoir. A minima sur la prise de conscience, car on peut émettre des doutes sur la qualité des régimes miracles...

En revanche, les anciennes colonies britanniques des Caraïbes n'ont d'yeux que pour l'Amérique du Nord puisqu'en devenant indépendantes, elles ont rompu avec la Grande-Bretagne, ne conservant pour l'essentiel

qu'un lien commercial avec l'ensemble des pays du Commonwealth. Ceci explique peut-être pourquoi, malgré un développement économique inférieur au nôtre, elles nous rattrapent par la proportion de personnes obèses. Même à Saint-Vincent, à Sainte-Lucie et à la Dominique ! Et à la Barbade, Antigua et Trinidad, le pourcentage d'obèses serait même plus important qu'en Martinique, Guadeloupe et Guyane ! Là encore, les enfants ne sont pas épargnés. Ainsi, en dix ans, le nombre de jeunes de Trinidad et Tobago atteints par le surpoids et l'obésité a augmenté de plus de 100 % ! Le gouvernement de ce pays a réagi en interdisant la vente de boissons sucrées dans les établissements scolaires, en favorisant l'activité physique dans les écoles et l'amélioration de l'offre de cantine scolaire, en faisant la promotion d'une alimentation plus saine et de l'allaitement maternel. À Porto Rico, territoire associé aux États-Unis, la proportion d'obèses et de personnes en surpoids est presque aussi importante que chez le grand frère américain dont l'influence sur l'île est indéniable. Des mesures similaires à celles décidées à Trinidad ont été prises par le gouvernement portoricain qui a décidé, en outre, que soit mesuré l'indice de masse corporelle (IMC) des élèves des écoles publiques ! À la Barbade, où l'on tente aussi de se prémunir contre ce fléau, on a néanmoins frôlé le pire : se référant à la taxe d'accise de 10 % sur les boissons sucrées, les breuvages pour sportifs, les sodas et les jus de fruit, imposée par le gouvernement afin

d'en limiter la consommation, un universitaire a lancé l'idée d'une *fat tax*, une taxe sur les gros, au motif que les dépenses publiques de santé de l'île sont sérieusement affectées par le coût des maladies engendrées par une prise de poids incontrôlée. Plusieurs voix, à la Barbade, s'étaient élevées pour soutenir cette proposition qui a finalement été rejetée par le monde médical puis par le gouvernement de Bridgetown estimant, et on ne saurait l'en blâmer, que « *une telle taxe serait discriminatoire et contraire aux principes de la couverture maladie universelle qui militent pour l'égalité d'accès aux services de santé, indépendamment de la santé, du statut social ou économique* » des Barbadiens. Pour excessive qu'elle soit et sans compter les difficultés à la mettre en œuvre (en mesurant le tour de taille des contribuables ?), l'idée d'une *fat tax* démontre à quel point le phénomène devient préoccupant dans certains pays.

Cela étant, il n'est pas faux de dire que l'obésité coûte de l'argent à la collectivité. Et ce qui vaut pour la Barbade, vaut également pour la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la France. Dans leur rapport parlementaire du 12 décembre 2019 sur *Le sport et la santé dans les outre-mer*, les députés Maud Petit et Jean-Philippe Nilor citent les travaux de l'économiste Daniel Caby estimant que « *le surcoût pour l'assurance maladie est [...] de 296 € par an pour un individu obèse et 128 € pour un individu en surpoids* ». Selon le chercheur,

« le coût social de l'obésité et du surpoids aurait atteint (dans l'ensemble français) 20,4 milliards d'euros en 2012 » !

Toutefois, les deux députés notent dans leur rapport qu'une comparaison des coûts met en lumière le caractère plus onéreux de l'alcoolisme et du tabagisme par rapport à l'obésité et au surpoids : *« Le coût par fumeur est entre deux et trois fois supérieur à celui par personne en excès de poids, et celui par personne alcoolique près de cinq fois supérieur. »*

Autre précision, quelque peu cynique, apportée cette fois par la Direction du Trésor dans une étude de 2016 : *« L'obésité peut aussi induire des moindres dépenses pour les systèmes de retraite puisque les personnes obèses meurent en moyenne plus jeunes, réduisant ainsi le coût des pensions versées par la Sécurité sociale... »*

Ajoutons, pour notre part, ce constat établi lors de l'épidémie de Covid-19 : en France, au plus fort de l'épidémie, *« 83 % des patients en réanimation étaient en surpoids [...] avec souvent une hypertension artérielle et un diabète associés. »*⁴

Autant dire que dans nos régions d'outre-mer, ce phénomène de comorbidité, c'est-à-dire l'association de deux maladies sans causalité établie, a été particulièrement marqué. L'obésité provoque l'hypertension, le diabète ou une maladie cardio-vasculaire

4. *Le Monde*, 6 avril 2020.

Antilles-Guyane, Alerte obésité !

qui, lorsque l'on contracte le virus Covid-19, réduit considérablement les chances de survie. Or, dans nos départements français d'Amérique, on compte environ 40% d'hypertendus, quatre fois plus d'asthmatiques ou présentant des troubles respiratoires et deux fois plus de diabétiques que dans l'Hexagone. Si l'on ajoute les patients dialysés, deux fois plus nombreux qu'en France, et la forte proportion de personnes âgées, on comprend mieux la véritable hécatombe provoquée par le coronavirus... Or, celui-ci, sous la forme de différents variants, menace toujours.