

Document 5: Three-Quarters of U.S. Adults Are Now Overweight or Obese

A sweeping new paper reveals the dramatic rise of obesity rates nationwide since 1990.

By Nina Agrawal, *The New York Times*, Nov. 14, 2024

Nearly three-quarters of U.S. adults are overweight or obese, according to a sweeping new study. The findings have wide-reaching implications for the nation's health and medical costs as it faces a growing burden of weight-related diseases.

5 The study, published on Thursday in *The Lancet*, reveals the striking rise of obesity rates nationwide since 1990 — when just over half of adults were overweight or obese — and shows how more people are becoming overweight or obese at younger ages than in the past. Both conditions can raise the risk of diabetes, high blood pressure and heart disease, and shorten life expectancy.

10 The study's authors documented increases in the rates of overweight and obesity across ages. They were particularly alarmed by the steep rise among children, more than one in three of whom are now overweight or obese. Without aggressive intervention, they forecast, the number of overweight and obese people will continue to go up — reaching nearly 260 million people in 2050.

15 “I would consider it an epidemic,” said Marie Ng, who is an affiliate associate professor at the Institute for Health Metrics and Evaluation at the University of Washington School of Medicine and a co-author of the new paper.

Dr. Ng and her co-authors wrote that existing policies have failed to do enough to address the crisis, adding that “major reform” was needed to prevent it from worsening. [...]

20 The paper defined “overweight” adults as those who were age 25 and over with a body mass index at or over 25, and “obese” adults as those with a B.M.I. at or over 30. The authors acknowledged that B.M.I. is an imperfect measure that may not capture variations in body structure across the population. But from a scientific perspective, experts said, B.M.I. is correlated with other measures of body fat and is a practical tool
25 for studying it at a population level.

The authors found a steady increase in the share of people who are overweight or obese over the past three decades. The rate of obesity in particular rose steeply, doubling in adults between 1990 and 2021 to more than 40 percent — and nearly tripling, to 29 percent, among girls and women aged 15 to 24.

30 The implications are serious: A Joint Economic Committee Republicans report released this year predicted that obesity will result in up to \$9.1 trillion in excess medical expenditures over the next 10 years. Obesity increases the likelihood of numerous metabolic conditions and their associated complications, including high blood

pressure, Type 2 diabetes, liver disease, kidney disease, heart attack and stroke. It is also linked to infertility, cancer and poorer mental health outcomes.

The report comes as the scientific understanding of what causes obesity, and how best to treat it, is evolving. While the prevailing viewpoint once was that obesity was merely a problem of calories in and calories out, and that people simply needed to eat less and exercise more to lose weight, the reality is much more nuanced, Dr. Armstrong said.

“Obesity comes from genetic, physiological and environmental interactions,” she said. “It’s not the fault of any one individual who has the disease.”

There are many potential drivers behind the skyrocketing rates, including the wide availability of ultraprocessed foods, the challenges to accessing fresh fruits and vegetables and an increase in sedentary online activity. More research is needed to understand the potential effect of environmental factors, like exposure to microplastics that may be disrupting our microbiomes, Dr. Armstrong said.

Many social drivers of health outcomes, like food insecurity, access to transportation, income, employment and level of education, also play a role, she said — especially for Black, Hispanic, Indigenous and low-income people, who experience obesity at higher rates than white and middle-class people do.

The sheer volume of factors is also what makes it so challenging to address.

“We recognize a lot is beyond the individual and beyond what can happen in the exam room,” said Dr. Sarah Hampl, a professor of pediatrics at Children’s Mercy Kansas City and the University of Missouri-Kansas City School of Medicine. [...]

Beyond the Individual

At the individual level, Dr. Hampl said, addressing obesity might take a combination of lifestyle modification, medication and surgery — though not every patient will need all of those things.

One challenge, she said, is limited insurance coverage for treatments that are known to work — like intensive health behavior and lifestyle treatment as well as weight-loss medications and bariatric surgery.

Newer GLP-1 drugs, like Wegovy and Zepbound, are promising, but their long-term effects have yet to be studied, Dr. Ng said. In order to have a public health impact, she said, these drugs will need to be widely accessible — a tall order given how expensive they currently are.

“It’s not going to be the magic silver bullet to address the problem,” Dr. Ng said.

Structural changes are needed to reverse population-wide trends, she said, pointing to subsidies for healthy foods and taxes on sugar-sweetened beverages as examples of local or state policies that would have a clear impact on diets. More regulation of

Chapter 3 : American Healthcare in Crisis

- 70 nutritional content in foods, and on the marketing of unhealthy foods, could also have an effect, Dr. Ng said, but would require coordination at the federal level.

Obesity rates are now reaching a saturation point, with the magnitude of the increases slowing down, Dr. Ng said. “If you think about if it’s reaching 80 percent in adults,” she said, “then there really isn’t that much you can go further.”

1) General understanding

- What sort of article is it? What is the context?
- What is The Lancet (l.4)?
- Match each word with its synonym or translation

Burden (l.3)	<i>chirurgie</i>
Likelihood (l.32)	Conduct
Prevailing (l.37)	dominant
Surgery (l.57;61)	Drinks
Behavior (l.60)	Government funding
Subsidies (l.68)	<i>Pressure, fardeau</i>
Beverages (l.68)	probability
Rates (l.4;9;27;42;50;72)	<i>taux</i>

- Find in the text the adjectives that describe a rapid increase (3 adjectives)
- Find in the text the English expression for “un défi de taille” and “une solution miracle”.

2) Summarise the text using this table:

PROBLEM/FACT:						
CAUSE(S)			CONSEQUENCE(S)		SOLUTIONS	
		Environmental factors	Health issues		individual	
					BUT...(LIMITS)	

Document 6: Video : Ozempic is a game-changer. Here is how it works.

<https://www.youtube.com/watch?v=laPaezEstel>



1) General understanding

- a) What is this document ? (nature + source + date)

.....

.....

- b) What is the general topic?.....

.....

.....

2) Part 1

- a) What was Ozempic originally designed for?

.....

- b) Why is it a “game-changer”?

.....

.....

- c) What is the link between Type-2 diabetes and obesity?

.....

3) Part 2

- a) Who is Mila?

.....

- b) Why has she been using Ozempic?

.....

- c) What is the other option to lose weight?

.....

4) Part 3

- a) What is GLP-1?

.....

- b) Sum up why GLP-1 helps lose weight.

.....

Chapter 3 : American Healthcare in Crisis

.....

.....

.....

5) Part 4

a) Complete the sentences

i) Since late 2017

.....

ii) In 2021

.....

b) Fill in the blank “The messaging started to center more around _____
_____ than it did diabetes, which is _____ for people
with diabetes and people living with obesity. There are these two groups of
people who really need this drug for _____ but
it’s been _____.”

★ What is the expression used in the video that translates into “jusqu’ici tout va bien”?

Document 7 : Refuser la perte de poids comme politique de santé publique

Depuis bientôt un an, les analogues de GLP-1 en solution injectable, commercialisés par les laboratoires Novo Nordisk et Eli Lilly (comme Wegovy et Mounjaro) envahissent l’espace médiatique, politique et médical. Promus comme des solutions miracles à « l’obésité », ces traitements s’inscrivent dans une logique marchande qui instrumentalise la haine des corps gros au nom de la santé.

5 Cette offensive pharmaceutique ne peut se comprendre qu’en contexte : celui d’un système où la grossophobie est profondément ancrée et structurée. [...]

1. Fausses promesses, vraies souffrances.

10 Les nouveaux médicaments contre “l’obésité” ne sont pas anodins. *Ils ont des effets secondaires parfois très sévères* : restriction alimentaire extrême pouvant causer des carences¹, perte de masse musculaire²⁻³, troubles digestifs⁴ et biliaires⁵, gastroparésie⁶ (paralysie de l’estomac). Plus inquiétant encore, ils affectent la santé mentale avec une augmentation du risque de dépression majeure de 195%, celui d’anxiété de 108%, et celui de comportements suicidaires de 106%⁷.

15 Au Royaume-Uni, où environ 1,6 millions de personnes utilisent ces médicaments, les autorités sanitaires ont enregistré près de 560 cas de pancréatite aiguë - une inflammation grave et douloureuse du pancréas - accompagnés d’une dizaine de décès potentiellement liés à l’usage de ces traitements⁸⁻⁹. *Un chiffre jugé suffisamment inquiétant pour déclencher une vigilance accrue des autorités.*

En parallèle, une étude récente révèle d’ailleurs que près de deux tiers des patient-es non diabétiques arrêtent leur traitement dans l’année qui suit son initiation, possiblement en raison des effets indésirables¹⁰.

Chapter 3 : American Healthcare in Crisis

- 20 De plus, la majorité des études disponibles sur les effets à long terme se concentrent sur des patient-es diabétiques, ce qui fausse la transposabilité des résultats aux populations ne souffrant pas de cette maladie. *Il est absurde de penser que la balance bénéfices/risques est la même entre un-e patient-e diabétique et une personne qui souhaite seulement réduire son poids.*
- 25 Pourtant, rarement un médicament n'aura été prescrit aussi massivement (un sondage affirmait qu'un-e états-unien-ne de plus de 18 ans sur huit avait eu recours à un agoniste de GLP-1¹¹) avec si peu de recul sur les effets à long terme, ni sur les conséquences médicales, psychiques et sociales d'un *usage massif, banalisé, voire imposé*. Cette dérive vers l'imposition se dessine déjà : en 2024, le gouvernement britannique a ainsi proposé de prescrire ces traitements aux personnes sans emploi, prétendument pour améliorer leurs chances sur le marché du travail, laissant planer la menace d'un chantage aux prestations sociales en cas de refus¹².
- 30 Et si le marketing autour de ces nouveaux traitements laisse croire que les injections suffisent à faire maigrir, la réalité est autre. Il faut en fait combiner le traitement à un régime hypocalorique pour espérer perdre 15¹³ à 20%¹⁴ de son poids de départ. De plus, les études révèlent que l'arrêt du traitement entraîne une reprise rapide du poids perdu - entre deux tiers sous un an¹⁵ et son entièreté sous deux¹⁶ - et qu'une
- 35 prise indéfinie est nécessaire au maintien de cette perte, sans même garantir son efficacité durable puisque le poids peut augmenter malgré la poursuite du traitement. *On est donc loin du miracle vendu. Ce pari aveugle, fait sur nos corps, révèle une chose : ce n'est pas une question de santé mais bien de minceur.*

2. Une histoire qui se répète.

- 40 Si tous-tes s'accordent à dire qu'il est révolutionnaire de voir apparaître un "traitement contre l'obésité", il s'agit d'une amnésie collective. *L'histoire des médicaments amaigrissants est longue et tragique, jalonnée de scandales sanitaires.*
- 45 Depuis des décennies, les corps gros servent de terrain d'expérimentation, avec d'un côté, les laboratoires pharmaceutiques à la recherche de profits, de l'autre, les pouvoirs publics pressés de voir reculer l'obésité à tout prix. Ce mélange de cupidité et de précipitation a conduit à la mise sur le marché de molécules dangereuses, toutes responsables d'effets secondaires parfois dramatiques.
- 50 Le cas du *Mediator (benfluorex)* demeure emblématique : commercialisé de 1976 à 2009, entre 2 et 5 millions de personnes se sont vu prescrire ce traitement, souvent hors indication, comme coupe-faim¹⁷. Il a provoqué des valvulopathies et de l'hypertension artérielle pulmonaire, *causant entre 500 et 2 000 décès en France*¹⁸. La condamnation de Servier en décembre 2023 à 430 millions d'euros d'amende pour fraude et homicides involontaires fait écho au retrait de l'*Isoméride* (dexfenfluramine) en 1997, après que 6 millions d'états-unien-nes prirent un traitement pouvant mener à des complications pulmonaires fatales¹⁹. Ces précédents révèlent un schéma récurrent de négligence des signaux d'alarme, de dissimulation et de *priorisation d'intérêts économiques sur la santé publique*.
- 55 En amputant un organe sain, la chirurgie bariatrique s'inscrit elle aussi dans ces "solutions" absurdes et dangereuses. Après l'abandon progressif de l'anneau gastrique, la sleeve gastrectomie et le by-pass affichent aujourd'hui jusqu'à 30%²⁰ d'échecs thérapeutiques, avec une mortalité liée à l'intervention estimée entre 0,1% et 2%²¹. Les personnes opérées sont trop souvent mal accompagnées, mal suivies, et continuent de porter dans leur chair les conséquences de ces manquements.
- 60 Malgré ces constats, *plus de 60 000 opérations*²² sont encore pratiquées chaque année en France, sans véritable évolution des recommandations ni des indications.
- 65 Mais la liste de ces solutions ne s'arrête pas là : régime Dukan, monodiet, chrononutrition, Glucose goddess, régime Hollywood, méthode Montignac, programme Comme j'aime, régime Scarsdale, méthode Croq'kilos, plâtre abdominal, régime Pallardy (condamné à huit ans de prison ferme pour viols sur patient-es), méthode Peltriaux, shorts de sudation, ceintures vibrantes, régime cigarettes, Weight

Chapter 3 : American Healthcare in Crisis

Watchers, régime Mayo, couture des mâchoires, régime dissocié, pilules laxatives... *Toutes ont, à un moment, été soutenues par des médecins et promues comme miraculeuses.*

Tant que les politiques de santé publique n'auront pas comme première intention de permettre l'accès à des soins dignes pour les personnes grosses, et comme première valeur la prudence dans les indications à donner, *nous nous verrons condamné·es à subir les modes successives portées par des industriels surpuissants ou des médecins devenu·es stars.*

3. Des lobbies pharmaceutiques puissants.

Considéré comme "le nouvel eldorado" par les revues économiques, ce marché fait l'objet d'un lobbying industriel intensif. Les stratégies déployées sont multiples : sponsoring d'événements grand public, campagnes d'affichage massives, partenariats avec des plateformes comme Doctolib, financement d'études orientées, infiltration des programmes de prévention scolaire et des campagnes de santé publique, et avantages financiers substantiels aux médecins prescripteur·rices.

Plus stratégiquement encore, *les industriels œuvrent pour transformer le cadre réglementaire* : lobbying pour la qualification médicale de l'obésité comme maladie à part entière. Cette dernière démarche vise à créer une "Affection longue durée Obésité" en France et un "Trajet de soins Obésité" en Belgique - autant de dispositifs garantissant les remboursements - et indéniablement, leurs profits.

Après tout, avec des coûts de production estimés entre 0,89 et 4,73 dollars par mois pour l'Ozempic²³ mais un prix de vente français de 77,60 euros, soit une marge brute de 94 à 99%, *est-ce réellement uniquement une question de santé ?*

Nous revendiquons notre droit à une médecine indépendante des intérêts des laboratoires pharmaceutiques, une médecine où les risques ne sont pas minimisés et les bénéfices exagérés. [...]

Tribune publiée sur le site de Mediapart le 3 Novembre 2025. Pour lire la suite de la tribune, les références et les signataires : https://blogs.mediapart.fr/federation-de-lutte-anti-grossophobie/blog/031125/refuser-la-perte-de-poids-comme-politique-de-sante-publique?utm_source=chatgpt.com

1. General Understanding

- a. What sort of document is it?
- b. Which statement best sums up the main argument?
 - i. Weight-loss medication is problematic
 - ii. There is no silver bullet to obesity
 - iii. Pharmaceutical companies are aggressively promoting a problematic drug.
 - iv. People who are overweight are discriminated against

2. Detailed understanding

- a. Sum up part 1: In your own words, explain why GLP-1 medication are problematic. (50-100 words)
- b. Sum up part 2: In your own words, explain why other weight-loss treatments have been problematic in the past. (50-100 words)
- c. Sum up part 3: In your own words, explain the role of Big Pharma. (50-100 words)

3. Going further: Essay Question

- a. To what extent should obesity be considered a disease?