

Programme d'intervention communautaire pour la prévention des facteurs de risque des maladies non transmissibles dans la région de Sousse (Tunisie)

J, Sahli (Dr)^a, J, Maatoug, (Pr)^a, E, Dendana (Dr)^a, S. Ben Fredj (Dr)^a, I, Harrabi (Pr)^a, H, Ghannem (Pr)^a

^a Service d'Epidémiologie et de Statistiques Médicales, Sousse

Introduction

La charge mondiale des maladies non transmissibles continue d'augmenter ; la réduire est l'un des grands défis pour le développement au XXI^{ème} siècle, Quatre types de maladies non transmissibles contribuent le plus à la mortalité : les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète. Elles ont en commun des facteurs de risque que l'on peut éviter : le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool, [1]. Les interventions destinées à prévenir les MNT à l'échelle de la population sont à la fois réalisables et économiquement efficaces, et le niveau de revenu d'un pays ou d'une population n'est pas un obstacle à leur réussite, Des solutions peu coûteuses peuvent réduire partout les principaux facteurs de risque de MNT [2].

Dans ce cadre, nous avons mené ce travail afin d'évaluer un programme d'intervention communautaire visant la promotion des styles de vie sains pour prévenir les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles.

Matériel et méthodes

IL s'agit d'une étude quasi-expérimentale de 3 ans visant la promotion des styles de vie sains le mode de vie sain ayant été mise en œuvre entre 2010 et 2013 dans une communauté d'adultes dans la région de Sousse en Tunisie. Un échantillonnage aléatoire Après avoir considéré les risques d'erreur α à 5% et β de 20% et un changement dans la prévalence de divers facteurs de risque de 6% entre pré-intervention et post-intervention, la taille de l'échantillon a été fixé à 2000 adultes dans les groupes d'intervention (délégations Jawhra, Cité Riadh) et de contrôle (Délégation M'saken), Un échantillonnage aléatoire de la population de l'étude a été effectué. La collecte des données a été réalisée avec un questionnaire préparé en collaboration avec l'organisme «Community Intervention for Health project». L'intervention communautaire a consisté principalement en une éducation en santé sur l'importance de la prévention des maladies chroniques et a ciblé les trois principaux facteurs de risque de style de vie modifiables: usage du tabac, une mauvaise alimentation et la sédentarité.

Résultats

Le groupe d'intervention était composé de 940 et 1001 adultes et le groupe témoin était composé de 940 et 1001 adultes respectivement en pré- et post-évaluation (Tableau 1).

Tableau 1: Caractéristiques de la population d'étude en pré et en post évaluation

	Groupe d'intervention			Groupe de contrôle		
	Pré-évaluation	Post-évaluation	p	Pré-évaluation	Post-évaluation	p
Age années (DS)	37,20 (13,22)	39,25 (13,61)	0,001	38,61 (13,73)	40,43 (13,96)	0,004
Taux de réponse n (%)	940 (73,5)	1001 (74,3)	0,61	940 (73,1)	976 (72,5)	0,56
Sexe n (%)						
Masculin	406 (43,2)	442 (44,2)	0,66	271 (28,8)	335 (34,3)	0,01
Féminin	534 (56,8)	559 (55,8)		669 (71,2)	641 (65,7)	
Statut marital n (%)						
Célibataire	331(35,3)	296 (29,6)	0,01	270 (28,8)	212 (21,9)	0,004
Marié	582 (62,1)	662 (66,1)		622 (66,2)	689 (71,3)	
Divorcé	8 (0,9)	18 (1,8)		12 (1,3)	17 (1,8)	
Veuf	16 (1,7)	25 (2,5)		35 (3,7)	49 (5,1)	
Statut professionnel n (%)						
Etudiant	157 (16,7)	100 (10,0)	<0,001	123 (13,1)	77 (7,9)	0,001
Employé	338 (36,1)	369 (36,9)		214 (22,8)	256 (26,2)	
Sans emploi	442 (47,2)	530 (53,1)		602 (64,1)	643 (65,9)	

Dans le groupe d'intervention, une amélioration significative était notée dans la consommation de fruits et de légumes (39,4% à 58,4% ; $p < 0,001$) et dans la pratique d'une activité physique recommandée (15,1% à 40,1% ; $p < 0,001$). Par ailleurs, la consommation du tabac a été réduite d'une façon non significative dans le groupe intervention et augmenté d'une façon significative dans le groupe contrôle (Tableau 2). La pression artérielle systolique a été réduite dans le groupe d'intervention de $132,40 \pm 19,20$ mmhg à $130,60 \pm 17,70$ mmhg ($p < 0,001$) et la pression diastolique de $78,7 \pm 11,7$ mmhg à $76,90 \pm 1,11$ mmhg ($p = 0,035$) (Tableau 3).

La prévalence de l'hypertension artérielle a été réduite de 22,8% à 16,2% ($p = 0,007$) chez les sujets âgés de moins de 40 ans et de 31,4 à 26% ($p = 0,03$) chez les non-obèses. Dans le groupe contrôle, la prévalence de l'hypertension a augmenté d'une façon non significative (Tableau 4).

Tableau 2: Evolution des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles dans les groupes d'intervention et de contrôle

	Groupe d'intervention			Groupe de contrôle		
	Pré-évaluation n (%)	Post-évaluation n (%)	p	Pré-évaluation n (%)	Post-évaluation n (%)	p
Consommation de 5 fruits et légumes par jour	(370) 39,4	(549) 58,4	<0,001	(515) 51,4	(680) 67,9	<0,001
Consommation de tabac	242 (26,2)	232 (23,2)	0,13	135 (14,4)	178 (18,3)	0,02
Pratique d'une activité physique 30 minutes par 5j/7	141 (15,1)	400 (40,1)	<0,001	141 (15,0)	375 (38,5)	<0,001

Tableau 3: Evolution chiffres tensionnels dans les groupes d'intervention et de contrôle

	Groupe d'intervention		p	Groupe de contrôle		
	Pré évaluation Moyenne \pm DS	Post évaluation Moyenne \pm DS		Pré évaluation Moyenne \pm DS	Post évaluation Moyenne \pm DS	
PAS mmhg	132,40 \pm 19,20	130,60 \pm 17,70	<0,001	129,70 \pm 17,80	130,40 \pm 60,0	0,380
PAD mmhg	78,7 \pm 11,7	76,90 \pm 1,11	0,035	78,10 \pm 1,08	76,70 \pm 11,00	0,007

PAS: Pression artérielle systolique
PAD: Pression artérielle diastolique

Tableau 4: Evolution de la prévalence de l'hypertension artérielle dans les groupes d'intervention et de contrôle

	Groupe d'intervention			Groupe de contrôle		
	Pré n (%)	Post n (%)	P	Pré n (%)	Post n (%)	P
Age <40 years	120 (22,8)	86 (16,2)	0,007	74 (14)	76 (15,1)	0,52
Age >40 years	217 (57,4)	248 (53,8)	0,29	213 (53,1)	248 (51,8)	0,89
Masculin	162 (42,1)	169 (38,5)	0,29	84 (31,3)	119 (35,5)	0,28
HTA Féminin	177 (33,8)	165 (29,9)	0,17	207 (31,0)	207 (32,3)	0,62
Non fumeur	245 (36,8)	246 (32,3)	0,07	257 (32,1)	270 (33,9)	0,45
Fumeur	89 (38,9)	88 (38,4)	0,99	33 (24,8)	55 (30,9)	0,25
Obèse	129 (54,2)	150 (51,0)	0,46	145 (53,7)	162 (56,0)	0,36
Non obèse	206 (31,4)	181 (26,2)	0,03	143 (21,9)	161 (25,1)	0,17

HTA: Hypertension artérielle

Discussion et conclusion

Les programmes d'intervention communautaire pour la promotion des styles de vie sains qui ciblent la population sur une grande échelle, ont un grand potentiel pour améliorer le niveau de risque et la morbidité dans la population générale [3].

Et d'une façon spécifique concernant la prévention des maladies non transmissibles, l'expérience montre à l'évidence qu'elles peuvent en grande partie être évitées moyennant des interventions dirigées contre les principaux facteurs de risque ainsi que leurs déterminants écologiques, économiques, sociaux et comportementaux dans la population [4].

Les pays peuvent freiner la progression de ces maladies pour autant que des mesures appropriées soient prises. C'est ainsi que la promotion des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles fait parties des objectifs du Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles [4].

Notre étude a en effet montré la faisabilité d'une intervention communautaire et sa capacité à réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles

Références bibliographiques

- 1- OMS. Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en œuvre de la stratégie mondiale. http://www.who.int/gard/publications/B122_9-fr.pdf
- 2- OMS. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010-Résumé d'orientation. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report-summary_fr.pdf
- 3- Brand T, Pischke CR, Steenbock B, Schoenbach J, Poettgen S, Samkange-Zeeb F, Zeeb H. What works in community-based interventions promoting physical activity and healthy eating? A review of reviews. Int J Environ Res Public Health. 2014;11(6):5866-88.
- 4- OMS. Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44253/1/9789242597417_fre.pdf

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts