

# Efficacité d'un programme d'intervention de 3 ans à réduire l'association des facteurs de risques des maladies non transmissibles des employés de la région de Sousse-Tunisie

R. Ghammam<sup>a</sup> (Dr), J. Maatoug<sup>a</sup> (Dr), N. Zammit<sup>a</sup> (Dr), I. Harrabi<sup>a</sup> (Dr), H. Ghannem<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service d'épidémiologie, hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

**INTRODUCTION:** Les maladies non transmissibles représentent la première cause de mortalité dans le monde et en Tunisie (1). Ces maladies ont principalement 4 facteurs de risques évitables: l'alimentation mal saine, le tabagisme, la sédentarité et l'usage nocif d'alcool (1,2). Le regroupement des facteurs de risque de ces maladies chez un individu est généralement associé à un plus haut risque de maladies chroniques que celui lorsqu'on analyse chaque facteur à part(3).

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité d'une intervention de trois ans en milieu professionnel à réduire l'association des facteurs de risques des maladies non transmissibles dans le milieu industriel de la ville de Sousse .

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude d'intervention quasi-expérimentale avec deux groupes: un groupe d'intervention (Sousse Jawhra, Sousse Erriadh) et un groupe de contrôle (M'saken), pour promouvoir les styles de vie sains dans le milieu industriel de la Région de Sousse. Cette étude a été menée entre 2009 et 2014, trois entreprises ont été sélectionnées par convenance pour participer à l'étude dans la zone intervention et 3 autres relativement similaires dans la zone contrôle. Au total 1000 employés ont été visés dans le groupe intervention et 1000 dans le groupe contrôle. La collecte des données a été réalisée en pré et en post intervention à l'aide d'un questionnaire en arabe pré-testé. On a récolté des données concernant les caractéristiques sociodémographiques et les habitudes alimentaires, d'activité physique et de tabagisme chez les participants. Le questionnaire a été rempli pas entrevue avec des enquêteurs préformés. D'autres paramètres ont été aussi mesurés: poids, taille, tour de taille, pression artérielle.

Le programme d'intervention a duré 3 ans et consistait en des séances éducatives sur les styles de vie sains, des consultations de sevrage tabagique et des séances d'éducation physique. Les risques associés étaient : le tabac, le manque d'activité physique, la surcharge pondérale, l'hypertension artérielle et l'alimentation malsaine . Le protocole d'étude a été approuvé par la comité d'éthique de l'hôpital Farhat Hached de Sousse et le consentement écrit, libre et éclairé des participants a été obtenu. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS version 10.0. La comparaison des pourcentages a été faite le test de Chi 2. Le seuil de signification a été fixé à 5%.

## Résultats:

### I- taux de participation.

**Tableau I:** taux de participation des employés en pré et post intervention dans les deux groupes. Sousse 2009– 2014.

	Groupe intervention (G.I) n(taux de réponse%)	Groupe contrôle (G.C) n(taux de réponse%)	Total n(taux de réponse%)
entreprises	Epi d'Or, TEXMED, UATS	STIP, AAF, FITLEC	
Pré intervention	914(76,7)	861(72,5)	1775(74,6)
Post intervention	1098(67,5)	1015(77,5)	2113(71,9)

### II- Caractéristiques de la population étudiée :

**Tableau II:** caractéristiques des employés selon l'âge et le sexe en pré et post intervention dans les deux groupes. Sousse 2009– 2014.

		Pré- intervention n(%)	Post intervention n(%)	p
Proportion des hommes	G.I	591(64,7)	719(65,5)	0,70
	G.C	508(59,0)	623(61,4)	0,29
Tranche d'âge ≥ 40 ans	G.I	135(15,0)	211(19,2)	0,012
	G.C	292(34,7)	422(41,6)	0,002

### III- évolution des facteurs de risques en pré et en post intervention dans les deux groupes:

**Tableau III:** évolution des facteurs de risque des maladies chroniques chez les employés en pré et post intervention dans les deux groupes. Sousse 2009– 2014.

		Pré- intervention n(%)	Post intervention n(%)	p	
Manger la proportion recommandée de fruit & légumes	G.I	310(34,1)	423(38,8)	<b>0,031</b>	
	G.C	334(40,3)	498(49,7)	<0,001	
Pratiquer de l'activité physique recommandée	G.I	380(41,6)	678(61,7)	<b>&lt;0,001</b>	
	G.C	372(43,2)	521(51,3)	<0,001	
tabagisme	G.I	350(39,2)	410(37,5)	0,431	
	G.C	250(31,7)	308(30,6)	0,617	
obésité	Poids normal	G.I	479(53,6)	483(44,1)	<0,001
		Surpoids	281(31,4)	386(35,3)	
		obésité	134(15,0)	225(20,6)	
	Poids normal	G.C	352(42,9)	322(32,1)	
		Surpoids	308(37,5)	407(40,6)	
		obésité	161(19,6)	274(27,3)	
Obésité androïde (def de l'AHA)	G.I	290(32,3)	343(31,4)	0,654	
	G.C	286(34,7)	394(39,0)	0,053	
HTA	G.I	146(16,2)	140(12,8)	<b>0,027</b>	
	G.C	112(13,3)	236(23,3)	<0,001	

**Tableau IV:** évolution de l'association des facteurs de risque des maladies chroniques chez les employés en pré et post intervention dans les deux groupes. Sousse 2009– 2014.

Association des facteurs de risques	Groupe intervention n(%)			Groupe contrôle n(%)		
	Pré- intervention	Post intervention	p	Pré- intervention	Post intervention	p
0 FR	25(2,9)	65(6,0)	<b>0,001</b>	36(4,8)	40(4,0)	0,409
1 FR	178(20,4)	268(24,7)		149(19,7)	223(22,5)	
2 FR	328(37,6)	398(37,0)		277(28,7)	351(35,3)	
3 FR	245(28,1)	258(23,9)		217(28,7)	270(27,1)	
4 FR	89(10,2)	91(8,5)		68(9,0)	89(9,0)	
5 FR	8(0,9)	8(0,7)		8(1,1)	20(2,0)	
Association de 2 FR ou plus	670(76,7)	755(70,1)	<b>0,002</b>	570(77,1)	370(73,4)	0,347
Chez les hommes	450(78,1)	536(75,0)	0,184	390(84,1)	486(79,0)	0,036
Chez les femmes	220(74,1)	217(58,5)	<0,001	180(61,9)	244(64,6)	0,473
Age < 40 ans	547(74,7)	603(68,9)	0,010	332(69,2)	402(69,6)	0,893
Age ≥40 ans	115(87,1)	150(71,1)	0,001	232(87,9)	328(79,0)	0,003

### Discussion & Conclusion:

Une intervention dans le milieu industriel pourrait être efficace pour lutter contre les facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires. Dans le monde, des programmes adaptés à chaque niveau d'association de risques sont de plus en plus recommandés.

**Conflit d'intérêt :** aucun conflit d'intérêt n'est déclaré

### Références:

- (1) World Health Organization (WHO), editor. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Geneva, Switzerland: WHO; 2009.  
 (2) OMS. Maladies non transmissibles: profils des pays 2014. WHO n.d. <http://www.who.int/nmh/countries/fr/>.  
 (3) Schuit AJ, et al. Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. Prev Med. 2002 Sep;35(3):219–24.