

Prévalence et facteurs associés de l'obésité et de l'obésité androïde chez les adultes de la région de Sousse

Sahli Jihene, Maatoug Jihen, Bhiri Sana, Ghammem Rim, Ouni Ferdaous, Ghannem Hassen
Service d'Epidémiologie et de Statistiques Médicales, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction

A l'échelle mondiale, l'obésité a atteint des proportions épidémiques. Plus d'un milliard d'adultes en surpoids et au moins 300 millions d'entre eux sont obèses. L'obésité et le surpoids constituent un risque majeur pour les maladies chroniques liées à l'alimentation, y compris le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux, et certaines formes de cancer (1). Dans ce cadre on a mené une étude transversale dans le but d'évaluer la prévalence de l'obésité chez les adultes de la région de Sousse.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale menée en 2013-2014 auprès d'un échantillon représentatif de 1977 adultes de la région de Sousse.

Le recueil de données a été effectué à l'aide d'un questionnaire prétesté et auto-administré.

Les paramètres anthropométriques et la tension artérielle ont été mesurés. L'analyse statistique a été effectuée par le logiciel SPSS 17.0.

Résultats

Caractéristiques de la population de l'étude (Table1)

La population de l'étude est Notre population d'étude était composée de 60,7% de femmes et de 39,3% d'hommes (figure 1) avec une moyenne d'âge de $39,83 \pm 13,8$ ans.

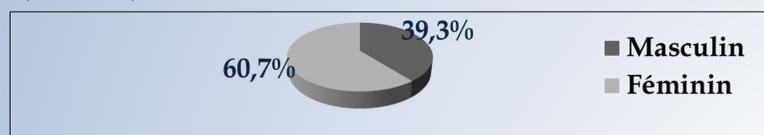


Figure 1: Répartition de la population de l'étude en fonction du genre

Table 1: Caractéristiques de la population de l'étude

| | Effectifs (n) | Pourcentage (%) |
|---------------------------------------|---------------|-----------------|
| Etat civil | | |
| •Célibataire | 508 | 25,8 |
| • Marié | 1351 | 68,8 |
| •Veuf | 74 | 3,8 |
| •Divorcé | 35 | 1,8 |
| Niveau scolaire | | |
| •Analphabète | 309 | 15,7 |
| •Primaire | 518 | 26,2 |
| • Secondaire | 842 | 42,6 |
| •Universitaire | 305 | 15,5 |
| Emploi | | |
| •Etudiant/élève | 177 | 9 |
| • Sans travail | 960 | 48,6 |
| •Secteur d'agriculture | 19 | 1 |
| •Secteur d'industrie/ construction | 288 | 14,6 |
| •Prestation de services | 31 | 16,1 |
| •Autres | 208 | 10,8 |

Facteurs associés à l'obésité et de l'obésité androïde

L'obésité et l'obésité androïde étaient significativement associées au sexe féminin, le statut professionnel ($p < 10^{-3}$) (les prévalence de l'obésité et de l'obésité androïde étaient significativement plus élevées chez les chômeurs (40,1% et 60,3%) que chez les travailleurs (23,1% et 33,1%) et les étudiants (9,7% et 6,3%), niveau d'étude ($p < 10^{-3}$) (les prévalence de l'obésité et de l'obésité androïde étaient respectivement de 50,5% et 70,8% pour les analphabètes; 38,5% et 54,8% pour le niveau primaire; 25,5% et 38,2% pour le niveau secondaire; 19,8% et 34,4% pour le niveau universitaire, l'âge supérieur à 40 ans et la présence d'une hypertension artérielle.

Tableau 1: Déterminants de l'obésité et de l'obésité androïde

| | Obésité (OR ; IC _{95%} ; p) | Obésité androïde (OR ; IC _{95%} ; p) |
|---|--|--|
| Sexe féminin | 2,69; [2,17-3,33]; $p < 10^{-3}$ | 7,36 [5,95-9,11]; $p < 10^{-3}$ |
| Age supérieur à 40 ans | 3,43 ; IC _{95%} [2,80-4,20] ; $p < 10^{-3}$ | 3,15 [2,62-3,79]; $p < 10^{-3}$ |
| L'hypertension artérielle | 2,94 ; IC _{95%} [2,41-3,60] ; $p < 10^{-3}$ | 2,37 [1,95-2,87] |
| Pratique d'une activité physique recommandée (30 min/j) | 1,21 [1,01-1,47]; $p = 0,04$ | 0,54 [0,94-0,79]; $p = 0,54$ |
| Consommation d'au moins 5 fruits et légumes au moins 5j/7 | 0,91 [0,75- 1,11]; $p = 0,39$ | 0,74 [0,61-0,89], $p = 0,001$ |

Discussion/ Conclusion

Notre étude a révélé une prévalence élevée de l'obésité chez les adultes dans la région de Sousse. Considéré comme le défi mondial actuel dans le domaine de la santé publique, la gestion efficace du poids des individus et groupes à risque implique des stratégies préventives à long terme. Ceux-ci incluent la promotion de l'alimentation saine et la pratique de l'activité physique ainsi la gestion des co-morbidités. Ces stratégies devraient être conçues selon une approche intégrée, multisectorielle, participative fondée sur la population. (2)

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la Santé (2003). Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Série de rapports techniques (no 894)
2. Landsberg L, Aronne LJ, Beilin LJ, Burke V, Igel LI, Lloyd-Jones D, Sowers J. Obesity-related hypertension: pathogenesis, cardiovascular risk, and treatment: a position paper of The Obesity Society and the American Society of Hypertension. J Clin Hypertens (Greenwich). 2013 ;15(1):14-33.