

la prévalence de la surcharge pondérale des enfants à l'âge préscolaire dans la ville de Sousse, Tunisie (2016-2017)

Auteurs: S. Ben Fredj, J. Maatoug, R. Ghamama, A. Ammar, W. Bader, H. Ghannem

Service d'Epidémiologie, CHU Farhat Hached, Faculté de Médecine de Sousse
Université de Sousse, TUNISIE

Introduction:

La surcharge pondérale infantile constitue de nos jours une véritable épidémie mondiale. La situation en Tunisie est inconnue, C'est pourquoi qu'on a mené cette étude pour déterminer la prévalence de la surcharge pondérale à l'âge préscolaire dans la ville de Sousse.

Matériels et Methodes:

Une enquête transversale était menée auprès des enfants inscrits dans les niveaux 3 à 5 des jardins d'enfants durant l'année éducative 2016-2017. Le poids et la taille ont été mesurés pour les enfants. Les parents ont rempli un questionnaire préétabli. Le surpoids et l'obésité ont été définis en fonction des seuils de l'indice de masse corporelle spécifique à l'âge et au sexe de l'International Obesity Task Force. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.0.

Tableau 1: La prévalence de l'obésité des enfants à l'âge préscolaire selon les caractéristiques sociodémographiques, Sousse, Tunisie (2017)

	Tout (N=364)	Poids normal	Surpoids/obésité	p
	N(%)	N(%)	N(%)	
Tout	364	250 (68,7)	114 (31,3)	
Genre				0.87
garçon	187 (51,4)	136 (54,4)	51 (44,7)	
fille	177 (48,6)	114 (45,6)	63 (55,3)	
Intervalle d'âge (mois)				0.87
24-40	63 (17,3)	44 (17,6)	19 (16,7)	
41-50	89 (24,5)	59 (23,6)	30 (26,3)	
51-60	91 (25,0)	61 (24,4)	30 (26,3)	
61-77	121 (33,2)	86 (34,4)	35 (30,7)	
Nombre d'enfants/famille				0.37
1	60 (16,5)	44 (17,6)	16 (14,0)	
2	185 (50,8)	122 (48,8)	63 (55,3)	
3	94 (25,8)	69 (27,6)	25 (21,9)	
>=4	25 (6,9)	15 (6,0)	10 (8,8)	
Le niveau d'éducation de la mère				0.21
Analphabète/primaire	67 (18,6)	52 (21,0)	15 (13,3)	
secondaire	118 (32,7)	78 (31,5)	40 (35,4)	
université	176 (48,8)	118 (47,6)	58 (51,3)	
Le niveau d'éducation de la mère				0.56
Analphabète/primaire	76 (21,3)	52 (21,1)	24 (21,8)	
secondaire	150 (42,1)	108 (43,9)	42 (38,2)	
université	130 (36,5)	86 (35,0)	44 (40,0)	
Le travail de la mère				0.18
Femme au foyer	140 (39,0)	102 (41,3)	38 (33,9)	
Mère qui travaille	219 (61,0)	145 (58,7)	74 (66,1)	
Le travail du père				0.60
Sans travail	6 (1,7)	3 (1,2)	3 (2,7)	
ouvrier	124 (34,5)	86 (34,8)	38 (33,9)	
employé	229 (63,8)	158 (64,0)	71 (63,4)	
Le statut pondéral de la mère				0.21
Normal	105 (41,5)	66 (38,8)	39 (47,0)	
surpoids	105 (41,5)	77 (45,3)	28 (33,7)	
Obèse	43 (17,0)	27 (15,9)	16 (19,3)	
Le statut pondéral du père				0.15
Normal	72 (32,0)	54 (35,1)	18 (25,4)	
surpoids	97 (43,1)	67 (43,5)	30 (42,3)	
Obèse	56 (24,9)	33 (21,4)	23 (32,4)	
Le revenu des parents				0.46
<1000D	202 (69,4)	136 (69,0)	66 (70,2)	
Un des deux parents 1000D	59 (30,3)	43 (21,8)	16 (17,0)	
>1000D	30 (10,3)	18 (9,1)	12 (12,8)	
Alimentation néonatale				0.47
Allaitement maternel	179 (50,1)	124 (50,6)	55 (49,1)	
Allaitement artificiel	41 (11,5)	31 (12,7)	10 (8,9)	
Mixte	137 (38,4)	90 (36,7)	47 (42,0)	
Qui s'occupe de l'enfant				0.10
Mère et père	172 (48,0)	128 (52,2)	44 (38,9)	
Mère ou père	122 (34,1)	77 (31,4)	45 (39,8)	
Mère, père et les grands-parents	36 (10,1)	21 (8,6)	15 (13,3)	
Mère et autres	28 (7,8)	19 (7,8)	9 (8,0)	
Diversification alimentaire				0.44
<= 2 mois	36 (10,3)	22 (9,2)	14 (12,8)	
4 mois	141 (40,5)	95 (39,7)	46 (42,2)	
>= 6 mois	171 (49,1)	122 (51,0)	49 (45,0)	

Resultas:

Au total, **364** enfants ayant un âge moyen de **4,5 ± 0,9 ans** étaient inclus.

La prévalence de la surcharge pondérale était de **31,4%**, CI95% [26,7%-36,5%]. Le surpoids et l'obésité affectaient **20,1%**, CI95%: [15,9%-23,9%] et **11,3%**, CI95%: [8%-14,6%] des enfants respectivement.

L'excès de poids chez les enfants était plus répandu pour les mères de haut niveau scolaire et celles qui travaillent (**51,3%** et **66,1%** respectivement).

De plus, les enfants en surpoids ou obèses avaient un comportement plus sédentaire et mangeaient moins de fruits ou de légumes dans les collations.

Conclusion:

Cette étude a montré une prévalence alarmante du surcharge pondérale chez les enfants en Tunisie. Par conséquent, des stratégies doivent être mises en œuvre dès la petite enfance pour contrôler l'obésité.

Tableau 2: La prévalence de l'obésité des enfants à l'âge préscolaire selon les facteurs de risque de style de vie, Sousse, Tunisie (2017)

	Tout (N=364)	Poids normal	Surpoids/obésité	p
	N(%)	N(%)	N(%)	
Irrégularité de manger	30 (8,8)	20 (8,5)	10 (9,6)	0.74
Consommation de fruits	126 (34,7)	95 (38,2)	31 (27,2)	0.042
Petit déjeuné journalier	172 (50,6)	112 (47,4)	60 (57,1)	0.10
Collation matin	144 (42,5)	97 (41,5)	47 (44,8)	0.56
déjeuné	194 (57,1)	129 (54,9)	65 (61,9)	0.22
Collation après midi	163 (48,1)	106 (45,3)	57 (54,3)	0.12
dîner	183 (54,0)	115 (49,1)	68 (64,8)	0.008
Manger en regardant TV	322 (89,0)	21 (8,5)	19 (16,7)	0.021
Collation malsaine matin	148 (40,8)	91 (36,5)	57 (50,0)	0.015
Collation saine matin	307 (84,6)	215 (86,3)	92 (80,7)	0.16
Connaissances sur l'activité physique				0.039
<60 min	194 (57,1)	127 (53,6)	67 (65,0)	
>=60 min	75 (22,1)	52 (21,9)	23 (22,3)	
Aucune idée	71 (20,9)	58 (24,5)	13 (12,6)	
Activité physique recommandée	12 (3,7)	9 (4,0)	3 (3,1)	0.69
Sédentarité(>=2h/jour)	45 (19,9)	29 (19,0)	16 (21,9)	0.86

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.