

Impact des déterminants sociaux sur l'obésité dans la population Tunisienne

Wafa Marzouk-Aissi¹, Nissaf Ben Alaya-Bouafif¹, Souha Bougatef¹, Pierre Traissac³, Francis Delpeuch³, Habiba Ben Romdhane²

¹ Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes de la Tunisie, 5/7 Rue El Khourtoom, Complexe Diplomat 13ème étage, Beveledère 1002 Tunis, Tunisie

² Laboratoire "Épidémiologie et prévention des maladies cardio-vasculaires", Faculté de Médecine de Tunis, 15 Rue Djebel Lakhdhar, La Rabta, 1007 Tunis, Tunisie

³ Institut de Recherche pour le Développement, UMR 204 NUTRIPASS, IRD-UM1-UM2, 911, av. Agropolis, Montpellier, France

Introduction

L'obésité constitue un réel problème de santé, sa prévalence continue à augmenter à des taux alarmants. La prévention de l'obésité passe par une analyse des déterminants sociaux pour bien définir les lignes stratégiques d'une politique de prévention économiquement soutenables, culturellement acceptables et ciblant les inégalités sociales dans le domaine de la santé. Cependant, dans les pays en développement, très peu d'études se sont intéressées aux déterminants sociaux de la santé en général et de l'obésité en particulier.

Objectif

Estimer la prévalence et analyser les déterminants sociaux de l'obésité chez l'adulte Tunisien.

Les résultats de l'analyse sont illustrés par les figures suivantes.

La prévalence de l'obésité était de 27,2% [25,7-28,7], significativement ($p < 0,0001$) plus élevée chez les femmes (38,4% [36,2-40,5]) que chez les hommes (15,7% [14,1-17,3]), en milieu urbain (44,9%) que rural (25,2%) (figure 1).

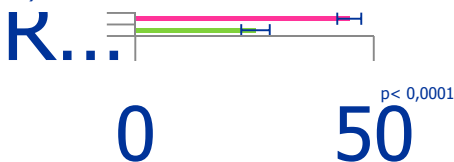
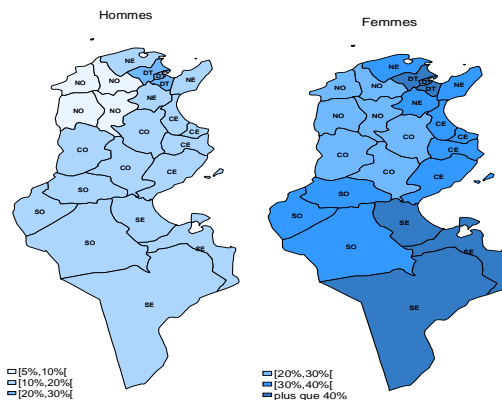


Figure 1. Prévalence de l'obésité selon le milieu

Matériel et méthodes

L'analyse a été menée à travers une enquête nationale réalisée entre avril et septembre 2005 auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte âgée de 35 à 70 ans. Au total, 8007 sujets ont répondu à un questionnaire détaillé. Des mesures anthropométriques ont été faites. Nous avons considéré comme obèse toute personne ayant un indice de masse corporelle (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ selon les critères de l'Organisation mondiale de la santé. Une analyse multivariée par la méthode de la régression logistique (STATA.11) a été utilisée pour chaque sexe afin d'étudier l'association de l'obésité avec les facteurs socio-économiques.

Résultats



DT : District de Tunis, NE : Nord Est, NO : Nord Ouest, CE : Centre Est, CO : Centre Ouest, SE : Sud Est, SO : Sud Ouest

Figure 2 : Prévalence de l'obésité en Tunisie par sexe et par gouvernorat

Tableau 1: Analyse multivariée des déterminants sociaux de l'obésité par sexe

	Hommes (n= 3123)			Femmes (n= 4189)		
	n	OR	IC 95%	n	OR	IC 95%
Age		NS			p<0,01	
35-44	1259	1	-	1575	1	-
45-59	1285	1,10	0,85-1,42	1878	1,40	1,14-1,72
60-70	579	0,92	0,62-1,37	736	1,14	0,88-1,48
Niveau économique du ménage		p<0,0001			p<0,0001	
1er quintile	684	1	-	1065	1	-
2ème quintile	682	2,12	1,32-3,41	1021	1,63	1,30-2,05
3ème quintile	627	2,72	1,68-4,42	876	2,75	2,11-3,60
4ème quintile	629	3,52	2,09-5,93	696	3,28	2,53-4,26
5ème quintile	501	5,25	3,05-9,05	531	3,82	2,76-5,31
Niveau d'éducation		p<0,001			P<0,001	
Non scolarisé	757	1	-	2414	1	-
Primaire	1264	2,45	1,60-3,74	1252	1,28	1,04-1,57
Secondaire	843	2,01	1,24-3,26	438	0,83	0,63-1,11
Supérieur	259	1,82	1,01-3,29	85	0,59	0,36-0,98
Milieu		NS			P<0,01	
rural	1300	1	-	1833	1	-
urbain	1823	1,13	0,84-1,52	2356	1,30	1,07-1,57
Consommation de cigarettes		p<0,001			p<0,05	
Fumeurs actuel	1436	1	-	1303	1	-
Anciens fumeur	763	1,91	1,40-2,61	1720	1,14	0,93-1,40
N'ayant jamais fumé	924	1,48	1,13-1,95	1166	1,35	1,07-1,69

Discussion et conclusion

Dans ce travail, nous avons tenté d'étudier l'obésité comme un phénomène global accompagnant le développement économique, social et culturel de la société tunisienne et la mutation consécutive des modes d'alimentation à travers l'analyse de la relation entre l'obésité et les facteurs démographiques et socio-économiques représentés par le niveau économique du ménage, le niveau d'éducation du sujet, le milieu et l'origine géographique.

Notre étude a mis l'accent sur l'ampleur de l'obésité chez les femmes et a permis d'analyser la spécificité féminine et le rôle des déterminants sociaux à travers le niveau économique du ménage et l'urbanisation. Elle a mis aussi en évidence le rôle protecteur du niveau d'éducation supérieur.

Cette étude a le mérite de dégager des niveaux d'intervention à partir de l'identification des différents déterminants sociaux de l'obésité. Plusieurs niveaux de l'organisation sociale sont concernés par l'obésité, impliquant des acteurs sociaux différents : le niveau individuel (alimentation, activités sportives, déplacements, niveau d'éducation...), le niveau familial (aspect collectif de l'alimentation, revenus...), l'environnement socio-culturel et le système de valeurs (les médias, la publicité, l'école, les croyances collectives...), le niveau national (législation, système de santé, distribution...), etc. Des politiques peuvent se déployer dans des champs d'action (l'alimentation, l'activité physique) à ces différents niveaux : politique d'éducation, de transport, de santé, politique familiale, culturelle, et agricole. La prévention de l'obésité peut être réalisée par des actions éducatives s'adressant aux femmes, des actions locales d'associations en direction des personnes à risque, une politique de prix/taxation pour promouvoir les produits «sains» et décourager la production ou la consommation des «mauvais» produit. Ces différents modes d'action peuvent ensuite être combinés pour définir les lignes stratégiques d'une politique de prévention qui tient compte des disparités régionales et des facteurs socio-économiques.

REFERENCES

- Ben Romdhane H. Les cardiopathies ischémiques, l'épidémie et ses déterminants, Vol. 1. Les facteurs de risque : Résultats d'une étude épidémiologique auprès de 5771 adultes tunisiens. Tunis : Institut national de Santé publique ; 2001.
- World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. WHO: Geneva, 2000.
- Ezzatim, VanderHornS, LawesCMM, LeachR, JamesWP, LopezAD, et al. Rethinking the Diseases of Affluence Paradigm: Global Patterns of Nutritional Risks in Relation to Economic Development. PLoS Medicine 2005; 2(5):e133.