

## PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE L'OBESITE EN TUNISIE

*Pr Samira BLOUZA*  
*Institut National de Nutrition - Tunis*

### I - INTRODUCTION :

Rares sont les affections qui comme l'obésité réunit la triple condition d'être un thème populaire fortement médiatisé et démedicalisé, un état pathologique chronique médicalement encore mal géré et surtout un problème majeur de santé publique autant par sa fréquence que par son retentissement.

En effet, l'obésité, connaît actuellement « une véritable explosion épidémique » selon le rapport de l'OMS et les projections pour les prochaines décennies sont alarmantes. L'obésité est aussi associée à de nombreuses co-morbidités volontiers intriquées qui majorent le risque de mortalité, raccourcissent l'espérance de vie de l'obèse, entrave la qualité de vie et impliquent de lourdes dépenses pour la société.

### II – PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DE L'OBESITE :

La prévalence de l'obésité est variable selon les critères et les normes retenus et utilisés pour son diagnostic, la race, l'âge, le sexe et le niveau socio culturel et économique. Les facteurs de risque de l'obésité sont actuellement bien identifiés. Ils associent des facteurs biologiques non modifiables en l'occurrence, l'âge (5<sup>ème</sup> décennie) le sexe féminin, l'hérédité et la race noire, et des facteurs environnementaux modifiables dominés par les facteurs nutritionnels, l'inactivité physique, le stress, le statut social bas, la consommation chronique et excessive d'alcool et l'allaitement artificiel.

De multiples études épidémiologiques se sont intéressées à la prévalence de l'obésité en Tunisie. Néanmoins, la majorité de ces études ont concerné des échantillons non représentatifs de la population tunisienne et restent limitées à certains gouvernorats en l'occurrence Tunis, Siliana, Sousse et l'Ariana. En outre, les tranches d'âge intéressées et les indicateurs utilisés différents selon les études. Ainsi, les prévalences varient de 42,2 % selon l'étude BEN KHELIFA réalisée en 1985 dans les gouvernorats de Tunis et

Siliana à 16,5 % selon l'étude de BEN ROMDHANE réalisée en 1997 dans le gouvernorat de l'Ariana.

En fait, seules deux études ont eu le mérite d'utiliser des échantillons représentatifs de toute la population tunisienne : l'enquête nationale de Nutrition réalisée en 1996-97 et plus récemment en 2000-2001, l'enquête de SAID HAJEM.

L'Enquête Nationale de Nutrition a utilisé l'IMC compris en 25 et 30 Kg/m<sup>2</sup> et L'IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> pour les diagnostics respectifs de la pré - obésité et de l'obésité. Elle a révélé selon ces critères une prévalence globale de l'obésité de 14,1 % avec une prédominance féminine de 22,7 %. En revanche, chez l'homme la prévalence n'était que de 6,4 %. Les prévalences de la préobésité étaient de 28,2 % chez la femme et de 23,2 % chez l'homme. Ainsi, une femme tunisienne adulte sur deux (50,9 %) est obèse ou pré - obèse.

Cette enquête a également révélé la prédominance de l'obésité et de la pré-obésité en milieu urbain quelque soit le sexe considéré.

En outre, l'obésité classe I ( $30 \leq$  IMC < 35 kg/m<sup>2</sup>) est prédominante dans les 2 sexes. En revanche, l'obésité morbide (IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>) est peu fréquente (0,8 %).

Selon l'enquête de Said HAJEM, les prévalences respectives de la préobésité et de l'obésité sont de 24,5 % et 14,2 % avec toujours une prédominance féminine de 20,9 %. L'IMC moyen de la population générale est  $25,5 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup> ; l'IMC moyen des femmes ( $26,3 \pm 5,4$  kg/m<sup>2</sup>) est significativement ( $p < 0,001$ ) plus élevé que celui des hommes ( $24,4 \pm 4,1$  kg/m<sup>2</sup>). Cette enquête a également confirmé les prédominances significatives ( $p < 0,001$ ) de la préobésité et de l'obésité en milieu urbain.

Rares sont les études épidémiologiques qui se sont intéressées à la prévalence de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent. Toutefois, trois études méritent d'être citées de par leur rigueur, et l'importance de l'échantillon utilisé, même si ces échantillons ne sont pas représentatifs de la population générale. Les trois études, en l'occurrence l'étude de BEDOUI, de BLOUZA, et de BEN SLAMA ont utilisé le même indicateur (IMC > au 97<sup>ème</sup> centile des courbes de l'IMC en fonction de l'âge établies par Rolland-Cachera).

Selon ces études, les prévalences respectives étaient de 2,6 %, 5,5 % et

3,7 %. Néanmoins les tranches d'âge intéressées étaient différentes.

### III – PROFIL CLINIQUE DE L'OBESITE

Ce profil a été identifié grâce à l'expérience d'une unité de prise en charge spécialisée de l'obésité à l'Institut National de Nutrition. Cette expérience a concerné 2650 obèses pris en charge entre Février 2001 et Mars 2006. Cette prise en charge est réalisée selon un protocole structuré impliquant la contribution de médecins spécialistes en Nutrition, de diététiciens et d'infirmiers. Le recours à d'autres spécialistes en l'occurrence le psychiatre, le cardiologue, le pneumologue, l'orthopédiste... est indiqué devant la découverte de complications ou l'identification de troubles du comportement alimentaire sévères. Ce protocole comprend un bilan clinique, un bilan biologique, un bilan nutritionnel et au besoin d'autres explorations plus spécifiques orientées par le contexte clinique, enfin, des prescriptions diététiques personnalisées, modulées par les résultats ces bilans et couplées à une activité physique adaptée à chaque cas. Ces divers bilans ont permis d'identifier le profil clinique de l'obèse tunisien. Ainsi, l'âge moyen de l'adulte

obèse est de  $38 \pm 11$  ans, celui des adolescents est de  $16 \pm 2$  ans et celui des enfants est de  $10 \pm 2$  ans. La tranche d'âge 50 – 60 ans est électivement touchée par l'obésité (42, 20 %). La prédominance féminine est remarquable (83 % des cas). Des antécédents familiaux d'obésité tous degrés confondus ont été notés chez presque les trois quart des obèses (75 %) avec une hérédité de 1<sup>er</sup> degré dans 52 % des cas. La majorité des obèses (82 %) sont sédentaires. L'IMC moyen est de  $33 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup> chez les enfants et les adolescents, et de  $37,5 \pm 7$  kg/m<sup>2</sup> chez les adultes. Quant au pourcentage moyen de masse grasse, il est de  $51,8 \pm 9,5$  % chez les femmes et de  $44,6 \pm 9$  % chez les hommes. Le tiers des obèses (32,7 %) appartiennent à la classe III de l'obésité (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>). L'obésité centrale ou viscérale définie par un tour de taille supérieur ou égal à 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme se distingue par sa fréquence remarquable chez les femmes (87 %) mais surtout chez les hommes (94,6%).

Enfin, il y a pratiquement autant d'obèses en phase statique (48,4 %) qu'en phase dynamique de l'obésité (51,6 %). Des facteurs déclenchant et ou aggravants l'obésité ont été

identifiés ; ils sont dominés chez la femme par la puberté, les grossesses, le mariage, l'allaitement et la contraception par oestroprogestatifs.

En revanche, chez l'homme, l'arrêt de l'activité sportive, le changement d'environnement surtout professionnel, la puberté et enfin les chocs affectifs représentent les facteurs prédominants.

#### **IV – PROFIL NUTRITIONNEL**

Le profil nutritionnel des obèses établi grâce à une enquête alimentaire informatisée est caractérisé par un apport calorique moyen excessif : 3300 ± 1050 Kcal/j chez les femmes et 4400 ± 1500 Kcal/j chez les hommes. La répartition des nutriments énergétiques dans la ration calorique quotidienne est déséquilibrée au profit d'un excès de consommation lipidique chez les deux sexes. Enfin, les troubles du comportement alimentaire ont été notés chez plus des trois quart des obèses (77 %). Ils sont dominés par le grignotage (56 %), les compulsions alimentaires (39 %) et l'hyperphagie

surtout, la priorité, l'urgence de stratégies de prévention impliquant la promotion de modes de vie sains.

prandiale (21 %). En revanche, le Binge eating syndrom, le Night eating syndrom et les crises de boulimie sont plus rares, les fréquences respectives étant de 10 %, 6 % et 4 %.

#### **V – PROFIL EVOLUTIF**

Le profil évolutif de ces patients se distingue par un constat alarmant, en l'occurrence la fréquence des complications volontiers associées (68,4 %). Elles sont dominées par les complications métaboliques (55 %) cardio-vasculaires (48 %) mécaniques (41 %), respiratoires (30 %) et digestives (16 %).

#### **VI – CONCLUSION**

L'obésité connaît actuellement une explosion épidémique touchant électivement les pays en transition économique comme la Tunisie. L'obésité est en outre un véritable tremplin à de nombreuses co-morbidités volontiers associées augmentant la morbi-mortalité et raccourcissant l'espérance de vie de l'obèse. Ce constat souligne l'impératif d'une prise en charge synthétique et pluridisciplinaire et

## EVOLUTION DE LA PREVALENCE DE L'OBESITE EN TUNISIE

Auteurs	Echantillon et origine	Année de l'étude ou publication	Indicateurs utilisés	Tranche d'âge (ans)	Prévalence par sexe (%)
B Khelifa F et al	Tunis - Siliiana 1875 adultes	1985	IMC $\geq 27$	$\geq 30$	M : 39,4 F : 44,3 } 42,2
Ghanem H et al	Sousse 1346 adultes	1992	IMC $\geq 27$	$\geq 20$	M : 12 F : 34 } 28
B Romdhane H et al	Ariana 2000 adultes	1997	IMC $\geq 27$ IMC $\geq 30$	35 - 65	M : 24,6 F : 44,3 } 34,
					M : 8,2 F : 24,4 } 16.5

## PREVALENCE (%) DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE SELON LE SEXE Enquête Nationale de Nutrition 1996-97

Sexe	Effectif	Tranche d'âge	Prévalence (%)	
			Préobésité 25 $\leq$ IMC $\leq$ 30	Obésité IMC $\geq$ 30
Féminin	1834	20-59	28,2	22,7
Masculin	926	20-59	23,2	6,4
Total				14,1

## PREVALENCE (%) DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE SELON LE SEXE

Enquête de Dr. Said HAJEM : 2003

Sexe	Effectif	Age	Prévalence (%)	
			Préobésité 25 ≤ IMC ≤ 30 kg/m <sup>2</sup>	Obésité IMC ≥ 30 Kg/m <sup>2</sup>
	7253	≥ 20 ans		20,9
Féminin				
Masculin				7,1
Total			24,5	14,2

IMC Moyen de la population générale : 25,5 ± 5 kg/m<sup>2</sup>

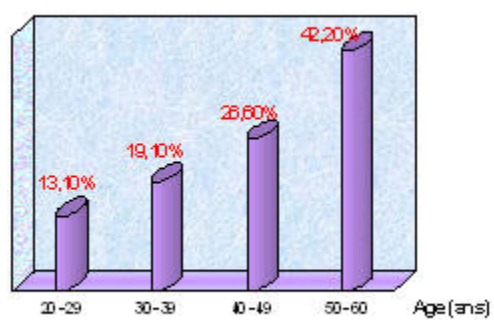
IMC Moyen des femmes : 26,3 ± 5,4 kg/m<sup>2</sup>

**P < 0.001**

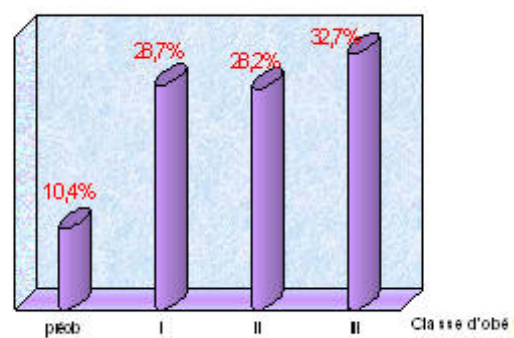
IMC Moyen des hommes : 24,4 ± 4,1 kg/m<sup>2</sup>

## PREVALENCE DE L'OBESITE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Auteurs	Régions	Années	Indicateur utilisé	Prévalence
Jammali	Tunis (12-20 ans)	1985	?	6,3 %
Bedoui and coll	Tunis 5000 enfants (7-14 ans)	1997-98	BMI > 97 <sup>ème</sup> centile courbe du BMI pour age Rolland Cachera	2,6 %
Blouza and coll	Tunis 2000 adolescents (13-17 ans)	1999-2000	BMI > 97 <sup>ème</sup> centile courbe du BMI pour age Rolland Cachera	5,5 %
Fethi Ben Slama	L'Ariana 3148 enfants (6-10 ans)	2001	BMI > 97 <sup>ème</sup> centile courbe du BMI pour age Rolland Cachera	3,7 %



REPARTITION DES ADULTES OBESES SELON LES TRANCHES D'AGE



REPARTITION DES ADULTES OBESES SELON LES CLASSES D'OBESEITE