



ETAT NUTRITIONNEL ANTHROPOMETRIQUE, APPORT ENERGETIQUE ET ECHOSTRUCTURE DU FOIE ET DU PANCREAS CHEZ LES RETRAITES BENINOIS

Azandjeme Colette Sylvie¹, Boussari Fawaz², Mizehoun Carmelle², Acakpo Alfred², Agueh Victoire¹.

¹Département de Promotion de la santé, Institut Régional de Santé Publique (IRSP), BP 384 Ouidah, Bénin

²Ecole de Nutrition et Diététique, Faculté des Sciences de la Santé (FSS) 01BP 188 Ouidah, Bénin

Correspondant : Azandjeme Colette Sylvie Email : colsyaz@yahoo.fr

RESUME

Objectif : L'étude vise à décrire l'état nutritionnel anthropométrique, l'apport énergétique et l'échostructure du foie et du pancréas du béninois retraité des associations et amicales de retraités.

Méthodes : Une étude d'observation épidémiologique, descriptive et analytique a été réalisée à partir des données anthropométriques, échographiques, nutritionnelles de 56 béninois retraités des associations et amicales de retraités dans le département du littoral à partir d'un échantillonnage exhaustif, accidentel. Toutes les personnes retraitées étaient soumises à un rappel des 24 h après la mesure du poids, de la taille, des tours de taille et de hanche. **Résultats :** Les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité viscérale chez les personnes retraitées sont respectivement de 66,1 % et 54,1 %. L'échographie du foie et du pancréas rapporte que 64,3 %, 3,27 % et 90% des personnes retraitées présentent respectivement une stéatose hépatique, une stéatose pancréatique et une hépatomégalie. En outre la quasi-totalité des personnes retraitées présentent un apport énergétique déséquilibré aussi bien en glucides, en protéines qu'en lipides. Ainsi, 6,6 % et 77 % des personnes retraitées respectivement sous-consomment et surconsomment en glucides. De plus 96,7% et 98,4 % des personnes retraitées respectivement sous-consomment en protéines et en lipides. **Conclusion :** Les prévalences d'affections digestives étaient élevées malgré leur prise en charge la prise en charge médicale. En vue de la promotion d'un vieillissement actif, il est important que des mesures soient prises pour assurer ces dépistages aux personnes retraitées.

Mots clés : Etat nutritionnel, Retraités, Echostructure, Foie, Pancréas.

ABSTRACT

Introduction: The retirement period is accompanied by various social, economic, cultural and health phenomena that affect the good nutritional status of retired people and consequently the quality of their lives. The study aims to describe the anthropometric nutritional status, energy intake and echostructure of the liver and pancreas of Beninese retirees from associations and friendships of retirees.

Material and methods: From September 2, 2013 to October 31, 2013, an epidemiological, descriptive and analytical observational study was carried out using anthropometric, ultrasound and nutritional data from 56 Beninese retired people from associations and associations of retired people in the coastal department based on an exhaustive, accidental sampling. All the retired persons were subject to a 24-hour recall after measuring their weight, height, waist and hip circumference. **Results:** The prevalences of overweight and visceral obesity in the retired persons were 66.1% and 54.1% respectively. Liver and pancreas ultrasonography reports that 64.3%, 3.27% and 90% of the retirees have hepatic steatosis, pancreatic steatosis and hepatomegaly, respectively. Furthermore, almost all retired people have an unbalanced energy intake in terms of carbohydrates, proteins and fats. Thus, 6.6% and 77% of retirees respectively under and over consume carbohydrates. In addition, 96.7% and 98.4% of retired people respectively underconsumed proteins and fats. **Conclusion:** The prevalences of digestive diseases were high despite the fact that they were being managed medically. In order to promote active aging, it is important that measures be taken to provide these screenings to retired people.

Keywords: Nutritional status, Retired, Echostructure, Liver, Pancreas.

INTRODUCTION

L'âge moyen de la population mondiale augmente à un rythme soutenu, tant et si bien que les personnes âgées représentent le segment de la population qui connaît la plus forte croissance [1]. Les décennies récentes ont été marquées au Bénin, comme dans la plupart des pays d'Afrique, par un accroissement de la

longévité. Au plan social, les années de vie gagnées deviennent un gain réel si les individus conservent le plus longtemps possible leur autonomie physique et mentale, car le bon état de santé influence positivement la qualité de vie des retraités et une alimentation saine est un facteur clé pour la santé. Cependant la malnutrition des personnes à la retraite est

fréquente, mais les victimes n'en sont pas souvent conscientes [2]. La maladie hépatique grasse non alcoolique est aujourd'hui la maladie hépatique chronique la plus courante dans les pays développés et en développement [3]. La protection sanitaire des fonctionnaires de l'administration publique octroie un régime spécial pour ses agents permanents, civils et militaires, émargeant au budget national ainsi que pour leurs conjoints. Egalement appelé « Régime des 4/5^{ième} », il prend en charge 80% des frais de soins de santé. Les agents du secteur de la santé émargeant au budget national sont supportés à 100 %. Toutefois, la majeure partie des services entrant dans la prise en charge des cas est payée directement par les malades au niveau des structures hospitalières [4]. Ces avantages contrastant avec les revendications salariales permanentes et les dénonciations d'une alimentation déficiente à laquelle sont soumis les agents permanents de l'état (APE), amènent à s'interroger sur l'état nutritionnel et de santé réels des APE après leurs admissions à la retraite. C'est pourquoi, cette étude s'intéresse à l'évaluation de l'état nutritionnel et anthropométrique de ces personnes retraitées, ainsi que son association à l'échostructure et à la taille du foie et le pancréas.

MATERIEL ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale, analytique et descriptive qui s'est déroulée au Centre de Recherche en Santé et Nutrition au Bénin sur 56 personnes retraitées âgées de 60 ans et plus membres des associations ou amicales de retraitées de la ville de Cotonou ne présentant aucun handicap et ne souffrant pas d'une insuffisance cardiaque. La sélection des sujets a été fait suivant la méthode non probabiliste par choix accidentel, raisonné et exhaustif.

Variables

L'évaluation de l'état nutritionnel et anthropométrique des personnes âgées et de l'échostructure du foie et du pancréas chez les retraités s'est basées sur les structures échographiques du foie (stéatosique ou normal/hépatomégalie ou taille du foie normale) ; la structure échographique du pancréas (stéatosique ou normal). L'apport énergétique s'est basé sur les quantités glucidiques, protéiques et lipidiques apportées.

Statistique

Les données ont été saisies et analysées à l'aide de SPSS version 19.0 et Microsoft Excel. Les données diététiques ont été traitées dans le logiciel Alimenthèque. Nous avons utilisé le

test de khi² pour la comparaison des données. Une valeur de $p < 0,05$ est considérée comme significative.

RESULTATS

Sur les 56 personnes âgées retraitées, 37 (66,1%) étaient en surcharge pondérale et 30 (54,1%) avaient une l'obésité viscérale. Les figures 1 et 2 nous montrent que 75% des personnes présentant une stéatose hépatique (SH) présentent une surcharge pondérale et 66,7% une obésité abdominale.

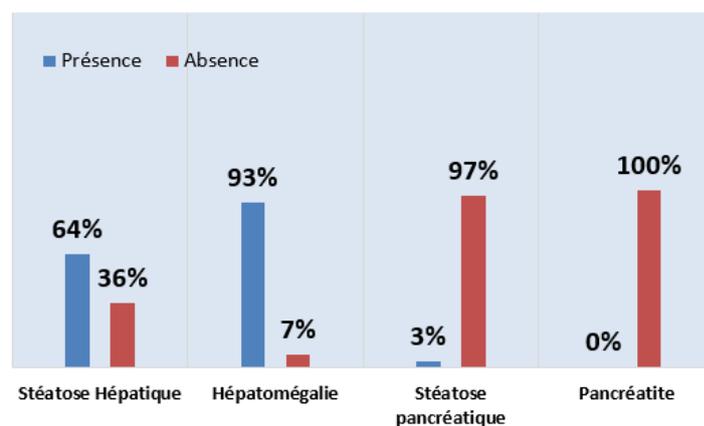


Figure 1 : Répartition des personnes retraitées des amicales ou associations de retraitées de Cotonou selon l'échostructure du foie et du pancréas en 2013.

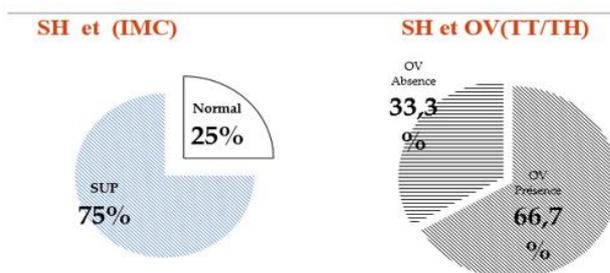


Figure 2 : Répartition des personnes retraitées des amicales ou associations de retraitées de Cotonou selon la stéatose hépatique et les indicateurs d'obésité en 2013

La figure 3 nous montre que la quasi-totalité des sujets présentent un apport énergétique inadéquat (excédentaire en glucide et pauvre en lipide et protéines).

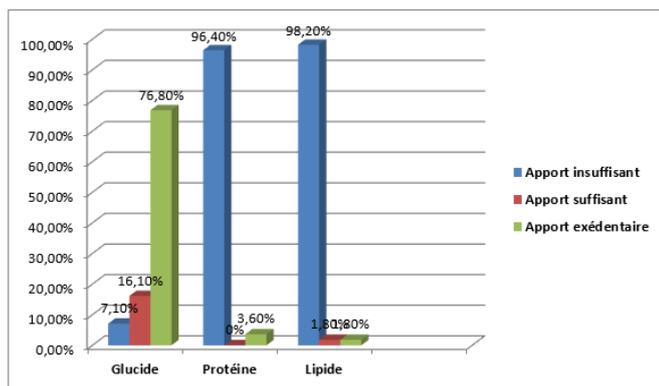


Figure 3 : Répartition des personnes retraitées des amicales ou associations de retraitées de Cotonou selon les apports en macronutriments en 2013.

DISCUSSION

Description de l'état nutritionnel anthropométrique des personnes retraitées.

Il ressort d'une part de l'étude que sur les 56 personnes âgées enquêtées, 66,1% des personnes retraitées enquêtées souffrent de surcharge pondérale. Dans l'étude de Nadia et al en 2010, il ressort que la prévalence de l'insuffisance pondérale en milieu rural est de 19,8 % et celle de l'obésité est de 14 % [5]. La différence entre ces résultats et les nôtres est liée au fait que l'étude s'est étendue aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, mais également à cause des antécédents professionnels différents. En ce qui concerne l'apport énergétique des personnes retraitées, il ressort qu'ils ont un apport énergétique déséquilibré. Parmi les personnes enquêtées, seules 6,6% des personnes retraitées sous consomment en glucide et 16,4% ont une consommation en glucides adéquate et la majorité soit 77% sur-consomment en glucides. Presque toutes les personnes retraitées de l'échantillon (96,7%) sous-consomment en protéines et presque toutes les personnes de l'échantillon (98,4%) sous-consomment en lipides.

Description des personnes retraitées selon les anomalies échographiques observées au foie et/ ou au pancréas.

D'une part l'étude, 25% de personnes qui ont un IMC normal sont atteintes de stéatose hépatique (SH) contre 75% de personnes en surcharge pondérale. La différence n'est pas statistiquement significative, ($p = 0,079$). En Corée Hae Jin et al (2004), après leur étude auprès d'une population non obèse, ils ont obtenu une prévalence de 34,4% chez les individus en surpoids contre 30,8% de notre série [6]. Ces prévalences sont inférieures aux nôtres et peuvent s'expliquer par l'exclusion

dans leur étude des alcooliques et des diabétiques.

Selon l'étude cohorte Dionysos de Bellentani et al. en 2004, la prévalence de la stéatose hépatique selon l'IMC est de 92,5% dans le groupe des obèses, avec une prévalence de 91% chez les non alcooliques et 94% chez les alcooliques [7]. Ces résultats se rapprochent de celles obtenues dans l'actuelle qui est de 38,5%. En Chine, Hu X et son équipe ont relevé une prévalence de 77% auprès des enfants chinois obèses contre 88,2 [8]. La différence peut s'expliquer par le fait que cette étude a été réalisée dans une population jeune d'âge moyen égal à 10 ans. Cette conclusion est relative à l'âge plus jeune de la population cible.

D'autres parts, l'étude révèle que 66,7% des obèses viscéraux selon le rapport (TT/TH) souffrent de la stéatose hépatique contre 33,3% non obèses viscéraux qui en souffrent. La différence est statistiquement significative, ($p=0,03$). Ce résultat est confirmé par l'étude de KIM HJ, qui a trouvé que l'obésité viscérale est supposée jouer un rôle central dans la pathogenèse de la SH en augmentant le flux d'acide gras au foie par la veine porte [9].

La preuve est que dans un même groupe de normo-pondéraux, la prévalence de l'obésité viscérale est plus élevée chez ceux qui souffrent de SH que chez les individus ne présentant pas de stéatose hépatique avec une différence statistiquement significative [9].

CONCLUSION

Cette étude nous a permis de révéler chez la majorité des personnes retraitées des amicales ou associations de retraités de la ville de Cotonou, à la fois un déséquilibre d'apport en macronutriments, une surcharge pondérale, une stéatose hépatique et une hépatomégalie. Des investigations plus approfondies permettront de mieux cerner ces constats.

REFERENCES

- 1) **Alastair J. Flint, Zul Merali, Franco J. Vaccarino.** Meilleure qualité de vie : usage de substance et vieillissement. Consommation de substance au Canada. 2018 : 7
- 2) **Adom W. K.** Etude des facteurs associés à l'état nutritionnel des personnes âgées dans la zone sanitaire de Ouidah - Tori-Bossito – Kpomassé au Bénin. Mémoire de maîtrise en santé publique. Epidémiologie et intervention en santé publique. Bénin : IRSP de Ouidah-Bénin; Octobre 2007, 75 : 5,13-7.

- 3) **Julia Wattacheril, Arun J. Sanyal.** Lean NAFLD: An Underrecognized Outlier. HHS Public Access. 2016 June ; 15(2): 134–139. doi:10.1007/s11901-016-0302-1.
- 4) **Organisation mondiale de la santé (OMS).** Analyse du financement de la santé et réflexions sur le régime d'assurance maladie universelle au Bénin : rapport technique d'une mission d'appui de l'OMS. Bénin : Décembre 2010.
- 5) **Nadia F, Romain D, Eric-Alain A.** Assessment of the nutritional status and risk factors facing older people in urban (Cotonou) and rural (Dangbo and Akrop-Misséréte areas).1 Centre Béninois pour l'environnement économique et social Bénin. Department of Nutrition, University of Benin, Department of Food Sciences and Nutrition, Benin National University.
- 6) **Hae Jin Kim.** Metabolic Significance of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Nonobese, Nondiabetic Adults. Arch Intern Med. 2004; 164: 2169-2175.
- 7) **Bellentani S.** The epidemiology of fatty liver. European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2004, 16:1087–1093.
- 8) **Hu X.** Prevalence and factors associated with nonalcoholic fatty liver disease in shanghai work-units. BMC Gastroenterol. 2012 Sep 14;12(1):123.
- 9) **KIM HJ, LEE EK, KIM DJ, KIM KS, AHN CW, et al.** Metabolic Significance of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Nonobese, Nondiabetic Adults. Arch Intern Med. 2004; 164: 2169-2175.