

Profil épidémiologique de la surcharge pondérale chez les travailleurs : cas du personnel du Ministère du Travail et de la Fonction Publique au BENIN en 2023

Bedie Toïhen Lucile Tatiana Sèdomèdji

Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi
(FSS/UAC), Cotonou, Bénin

Ministère du Travail et de la Fonction Publique, Cotonou, Bénin

Padonou Géraud

Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi
(FSS/UAC), Cotonou, Bénin

Sossa Charles Jérôme

Département Promotion de la Santé,
Institut Régional de Santé Publique, Ouidah, Bénin

Tokpanoude Coovi Nonwanou Ignace

Koutchoro Bayédjè Evrard

Djossou Sègnon Eurydice Elvire

Badirou Aguemon

Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi
(FSS/UAC), Cotonou, Bénin

[Doi:10.19044/esj.2024.v20n30p123](https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n30p123)

Submitted: 12 July 2024

Accepted: 28 October 2024

Published: 31 October 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Bedie Toïhen L.T.S., Padonou G., Sossa C.J., Tokpanoude C.N.I., Koutchoro B.E., Djossou S.E.E. & Badirou A. (2024). *Profil épidémiologique de la surcharge pondérale chez les travailleurs : cas du personnel du Ministère du Travail et de la Fonction Publique au BENIN en 2023*. European Scientific Journal, ESJ, 20 (30), 123.

<https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n30p123>

Résumé

Introduction : La question de la surcharge pondérale a été identifiée comme étant l'un des principaux problèmes de santé publique du XXI^e siècle non seulement à cause de sa prévalence élevée, mais également à cause de sa progression rapide au cours des dernières décennies. La présente étude vise à déterminer le profil épidémiologique de la surcharge pondérale chez les travailleurs du Ministère du Travail et de la Fonction Publique (MTFP) en

2023 au Bénin. **Matériels et méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée du 16 août au 17 décembre 2023 au sein du personnel du MTFP. Les variables à l'étude étaient la surcharge pondérale, les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et alimentaires, le mode de vie, les facteurs anthropométriques et les antécédents familiaux d'obésité. Il a été procédé à un recrutement exhaustif des travailleurs répondant à nos critères d'inclusion et à une enquête par questionnaire. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel R 4.0.4. **Résultats** : Au total, 379 travailleurs ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen des travailleurs enquêtés était de 44,86 ans \pm 7,67 ans, avec 202 (53,30%) travailleurs d'au moins 45 ans. Les hommes prédominaient avec un effectif de 228 (60,16%). La prévalence de la surcharge pondérale était de 63,32% (240 travailleurs), les femmes étant dans une proportion de 52,50% (126 femmes). Chez ces travailleurs en surcharge pondérale, il est observé le déplacement pour le service en voiture chez 54,17%, des membres de famille collatéraux généralement en surcharge pondérale chez 33,75%, une faible activité physique chez 64,58%, la consommation fréquente d'aliments sucrés chez 31,67%, la consommation fréquente de la pâte de maïs chez 19,17%, le grignotage chez 88,33%, l'hypertension artérielle chez 42,08% et le diabète chez 52,50%. **Conclusion** : La prévalence de la surcharge pondérale chez les travailleurs du MTFP, de 63,32%, est élevée et les facteurs de risque sont multiples. Pour pallier la croissance de ce problème de santé publique, l'éducation et la sensibilisation des travailleurs sur ces facteurs s'avère nécessaire.

Mots-clés: Surcharge pondérale, Travailleurs ; Profil épidémiologique ; Fonction Publique ; Bénin

Epidemiological Profile of overweight among workers: case of the personnel of the Ministry of Labor and Public Service in BENIN in 2023

Bedie Toïhen Lucile Tatiana Sèdomèdji

Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi
(FSS/UAC), Cotonou, Bénin

Ministère du Travail et de la Fonction Publique, Cotonou, Bénin

Padonou Géraud

Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi
(FSS/UAC), Cotonou, Bénin

Sossa Charles Jérôme

Département Promotion de la Santé,
Institut Régional de Santé Publique, Ouidah, Bénin

Tokpanoude Coovi Nonwanou Ignace

Koutchoro Bayédjè Evrard

Djossou Sègnon Eurydice Elvire

Badirou Aguemon

Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi
(FSS/UAC), Cotonou, Bénin

Abstract

Introduction: The issue of overweight has been identified as one of the major public health problems of the 21st century, not only because of its high prevalence but also because of its rapid progression over recent decades. The aim of this study was to determine the epidemiological profile of overweight among Ministry of Labour and Public Service (MTFP) workers in 2023 in Benin. **Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional study conducted from 16 August to 17 December 2023 among MTFP staff. The study variables were overweight, sociodemographic, occupational and dietary characteristics, lifestyle, anthropometric factors and family history of obesity. All workers meeting our inclusion criteria were recruited and a questionnaire survey was carried out. Data were analysed using R 4.0.4 software. **Results:** A total of 379 workers were included in our study. The mean age of the workers surveyed was 44.86 ± 7.67 years, with 202 (53.30%) workers at least 45 years old. Men predominated, with 228 (60.16%). The prevalence of overweight was 63.32% (240 workers), with women accounting for 52.50% (126 women). Among these overweight workers, 54.17% traveled to work by car, 33.75% generally had collateral family members overweight, 64.58% were not very physically active, 31.67% frequently ate sugary foods,

19.17% frequently ate corn dough, 88.33% snacked, 42.08% had high blood pressure and 52.50% had diabetes. **Conclusion:** The prevalence of overweight among MTFP workers, at 63.32%, is high, and the risk factors are multiple. To counteract the growth of this public health problem, workers need to be educated and made aware of these factors.

Keywords: Overweight, Workers; Epidemiological profile; Public service; Benin

Introduction

La surcharge pondérale, qui résulte d'une prise de poids et inclut à la fois le surpoids et l'obésité, constitue un problème de santé mondial croissant à un rythme alarmant. Selon les données récentes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour 2020, l'incidence de l'obésité a presque triplé depuis 1975. En 2016, 39 % des adultes de 18 ans et plus étaient en surpoids, tandis que 13 % souffraient d'obésité. Le fardeau global de la surcharge pondérale est estimé à 2,8 millions de décès par an (Sameuel D. et al, 2019). L'obésité représente donc un enjeu majeur de santé publique (WHO, 2000). Elle est associée à une augmentation significative des risques de diverses morbidités, telles que le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques, ainsi que plusieurs types de cancers. De plus, l'obésité peut réduire l'espérance de vie de deux à trois ans, tandis que l'obésité sévère peut diminuer l'espérance de vie de plus de huit ans (Gary W., 2019 WHO., 2000.).

La prévalence de la surcharge pondérale en Afrique est estimée entre 20 et 50 % d'ici 2025. Des études révèlent que parmi les populations adultes, 20,8 % des Nigériens sont en surpoids, tandis que 31,3 % des Sud-Africains sont obèses. Au Ghana, 37,1 % des adultes sont en surpoids et 27,8 % sont obèses (Benkeser RM.,2012 ; Adebayo RA, 2014 ; OMS, 2019).

Au Bénin, les efforts pour lutter contre l'obésité n'ont pas atteint les résultats escomptés. Des études réalisées à Ouidah, Cotonou, et en milieu rural ont révélé des prévalences d'obésité bien au-dessus de la moyenne nationale : 28,2 % en milieu rural et 52,5 % en milieu urbain. Les femmes sont particulièrement touchées, avec une prévalence de l'obésité quatre fois supérieure à celle des hommes. Cette forte prévalence pourrait être liée à une évolution alimentaire où la consommation d'aliments naturels a diminué au profit des aliments transformés, créant ainsi un déséquilibre en nutriments et en énergie dans les régimes alimentaires (Ministère de Santé, 2014). De plus, plusieurs facteurs contribuent à l'augmentation de la surcharge pondérale, tels que la réduction des repas faits maison, l'essor de la consommation de fast-food, la courte durée des repas (ABEOSM, 2019), le statut socio-économique, le faible niveau d'activité physique, la consommation de boissons sucrées ou

de repas énergétiques, ainsi que les facteurs environnementaux (Zhang H., 2017).

Les travailleurs sont de plus en plus confrontés à des environnements de travail qui favorisent la surcharge pondérale. La sédentarité accrue, les horaires de travail chargés et le stress peuvent contribuer à des comportements alimentaires déséquilibrés et à une activité physique insuffisante. Ces facteurs, combinés à des environnements de travail souvent peu propices à des choix alimentaires sains, augmentent le risque de surpoids et d'obésité parmi les travailleurs. Étudier la surcharge pondérale dans ce groupe est important car elle peut affecter la santé globale, la productivité et le bien-être des employés, entraînant des coûts accrus pour le système de santé. Le ministère du travail et de la fonction publique joue un rôle central dans la formulation et l'application des politiques publiques. En tant que l'un des vingt-quatre ministères du gouvernement de la République du Bénin, ce ministère comprend plusieurs structures directement rattachées au ministre, telles que le cabinet du ministre, le secrétariat général, les directions centrales, les directions techniques et divers organismes sous tutelle. En étudiant la surcharge pondérale au sein de ce ministère, il est possible d'identifier des besoins spécifiques en matière de santé et de bien-être, ce qui peut influencer positivement les politiques de santé au travail et conduire à l'élaboration de programmes de prévention adaptés à ce milieu.

Cadre et Methode d'étude

L'étude s'était déroulée sur les différents lieux abritant les travailleurs du Ministère du Travail et de la Fonction Publique, notamment dans les douze (12) Directions Départementales du Travail et de la Fonction Publique et les endroits abritant le personnel du MTFP dans le département du Littoral. Il s'est agi d'une étude prospective, transversale et descriptive qui s'est déroulée sur une période de quatre (04) mois allant du 16 août au 17 décembre 2023.

La population d'étude était constituée des fonctionnaires du MTFP. La méthode d'échantillonnage utilisée était non probabiliste et la technique par commodité avec la sélection de tous les sujets disponibles et répondant aux critères d'inclusion. Nous avons inclus tous les employés du MTFP en 2023 qui ont donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude et exclu les travailleurs qui étaient en mission ou en congés (56). La taille de l'échantillon a été calculée par la formule de Schwartz :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 p q}{i^2}$$

$p = 77,7\%$ (Prévalence de la surcharge pondérale chez les banquiers de la ville d'Arusha, en Tanzanie) [10],

n = taille de l'échantillon,

$Z_{\alpha} = 1,96$ qui est l'écart-réduit pour un risque d'erreur $\alpha = 5\%$,

$q = 100 - p$ et $p = 77,7\%$

$i = 0,05$ (précision désirée)

$n = 266$ travailleurs

A cette taille a été appliquée une marge de 10% d'où $N = 292$ travailleurs.

Variables à l'étude

Les variables étaient :

- Surcharge pondérale : est considérée comme en surcharge pondérale tout travailleur ayant un Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur ou égal à 25 kg/m^2 ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$).

La surcharge pondérale comprend le surpoids ($25 \text{ kg/m}^2 < \text{IMC} \leq 30 \text{ kg/m}^2$) et l'obésité ($\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$).

- Caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, statut matrimonial, nombre d'enfants) ;
- Caractéristiques professionnelles (Poste de travail, travail sédentaire, moyen de déplacement pour le service). Les postes de travail étaient subdivisées en trois (03) catégories :
Poste d'exécution ;
Poste de conception niveau A : poste de conception, de direction et d'encadrement supérieur ;
Poste de conception niveau B : poste d'encadrement intermédiaire, d'application et de rédaction.
- Caractéristiques liées au mode de vie (consommation du tabac, consommation de l'alcool, activité physique, durée de sommeil). L'activité physique a été classée en trois (03) catégories : activité physique intense (au moins 30 mn d'activité par jour), activité physique modérée (activité physique deux à trois fois par semaine), activité physique faible (une ou aucune activité physique par semaine). La durée du sommeil a été scindée en deux phases : inférieure à huit (08) heures et supérieure ou égale à huit (08) heures (Simon R. et al., 2005)
- Caractéristiques liées à l'alimentation des travailleurs (pratiques alimentaires quotidiennes, rythme des repas, type de repas). Pour ces deux derniers types de caractéristiques, deux critères ont été utilisés : fréquemment qui correspond à plusieurs fois par semaine et rarement qui représente au plus une fois par semaine.
- Caractéristiques anthropométriques (poids, taille, IMC) ;
- Antécédents familiaux de surcharge pondérale (ascendants en surcharge pondérale, collatéraux en surcharge pondérale. Les ascendants désignent les géniteurs tandis que les collatéraux font référence aux frères et sœurs, aux cousins et cousines, aux oncles et

tantes. Le terme « généralement » désigne plus de la moitié des personnes concernées.

Technique et outils de collecte des données

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré administré aux enquêtés. Un Pré-test du questionnaire avait été réalisé pour en assurer la clarté et faire des ajustements au besoin afin d'avoir un outil définitif. Les données anthropométriques avaient été recueillies à l'aide des instruments de mesure physique tels que des balances mécaniques pour adultes [modèle 761, SECA], des toises mobiles graduées respectivement pour les mesures du poids et de la taille. Les autres données avaient été recueillies par déclaration du travailleur.

La phase de collecte était précédée d'une formation des enquêteurs sur les techniques d'administration des questionnaires afin qu'ils soient capables de bien expliquer les différentes questions aux travailleurs sélectionnés dans le cadre de notre étude pour recueillir l'information juste. Les enquêteurs ont recueilli les informations sur les différents sites du cadre de l'étude. À la fin de chaque journée de travail, la complétude et la cohérence des données étaient vérifiées.

Analyse statistique

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel R.4.0.4. Les données quantitatives ont été exprimé en moyennes avec leurs écart- types et les données qualitatives en proportions.

Considérations éthiques

Une autorisation a été demandée et obtenue auprès du Ministre du Travail et de la Fonction Publique avant le démarrage de l'étude. Un consentement éclairé individuel a été obtenu chez chaque participant. Les données ont été collectées et traitées dans le respect de la confidentialité et des droits humains.

Resultats

Prévalence de la surcharge pondérale

Le tableau I présente la répartition des travailleurs enquêtés au MTFP selon la surcharge pondérale.

Tableau I : Répartition des travailleurs enquêtés au Bénin en 2023 au MTFP selon la surcharge pondérale (n=379), MTFP 2023

	Effectif	Pourcentage
Maigreux	6	1,59
Normal	133	35,09
Surcharge pondérale	240	63,32

Au total, 379 travailleurs ont participé à l'étude avec un âge moyen de 44,86 ans \pm 7,67 ans.

Chez les 379 travailleurs enquêtés, 240 présentaient une surcharge pondérale soit une prévalence de 63,32%, IC_{95%} : [58,23 - 68,15].

Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des travailleurs en surcharge pondérale du MTFP au Bénin

Le tableau II présente les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des travailleurs enquêtés au MTFP et en surcharge pondérale.

Tableau II : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des travailleurs enquêtés au Bénin en 2023 au MTFP et la surcharge pondérale (n=240), MTFP 2023

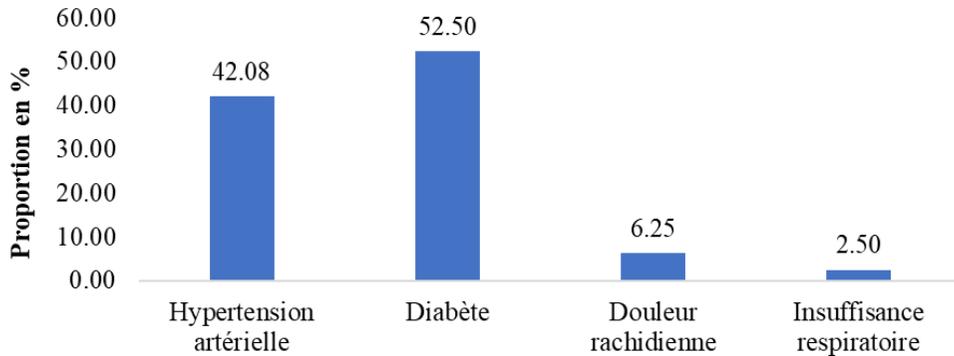
	Surcharge pondérale		Total
	Oui n (%)	Non n (%)	
Age			
]25-34]	22 (9,17)	13 (9,35)	35
35,44	93 (38,75)	49 (35,25)	142
≥ 45	125 (52,08)	77 (55,40)	202
Sexe			
Masculin	114 (47,50)	114 (82,01)	228
Féminin	126 (52,50)	25 (17,99)	151
Nombre d'enfants			
< 3	94 (39,17)	42 (30,22)	136
≥ 3	146 (60,83)	97 (69,78)	243
Situation matrimoniale			
Célibataire	94 (39,17)	53 (38,13)	147
Marié	146 (60,83)	85 (61,15)	231
Veuf/Divorcé	0 (0,00)	1 (0,72)	1
Poste de travail			
Poste d'exécution	49 (20,42)	35 (25,18)	84
Poste de conception niveau A	21 (8,75)	14 (10,07)	35
Poste de conception niveau B	170 (70,83)	90 (64,75)	260
Moyen de déplacement			
Pieds	6 (2,50)	8 (5,76)	14
Moto	104 (43,33)	73 (52,52)	177
Voiture	130 (54,17)	58 (41,73)	188

Les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs enquêtés étaient les suivantes :

L'âge moyen des sujets en surcharge pondérale était de 44,6 ans \pm 7,67 ans, avec des extrêmes de 28 ans et de 60 ans. Les travailleurs de plus de 45 ans étant dans une proportion de 52,08%. La surcharge pondérale était plus élevée chez les femmes (52,50%) que chez les hommes, de même pour les travailleurs mariés (60,83%) comparativement aux célibataires (39,17%). Par ailleurs, 130 des travailleurs en surcharge pondérale (54,17%) se déplaçaient en voiture pour aller au service.

Antécédents médicaux des travailleurs du MTFP au Bénin en surcharge pondérale

La figure 1 présente les antécédents médicaux des travailleurs enquêtés au MTFP et en surcharge pondérale.



Antécédents médicaux

Figure 1 : Antécédents médicaux des travailleurs enquêtés au Bénin en 2023 au MTFP et en surcharge pondérale (n=240), MTFP 2023

La recherche des antécédents médicaux des travailleurs enquêtés présentant une surcharge pondérale a montré que leur majorité (52,50%) est diabétique.

Antécédents familiaux des travailleurs du MTFP au Bénin en surcharge pondérale

Le tableau III présente les antécédents familiaux des travailleurs enquêtés au MTFP et la surcharge pondérale.

Tableau III : Antécédents familiaux de surcharge pondérale chez les travailleurs enquêtés au Bénin en 2023 au MTFP et la surcharge pondérale (n=379), MTFP 2023

	Surcharge pondérale		Total
	Oui n (%)	Non n (%)	
Ascendants en surcharge pondérale (au moins un)			
Non	131 (54,58)	107 (76,98)	238
Oui	109 (45,42)	32 (23,02)	141
Collatéraux généralement en surcharge pondérale			
Non	159 (66,25)	122 (87,77)	281
Oui	81 (33,75)	17 (12,23)	98

La répartition des antécédents familiaux de surcharge pondérale chez les travailleurs enquêtés présentant une surcharge pondérale avait montré que 33,75% d'entre eux ont des collatéraux généralement en surcharge pondérale.

Hygiène de vie des travailleurs du MTFP au Bénin

Le tableau IV présente l'hygiène de vie des travailleurs enquêtés au MTFP et la surcharge pondérale.

Tableau IV : Hygiène de vie des travailleurs enquêtés au Bénin en 2023 au MTFP et la surcharge pondérale (n=379), MTFP 2023

	Surcharge pondérale		Total
	Oui n (%)	Non n (%)	
Prise de boissons alcoolisées			
Non	82 (34,17)	49 (35,25)	131
Oui	158 (65,83)	90 (64,75)	248
Consommation du tabac			
Non	234 (97,50)	136 (97,84)	370
Oui	6 (2,50)	3 (2,16)	9
Consommation du café			
Non	163 (67,92)	84 (60,43)	247
Oui	77 (32,08)	55 (39,57)	132
Activité physique			
Intense	11 (4,58)	14 (10,07)	25
Modérée	74 (30,83)	65 (46,76)	139
Faible	155 (64,58)	60 (43,17)	215
Durée de sommeil			
< 08 h	21 (8,75)	29 (20,86)	50
≥ 08 h	219 (91,25)	110 (79,14)	329

Les facteurs comportementaux en rapport avec l'hygiène de vie des travailleurs enquêtés ayant une surcharge pondérale étaient dominé par la consommation de boissons alcoolisées (65,83%) et une faible activité sportive (64,58%).

Pratiques alimentaires des travailleurs enquêtés au MTFP au Bénin

Le tableau V présente la relation entre les habitudes alimentaires des travailleurs enquêtés au MTFP et la surcharge pondérale.

Tableau V : Relation entre les habitudes alimentaires des travailleurs enquêtés au Bénin en 2023 au MTFP et la surcharge pondérale (n=379), MTFP 2023

	Surcharge pondérale		Total
	Oui n (%)	Non n (%)	
Consommation de légumes			
Fréquemment	159 (66,25)	89 (64,03)	248
Rarement	81 (33,75)	50 (35,97)	131
Consommation de fruits			
Fréquemment	221 (92,08)	120 (86,33)	341
Rarement	19 (7,92)	19 (13,67)	38
Consommation d'aliments sucrés			
Rarement	164 (68,33)	109 (78,42)	273
Fréquemment	76 (31,67)	30 (21,58)	106
Consommation de boissons sucrées			
Fréquemment	202 (84,17)	119 (85,61)	321
Rarement	38 (15,83)	20 (14,39)	58
Consommation de volaille			
Fréquemment	108 (45,00)	49 (35,25)	157
Rarement	132 (55,00)	90 (64,75)	222
Consommation de la viande rouge			
Fréquemment	85 (35,42)	41 (29,50)	126
Rarement	155 (64,58)	98 (70,50)	253
Consommation de la pâte de maïs			
Rarement	194 (80,83)	127 (91,37)	321
Fréquemment	46 (19,17)	12 (8,63)	58
Consommation de produits laitiers			
Fréquemment	91 (37,92)	45 (32,37)	136
Rarement	149 (62,08)	94 (67,63)	243
Grignotage			
Non	28 (11,67)	40 (28,78)	68
Oui	212 (88,33)	99 (71,22)	311

Les habitudes alimentaires des travailleurs enquêtés ayant une surcharge pondérale étaient dominée par la consommation régulière de boissons sucrées (84,17%) et le grignotage (88,33%).

Discussion

La prévalence de la surcharge pondérale observée dans notre étude (63,32% IC95% : [58,23 - 68,15]) est proche de celle rapportée par Zubery et al. en 2021, qui a enregistré une prévalence de 68,9% parmi les agents de santé, les enseignants et les banquiers de la ville d'Arusha en Tanzanie, avec des taux de 77,7% chez les banquiers, 68,9% chez les professionnels de la santé et 62,6% chez les enseignants (Zubery et al., 2021). Elle est par contre inférieure à celle rapportée par l'étude de Richard GK et al. (69,1%) de surcharge pondérale chez les infirmières écossaises (Richard GK et al., 2016).

La prévalence de la surcharge pondérale obtenue chez les femmes (52,50%) était supérieure à celle des hommes dans la présente étude. Ce résultat corrobore celui de Sarah N. et al. qui a montré des proportions plus élevées de surcharge pondérale chez les femmes (66,67%) que chez les hommes 33,33% (Sarah N. et al.,2017).

Suivant l'âge, 52,08 % des travailleurs du MTFP en surcharge pondérale avaient plus de 45 ans. L'étude de Pobee, R. A et al. a révélé des résultats similaires. En effet, l'étude a enregistré une prévalence de 58,3% (Pobee, R. A et al.,2013). De plus, notre étude a permis de constater que le nombre de travailleurs en surcharge pondérale est plus élevé dans la tranche d'âge de 35 à 44 ans que celle de 25 à 34 ans Ce résultat corrobore les observations de Sarah N. et al. qui avait également constaté le même phénomène (Sarah N. et al.,2017).

Le déplacement pour le service en voiture (54,17%), les collatéraux généralement en surcharge pondérale (33,75%), la consommation fréquente de la pâte de maïs (19,17%), le grignotage (88,33%), l'hypertension artérielle (42,08%) et le diabète (52,50%) ont également été observés chez les travailleurs en surcharge pondérale dans l'étude de Zubery et al. en 2021 (Zubery et al., 2021) qui énonçait, entre autres, que les travailleurs en surcharge pondérale étaient exposés à un mode de transport au service en voiture privée ou transport en commun. Barbadoro P. et al. retrouvaient dans leur étude que des travailleurs en surcharge pondérale appartenaient à des membres de famille généralement obèses (Barbadoro P. et al., 2015). Mbochi R. W. et al. au Kenya retrouvaient que les travailleurs en surcharge pondérale étaient fréquemment exposés à la consommation de céréales (Riz, bouillie de maïs, chips de pommes de terre), des produits laitiers (yaourt, glace), de la viande et des œufs (Mbochi R. W. et al., 2021).

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les travailleurs ont un apport plus accru en protéines (bœuf, poulet, viandes transformées) et en graisses. Margaret A. et al. au Ghana en 2017 avaient aussi montré que les travailleurs en surcharge pondérale présentaient en proportion élevée des hypertendus artériels et des diabétiques (Margaret A.,2017).

Conclusion

La prévalence de la surcharge pondérale chez les travailleurs du MTFP au Bénin, en 2023 est élevée et principalement chez les travailleurs de sexe féminin, ceux qui se déplacent pour le service en voiture, consomment fréquemment des boissons sucrées, grignotent, et ont des antécédents d'hypertension artérielle et de diabète. L'éducation et la sensibilisation des travailleurs sur ces facteurs de risque de la surcharge pondérale constituent des outils essentiels pour réduire ce problème de santé publique.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Déclaration de financement : Les ressources utilisées dans cette étude ont été mobilisées sur fonds propres. Aucun financement n'a été reçu de sociétés ou d'organisations précises.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration relative aux participants humains

Une autorisation a été demandée et obtenue auprès du Ministre du Travail et de la Fonction Publique avant le démarrage de l'étude. Les participants ont été informés des objectifs et des modalités de l'étude et ont donné leur consentement verbal.

La confidentialité des données a été assurée et les données ont été analysées de manière anonyme. L'anonymat et la confidentialité des données recueillies ont été conformes aux principes éthiques applicables aux recherches médicales sur les sujets humains contenus dans la Déclaration de l'Association Médicale Mondiale d'Helsinki.

References:

1. Addo PNO, Kofi MN, Samuel OS, Akweongo P, Bismark S., 2015, « Prévalence de l'obésité et du surpoids et facteurs associés parmi les employés des institutions financières dans la métropole d'Accra, Ghana : une étude transversale ». *BMC*, DOI 10.1186/s13104-015-1590-1.
2. Adebayo RA, Balogun MO, Adedoyin RA, Obashoro-John OA, Bisiriyu LA, Abiodun OO., 2014, « Prévalence et modèle de surpoids et d'obésité dans trois communautés rurales du sud-ouest du Nigéria ». *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity : Targets and Thérapy. European Scientific Journal* ; 7 : 153-158.
3. Association brésilienne pour l'étude l'obésité et du syndrome métabolique, 2016, « Lignes directrices brésiliennes sur l'obésité en 2016 ». 49 ed Sao Paul : ABESO ; [cité le 01 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Downlod-Brazilian-Obesity-Guidelines-2016.pdf>.
4. Barbadoro P, Santarelli L, Croce N, Bracci M, Vincitorio D, Prospero E, et al. (2013) Correction: Rotating Shift-Work as an Independent Risk Factor for Overweight in Italian Workers: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 8(6): 10.1371/annotation/2f0fb30e-1db9-4d28-97aa-

- eaf0a55cfa2c. <https://doi.org/10.1371/annotation/2f0fb30e-1db9-4d28-97aa-eaf0a55cfa2c>
5. Benkeser RM, Biritwum R, Hill AG., 2012, « Prévalence du surpoids et de l'obésité et perception d'une taille corporelle saine et souhaitable chez les femmes ghanéennes vivant en milieu urbain ». *Ghanaian Medical Journal* ; 46 (2) : 66-75.
 6. Richard GK, Rosie AN, Iain MA., 2016, « Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les infirmières en Écosse ». *Revue internationale d'études infirmières*, 53 : 126-33.
 7. Margaret A, Kuumuori JG, Adjuik M, Nana F A, Grace Billi K., 2017, « Prévalence différentielle et associations du surpoids et de l'obésité selon le sexe et le groupe de population parmi les apprenants scolaires en Afrique du Sud : une étude transversale ». *BMC, Obésité* 4 : 29 DOI 10.1186/s40608-017-0165-1.
 8. Mbochi R W, Kuria E, Kimiywe J, Ochola S, Steyn N P., 2012, « Prédicteurs du surpoids et de l'obésité chez les femmes adultes de la province de Nairobi, au Kenya ». *BMC*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/823>.
 9. Ministère de Santé. « Guide alimentaire pour la population brésilienne », 2014, 29 ed. Brasilia : Ministère de la Santé ; [cité le 01 avril 2019]. Disponible à l'adresse http://bvsm.sau.gov.br/bvs/pblicasoes/guia_alimentar_populaco_brasileira_2ed.pdf.
 10. OMS. 2014, « Profil par pays des maladies non transmissibles (MNT) ». OMS. Consulté le 5 mars 2019. Disponible à l'adresse <https://www.emro.who.int/fr/noncommunicable-diseases/highlights/scale-up-ncds.html>.
 11. Pobe RA, Owusu WB, Plahar WA., 2013, « La prévalence de l'obésité chez les enseignantes en âge de procréer au Ghana ». *Revue africaine sur l'alimentation, l'agriculture, la nutrition et le développement. ESJ* ; 13 (3) : 129-30.
 12. Prospective Studies Collaboration, Gary W., Sarah L., Paul S., Robert C., Jonathan E., Jim H., Nawab Q., Rory C., Richard P., 2009, « Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies ». *The Lancet* ; 28;373(9669):1083-96. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60318-4
 13. Sameuel D, Yalemzewod AG, Zegeye A, Molla MW., 2019, « Facteurs associés au surpoids et à l'obésité chez les adultes du nord-est de l'Éthiopie ». *Dove Medical Presse*. DOI : 10.2147/DMSO.S179699.
 14. Sarah N., Charles A., Tandi E. M., Nasheeta P., Rajiv T. E., Andre P. K., 2017, « Differential prevalence and associations of overweight and obesity by gender and population group among school learners in South

- Africa : a cross-sectional study » . *BMC Obesity*. 4 : 29 DOI 10.1186/s40608-017-0165-1.
15. Bauduceau B, Doucet J, Bordier L, Dupuy O, Garcia C. « Sommeil et valeurs normales: utilité pour le praticien ». *Rev Med Suisse*. 2005;1(40):2686-2690. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2005/revue-medicale-suisse-40/sommeil-et-valeurs-normales-utilite-pour-le-praticien>
 16. WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (2000). Obesity : « preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation» . *World Health Organization*. <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
 17. Zhang H, Xu H, Song F, Xu W, Pallard-Borg S, Qi X., 2017, « Relation entre le statut socio-économique et le surpoids et l'obésité : Une grande étude basée sur la population d'adultes chinois ». *Ann Hum Biol.* ; 44 (6) : 495-501.
 18. Zubery D, Kimiywe J ; & Haikael D M., 2021, « Prévalence du surpoids et de l'obésité et ses facteurs associés chez les travailleurs de la santé, les enseignants et les banquiers de la ville d'Arusha, Tanzanie, diabète, syndrome métabolique et obésité ». *ESJ*, 14, 455-65.

Annexe : Outils de collecte

I. RENSEIGNEMENTS SOCIO DEMOGRAPHIQUES

1. Date de naissance : /__/__/ __/__/ /__/__/__/__/
2. Age : /__/__/ ans (*âge révolu*)
3. Sexe : Masculin /__/ Féminin /__/
4. Situation matrimoniale : Célibataire /__/ Marié /__/ Veuf/ Divorcé /__/
5. Nombre d'enfants : /__/__/

II. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

6. Qualification professionnelle
7. Direction
8. Poste de travail

III. MESURES ANTHROPOMETRIQUES

9. Poids /__/__/__/ kg
10. Taille /__/__/__/ m

IV. RENSEIGNEMENTS COMPORTEMENTAUX

A- Habitudes alimentaires

11. A quelle fréquence consommez-vous de la volaille (poulet, canard, dinde, pintade) ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /__/

12. A quelle fréquence consommez-vous de la viande rouge (bœuf, mouton, chèvre, porc) ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /__/

13. A quelle fréquence consommez-vous les produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /__/

14. A quelle fréquence consommez-vous les légumes (amarante, grande morelle, fôtète, laitue, aubergine, concombre, chou, carotte) ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /__/

15. A quelle fréquence consommez-vous les fruits (orange, papaye, mangue, goyave, ananas, mandarine, pomme...) ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /__/

16. A quelle fréquence consommez-vous la pâte de maïs ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /__/

17. A quelle fréquence consommez-vous les boissons sucrées (coca-cola, Pepsi, Fizzi, Fanta, Sprite, Moka, sirop, jus de fruits) ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /__/

18. A quelle fréquence consommez-vous les aliments sucrés (bonbons, nougat, casse-croute sucré, pain sucré, biscuits sucrés, gâteaux) ?

Fréquemment (plusieurs fois par semaine) /__/

Rarement (jamais ou au plus une fois par semaine) /___/
19. Vous arrive-t-il de grignoter ? oui /___/ non /___/

B. Activités physiques

20. Des trois niveaux d'activités ci-après, cochez la case qui vous correspond le mieux c'est-à-dire ce que vous faites le plus souvent (choix unique) :

- activité physique intense (au moins 30 mn d'activité par jour) /___/
- activité physique modérée (activité physique deux à trois fois par semaine) /___/
- activité physique faible (une ou aucune activité physique par semaine) /___/

C. Durée de sommeil

21. Combien de temps dormez-vous en moyenne par jour ?

- 1- moins de 08 heures /___/ 2- au moins 08 heures /___/

D. Alcoolisme

22. Prenez-vous des boissons alcoolisées (bière, vin, sodabi) ? Oui /___/ Non /___/

E. Tabagisme

23. Consommez-vous du tabac ? Oui /___/ Non /___/

F. Prise de café

24. Consommez-vous du café ? Oui /___/ Non /___/

G. Moyen de déplacement au service

25. Quel est votre moyen de déplacement au service ?

- Voiture /___/ Moto /___/ Marche /___/

V. ANTECEDANTS FAMILIAUX

26. Au moins l'un de vos deux ascendants est-il en surcharge pondérale ?

- Oui /___/ Non /___/

27. Vos collatéraux sont-ils généralement en surcharge pondérale ?

- Oui /___/ Non /___/

VI. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

28. Souffrez-vous d'une ou des maladies suivantes ? (Entourez les lettres correspondant à vos réponses positives) :

- (a) Insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne
- (b) Insuffisance respiratoire
- (c) Diabète
- (d) HTA
- (e) Hypercholestérolémie
- (f) Gonarthrose ou coxarthrose
- (g) Douleurs rachidiennes
- (h) Dépression
- (i) Paralysie d'un (ou plusieurs) membres.