

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière



Institut National de Santé Publique

4, chemin El Bakr, El Biar, Alger.

Tel : 213.(21). 91.20.23./24

Fax : 213. (21). 91.27.37

Transition épidémiologique et système de santé

Projet TAHINA

(Contrat n° ICA3-CT-2002-10011)

Enquête Nationale Santé

Résumé

Novembre 2007

INTRODUCTION

L'Algérie, pays émergent, à l'instar de tous les pays du monde, traverse depuis maintenant une vingtaine d'années une transition sanitaire révélée par différentes études. En effet « l'âge de la peste et de la famine » est largement dépassé ; les maladies transmissibles et les problèmes de santé maternelle et infantile ont sensiblement diminué grâce à l'amélioration des conditions de vie et de la couverture sanitaire et à la mise en œuvre de programmes nationaux de santé publique. Ce qui a eu pour conséquence une baisse notable de la mortalité générale qui est passée de 16,45 pour mille à la fin des années 60 à 4,41 pour mille habitants en 2002. Ceci s'est accompagné d'une augmentation progressive de l'espérance de vie (de moins de 50 ans en 1962 à 74,6 ans en 2005) et d'une transition démographique plus tardive (années 1980) qui s'est manifestée par une modification de l'aspect de la pyramide des âges dans laquelle la proportion des populations les plus jeunes (moins de 20 ans) amorce une diminution progressive alors que celle des populations adultes est en nette augmentation (les 20 – 59 ans représentent 41,5% de la population et 7,1% ont 60 ans et plus en 2005 et arriveront à 10% en 2015) ; ce qui a pour corollaire un vieillissement progressif de la population et l'augmentation du poids des maladies chroniques que des études effectuées lors de la décennie écoulée ont identifié, notamment l'enquête nationale santé réalisée par l'INSP en 1990.

Les déterminants de ces affections sont aujourd'hui en majorité connus, notamment l'obésité et les facteurs liés aux modes de vie et aux comportements des individus tels que la sédentarité, l'évolution des habitudes alimentaires, l'usage du tabac et la consommation d'alcool dont il convient d'en déterminer l'importance et l'impact sur la santé des algériens.

A cet effet, l'INSP a réalisé en juin 2005 une enquête nationale santé qui rentre dans le cadre global d'un projet de recherche sur la transition épidémiologique et son impact sur la santé dans les pays nord africains [TAHINA] et dont les objectifs sont :

- L'estimation de la morbidité au niveau de la population
- L'estimation de la consommation de soins
- L'estimation de la fréquence des facteurs de risques chez les adultes de 35 à 70 ans

METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée est inspirée de celle de l'indice de développement humain (IDH) (PNUD) qui permet de positionner chaque wilaya à partir des indices de la tendance démographique (ITD), de la situation sanitaire (ISS), d'encadrement sanitaire (IES), de commodité de logement (ICL) et de la situation économique (ISE).

La moyenne de ces indices donne un Indice Global de la Situation Sanitaire et Sociale noté (IGSS). A partir de cet indice nous avons constitué les typologies des wilayas ayant un même niveau de développement sanitaire et social.

L'indice composite de développement social sanitaire a permis la répartition des 48 wilayas en 6 strates.

La procédure de tirage a été la suivante :

Dans chaque strate tirage de 1 à 6 wilayas soit un total de 16 wilayas.

Dans chaque wilaya tirage de 2 à 6 communes en respectant le quota urbain/rural soit un total de 64 communes.

Dans chaque commune tirage de 1 à 3 districts (2 le plus souvent) soit un total de 126 districts.

Dans chaque district tirage de 40 ménages.

Dans chaque ménage tirage d'une personne âgée de 35 à 70 ans.

Au total 4 818 ménages et 4 818 personnes âgées de 35 à 70 ans ont été enquêtés.

Un poids de sondage ménage et individu ont été calculés et ont été utilisés dans les calculs des différents paramètres (fréquence, moyenne...).

RESULTATS

La saisie des données a été faite sur le logiciel EPIDATA 3.0 et leur analyse sur le logiciel STATA 9.0.

Les résultats présentés dans ce fascicule portent sur la morbidité dans le ménage et la morbidité de l'individu âgé de 35 à 70 ans et ses facteurs de risque.

A. MORBIDITE DANS LE MENAGE

L'enquête a porté sur un échantillon global de 4 818 ménages dont 60.8% en milieu urbain et 39.2% en milieu rural. Le nombre total d'individus les composant est de 32 463. Les personnes de sexe masculin représentent 50.5% et celles de sexe féminin 49.5%.

Les informations recueillies auprès du chef de ménage concernent tous les individus composant les ménages et portent sur les aspects suivants :

- Le recours aux soins
- La morbidité aiguë ressentie au cours des quinze derniers jours précédant l'enquête.
- La consultation médicale au cours des trois derniers mois précédant l'enquête.
- L'hospitalisation au cours de l'année précédant l'enquête.
- L'identification de maladies chroniques ou de handicaps.

I. Recours aux soins

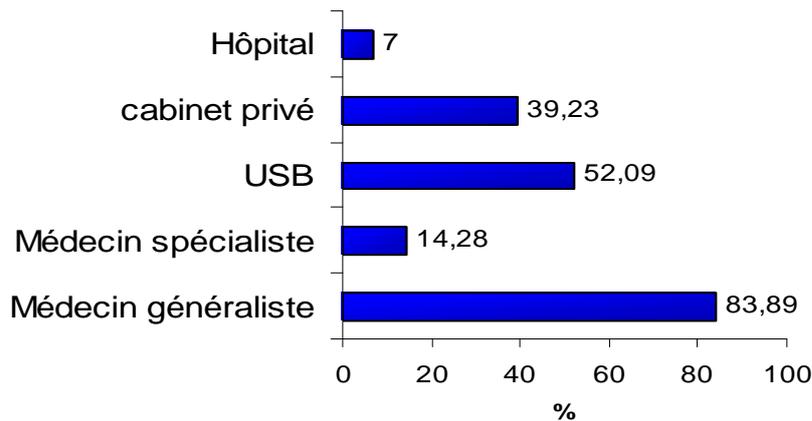
Le recours aux soins comporte 3 items : structure de santé habituellement fréquentée, personnel de santé sollicité et distance séparant cette structure du domicile.

92% des personnes interrogées déclarent avoir recours en premier à une structure sanitaire de base (publique ou privée) et 7% seulement s'adressent directement à un hôpital.

Dans près de 84% des cas, c'est le médecin généraliste qui est sollicité en premier recours, le médecin spécialiste ne l'est que dans 14% des cas.

72.07 % des ménages couvrent moins de 5 kilomètres (moins d'une heure de marche) pour se rendre à une structure de santé.

Fig.1 : Recours aux soins en Algérie (ENS 2005 TAHINA)



II. Morbidité dans le ménage

1. Morbidité ressentie dans le ménage au cours des 15 derniers jours

16.80% des personnes enquêtées ont présenté un épisode aigu avec une prédominance chez le sexe féminin (15.86%) et l'adulte (17.55%).

La morbidité ressentie est plus fréquente en milieu urbain (17.34% vs 15.94%) et dans le tell (18.71%).

Les maladies de l'appareil respiratoire sont la première cause de morbidité ressentie (25.22%) suivies des symptômes/signes (21.19%) et des maladies digestives (14.36%).

Les maladies respiratoires prédominent chez l'enfant (44.36%), en milieu urbain (26.22%) et rural (23.49%), dans le Tell (26.24%) et les Hautes Plaines (24.02%).

Les signes et symptômes sont plus fréquents chez l'adulte (21.31%) et dans le sud (31.75%).

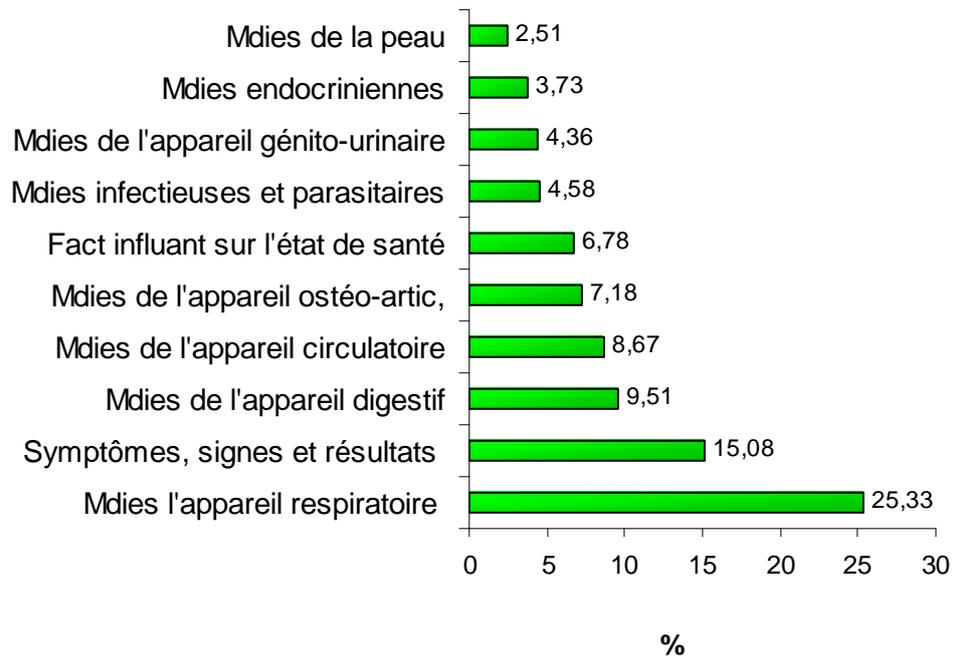
2. Consultations médicales dans le ménage au cours des trois derniers mois

26.41% des personnes enquêtées ont consulté au moins une fois au cours des trois derniers mois précédant l'enquête avec une prédominance féminine (31% vs 21.91%). Les consultations sont plus fréquentes en milieu urbain et dans le tell.

Les affections de l'appareil respiratoire sont les premiers motifs de consultation (25.33%) suivis par ceux du chapitre "symptômes, signes" (15.08%).

L'analyse selon le sexe, l'âge, le milieu et la région montre que les maladies de l'appareil respiratoires constituent le premier motif de consultation.

Fig. 2 : Consultations dans le ménage selon la cause (ENS 2005 TAHINA)



3. Hospitalisations dans le ménage au cours de l'année précédente

Les hospitalisations ont concerné 4.60% des personnes composant le ménage avec une prédominance féminine (5.50%) et chez l'adulte (5.26%).

Elles sont légèrement plus fréquentes en milieu urbain (4.76% vs 4.35%) et dans le sud (5.08% vs 4.47% pour le tell et 4.73% pour les hautes plaines).

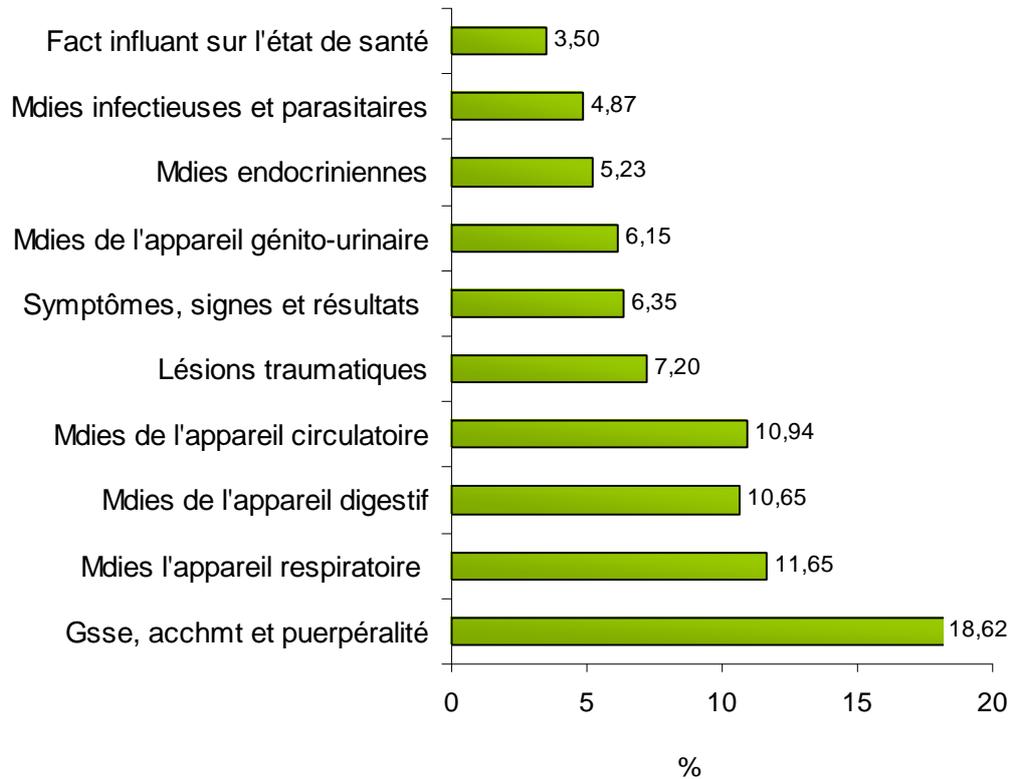
Les accouchements normaux et les pathologies obstétricales représentent 18.62% des hospitalisations suivies des maladies respiratoires (11.65%) et des maladies de l'appareil circulatoire (10.94%). En excluant les accouchements normaux les maladies respiratoires se retrouvent en première position (13.54%) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (12.71%).

Chez l'homme les maladies respiratoires et les traumatismes sont retrouvés dans des proportions notables (13.56% et 13.20%) tandis que chez la femme les hospitalisations sont dominées par les accouchements normaux et les pathologies obstétricales (31.36%) suivies des maladies respiratoires et circulatoires (10.35% et 9.80% respectivement).

Les pathologies respiratoires prédominent chez l'enfant (16.57%) alors que chez l'adulte ce sont les maladies de l'appareil circulatoires qui prédominent 12.40%.

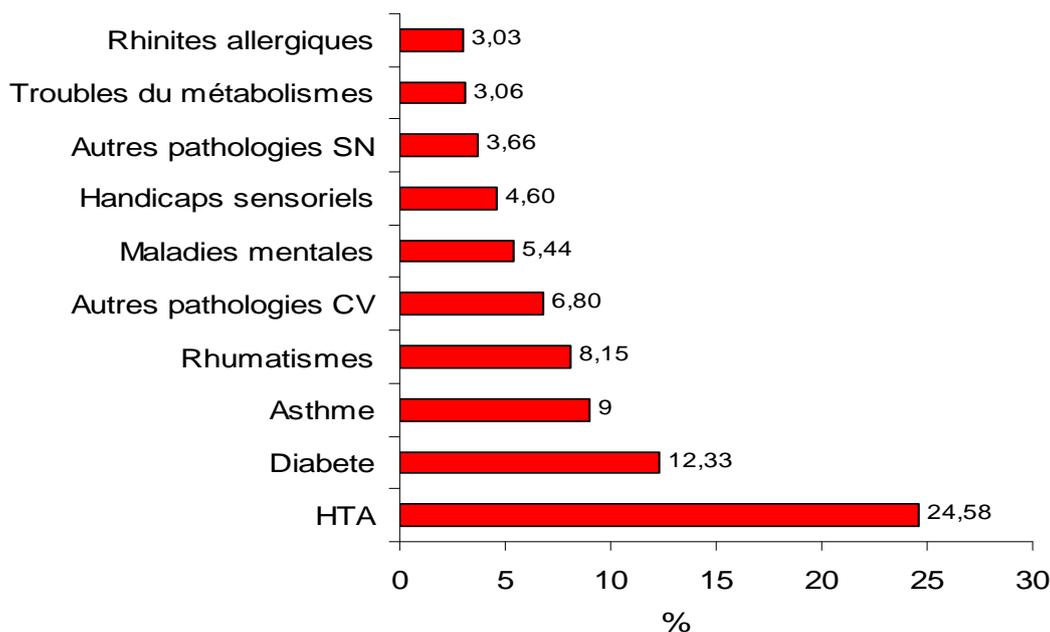
Les accouchements normaux et les pathologies obstétricales viennent en tête des motifs d'hospitalisation dans les milieux urbain et rural (16.79% et 21.79%) et dans les 3 régions géographiques (17.37%, 18.84% et 25.49% respectivement).

Fig. 3 : Hospitalisations selon la cause (ENS 2005 TAHINA)



4. Pathologies Chroniques

Au moins une pathologie chronique a été retrouvée chez 13.65% des sujets composant les ménages. Elles sont plus fréquentes chez les femmes (15.49%), les adultes (16.95%), en milieu urbain (15.20%) et dans le tell (14.88%). Les pathologies chroniques les plus fréquentes sont l'HTA, le diabète et l'asthme quelque soit le sexe, le milieu et la région de résidence. La même répartition est retrouvée chez l'adulte. Chez l'enfant ce sont l'asthme, les rhinites allergiques et les handicaps sensoriels qui sont le plus fréquemment observés.

Fig. 4 : Pathologie chronique dans le ménage selon la cause (ENS 2005 TAHINA)

B. MORBIDITE INDIVIDUELLE ET FACTEURS DE RISQUE

Cette partie porte sur l'individu âgé de 35 à 70 ans. Dans les 4 818 ménages enquêtés il a été procédé au tirage au sort de la personne qui a fait l'objet d'un interrogatoire, de mesures anthropométriques, tensionnelles et biologiques ainsi que de l'identification des facteurs de risque (habitudes toxiques, obésité, consommation alimentaire et activité physique). Les 4 818 sujets tirés au sort se répartissent en 41,55% d'hommes et 58,45% de femmes.

Tab. 1 : Personnes tirées au sort selon le sexe, l'âge, le milieu et la région (ENS 2005 TAHINA)

	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Age (ans)			
35 – 39	16.19	20.25	18.56
40 – 44	16.14	16.58	16.40
45 – 49	12.03	16.08	14.40
50 – 54	16.43	15.01	15.60
55 – 59	11.63	11.40	11.50
60 – 64	11.56	9.43	10.31
65 – 70	16.02	11.25	13.23
Milieu			
Urbain	61.01	65.48	63.63
Rural	38.98	34.51	36.37
Région			
Tell	60.95	64.92	63.28
Hautes plaines	29.03	29.80	29.49
Sud	10.00	5.27	7.24
Total	41.55	58.45	100

I. Etats morbides de l'individu

Les antécédents morbides de l'individu âgé de 35-70 ans les plus fréquents sont l'HTA (16.23%), le diabète (8.78%), l'asthme (3.75%), les pathologies cardiovasculaires autres que l'HTA (3.69%) et les dyslipidémies (3.21%). L'HTA et les dyslipidémies sont plus fréquentes chez les femmes, tandis que les autres affections ont des fréquences similaires dans les deux sexes. L'asthme est plus fréquent chez les 35-39 ans et sa fréquence ne diffère pas significativement selon le milieu et la région. En revanche les autres pathologies sont plus fréquentes chez les 60-70 ans et en milieu urbain.

II. Mesures anthropométriques, tensionnelles et biologiques

Le tableau ci-dessous est un récapitulatif des principales variables analysées dans le chapitre « Anthropométrie, tension artérielle et biologie ».

**Tab. 2 : Récapitulatif des principales variables (Anthropométrie, tension artérielle et biologie)
(ENS 2005 TAHINA)**

Variables	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	Moyen/%	Effectifs	Moyen/%	Effectifs	Moyen/%
Poids moyen	2004	71.08	2747	68.53	4751	69.60
Taille moyenne	2004	170.86	2807	158.18	4811	163.45
Tour de taille moyen (TT)	2004	88.01	2746	88.52	4750	88.31
Tour de hanche moyen (TH)	2004	96.45	2745	103.08	4749	100.29
RTH moyen (rapport TT/TH)	2004	0.91	2745	0.86	4749	0.88
IMC moyen	2004	24.32	2746	27.40	4750	26.10
Surpoids (%)	2004	41.29	2746	66.52	4750	55.90
Pré obésité (%)	2004	32.21	2746	36.44	4750	34.66
Obésité (%)	2004	8.69	2746	28.39	4750	20.10
Obésité maladie (%)	2004	0.38	2746	1.70	4750	1.14
Obésité globale (%)	2004	9.07	2746	30.08	4750	21.24
TT ≥ 94 si ♂ et TT ≥ 80 si ♀ (%)	2004	35.43	2746	75.02	4750	58.36
TT ≥ 102 si ♂ et TT ≥ 88 si ♀ (%)	2004	15.32	2746	51.98	4750	36.56
RTH ≥ 1 si ♂ et RTH ≥ 0,85 si ♀ (%)	2004	11.66	2745	50.96	4749	34.42
PAS moyenne	2002	116.75	2808	118.19	4810	117.59
PAD moyenne	2002	68.88	2808	70.65	4810	69.91
Hypertension (%)	2002	13.77	2808	18.60	4810	16.59
Cholestérolémie moyenne	1738	171.38	2594	176.96	4332	174.72
Hypercholestérolémie (%)	1738	3.66	2594	5.18	4332	4.57
Glycémie moyenne	1991	92.21	2786	93.00	4777	92.67
Hyperglycémie (%)	1991	8.80	2786	9.64	4777	9.29
Triglycémie moyenne	1829	143.07	2601	142.29	4430	142.61
Hypertriglycémie (%)	1829	14.23	2601	15.13	4430	14.76

Le poids moyen est de 69.60 kg. Il est plus élevé chez les hommes (71.08kg), les 50-54 ans (70.74kg) et en milieu urbain (70.46kg). Il est sans différence significative selon la région (p=0.38).

La taille moyenne est de 163.45 cm. Elle est plus élevée chez les hommes (170.86 cm), les 35-39 ans (164.89 cm) et dans le sud (167.26 cm). Elle est sans différence significative selon le milieu (p = 0.97).

Le tour de taille (TT) moyen est de 88.31 cm sans différence significative selon le sexe ($p=0.49$) et la région ($p = 0.37$). La moyenne la plus élevée est observée chez les 60-64 ans (89.92 cm), et dans le milieu urbain (89.09 cm).

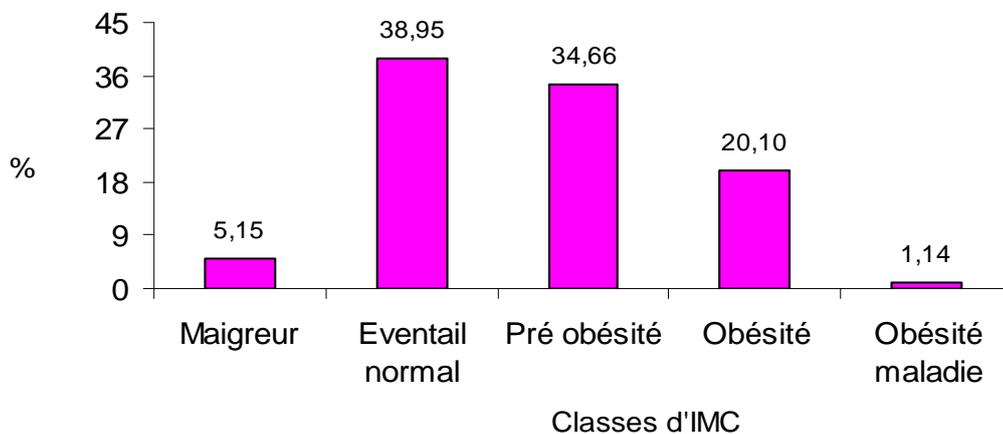
Le tour de hanche (TH) moyen est de 100.29 cm. La moyenne la plus élevée est retrouvée chez les femmes (103.08 cm) et en milieu urbain (101.14 cm). Elle ne diffère pas significativement selon l'âge ($p = 0.083$) et la région ($p = 0.43$).

Le RTH (rapport TT/TH) moyen est de 0.88. Il est plus élevé chez les hommes (0.91) et les 65-70 ans (0.91). Une même valeur moyenne est retrouvée dans les deux milieux de résidence (0.86) et elle ne diffère pas significativement selon la région ($p = 0.32$).

L'IMC moyen est de 26.10. Il est plus élevé chez les femmes, les 45-49 ans et en milieu urbain. Il est sans différence significative selon la région ($p = 0.35$).

Les classes d'IMC se répartissent en 5.15% de maigreur, 38.95% d'éventail normal, 34.66% de pré obésité, 20.10% d'obésité et 1.14% d'obésité maladie.

Fig. 5 : Fréquence des classes d'IMC chez les individus de 35 – 70 ans (ENS 2005 TAHINA)



La PAS moyenne est de 117.59 mmHg sans différence significative selon le sexe ($p = 0.21$), le milieu ($p = 0.45$) et la région ($p = 0.15$). La moyenne la plus élevée est retrouvée chez les 60-70ans.

La PAD moyenne est de 71.81 mmHg. Elle est plus élevée chez les femmes (70.65mmHg) et les 60-64 ans (76.64 mmHg) et sans différence significative selon le milieu ($p = 0.85$) et la région ($p = 0.095$).

La fréquence de la pression artérielle diminue à mesure que cette dernière augmente (de 48.51% pour la PA optimale à 1.08% pour l'HTA sévère).

L'hypertension artérielle a été retrouvée chez 16.59% des individus enquêtés. Elle est plus fréquente chez les femmes (18.60%), les 60-70 ans et dans le sud (19.02%). Sa fréquence est sans différence significative selon le milieu ($p = 0.45$).

La fréquence de l'HTA dépistée est de 8.70% sans différence significative selon le sexe ($p=0.43$) et le milieu ($p = 0.16$). Elle est plus fréquente chez les 60 - 70 ans et dans le sud (10.10%).

La prévalence de l'HTA est de 24.93%. Elle est plus élevée chez les femmes (28.45%), les 60 - 70 ans, en milieu urbain (25.96%) et dans le tell (25.34%).

La glycémie moyenne est de 92.67 mg/dl sans différence significative selon le sexe ($p=0.69$) et le milieu ($p = 0.17$). La moyenne la plus élevée est observée chez les 60-70 ans et dans les hauts plateaux.

Les classes de glycémie se répartissent en 85.41% de glycémie normale, 5.30% d'hyperglycémie modérée à jeun et 9.29 % d'hyperglycémie.

L'hyperglycémie a été retrouvée chez 9.29% des individus enquêtés sans différence significative selon le sexe ($p = 0.30$). Elle est plus fréquente chez les 60 - 70 ans, en milieu urbain et dans les hauts plateaux.

La fréquence du diabète dépisté est de 3.50% sans différence significative selon le sexe ($p=0.95$) et le milieu ($p = 0.26$). Le diabète est plus fréquemment dépisté chez les 65 - 70 ans et dans le tell.

La prévalence du diabète est de 12.29% sans différence significative selon le sexe ($p=0.36$). Le diabète est prévalent chez les 65 - 70 ans, en milieu urbain et dans les hauts plateaux.

La cholestérolémie moyenne est de 174.72 mg/dl. La moyenne la plus élevée est retrouvée chez les femmes (176.96 mg/dl), les 65 - 70 ans (179.35 mg/dl) et dans le tell (177.31 mg/dl). Elle est sans différence significative selon le milieu ($p = 0.051$).

La répartition de la cholestérolémie par classe révèle que 76.02% des individus ont une cholestérolémie normale, 19.41% ont une cholestérolémie limite et 4.57% ont une hypercholestérolémie.

La fréquence de l'hypercholestérolémie est de 4.57%. Elle est plus élevée chez les femmes (5.18%), les 65 - 70 ans (6.94%), en milieu urbain (5.31%) et dans les hauts plateaux (6.67%).

La triglycéridémie moyenne est de 142.61 mg/dl sans différence significative selon le sexe ($p=0.85$), l'âge ($p = 0.41$), le milieu ($p = 0.12$) et la région ($p = 0.55$).

Les classes de triglycéridémie se répartissent en 62.81% de triglycéridémie normale, 22.43% de triglycéridémie limite et 14.76% d'hypertriglycéridémie.

La fréquence de l'hypertriglycéridémie est de 14.76% sans différence significative selon le sexe ($p = 0.38$). Elle est plus fréquente chez les 50 - 54 ans et les 60 - 64 ans, en milieu urbain et dans les hauts plateaux.

La dyslipidémie se définit comme étant la coexistence d'une cholestérolémie supérieure ou égale à 200 mg/dl et une triglycéridémie supérieure ou égale à 150 mg/dl.

Les dyslipidémies ont été dépistées chez 11.31% des individus prélevés sans différence significative selon le sexe ($p = 0.15$). Elles sont plus fréquemment retrouvées chez les 55-59 ans (14.15%), en milieu urbain (13.16%) et dans les hauts plateaux (12.13%).

La prévalence des dyslipidémie est de 14.51%. Elle est plus importante chez les femmes (15.93%), les 65 - 70 ans (19.73%), en milieu urbain (17.15%) et dans le tell (15.09%).

Tab. 3 : Prévalence de l'HTA, du diabète et de la dyslipidémie en Algérie (%) (ENS 2005 TAHINA)

	Homme	Femme	Total
HTA	19.98	28.45	24.93
Diabète	11.93	12.54	12.29
Dyslipidémie	12.52	15.93	14.51

III. Facteurs de risque

1. Habitudes toxiques

Les habitudes toxiques prises en compte dans cette enquête sont la consommation de tabac et d'alcool.

1.1. Consommation de tabac

11.22 % des personnes enquêtées consomment actuellement du tabac avec fumée avec une prédominance masculine. Cette consommation est quotidienne dans 94.81% des cas, identique dans le tell et les hautes plaines et moindre dans la région du sud.

L'âge moyen de début de consommation est de 19.13 ans avec une quantité moyenne de 14.77 cigarettes/jour.

Dans le passé 13.01 % des sujets enquêtés ont fumé quotidiennement mais ils ne sont plus fumeurs actuellement avec un âge moyen au sevrage de 36.32 ans.

Dans 9.48% des cas, les sujets enquêtés consomment du tabac sans fumée avec une prédominance masculine et dans 95.85% des cas cette consommation est quotidienne. Elle est plus fréquente en milieu rural, dans les hautes plaines et le sud.

3.77% des personnes qui ne consomment pas actuellement du tabac sans fumée, l'ont consommé dans le passé.

La proportion de consommation mixte (tabac avec et sans fumée) est de 2.69%. Elle est plus fréquente chez l'homme, en milieu rural et dans le tell.

Tab. 4 : Consommation de tabac fumé et non fumé en Algérie (ENS 2005 TAHINA)

	Homme	Femme	Total
Tabac fumé			
Fumeur actuel (%)	26.40	0.43	11.22
Fumeur quotidien (%)	94.73	100	94.81
Age moyen de début de consommation (ans)	19.13	18.83	19.13
Nombre moyen de cigarettes fumées/jour	14.86	9.91	14.77
Fumeur ancien quotidien (%)	37.64	0.14	13.01
Age moyen de sevrage (ans)	36.30	37.60	36.32
Tabac non fumé			
Consommation de tabac non fumé (%)	21.44	1.06	9.48
Consommation quotidienne de tabac non fumé (%)	95.92	94.73	95.85

1.2. Consommation d'alcool

La consommation d'alcool est notée dans 6.50% des cas, plus importante chez les hommes, en milieu urbain et au nord.

Parmi les consommateurs masculins des 12 derniers mois 5.47% le sont de façon quotidienne, 37.35% une à trois fois par mois, 26.44% consomment une à quatre fois par semaine et 26.88% moins d'une fois par mois. Le nombre moyen de verres consommés par jour est de 5.83. Dans 70.57% des cas, les hommes consomment l'alcool avec un risque élevé.

2. Surpoids, Obésité

55.90% des personnes âgées de 35 à 70 ans sont atteints de surpoids (IMC \geq 25). Ce dernier est plus fréquent chez les femmes (66.52%), les 45 - 59 ans (62.72%), en milieu urbain (58.76%) et dans le tell (57.76%).

La pré obésité (IMC compris entre 25 et 30) est observée chez 34.66% des sujets enquêtés. Elle est plus fréquente chez les femmes (36.44%), les 45 - 49 ans (37.13%), en milieu urbain (36.45%) et dans le tell (35.26%).

L'obésité (IMC compris entre 30 et 40) est retrouvée chez 20.10% des individus. Elle est plus fréquente chez les femmes (28.39%), les 45 - 49 ans (23.56%), en milieu urbain (20.88%) et dans le tell (21.25%).

L'obésité maladie (IMC \geq 40) est observée chez 1.14% des sujets âgés de 35 à 70 ans. Elle est plus fréquente chez les femmes (1.70%), les 45 - 49 ans (2.04%), en milieu urbain (1.42%) et dans le tell (1.26%).

L'obésité globale (IMC \geq 30) est retrouvée chez 21.24% des personnes de 35 - 70 ans. Elle est plus fréquente chez les femmes (30.08%), les 45 - 54 ans (24.98%), en milieu urbain (22.30%) et dans le tell (22.50%).

Obésité abdominale selon le RTH : l'obésité abdominale est retrouvée chez 34.42% des sujets de 35 - 70 ans. Elle est plus fréquente chez les femmes (50.96%), les 60 - 70 ans, en milieu urbain (35.59%) et dans les hauts plateaux (37.69%).

Obésité abdominale selon l'IDF : l'obésité abdominale est retrouvée chez 58.36% des sujets de 35 - 70 ans. Elle est plus fréquente chez les femmes (75.02%), les 55 - 59 ans (63.23%), en milieu urbain (61.33%) et dans les hauts plateaux (59.64%).

Obésité abdominale selon l'US NCEP ATP III : l'obésité abdominale est retrouvée chez 36.56% des sujets de 35 - 70 ans. Elle est plus fréquente chez les femmes (51.98%), les 45 - 49 ans (40.38%), en milieu urbain (39.44%) et dans les hauts plateaux (38.77%).

Tab. 5 : Obésité et obésité abdominale en Algérie (ENS 2005 TAHINA)

	Homme	Femme	Total
IMC moyen	24.32	27.40	26.10
Surpoids (IMC \geq 25) (%)	41.29	66.52	55.90
Obésité globale (IMC \geq 30) (%)	9.07	30.08	21.24
Obésité abdominale :			
Obésité abdominale selon le RTH (%)	11.66	50.96	34.42
Obésité abdominale selon l'IDF (%)	35.43	75.02	58.36
Obésité abdominale selon l'US NCEP ATP III (%)	15.32	51.98	36.56

3. Nutrition

3.1. Consommation alimentaire hebdomadaire

Dans cette partie les données recueillies portent sur la consommation alimentaire au cours de la semaine précédant l'enquête.

Féculents

Les féculents les plus consommés sont, par ordre décroissant, le pain (2.14), la pomme de terre (0.91) et le couscous (0.3). La consommation moyenne de pâtes est de 0.23 et celle des autres céréales (riz, maïs, frik, mermez) et des légumes secs est inférieure à un jour sur cinq. Globalement, la consommation quotidienne moyenne de féculents est de 3,84, soit à tous les repas. Elle est identique dans les deux sexes, à tous les âges et dans le milieu rural et urbain. Elle est encore plus élevée dans le Sud (5,04).

Fruits et légumes

La consommation des légumes est inférieure à une fois par jour (0,83) tandis que la consommation des fruits est encore plus faible, soit un jour sur deux (0,53).

Laitages

Les produits laitiers arrivent en troisième position de fréquence de consommation. Ils sont consommés en moyenne au moins une fois par jour (1,28).

Viandes, œufs et volailles

La consommation des protéines animales est dominée par les œufs (0,43) puis viennent la viande (0,19) et la volaille (0,15).

Ainsi la consommation moyenne des protéines est d'au moins une fois par jour (1,15), un peu plus élevée chez les hommes (1,20), les moins de 40 ans (1,25), en milieu urbain (1,22) et dans le Sud (1,95).

Graisses

L'huile la plus consommée est l'huile autre que l'huile d'olive (1.3). Elle est suivie de l'huile d'olive (0.44) et du beurre consommé en moyenne un jour sur 3.

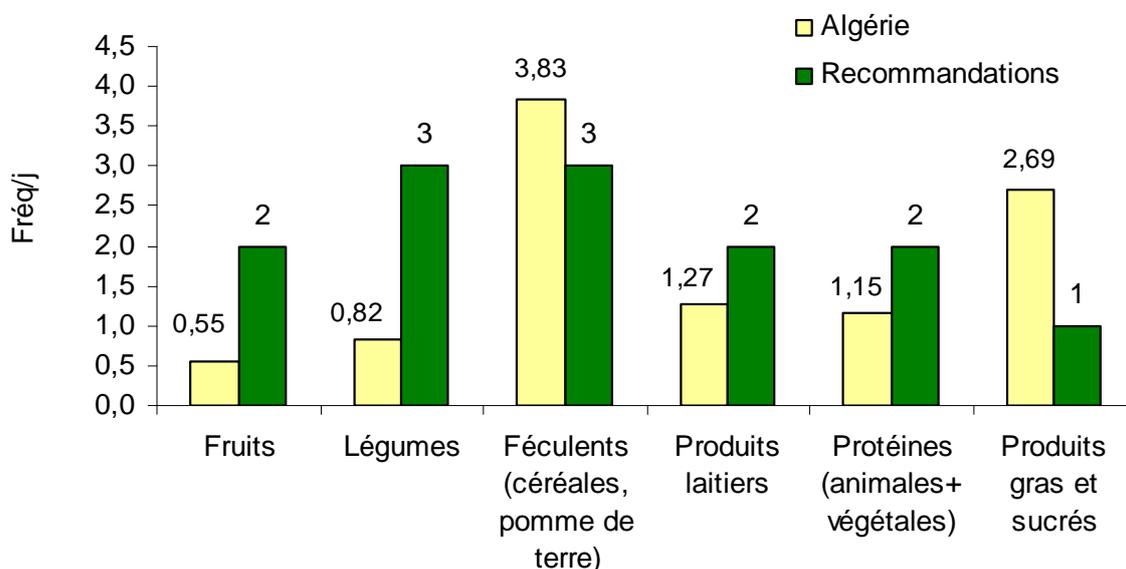
Desserts sucrés et limonade, fruits secs

Les desserts sucrés sont consommés à raison de deux jours sur trois (0,62). Les fruits secs sont faiblement consommés soit un jour sur 12 (0,08).

Au total, la fréquence moyenne de consommation des produits gras et sucrés avoisine les trois fois par jour (2,70). Elle est identique dans les deux sexes, en milieu rural et urbain et plus faible dans les Hauts Plateaux (2,47). Elle est plus élevée chez les moins de 40 ans (2,94) et approche les quatre prises par jour dans le sud (3,57).

La consommation alimentaire quotidienne ne respecte pas les recommandations internationales pour tous les groupes d'aliments. Elle est particulièrement faible pour les fruits (0,6 fruit par jour au lieu des 2 portions recommandées) et les légumes (0,8 légume par jour au lieu des 3 portions recommandées). Elle est également faible, mais dans une moindre proportion, pour les laitages (1,3 portions-jour) et les protéines animales et végétales (1,15 contre les 2 portions par jour recommandées). En revanche, la consommation des produits gras et sucrés est très élevée (2,7 portions-jour contre 1 portion recommandée) suivis des céréales (3,8 portions-jour contre 3 portions recommandées).

Fig. 6 : Fréquence moyenne de consommation par jour en Algérie (ENS 2005 TAHINA)



3.2. Pratiques alimentaires

Cette rubrique concerne les pratiques alimentaires au cours du mois précédent l'enquête.

Les principaux repas

97,37% des personnes enquêtées déclarent prendre leur petit déjeuner. Concernant les repas de midi et du soir, 99,12% s déclarent avoir déjeuné et 98,73% avoir dîné.

Les collations

Deux tiers des sujets (67,34%) déclarent prendre la collation de l'après midi qui devient ainsi un repas principal dans la journée.

Les autres collations, du matin et du soir, sont plus faiblement observées, respectivement 16,23 et 6,31%.

Le lieu des repas

La maison reste le lieu privilégié des repas en Algérie. Tous les repas sont pris à domicile pour plus de 93% des cas, à l'exception de la collation du matin (79,47%) qui est également prise sur le lieu de travail (13,64%). La restauration rapide est fréquentée pour les collations notamment du matin (6,53%). La fréquentation du restaurant reste faible (moins de 1%).

Tab. 6 : Lieux des repas et collations en Algérie (ENS 2005 TAHINA)

Fréquence	A domicile	Lieu de travail	Restaurant	Restauration rapide
Petit déjeuner	98.37	0.91	0.18	0.54
Collation du matin	79.47	13.64	0.36	6.53
Déjeuner	93.24	5	0.76	0.99
Collation de l'après midi	96.46	2.20	0.11	1.22
Dîner	98.73	1.13	0.12	0.01
Collation du soir	95.61	2.24	0.38	1.77

La convivialité des repas

Les trois principaux repas et la collation de l'après midi sont pris essentiellement en famille (plus de 80%). Les collations du matin et du soir sont prises plus souvent seules, respectivement 51,93 et 46,51%.

Tab. 7 : Convivialité des repas et collations en Algérie (ENS 2005 TAHINA)

Fréquence	En famille	Seul	Amis- voisins
Petit déjeuner	82.77	16.78	0.45
Collation du matin	34.82	51.93	13.25
Déjeuner	87.01	9.44	3.55
Collation de l'après midi	85.50	12.59	1.91
Dîner	94.43	5.20	0.37
Collation du soir	48.03	46.51	5.46

La télévision et la lecture au cours des repas

Un Algérien sur cinq regarde la télévision au cours du petit déjeuner (21,99%). Ce taux s'effondre à 14,92% au cours de la collation du matin et augmente significativement au cours de la journée pour atteindre 45,63% au dîner et 46,88% à la collation du soir.

La lecture, quoique significativement plus fréquente au petit déjeuner (4,02%) et à la collation du soir (5,66%), reste faible et ne dépasse pas la barre des 6% d'algériens.

Les autres pratiques alimentaires

Le grignotage est pratiqué par 12,06% des algériens.

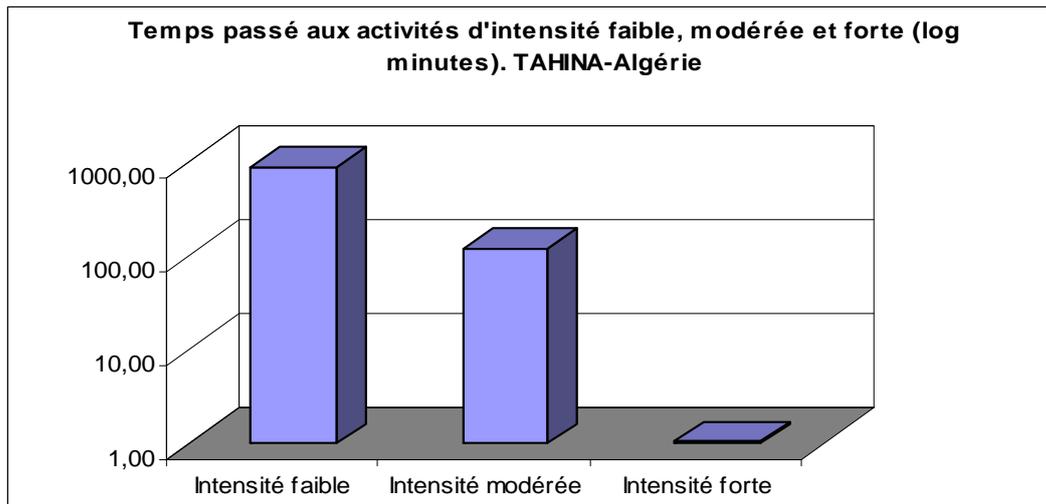
43,94% des algériens déclarent avoir pris un repas à l'extérieur au cours du mois précédent.

Un peu plus d'un algérien sur deux (52,07%) mangent dans le plat commun.

4. Activité Physique

4.1 Activité physique selon l'intensité

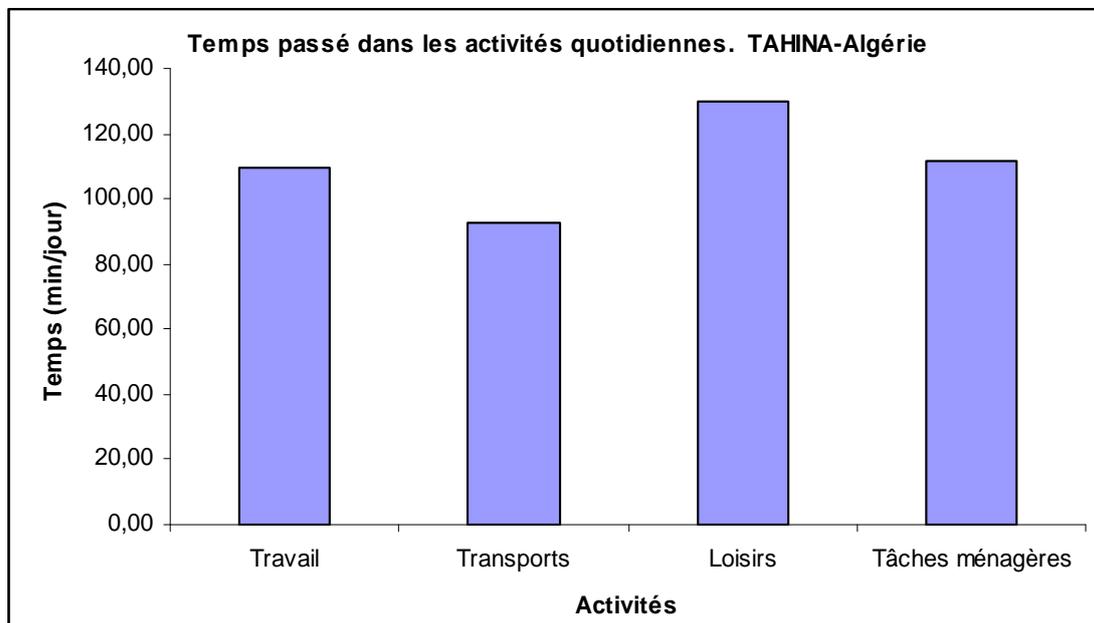
L'essentiel des activités est représenté par les activités de faible intensité qui occupent 14h 31 minutes par jour, soit 60,5% du temps des algériens. Les activités d'intensité modérée ne représentent que 8,35 % de leur temps avec 2h par jour, alors que les activités de forte intensité sont très négligeables et ne prennent que 57 secondes par jour.



4.2 Activités quotidiennes

Le temps moyen passé au travail est de 1h 49 minutes par jour, correspondant à 7,62% du temps des enquêtés. Le temps passé dans les transports est de 1h 32 min, soit 6,41% du temps et les loisirs occupent en moyenne 2h 09 min tous les jours, soit 9,02% du temps des algériens.

Les tâches ménagères représentent en moyenne 1h 51min par jour, soit 7,73% du temps des algériens. Elles sont l'apanage des femmes avec un temps moyen de 2h 44 min vs 37,34 min chez les hommes. Ainsi, le ménage occupe 11,37% du temps des femmes.



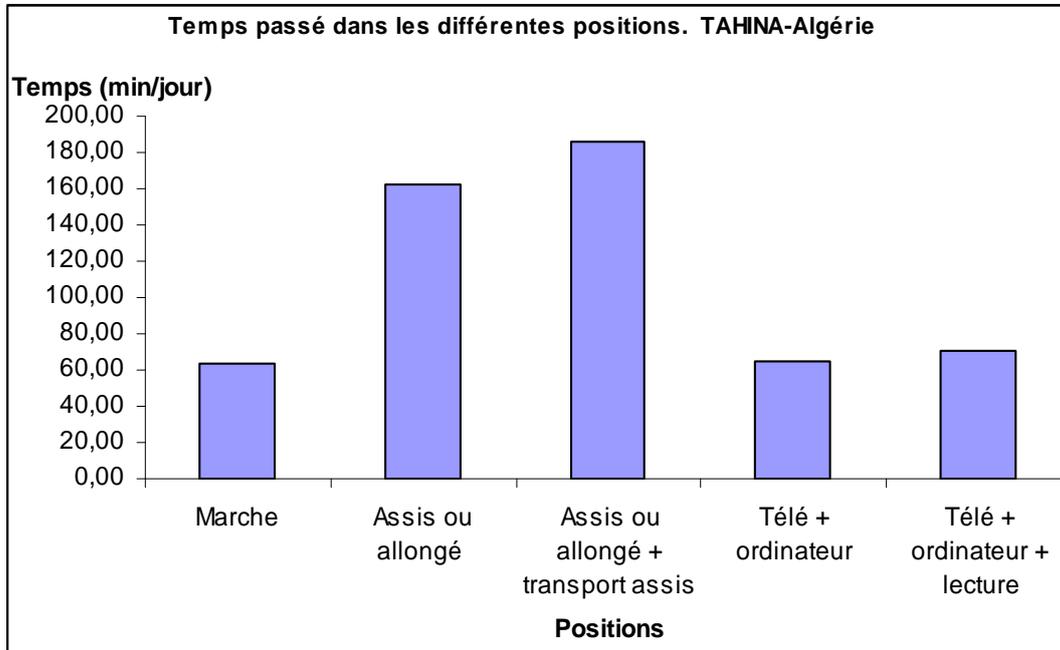
4.3 Activité physique selon les positions

Les algériens marchent en moyenne 1h 03min par jour. Les hommes marchent significativement plus que les femmes ainsi que les personnes de plus de 55ans.

Le temps passé assis ou allongé est de 2h 42 min. Ce temps est plus important chez les hommes et les 35-40 ans.

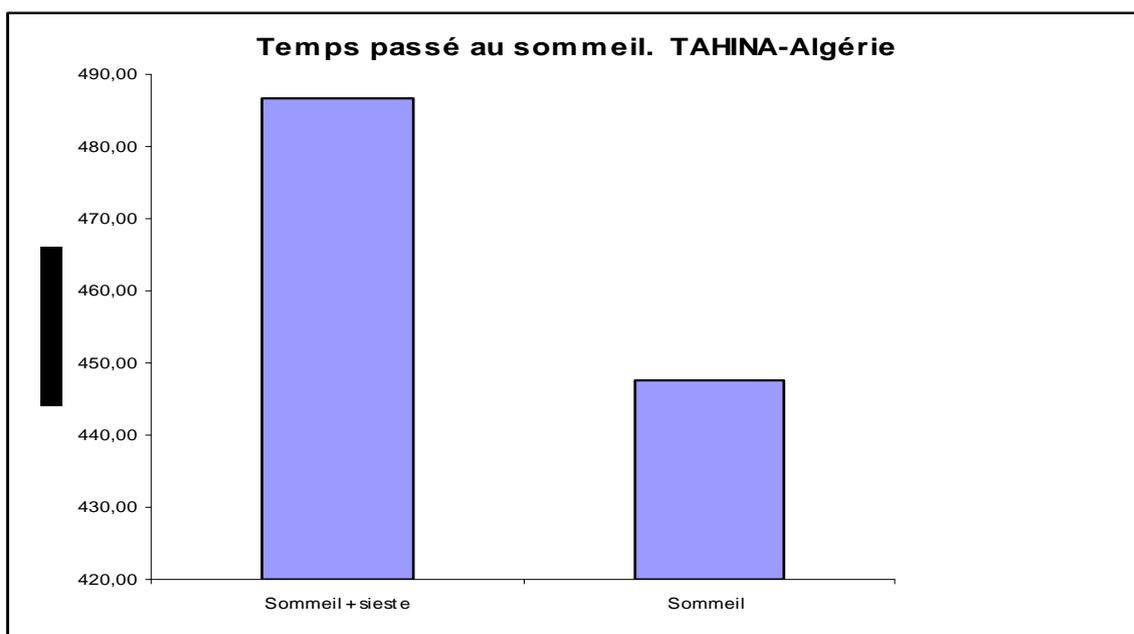
Les transports augmentent en moyenne de 24 minutes le temps passé assis ou allongé. Les hommes passent deux fois plus de temps dans les transports que les femmes.

La télévision et l'ordinateur occupent les algériens en moyenne 1h 05 min tous les jours. La lecture majeure de 5,21 min le temps passé devant la télévision ou l'ordinateur sans modifier les proportions selon le sexe et les régions.



4.4 Le sommeil

Le temps de sommeil moyen est de 7h 17 min, soit 31,07% du temps des personnes enquêtées. Le temps de sommeil y compris la sieste est de 8h 06 min, soit un temps moyen de sieste de 39,18 min. La durée du sommeil et plus particulièrement de la sieste est plus élevée chez les femmes.



**PRINCIPAUX INDICATEURS DES PERSONNES
AGEES DE 35 A 70 ANS**

Morbidité individuelle et facteurs de risque (sexe, âge, milieu et région) des personnes âgées de 35 à 70 ans

	Sexe		Age							Milieu			Région		Total
	H	F	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Urbain	Rural	Tell	Hautes plaines	Sud	
Antécédents personnels (%)															
HTA	11.64	19.50	2.81	5.09	9.95	12.91	17.89	25.43	28.57	15.65	11.89	14.95	13.79	7.46	16.23
Diabète	8.45	9.02	2.01	3.44	7.17	9.88	9.25	18.60	17.30	10.15	6.40	8.50	9.76	7.25	8.78
Dyslipidémies	1.98	3.21	0.45	1.81	1.78	4.71	3.92	5.08	6.52	3.99	1.84	3.93	2.44	/	3.21
Mesures anthropométriques															
Tour de taille moyen	88.01	88.52	85.27	87.21	88.71	89.41	89.62	89.92	89.61	89.09	86.92	88.51	88.84	84.29	88.31
RTH moyen	0.91	0.86	0.85	0.88	0.87	0.89	0.89	0.90	0.91	0.88	0.88	0.88	0.89	0.86	0.88
IMC moyen	24.32	27.40	25.73	25.90	26.71	26.65	26.23	26.26	25.28	26.43	25.52	26.31	25.84	25.30	26.10
Prévalence des états morbides (cas dépistés et connus)															
HTA	19.98	28.45	6.16	12.28	21.03	25.61	33.31	47.77	45.32	25.96	23.13	25.34	24.73	22.17	24.93
Diabète	11.93	12.54	4.16	6.05	10.94	13.76	13.70	22.37	22.05	13.81	9.62	12.26	13.27	8.52	12.29
Dyslipidémies	12.52	15.93	10.00	9.27	15.32	16.59	18.07	16.05	19.73	17.15	9.90	15.09	14.57	9.26	14.51
Obésité (%)															
Surpoids (IMC ≥ 25) (%)	41.29	66.52	54.09	52.40	62.72	59.11	57.44	57.24	48.95	58.76	50.88	57.76	53.90	47.56	55.90
Obésité (IMC ≥ 30) (%)	9.07	30.08	18.64	20.56	25.59	24.37	21.65	23.40	15.06	22.30	19.37	22.50	18.91	19.51	21.24
Obésité abdominale / IDF	35.43	75.02	52.29	55.85	62.75	60.98	63.23	59.61	56.56	61.33	53.16	59.64	58.94	44.74	58.36
Obésité abdominale / US NCEP ATP III	15.32	51.98	31.24	32.97	40.38	38.50	39.96	40.20	35.89	39.44	31.51	36.94	38.77	24.20	36.56
RTH ≥ 1 si ♂ et RTH ≥ 0.85 si ♀	11.66	50.96	27.34	29.38	37.12	35.31	37.72	41.21	38.04	35.59	32.36	34.51	37.69	20.39	34.42

Morbidité individuelle et facteurs de risque (sexe, âge, milieu et région) des personnes âgées de 35 à 70 ans

Habitudes toxiques (tabac, alcool)															
Fumeur actuel (%)	26.40	0.43	11.22	13.61	8.34	12.28	12.06	11.81	8.97	11.55	10.64	11.95	10.60	7.38	11.22
Fumeur quotidien (%)	94.73	100	96.62	94.10	94.72	97.05	92.75	93.91	89.97	94.71	95.00	94.39	95.19	98.08	94.81
Age moyen début de consommation (ans)	19.13	18.83	18.73	19.13	18.50	20.28	16.93	21.27	19.51	18.88	19.60	19.35	18.45	19.78	19.13
Nombre moyen de cigarettes fumées/j	14.86	9.91	13.69	14.31	17.51	14.89	17.00	14.58	13.03	14.60	15.08	14.49	15.71	13.87	14.77
Fumeur ancien quotidien (%)	37.64	0.14	6.71	11.46	13.16	15.28	14.83	15.15	17.70	13.27	12.57	12.92	11.92	17.95	13.01
Age moyen de sevrage (ans)	36.3	37.6	29.03	32.51	32.29	36.24	41.06	40.22	41.70	36.31	36.33	39.06	33.11	28.92	36.32
Consommation de tabac non fumé (%)	21.44	1.06	6.04	7.84	7.27	10.03	12.83	11.43	13.73	7.96	12.16	8.46	11.13	11.68	9.48
Consommation quotidienne tabac non fumé	95.92	94.73	93.62	93.81	96.18	96.66	95.76	95.40	98.16	95.88	95.88	94.33	97.25	100	95.85
Consommation actuelle d'alcool (%)	15.27	0.28	4.26	6.49	5.85	7.32	9.15	5.47	7.92	7.28	5.13	7.99	4.76	0.62	6.50
Nutrition (Freq/ jour)															
Féculents	3.79	3.87	3.97	3.82	3.74	4.00	3.72	3.83	3.71	3.71	4.05	3.79	3.64	5.04	3.84
Protéines	1.20	1.12	1.25	1.19	1.17	1.14	1.10	1.12	1.05	1.22	1.03	1.07	1.13	1.95	1.15
Produits gras et sucrés	2.66	2.72	2.94	2.66	2.67	2.76	2.67	2.62	2.47	2.70	2.69	2.73	2.47	3.28	2.70
Fruits	0.57	0.57	0.61	0.56	0.54	0.56	0.58	0.53	0.52	0.59	0.50	0.54	0.53	0.85	0.56
Légumes	0.79	0.79	0.91	0.85	0.82	0.79	0.86	0.76	0.79	0.86	0.77	0.84	0.70	1.20	0.83
Activité physique (min/jour)															
Temps passé aux activités d'intensité faible	872.87	869.92	858.17	854.31	856.62	875.49	868.09	902.41	896.72	875.47	863.53	867.57	876.74	879.40	871.14
Temps passé aux activités d'intensité modérée	139.63	106.45	122.03	132.42	127.37	122.14	126.18	101.58	102.64	116.10	127.44	120.84	109.72	157.44	120.21
Temps passé assis ou allongé et transport assis	242.61	146.39	216.26	210.19	190.33	194.25	173.84	159.19	138.71	195.06	170.84	179.25	183.02	260.85	186.29
Télé, ordinateur et lecture	70.50	69.70	81.74	77.37	71.38	67.86	65.08	64.41	56.46	75.38	60.61	68.70	72.09	73.23	70.03