

Prévalence et facteurs associés au surpoids et à l'obésité chez les enfants et adolescents scolarisés de la commune I du district de Bamako – Mali, 2022

Prevalence and factors associated with overweight and obesity among school children and adolescents in commune I of the district of Bamako – Mali, 2022

Fatoumata Ouologuem Diallo^{1*}, Mahamadou Traoré¹, Yaya Togo¹ David Guindo², Sidy Doumbia³, Hamadoun Sangho⁴.

DOI : [10.53318/msp.v13i2.2959](https://doi.org/10.53318/msp.v13i2.2959)

¹ Institut National de Santé Publique, Bamako Mali.

² Faculté des Sciences et Techniques ; Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali.

³ Malaria Research and Training Center.

⁴ Direction de Recherche en Santé Publique.

*Fatoumata Ouologuem Diallo : email fatoumata.ouolog@gmail.com

Résumé

Introduction : La surcharge pondérale est une pandémie, multifactorielle et touche de plus en plus les enfants. Cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs liés au surpoids et obésité chez les scolaires dans la commune I de Bamako. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'étude descriptive et analytique menée auprès de 690 scolarisés âgés de 7 à 17 ans résidant dans la commune I du district de Bamako avec l'assentiment éclairé des parents/tuteurs. L'étude s'est déroulée du 2 au 17 juin 2022. La collecte a concerné les caractéristiques sociodémographiques et économiques, antécédents médicaux des parents et les mesures anthropométriques des enfants. Les courbes de références de l'OMS 2007 de taille/poids en fonction du sexe et âge ont été utilisés pour déterminer le surpoids/obésité. Les données collectées via Kobo collect ont été analysées sur SPSS 20. La régression logistique a été réalisée. **Résultats :** Parmi les scolaires de 7-17 ans enquêtés, 8,99% soit 6,09% étaient en surpoids et 2,90% en obésité, 51,30% étaient des garçons et 51,17% étaient âgés de 10 à 14 ans. L'analyse multi variée a montré l'association entre le surpoids et obésité chez les scolaires et les variables telles que : le sexe féminin (OR =1,97 IC 95 % : 1,17-3,38) ; l'âge 15-17 ans 3,85 (1,63-9,06) : l'âge 7-9 ans 0,12 (0,06-0,25) et le lycée/secondaire (OR= 3,38 IC 95% : 1,08-10,6). **Conclusion :** Le surpoids/obésité chez les scolaires de 7-17 ans s'avèrent une réalité. Les résultats de cette étude pourront contribuer à la prévention du surpoids/obésité.

Mots clés : Obésité, Surpoids, Milieu scolaire, Commune I, District de Bamako.

Abstract

Introduction: Overweight is a pandemic, multifactorial and increasingly affects children. This study aimed to determine the factors linked to overweight and obesity among schoolchildren in commune I of Bamako. **Methods and materials:** This was a descriptive and analytical study carried out among 690 schoolchildren aged 7 to 17 residing in commune I of the Bamako district with the informed consent of parents/guardians. The study was conducted from June 2 to June 17, 2022. The collection concerned sociodemographic and economic characteristics, medical history of parents and anthropometric measurements of children. The WHO 2007 reference curves for height/weight as a function of

sex and age were used to determine overweight/obesity. The data collected via kobo collection were analyzed on SPSS 20. Logistic regression was carried out. **Results:** Among the schoolchildren aged 7-17 surveyed, 8.99% whose 6.09% were overweight and 2.90% obese, 51.30% were boys and 51.17% were aged 10 to 14. The multivariate analysis showed the association between overweight and obesity among schoolchildren and variables such as: female gender (OR = 1.97 95% CI: 1.17-3.38); age 15-17 years 3.85 (1.63-9.06): age 7-9 years 0.12 (0.06-0.25) and high school/secondary (OR= 3.38 95% CI: 1.08-10.6). **Conclusion:** Overweight/obesity among schoolchildren aged 7-17 is a reality. The results of this study may contribute to the prevention of overweight/obesity.

Key words: Obesity, Overweight, School environment, Commune I, District of Bamako.

Introduction

L'obésité préoccupe davantage la communauté internationale car elle est devenue l'une des pandémies non infectieuses la plus répandue dans le monde et constitue un problème de santé publique. C'est une maladie multifactorielle source de cardiopathie, de diabète, d'hypertensions [1]. Elle résulte d'un déséquilibre énergétique. Ce déséquilibre est dû à une différence entre les calories consommées et l'activité physique. Le développement de cette maladie est dû à plusieurs facteurs dont : l'inactivité, l'alimentation. Elle représente le facteur de risque pour divers problèmes de santé susmentionnés qui peuvent réduire la qualité et même l'espérance de vie [2]. En effet, le phénomène semble aussi rependu dans les pays développés que dans les pays en voie de développements selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 2016 plus de 1,9 milliard de personnes étaient en surpoids dont 600 millions d'enfants et provoquant le décès de 3,4 millions de personnes par an [3]. Entre 1975 et 2016 le taux d'individu affecté par ce phénomène a triplé et selon les indications, d'ici 2030 60% de la population mondiale sera obèse ou pré obèse [4]. En 2018, « Silva et coll » ont trouvé une prévalence de 17,3% de surpoids et 15,0% d'obésité, avec 18% de surpoids chez les filles et 12,5 % d'obésité, chez les garçons 15,3% ainsi que 18% d'obésité et de surpoids respectivement. Les familles les plus touchées sont celle faisant partir de la classe économique supérieure [5]. Une

étude réalisée au Portugal en 2016 a conclu une prévalence de 37,4% chez les scolaires [6].

En Afrique selon une projection, 20 à 50 % des populations urbaines seront obèses entre 2016 et 2030 [7]. En 2019, 24% des enfants obèses de moins de 5 ans se trouvaient dans le continent africain [8]. Durant leurs études de 2020 en Guinée, «Barry et coll » ont observés 25% de prévalence d'obésité chez les enfants scolarisés. Les garçons étaient plus touchés [9]. Ainsi, l'obésité infantile est en hausse constante [10].

Au Mali nous n'avons pas trouver dans la littérature assez de documentations qui traitent le problème d'obésité. Ainsi, la prévalence de l'obésité a été estimée à 10,3% chez les 15-19 ans dans le district de Bamako [11]. En 2019, « Bâ et al.» ont eu 2,6% de surpoids et 0,3% d'obésité dans la population générale de Bamako [12]. Une étude de 2019 trouve une prévalence de 11,9% de surpoids et 6% d'obésité chez les 8 à 11 ans à Bamako [13]. La prévalence croissante chez les enfants dans les pays en développement dont le Mali est dûe à l'urbanisation croissante, à la transition vers un régime occidental calorique dû à une alimentation raffinée et de restauration rapide qui est associé à un mode de vie sédentaire [14, 15, 16]. Si des mesures ne sont pas prises, le phénomène envahira le monde dans les dix prochaines années [17]. Une identification de la prévalence chez les enfants et les adolescents, permet de favoriser la prise de conscience pour une prévention de l'obésité à l'âge adulte qui augmente le risque de morbidité et de mortalité.

Nous n'avons pas trouvé d'études sur les facteurs liés au surpoids/obésité chez les 7-17ans, d'où l'intérêt de réaliser cette étude qui a pour objet d'étudier les facteurs associés au surpoids/obésité chez les enfants de 7-17ans scolaires.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique, réalisée dans la commune 1 du district de Bamako dont la collecte s'est déroulée du vendredi 02 au mercredi 07 juin 2022. Ont été inclus dans l'étude les enfants de 7 à 17 ans scolaires résidant dans la commune I du District de Bamako, présent au moment de l'enquête avec l'assentiment éclairé et signé des parents ou tuteurs. La technique utilisé est celle de la bouteille ou du stylo (un stylo jeté dont le bout indique la direction à suivre de maison à maison en commençant par la première à droite). C'est ainsi qu'un enfant de 7- 12ans et un enfant de 13- 17 ans ont été choisi dans chaque maison visitée. En présence de plus qu'une cible dans la même maison, un tirage au sort était fait afin d'inclure l'un des deux. Les enquêteurs procédaient d'abord aux mesures anthropométriques avant de réaliser l'entretien avec les parents/tuteurs. Les variables collectées étaient entre autres les caractéristiques sociodémographiques, économiques, antécédents médicaux et les mesures anthropométriques (poids, taille). Les courbes de référence de l'OMS,2007, l'indice de masse corporelle (IMC) de 5-19 ans des sexes masculin et féminin ont été utilisées pour déterminer le statut du surpoids et de

l'obésité des cibles. La taille de l'échantillon a été calculée avec la formule de Daniel Schwartz. $n = (z\alpha)^2 \times \frac{P \times Q}{i^2}$

en prenant comme prévalence attendue du surpoids 13,31% observée dans une étude réalisée sur les enfants de 7 à 17 ans dans le district de Bamako (15), $i=0,05$ et $Z_{\alpha}=1,96$. La taille minimale de l'échantillon est de 965,2 après ajustement sur l'effet de grappes 10%. Cette taille a été augmentée à 1062 en prenant en compte 10% d'informations non exploitables. Ces 1062 enfants ont été répartis entre les scolaires et les non scolaires à part égale pour servir de taille minimale de d'échantillon. Les données ont été collectés sur kobo collect et analysées sur les logiciels de statistiques SPSS version 20 et R (analyse descriptive, bi-variée, la régression logistique).

Résultats

Cette étude a concerné 690 enfants de 7 à 17 ans scolaires de la commune I du District de Bamako. Parmi les scolaires enquêtés, 6,09% étaient en situation de surpoids et 2,90% d'obésité ; 51,30% étaient du sexe masculin et 552,15% avaient l'âge de 10 à 14 ans (**tableau 1** Erreur ! Source du renvoi introuvable.).

L'analyse statistique bi variée a montré que les scolaires du sexe féminin ($p = 0,038$) ; vivant dans les quartiers de Korofina du nord et Korofina du sud ($p = 0,031$) et ayant des pères en situation obésité ($p = 0,006$) sont plus touchés par le surpoids/obésités que les autres (**tableau 2**).

L'analyse multi variée, à la régression logistique, a trouvé que les enfants scolaires : âgés de 15 à 17 ans (OR=3,85 IC95% [1,63-9,06]) étaient plus enclins au surpoids/obésité que les enfants d'autres âges ; également ceux du lycée/secondaire (OR= 3,38 IC95% [1,08-10,6]) étaient plus susceptibles de tomber dans le surpoids/obésité que les autres enfants (**tableau 3**).

Discussion

L'objectif général de cette étude était d'étudier les facteurs associés au surpoids et à l'obésité chez les enfants de 7 à 17 ans scolaire de la commune I du District de Bamako. La prévalence du surpoids a été de 6,09% et la prévalence de l'obésité observée dans cette étude est de 2,90%. L'analyse bi variée a identifié les facteurs suivants associés au surpoids/obésité chez les scolaires : le sexe féminin, le quartier de résidence et l'obésité du père. Tandis que l'analyse multi variée n'a retenu que l'âge de 15 -17 ans et le niveau de scolarisation.

Concernant la prévalence du surpoids/obésité. Notre résultat est nettement inférieur à ceux de «Barry et al.» en Guinée dans leur étude en milieu urbain de Kamsar en 2020, où 25% des enquêtés étaient en surpoids/obèse [9] ; « Oulamara H et al». [18] en Constatine en Algérie, en 2006 dans leur étude en milieu scolaire (45%) ; « Azékour K et coll» [19] dans leur étude de prévalence de l'obésité et du surpoids en milieu scolaire, oasis de Tafilalet, Sud-Est du Maroc (15%) et de « Musung et ses coll» en 2019 en République Démocratique du Congo [16] dans leur étude sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez

l'adolescent en milieu scolaire à Lubumbashi (9%). Ces fréquences observées dans les différents pays africains montrent à suffisance la transition nutritionnelle dans les pays en développement qui se traduit notamment par une orientation des enfants vers une préférence alimentaire grasse et sucrée [16].

Facteurs associés

Analyse bi variée

Dans notre étude l'analyse bi variée a montré que le sexe féminin était plus enclin au surpoids/obésité. Ce même constat a été fait par « Musing et al. » [20], Bahchachi N [21] alors que « Barry et al. » concluaient une susceptibilité plus importante chez les garçons [9]. Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer par la physiologie des filles et aussi par une plus faible pratique d'activités physiques de leurs parts.

Aussi, l'analyse bi variée a révélé que les enfants venant des quartiers de Korofina du nord et Korofina étaient plus touchés par le surpoids/obésité que les autres quartiers de la commune I. Il faut rappeler que ces deux quartiers de la commune I étaient considérés comme nantis, ce qui confirme le fait que dans les pays en développement l'augmentation des cas de l'obésité est proportionnelle au niveau socioéconomique, alors que dans les pays développés, elle est inversement proportionnelle au niveau socioéconomique [22, 23].

Par rapport aux catégories de ménages, l'analyse bi variée a montré que les enfants venant des ménages moyennement riches et riches étaient plus touchés le surpoids/obésité que les autres. Cela est conforté par les résultats de l'étude constantinienne qui révèle qu'un niveau socio-économique élevé est un facteur de risque d'obésité chez les scolaires dans les pays pauvres comme le Brésil et les pays en transition nutritionnelle ; l'étude en chine, où, les enfants appartenant à des milieux favorisés ont tendance à être plus gros que ceux des milieux défavorisés [24].

Dans cette étude, l'analyse bi variée a montré que les enfants scolaires ayant des pères obèses étaient plus enclins au surpoids/obèse que les autres. Ce résultat est similaire à ceux « d'Allam et al. » [25] avec un $p = 0,0014$; « El Kabbaoui et al. » en 2018 au Maroc, où, l'obésité des enfants est corrélée à celle parentale avec $OR = 1,58$ et $p = 0,008$ et $OR = 1,56$ et $p = 0,009$ respectivement pour le père et la mère [26] et de « Regaieg et al. » dans son étude sur les enfants de 9 à 12 ans, il a conclu à un risque plus élevé d'obésité chez les enfants dont l'un des parents était obèse avec un $p = 0,001$ [27].

Cependant l'analyse multi variée a montré que les scolaires âgés de 15-17 ans et étudiant au lycée/secondaire étaient plus enclins au surpoids/obésité que les autres enfants. Ce même constat a été observé par « Djadou et al. » au Togo dans leur étude sur les scolaires, trouvent que les 15 à 16 ans étaient les plus touchés par l'excès pondéral [24] et « Rao et al. » [28] au Canada indique que l'obésité montait avec l'âge chez des jeunes de 10 à 14 ans à 18,2 % (IC à 95 % : 12,5 à 24,0) et les jeunes de 15 à 17 ans avaient plus de chance

d'être en situation d'obésité selon les estimations de 2012 et 2013.

Conclusion

Au terme de cette étude, nous avons observé une prévalence de 8,99% dont 6,09% d'obésité et 2,90 de surpoids chez les enfants scolaires de 7 à 17 dans la commune I de Bamako. Les enfants de sexe féminin sont plus susceptibles que ceux du sexe masculin. Les enfants du premier et second cycle du fondamental étaient plus touchés par le phénomène que ceux du lycée/secondaire. Certains antécédents familiaux sont des facteurs de prédispositions. Les résultats obtenus prouvent que le surpoids et obésité sont entrain de progresser dans nos populations. Dans nos futurs travaux, nous comptons explorés toujours l'obésité et les facteurs associés chez les enfants pour une meilleure surveillance épidémiologique. L'obésité dans l'enfance étant un facteur prédictif de l'obésité à l'âge adulte notre lutte sera d'orienter les décideurs et les politiques pour la mise en place des programmes pour la prise en charge de l'obésité de l'enfant.

Des actions préventives et promotionnelles doivent être initiées et intensifiées par les décideurs politiques et les chercheurs tout en tenant compte des facteurs identifiés ici. L'obésité à l'enfance étant un facteur prédictif à l'âge adulte, nous recommandons à la population de la commune I de Bamako d'être vigilant sur les différents facteurs associés à l'obésité et surpoids.

Références bibliographiques

- Zins M Z. « The constances cohort ». *European Journal of Public Health*. 2019; 29 (Supplement_4): ckz185.548. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.548>.
- Asfaw A. « The effects of obesity on doctor-diagnosed chronic diseases in africa: empirical results from Senegal and South Africa ». *Journal of Public Health Policy*. 2006; 27 (3): 250 64. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jphp.3200089>.
- Carraz, J. *Comprendre et Traiter l'Obésité: Approche Pluridisciplinaire Intégrative*. Elsevier Health Sciences. 2017.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). Focus sur le surpoids et obésité 20 Août 2020. Consulté le 25 novembre 2023. URL : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Silva A P D, Feilbelmann TCM, Silva DC, Palhares HMC, Scatena LM, Resende E, et al. Prevalence of overweight and obesity and associated factors in school children and adolescents in a medium-sized Brazilian city. *Clinics (Sao Paulo)*. 2018; 73, e438. <https://doi.org/10.6061/clinics/2018/e438>.
- Camarinha B, Graça P, Nogueira PJ. Prevalence of pre-obesity/obesity in pre and basic school children at Vila Nova de Gaia, Portugal. *Acta Medica Portuguesa*. 2016; 29(1), 31-40. <https://doi.org/10.20344/amp.6688>.
- Correia J, Pataky Z, Golay A. Comprendre l'obésité en Afrique. *Rev Med Suisse*. 2014;10:712-6.

OMS. OMS | Bureau régional pour l'Afrique. 2024 [cité 30 janv 2024]. L'obésité augmente en Afrique, d'après une étude l'OMS. Disponible sur:

<https://www.afro.who.int/fr/news/lobesite-augmente-en-afrique-dapres-une-etude-loms>

Barry IK, Conde I, Camara E, Hyjazi ME, Kouyate M. Prevalence of overweight and obesity in urban schools in Kamsar Republic of Guinea. *Nutrition et Santé*. 2020; 9-17. <https://doi.org/10.30952/9.1.2>.

Liu Y, Wang M, Villberg J, Torsheim T, Tynjälä J, Lv Y, et al. Reliability and validity of family affluence scale (FAS II) among adolescents in Beijing, China. *Child Indicators Research*. 2012; 5(2), 235-251. <https://doi.org/10.1007/s12187-011-9131-5>.

INSTAT-SMART. Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité rétrospective. 2018;120. Bâ HO, Menta I, Camara Y, Doumbia S, Diarra MB. Surpoids et obésité dans la population générale de 5 à 19 ans en milieu urbain bamakois (Mali). *The Pan African Medical Journal*. 2014 ; 19.

Fofana AS, Sidibé FD, Fofana BS, Traoré I. Ampleur et facteurs de risque de l'obésité des enfants à Bamako. *Mali Santé Publique*. 2019 ; 38-44.

<https://doi.org/10.53318/msp.v9i01.1476FR358.pdf>.

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR358/FR358.pdf>.

Muhihi AJ, Mpembeni RNM, Njelekela MA et al. Prevalence and determinants of obesity among primary school children in Dar es Salaam, Tanzania. *Arch Public Health*. 2013; 71, 26. <https://doi.org/10.1186/0778-7367-71-26>.

Desalew A, Mandesh A, Semahegn A. Childhood overweight, obesity and associated factors among primary school children in dire dawa, eastern Ethiopia; a cross-sectional study. *BMC Obes*. 2017; 4:20. doi: 10.1186/s40608-017-0156-2. PMID: 28572983; PMCID: PMC5452329.

Yaméogo TM, Sombié I, Coulibali B, Tapsoba MMD, Kyelem CG, Ilboudo A, et al. Déterminants de la consommation excessive de boissons sucrées et d'aliments frits chez les élèves des lycées de la ville de Bobo Dioulasso (Burkina Faso). *Revue Africaine de Médecine Interne*. 2019 ; 6 (1-2) : 19-24.

Sable SP, Yan K, Yapi A, Kpebo DD, Ekou KF, Ake-Tano POS, et al. Epidemiologic profile of overweight and obesity in Abidjan, Ivory Coast: A cross-sectional study. *Ann Glob Health*. 2020; 86(1):46. doi: 10.5334/aogh.2755. PMID: 32377511; PMCID: PMC7193754.

Oulamara H, Allam W, Agli AN, Touati D, Bensalem A, Dridi L. Obésité et surpoids chez des enfants scolarisés à Constantine (Algérie) : identification de quelques facteurs de risque. *Nutrition Clinique et Métabolisme*. 2016; 30, 272. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2016.09.117>.

Azekour K, Idir I, Lahrach N, El Bouhali B. Prévalence de l'obésité et du surpoids en milieu scolaire, oasis de

Tafilalet, Sud-Est du Maroc. *Pan Afr Med J*. 2020 ; 35. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.40.17650>.

Musung JM., Muyumba EK, Nkulu DN, Kakoma PK, Mukuku O, Kamalo BKM., et al. Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adolescent en milieu scolaire à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*. 2019 ; 32. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.49.15969>.

Bahchachi N, Dahel-Mekhancha CC, Rolland-Cachera MF, Roelants M, Hauspie R, Nezzal L. Courbes de l'indice de masse corporelle d'enfants et adolescents algériens (6-18 ans). *Archives de Pédiatrie*. 2017 ; 24(12), 1205-1213. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.09.021>.

Buon cristiano M, Williams J, Simmonds P, et al. Socioeconomic inequalities in overweight and obesity among 6- to 9-year-old children in 24 countries from the World Health Organization European region. *Obes Rev* 2021;22 Suppl 6:e13213.

Chung A, Backholer K, Wong E, et al. Trends in child and adolescent

obesity prevalence in economically advanced countries according to socioeconomic position: a systematic review. *Obes Rev* 2016; 17:276-95.

Djadou, K. E., Sadzo-Hétsu, K., & Afia, W. (2015). *Obésité en milieu scolaire à Lomé au Togo*. Editions universitaires européennes.

<https://knigozal.com/store/gb/book/ob%C3%A9sit%C3%A9-en-milieu-scolaire-%C3%A0-lom%C3%A9-au-togo/isbn/978-3-8416-6728-1>

Allam, O., Oulamara, H., & Agli, A. Prévalence et facteurs de risque du surpoids chez des enfants scolarisés dans une ville de l'est algérien (Constantine). *Antropo*, (2016)35

El Kabbaoui, M., Chda, A., Bousfiha, A., Aarab, L., Bencheikh, R., & Tazi, A. (2018). Prevalence of and risk factors for overweight and obesity among adolescents in Morocco. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 24(6), 512-521;

Regaieg, S., Charfi, N., Trabelsi, L., Kamoun, M., Feki, H., Yaich, S., & Abid, M. (2014). Prévalence et facteurs de risque du surpoids et de l'obésité dans une population d'enfants scolarisés en milieu urbain à Sfax, Tunisie. *The Pan African Medical Journal*, 17. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.17.57.3351>.

Rao, D. P., Kropac, E., Do, M. T., Roberts, K. C., & Jayaraman, G. C. (2016). Tendances en matière d'embonpoint et d'obésité chez les enfants au Canada. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 36(9), 219-223.

Liste des tableaux et figure

Tableau 1 : Répartition des enfants scolarisés enquêtés de 7-17 ans dans la commune I du district de Bamako en fonction des caractéristiques sociodémographiques et le statut du surpoids et obésité

Variables	Fréquence (n=690)	Pourcentage
Sexe		
Masculin	354	51,30
Féminin	336	48,70
Age		
Age 7 à 9 ans	171	24,78
Age 10 à 14 ans	360	52,17
Age 15 à 17 ans	159	23,04
Catégorie de richesse		
Très pauvre	5	0,72
Pauvre	154	22,32
Moyennement riche	400	57,97
Riche	65	9,42
Très riche	19	2,75
Sans avis	7	1,01
Statut du surpoids/obésité		
Surpoids	42	6,09
Obésité	20	2,90
Sexe féminin	38	5,51
Sexe masculin	24	3,48

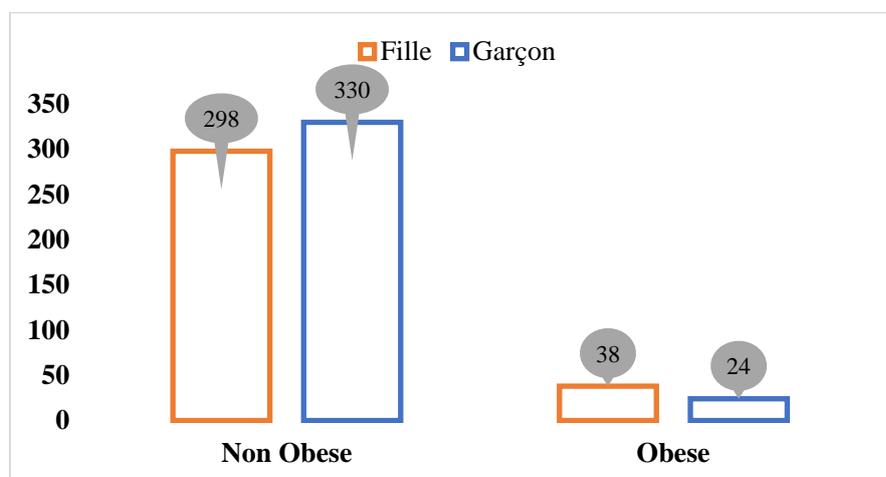


Figure 1 : Statut pondéral de scolaires dans la commune I du district de Bamako en 2022. (p -valeur = 0,038)

Tableau 2 : Résultats de l'analyse bi variée entre les variables et le statut pondéral chez les scolaires de 7 à 17 ans dans la commune I du District de Bamako en 2022.

Caractéristique	N	Total N = 690 n(%)	Surpoids ou Obèse N = 62 n(%)	Non Surpoids ou Obèse N = 628 n(%)	p- valeur
Quartier	690				0,031
<i>Banconi</i>		69 (100)	4 (5,8)	65 (94)	
<i>Boukassoumbougou</i>		75 (100)	2 (2,7)	73 (97)	
<i>Djelibougou</i>		70 (100)	6 (8,6)	64 (91)	
<i>Doumanzana</i>		71 (100)	7 (9,9)	64 (90)	
<i>Fadjikila</i>		108 (100)	8 (7,4)	100 (93)	
<i>Korofina Nord</i>		94 (100)	17 (18)	77 (82)	
<i>Korofina Sud</i>		58 (100)	8 (14)	50 (86)	
<i>Sikoroni</i>		82 (100)	6 (7,3)	76 (93)	
<i>Sotuba</i>		63 (100)	4 (6,3)	59 (94)	
Sexe	690				0,038
<i>Femme</i>		336 (100)	38 (11)	298 (89)	
<i>Homme</i>		354 (100)	24 (6,8)	330 (93)	
Obésité_Péris	690				0,006
<i>Obese</i>		123 (100)	19 (15)	104 (85)	
<i>Non Obese</i>		567 (100)	43 (7,6)	524 (92)	

Tableau 3 : Résultats de l'analyse multi variée par la régression logistique entre le statut de surpoids/obésité et certaines variables chez les scolaires.

Caractéristique	OR (CI 95%)	p-valeur
Sexe		0,051
Féminin	1,46 (0,87 - 2,45)	
Masculin	1	
Age enfant		0,001
10-14	1	
15-17	3,85 (1,63 - 9,06)	
7-9	0,12 (0,06 - 0,25)	
Niveau scolaire ou occupation		0,001
Lycée / secondaire	3,38 (1,08 - 10,6)	
Premier cycle fondamental	1,35 (0,38 - 4,81)	
Second cycle fondamental	1	