

Article original

Effet d'une prise en charge pluridisciplinaire sur l'adiposité et la condition physique d'adolescent(e)s obèses

Effect of physical activity and nutritional intake on adiposity and physical condition of obese adolescents

S. Lemoine ^a, J.L. Roggero ^b, E. Gonzalès ^b, S. Joffroy ^a, S. Garnier ^a, P. Mauriège ^{a,*}

^a Laboratoire universitaire, activité physique et santé, UFR STAPS, université Paul-Sabatier, 118, route de Narbonne, 31062 Toulouse cedex France

^b Maison d'enfants diététique et thermique, 1275, rue Provence, 65130 Capvern-les-Bains, France

Reçu le 12 janvier 2005 ; accepté le 1 août 2005

Disponible sur internet le 07 octobre 2005

Résumé

Objectifs. – Cette étude s'intéresse à l'effet d'une prise en charge pluridisciplinaire sur l'adiposité et la condition physique d'adolescent(e)s.

Méthodes. – Ces deux paramètres ont été mesurés tous les mois, pendant dix mois.

Résultats. – L'indice de masse corporelle (IMC) diminue similairement chez les deux sexes. La condition physique augmente au cours du temps. Une différence intersexe apparaît en fin de séjour. Par ailleurs, l'évolution du poids des adolescent(e)s, durant le séjour, n'est pas liée à l'âge d'apparition de l'obésité. Aussi, le nombre de parents obèses n'induit pas de différences dans la perte de poids des adolescent(e)s, au cours du séjour.

Conclusion. – Notre étude montre qu'une prise en charge pluridisciplinaire a des effets bénéfiques sur la santé.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Aim. – To investigate the effects of physical activity and nutritional intake on obese adolescents body mass index (BMI) and physical condition.

Methods. – Each month, adolescent BMI and physical condition were determined during 10 months.

Results. – BMI was significantly decreased after 10 months in both sexes but did not differ between sexes. Physical condition of adolescents was significantly increased and gender difference appeared. The evolution of adolescent body weight, during the protocol, was not associated with the age of obesity appearance. Also, the number of obese parents did not influence the adolescents body weight decrease.

Conclusion. – This study demonstrated that multidisciplinary weight-reducing program presents beneficial effects on health.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Indice de masse corporelle ; Adolescent(e)s ; Condition physique

Keywords: Body mass index; Adolescence; Physical condition

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mauriege@club-internet.fr (P. Mauriège).

1. Introduction

Reconnue comme une maladie, l'obésité est devenue l'un des problèmes majeurs de santé publique dans de nombreux pays. En France, plusieurs études longitudinales montrent que la prévalence de l'obésité infantile aurait plus que doublé depuis les années 1980 [9,14,21]. Cette évolution est d'autant plus préoccupante que les enfants, et particulièrement les adolescents, obèses risquent de le rester à l'âge adulte.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'obésité se définit comme un excès de masse grasse entraînant des inconvénients pour la santé. L'obésité infantile repose, comme chez l'adulte, sur un indice qui prend en compte le poids et la taille du sujet [5]. Cet indice de Quételet, appelé aussi indice de masse corporelle (IMC), correspond au rapport du poids sur la taille élevée au carré ($\text{poids}/\text{taille}^2$, en kg/m^2). En effet, depuis 1995, le comité d'experts de l'OMS recommande d'utiliser l'IMC en fonction de l'âge chez l'enfant, et en particulier chez l'adolescent [24]. La similarité des courbes de l'IMC avec les courbes des plis cutanés, indique que l'évolution de l'IMC reflète bien l'évolution de la masse grasse [16]. Par ailleurs, cet indice répond bien à certains critères [15] tels qu'une meilleure spécificité [4] ou une meilleure association avec des facteurs de risques cardiovasculaires chez l'enfant [18]. Ces courbes, spécifiques à chaque sexe, permettent d'évaluer le déficit et l'excès pondéral au cours de la croissance. Elles prennent en compte simultanément les données du poids, de la taille et de l'âge contrairement aux méthodes précédentes fondées sur des courbes de poids en fonction de l'âge ou de la taille. À partir des courbes de référence françaises établies en 1991 par Rolland-Cachera et al. [13], la courbe du 50^e percentile divise la population en deux. Au-dessus de ce rang, l'enfant est plus corpulent ; au-dessous, il est mince. Il y a obésité lorsque la valeur d'IMC atteint le 97^e percentile [8]. Sur ces courbes, trois phases sont observées. Au cours de la première année de vie, l'IMC augmente, puis diminue jusqu'à l'âge de six ans et réaugmente par la suite. Cette remontée de la courbe s'appelle rebond d'adiposité (RA) [10]. L'âge du RA prédit l'obésité à l'âge adulte. En effet, plusieurs études s'accordent à montrer que la majorité des enfants obèses au début de la vie (IMC élevé avant six ans), ne le restera pas [10,22]. En revanche, le risque d'être obèse à l'âge adulte est élevé chez les enfants obèses après six ans et en particulier à l'adolescence.

La survenue de l'obésité infantile est associée à des facteurs physiologiques, comportementaux, sociaux, héréditaires et environnementaux. Depuis 10 à 20 ans, chez l'enfant, la prévalence de l'obésité augmente, malgré une diminution globale des apports énergétiques [23]. Certaines études transversales montrent une absence de relation ou une relation inverse entre les apports énergétiques et le statut pondéral [11,19]. Cela semble s'expliquer par une sous-déclaration des apports par les obèses. Un déséquilibre des apports nutritionnels au début de la vie est également évoqué comme risque de développer une obésité au cours de la croissance [17]. L'activité physique joue également un rôle important sur la

composition corporelle des enfants. Deheeger et al. [2] montrent que plus les enfants sont actifs, plus leur pourcentage de masse grasse est faible malgré leurs apports énergétiques élevés. L'obésité infantile semble aussi être induite par une prédisposition génétique [20]. Ainsi, le pourcentage des enfants obèses est plus important lorsque les deux parents le sont également.

Cette obésité a des conséquences sur la santé de l'enfant : complications ostéoarticulaires, endocriniennes, métaboliques, respiratoires et cardiovasculaires). L'enfant obèse a également une mauvaise estime de soi et se sent exclu de la vie scolaire et quotidienne. Une prise en charge de l'obésité (perte de poids) paraît donc essentielle afin de diminuer les risques d'apparition de ces complications à l'âge adulte. Il s'agit donc, d'augmenter les facteurs qui favorisent la perte de poids. L'augmentation des dépenses énergétiques par l'activité physique, le respect des rythmes alimentaires ou la diminution de la densité calorique de l'alimentation paraissent les éléments déterminants des actions de prévention. La prise en charge psychologique de l'adolescent obèse est également nécessaire afin de bien identifier les mécanismes générateurs de l'obésité et d'assister l'adolescent durant la phase d'amai-grissement. C'est pourquoi le but de notre étude a été de vérifier si une prise en charge éducative, nutritionnelle et physique amenait à une perte de poids significative et à une amélioration de la condition physique chez des adolescents et des adolescentes obèses.

2. Matériel et méthodes

2.1. Sujets

L'étude concernait des adolescents et des adolescentes qui, au cours de l'inclusion, devaient séjourner au moins dix mois à la maison d'enfants diététique et thermale (MEDT) de Capvern-les-Bains, pour la prise en charge de leur obésité. Quarante-six adolescents et adolescentes ont été répartis sur trois années scolaires (2000–2001, 2001–2002, 2002–2003). La population des trois années, considérée comme homogène, a été analysée comme un seul groupe. Étaient éligibles, 19 garçons, âgés de $15,16 \pm 0,96$ ans, et 27 filles, âgées de $15,19 \pm 0,62$ ans, dont l'indice de masse corporelle était supérieur à $33 \text{ kg}/\text{m}^2$ ($33,5 \pm 3,6 \text{ kg}/\text{m}^2$ pour les filles, $33,5 \pm 5,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ pour les garçons). Quel que soit le sexe, 13 enfants étaient obèses avant l'âge de cinq ans ($3,3 \pm 1,6$ ans) ; 21 l'étaient après cette date ($8,8 \pm 1,9$ ans). Par ailleurs, l'IMC des parents de chaque adolescent(e) était connu. Ainsi, le poids moyen initial des adolescent(e)s était de $87,7 \pm 14,8$, de $94,2 \pm 12,0$ et de $102 \pm 10,3 \text{ kg}$, suivant qu'aucun, qu'un seul ou que les deux parents avaient des problèmes de poids.

2.2. Prises en charge des sujets

Une prise en charge diététique a été réalisée par l'intermédiaire d'un régime alimentaire imposé aux adolescent(e)s

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9358980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9358980>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)