

ÉVOLUTION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES COLLÉGIENS EN SURCHARGE PONDÉRALE À SOUSSE TUNISIE APRÈS UNE INTERVENTION DE UN AN POUR LA PROMOTION DE STYLE DE VIE SAINS

R. Ghammam^a (Dr), J. Maatoug^a (Dr), N. Zammit^a (Dr), I. Harrabi^a (Dr), H. Ghannem^a (Pr)

^a service d'épidémiologie, Hôpital universitaire Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

Introduction: l'obésité est un problème de santé publique et prédispose les individus à un risque accru de morbidité et de mortalité particulièrement l'HTA. La Tunisie est confrontée au même phénomène avec la transition épidémiologique(1). Des interventions de promotion des styles de vie sains pour le traitement du surpoids chez les enfants peuvent être efficaces à court terme (2). Notre **objectif** était d'évaluer l'efficacité d'une intervention en milieu scolaire à réduire la tension artérielle chez les enfants obèses et en surpoids.

Matériel et méthode : il s'agit d'une étude d'intervention quasi expérimentale pour la prise en charge de l'obésité en milieu scolaire avec deux groupes: un groupe d'intervention (**G.I**)(collèges de la ville de Sousse) et un groupe contrôle (**G.C**) (collèges de la ville de M'saken). L'étude a été menée entre 2012 et 2014. au total 250 enfants obèses ou en surpoids âgés de 11 à 16 ans ont été inclus dans chaque groupe. Les données ont été recueillies par 3 questionnaires en arabe pré-testé sur la santé familiale, les habitudes alimentaires et l'activité physique. Les données ont été recueillies par des enquêteurs pré-formés. Le programme d'intervention a été inspiré du programme Suisse « Contrepoids », il a comporté des ateliers et des séances d'éducation sur l'alimentation saine et l'activité physique, des ateliers animés par un psychologue, consultations individuelles avec un pédiatre, un psychologue et une diététicienne pour les enfants obèses. Des mesures biométriques et biologiques ont été réalisées avant et après l'intervention. Le protocole d'étude a été approuvé par le comité d'éthique de l'hôpital Farhat Hached de Sousse et le consentement écrit, libre et éclairé des élèves et leurs parents a été obtenu. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS version 10.0. la comparaison des moyennes et des pourcentages ont été fait par le test t pour échantillon appariés et le test de MacNemar. le seuil de signification a été fixé à 5%.

Résultats.

I- taux de participation.

Tableau I: taux de participation des collégiens en prè et post intervention. Sousse 2012 – 2014.

		Groupe intervention		Groupe contrôle	
		Jawhra Sahloul, Riadh, Khzema Ouest		Messadine 2 Mars	
Collèges participants					
Pré intervention	n	317		268	
Taux de participation	(%)	(76)		(84)	
Post-intervention	n	225		180	
Taux de participation	%	(70,7)		(67,2)	

II- Caractéristiques de la population étudiée :

Tableau II: Caractéristiques des participants dans le groupe intervention et dans le groupe contrôle avant le début de l'intervention. Sousse 2012 – 2014.

		Groupe intervention		Groupe contrôle	
Proportion de filles		177(55,6)		161(60,1)	
Moyenne d'âge année(ds)	tout le groupe	13,1(0,9)		13,6(0,9)	
	garçons	13,0(0,8)		13,5(0,9)	
	filles	13,2(1,1)		13,6(0,9)	
	Surpoids	13,3(1,0)		13,6(0,9)	
	obèses	12,9(0,8)		13,5(1,0)	
	Obésité morbide	13,0(0,8)		13,7(1,0)	
Proportion de surpoids n(%)		164(51,6)		155(57,5)	
Proportion d'obésité n(%)		78(24,6)		45(16,8)	
Proportion d'obésité morbide n(%)		69(21,8)		61(22,7)	

Tableau III: répartition des participants selon le statut pondéral et le sexe dans les deux groupes avant l'intervention . Sousse 2012 – 2014.

	Groupe intervention			Groupe contrôle		
	garçons	filles	p	Garçons	filles	p
Surpoids n(%)	63(46,0)	100(57,8)	0,08	59(58,4)	94(59,9)	0,559
Obésité n(%)	37(27,0)	41(23,7)		15(14,9)	29(18,5)	
Obésité morbide n(%)	37(27,0)	32(18,5)		27(26,7)	34(21,6)	

III- évolution de la pression artérielle et des paramètres biologiques en pré et en post intervention dans les deux groupes:

Tableau IV: évolution de la pression artérielle chez les collégiens en prè et post intervention. Sousse 2012 – 2014.

		Pré intervention		Post intervention		p		
Pression artérielle systolique m(DS) mmhg	(PAS)	G.I	117,8(11,1)	115,2(12,7)			0,01	
		G.C	115,9(11,3)	117,0(11,5)			0,31	
	Garçon	G.I	117,6(11,7)	115,5(13,7)			0,21	
		G.C	116,8(12,6)	118,2(12,0)			0,42	
	Filles	G.I	118,1(10,5)	114,9(11,9)			0,02	
		G.C	115,5(10,5)	116,3(11,2)			0,51	
	≤ 12 ans	G.I	116,3(10,5)	113,4(12,0)			0,04	
		G.C	113,1(10,4)	117,4(10,4)			0,01	
	> 12 ans	G.I	119,2(11,3)	116,8(13,1)			0,11	
		G.C	117,6(11,3)	117,0(12,0)			0,69	
	Pression artérielle diastolique m(DS) mmhg	(PAD)	G.I	68,2(10,2)	68,2(13,9)			0,99
			G.C	69,3(10,6)	68,6(13,6)			0,31
Garçon		G.I	67,4(11,1)	67,8(14,9)			0,83	
		G.C	68,4(10,4)	65,8(15,3)			0,27	
Filles		G.I	68,8(09,4)	68,5(13,2)			0,79	
		G.C	69,8(10,7)	69,3(12,5)			0,73	
≤ 12 ans		G.I	68,2(11,1)	67,4(12,4)			0,63	
		G.C	67,9(09,6)	68,7(14,0)			0,76	
> 12 ans		G.I	68,2(09,4)	68,7(14,4)			0,73	
		G.C	70,2(11,1)	68,1(13,4)			0,15	

Tableau IV: évolution des paramètres biologiques et du syndrome métabolique chez les collégiens en prè et post intervention. Sousse 2012 – 2014.

		Pré intervention		Post intervention		p	
Glycémie	moyenne(ds)	G.I	50(0,6)	4,9(0,3)			0,304
		G.C	4,7(0,4)	5,1(1,1)			<0,001
Triglycérides	moyenne(ds)	G.I	0,9(0,5)	0,8(0,3)			<0,001
		G.C	0,8(0,3)	0,8(0,4)			0,580
Cholesterol total	moyenne(ds)	G.I	4,1(0,8)	3,7(0,8)			<0,001
		G.C	4,0(0,7)	4,1(0,8)			0,830
LDL cholesterol	moyenne(ds)	G.I	2,5(0,8)	2,2(0,7)			<0,001
		G.C	2,4(0,7)	2,3(0,7)			0,027
HDL cholesterol	moyenne(ds)	G.I	1,2(0,3)	1,2(0,3)			0,436
		G.C	1,2(0,3)	1,3(0,3)			0,005
Insulinémie	moyenne(ds)	G.I	9,1(4,8)	10,3			0,100
		G.C	8,6(6,2)	13,5(5,2)			<0,001
Syndrome métabolique n(%)		G.I	8(7,2)	2(1,8)			0,10
		G.C	4(4,0)	8(7,9)			-

Discussion-conclusion : Une intervention sur la promotion des styles de vie sains dans les écoles pourrait être efficace pour prévenir l'obésité et ses complications. Dans le monde, de tels programmes ont montré leur efficacité. Maintenant, on doit identifier les composants efficaces de telles interventions et les intégrer dans les systèmes de santé et d'éducation afin d'avoir des effets durables à long terme (3).

Conflit d'intérêt : aucun conflit d'intérêt n'est déclaré

Références:

- (1) Ghannem H, et al. Transition épidémiologique et facteurs de risque cardiovasculaires en Tunisie. Rev Epidemiol santé publique 2000;45:286-92.
- (2) Wilfley D, et al. Lifestyle intervention in the treatment of childhood overweight: A Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials. Health Psychol 2007;26(5):521-532
- (3) Waters E, et al. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database Syst Rev 2011;CD001871. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ando.2015.07.902>