

S. Bhiri (Dr), J. Maatoug (Pr), J. Sahli (Dr), R. Ghammam (Dr), F. Ouni (Dr), H. Ghannem (Pr).
 Service d'épidémiologie et de statistiques médicales, Centre hospitalo-universitaire Farhat Hached, Sousse, TUNISIE.

Introduction

La Tunisie subit actuellement une double transition: une transition épidémiologique (1) parallèlement à une transition nutritionnelle (2). Les rares données sur le statut pondéral des enfants tunisiens indiquent une situation alarmante: 5 % des filles et 7% des garçons étaient obèses et plus d'un enfant sur cinq était en surpoids (3). Les conséquences graves (4) et le coût élevé (5) de ce problème justifient tout effort de prévention et de contrôle.

Objectif

tester la faisabilité d'un programme de contrôle de l'apport alimentaire chez des adolescents obèses.

Matériel et méthodes

- Etude quasi expérimentale auprès d'un échantillon représentatif d'adolescents
- Les adolescents éligibles: dépistage de l'obésité selon les normes OMS de la croissance de l'enfant (6), parmi les collégiens de la ville de Sousse (groupe intervention) et ceux de la ville de Msaken (groupe contrôle).
- Inventaire de la dépression de Beck (7)
- Inventaire de l'estime de soi de Coopersmith (8)
- Apport calorique journalier moyen: un questionnaire en arabe sur l'apport alimentaire journalier (3 jours de suite y compris le week-end).
- Le programme de l'intervention: des séances collectives (alimentation équilibrée, contrôle de la dépression et amélioration de l'estime de soi) et des consultations chez un pédiatre (individuelles).

Résultats

- La prévalence de l'obésité était de **12,9%** et **12,6%** dans les collèges du groupe d'intervention et de contrôle respectivement.

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques des collégiens des deux groupes

Caractéristique	Groupe intervention	Groupe contrôle
Effectif	317	317
Age m(ET) ans	13,1(0,9) ans	13,6(0,9)
Sexe n(%)		
Garçons	44,3%	39,9%
Filles	55,7%	60,1%

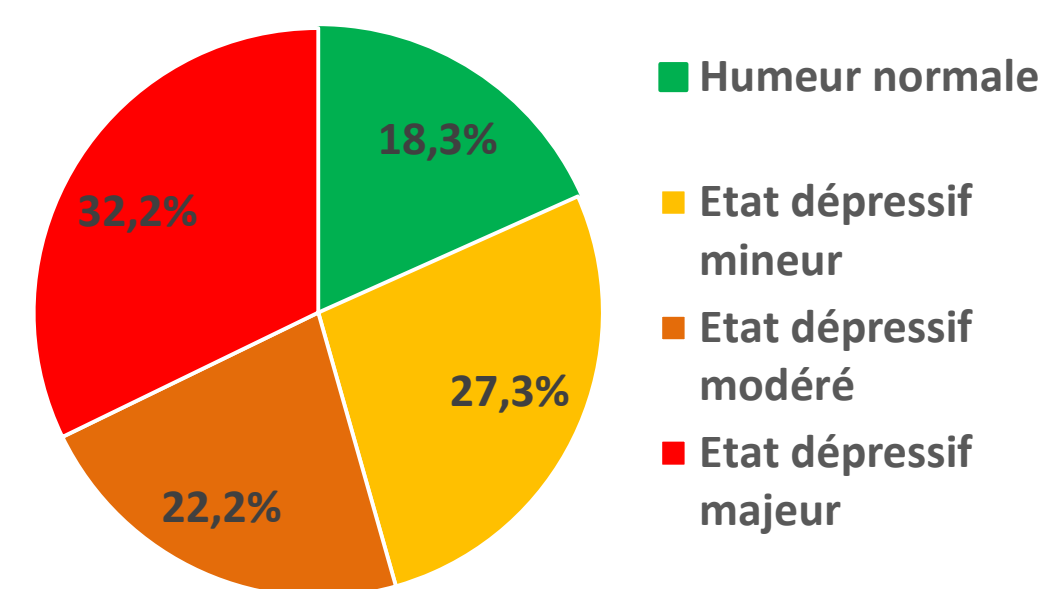


Figure 2: Evaluation de l'humeur chez les collégiens du groupe intervention selon l'inventaire de dépression de Beck.

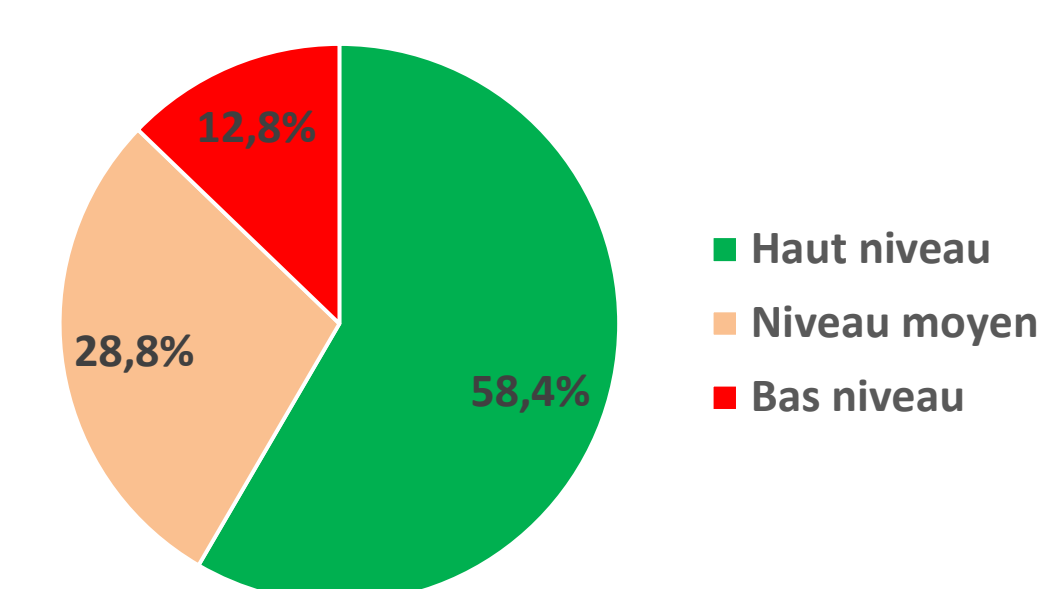


Figure 3: Evaluation de l'estime de soi chez les collégiens du groupe intervention selon l'inventaire de Coopersmith.

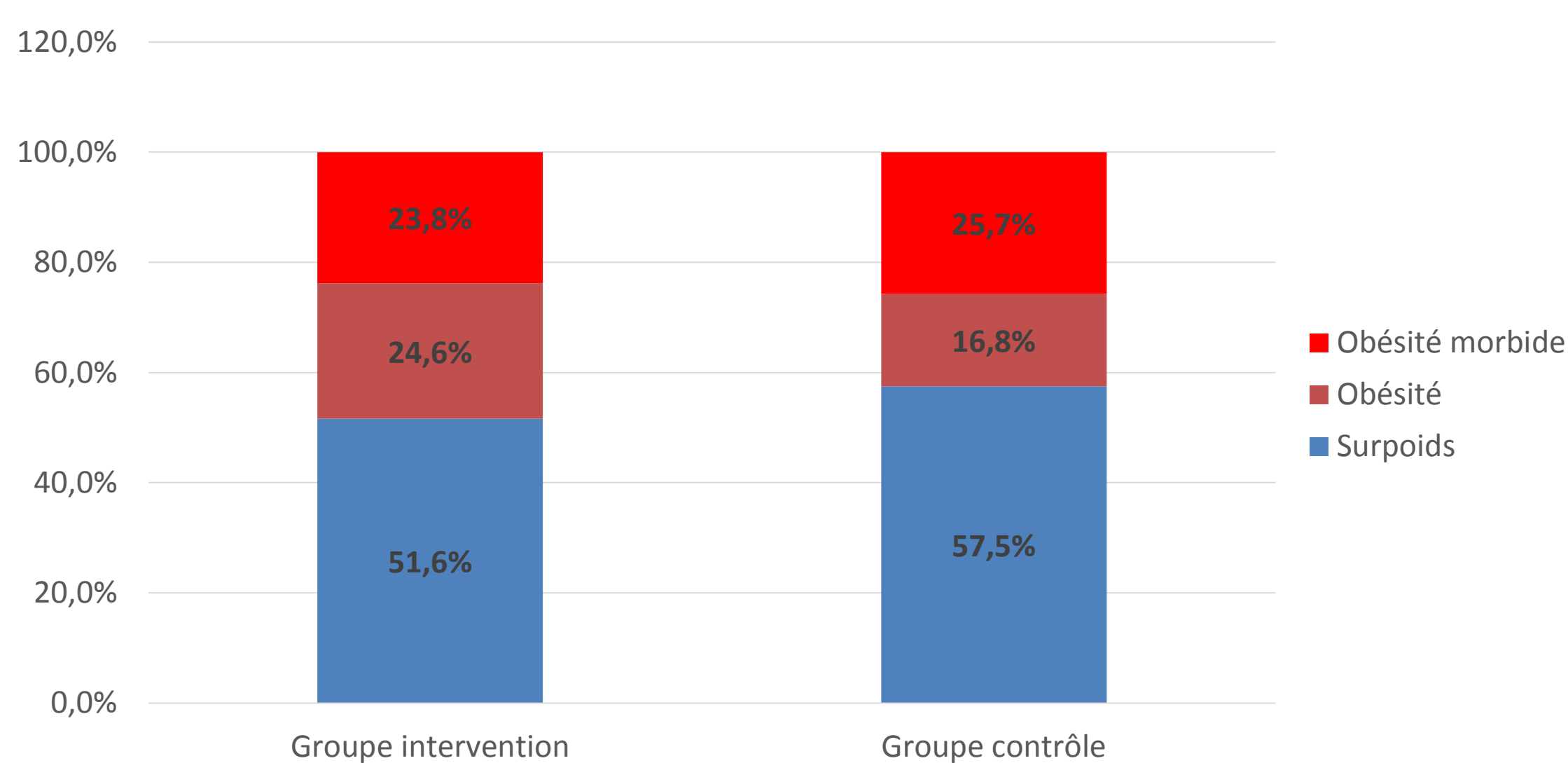


Figure 1: Répartition des collégiens des deux groupes selon le statut pondéral en pré-intervention (2013).

Tableau II: Evolution des apports alimentaires des collégiens dans les deux groupes.

Apport m(ET)	Groupe intervention			Groupe contrôle		
	Pré	Post	p	Pré	Post	p
Calorique (j)	2636(698)	2365(787)	<0,001	2579(592)	2374(628)	<0,001
Lipidique (g)	109(39)	94(34)	<0,001	107(36)	97(35)	<0,001
Glucidique (g)	353(249)	322(116)	0,04	335(80)	305(85)	<0,001
Protéique (g)	77(32)	68(27)	0,002	70(14)	73(44)	0,38

Conclusions

Notre étude a appuyé la faisabilité d'un programme de contrôle de l'apport alimentaire des adolescents obèses en milieu scolaire. Toutefois, la durabilité de l'effet reste tributaire de l'implication de toutes les parties prenantes (enseignants, médecins scolaires, Psychologues scolaires, organisations non gouvernementales).

Références bibliographiques:

- 1: Ghannem H, Hadj Fredj A. Transition épidémiologique et facteurs de risque cardiovasculaires en Tunisie. Rev Epidemiol sante publique 2000;45:286-92.
- 2: Ben Romdhane H, Khaldi R, Ouslet A, Skhiri H. Transition épidémiologique et transition alimentaire et nutritionnelle en Tunisie. Options Méditerranéennes 2002;48:1-27.
- 3: Gaha R, Ghannem H, Harrabi J, Ben Abdelaziz A, Lazreg F, Hadj Fredj A. Etude de la surcharge pondérale et de l'obésité dans une population scolarisée en milieu urbain à Sousse en Tunisie. Archiv Pédiatr 2002;9:566-71.
- 4: Reilly J, Methven E, McDowell Z, Hacking B, Alexander B, Stewart L, Kelnar C. Health consequences of obesity. Archives of disabled childhood 2003;88(9):748-752.
- 5: Colagiuri S, Lee CM, Colagiuri R, Magliano D, Shaw JE, Zimmet PZ, Caterson ID. The cost of overweight and obesity in Australia. Med J Aust. 2010 Mar 1;192(5):260-4.
- 6: WHO child growth standards: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjRNG_njXWAHVIOBoKHRdGCUUQJBAIOAD&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fchildgrowth%2Fstandards%2FTechnical_report.pdf&usq=AFQICNH4P95mKw34FW9h6yqfZam6LmCCw
- 7: Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression Inventory. The psychological Corporation, San Antonio, TX.1996.
- 8: Maurin P. L'enfant surdoué, singulier, pluriel. Etudes et surdouement. Livre IV Estime de soi et surdouement 2013.