

Suivi de l'APMV et de l'IMC d'adolescents obèses lors d'une prise en charge pluridisciplinaire d'une année scolaire à la MEDT



Le manque d'activité physique bénéfique pour la santé des adolescents

- ❑ 60 minutes d' AP modérée à vigoureuse (APMV) (OMS, 2010)

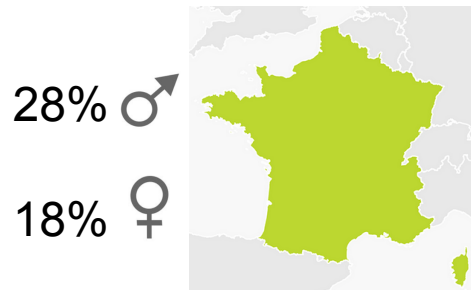
- ❑ APMV enfants
(Ness et al., 2007)



APMV adolescents



- ❑ APMV adolescent est prédictive de l' APMV adulte (Simon et al., 2005)



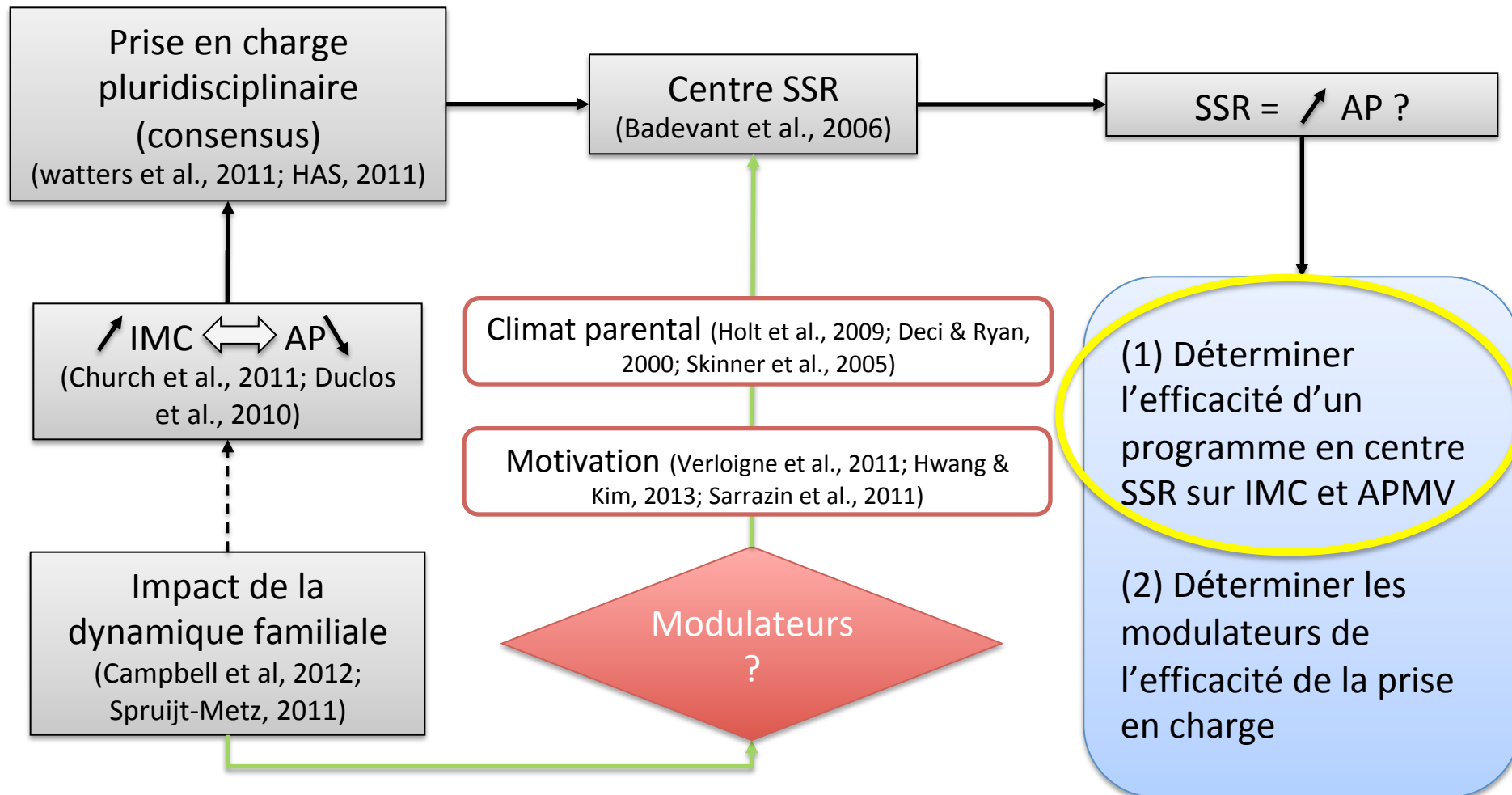
(Ballico et al, 2017)

Prévalence de l' APMV des adolescents et des adolescentes

Contexte de la prise en charge par l'AP du jeune patient à la MEDT

- Obésité : Problème majeur de santé (NCD Risk Factor Collaboration, 2017)
- ✓ Adolescents moins actifs (Page et al., 2005; Trost et al., 2001)
- ✓ Prise en charge spécifique médicalisée centre SSR (Badevant et al., 2006; HAS, 2011)
 - MEDT : prise en charge pluridisciplinaire, systémique
 - Evaluation sur les temps d' AP ?
 - Rapprochement MEDT – UPPA
 - 1) Impact des courts séjours sur le développement de la condition physique du jeune patient (endurance cardiorespiratoire – force...)
 - 2) Evolution tout au long du séjour : accéléromètre / APMV
Impact pour changer les habitudes DANS et EN DEHORS de la structure

Contexte et objectifs



Méthodologie

Participants : n = 62 adolescents en centre SSR durant 10 mois de l'année scolaire 2015-2016

Caractéristiques initiales des sujets (n = 62)

	Filles	Garçons
	41	21
Age (an)	14,27±1,83	13,86±1,35
IMC (poids/taille ²)	33,33±5,49	33,03±4,96

Méthodologie

Variables mesurées : Efficacité de la prise en charge

IMC



APMV semaine et
week-end (min)

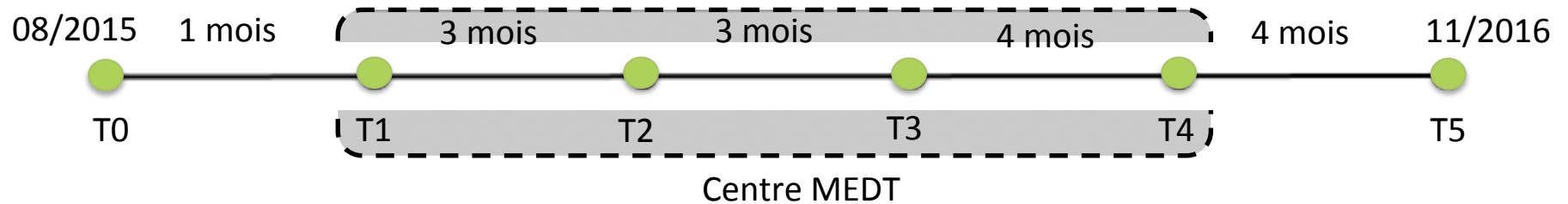
Actimétrie

Portage 7 jours
(Trost, 2005)

10h/j sem. 8h/j we
(Rowland, 2007)

Méthodologie

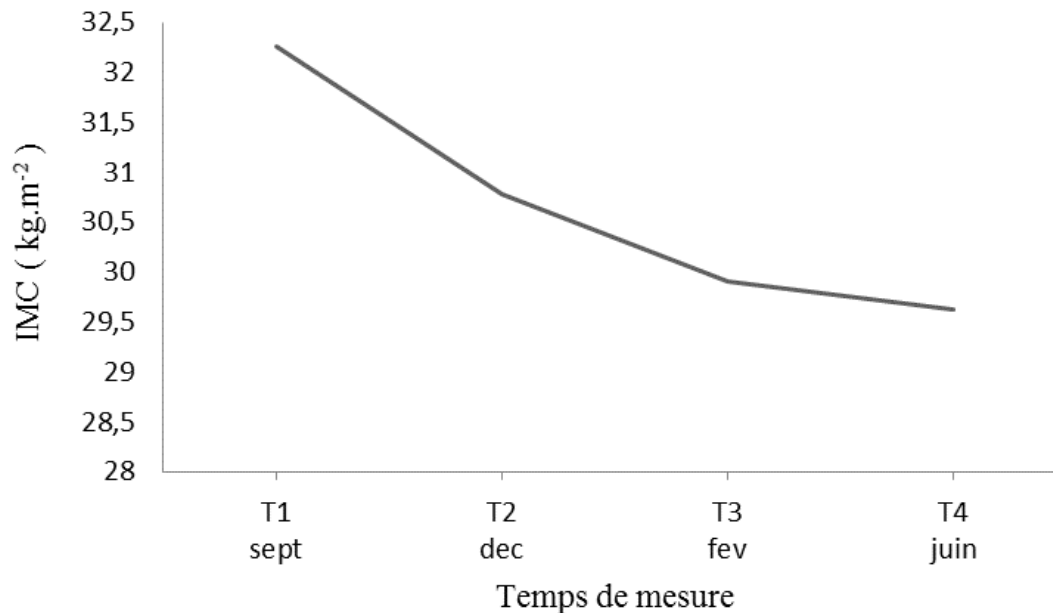
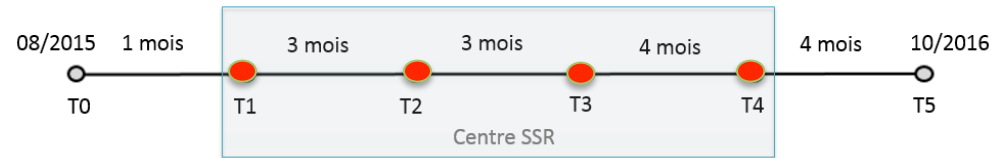
Variables mesurées : IMC ; APMV sur 15 mois et 6 temps de mesures (T0 – T5)



Résultats 1. Evaluation de la prise en charge

Au centre SSR

IMC



Evolution moyenne de l'IMC
 $IMC = 32,26 - 5,94 t + 3,36 t^2$

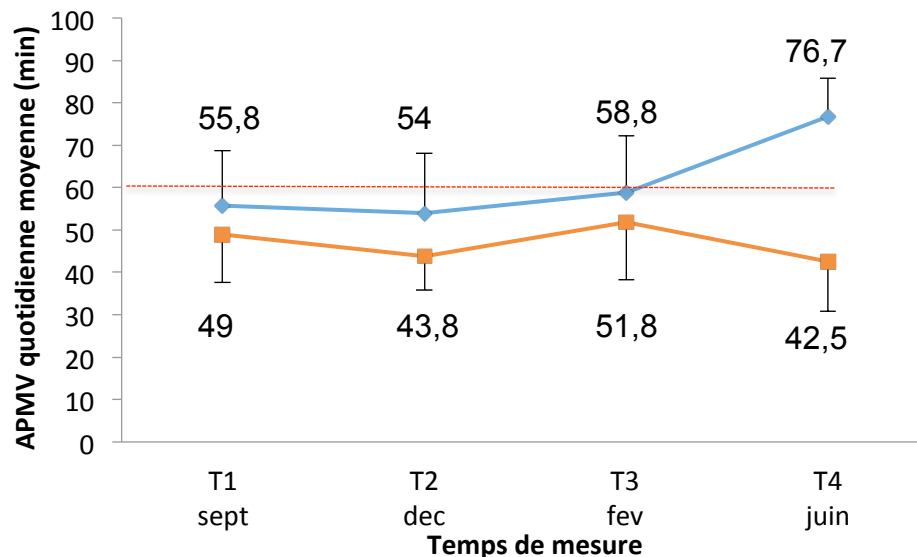
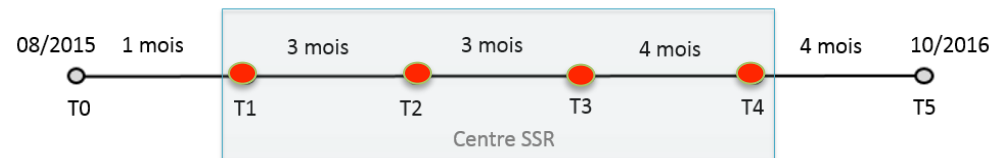
Modèle de courbes de croissance latentes (Mc Ardle & Epstein, 1987)

Evolution de l'IMC pendant la prise en charge

Résultats 1. Evaluation de la prise en charge

Au centre SSR

APMV



- Augmentation APMV (n=16)
- APMV stable (n=16)

Analyse hiérarchique par cluster
(Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998)

APMV journalière moyenne aux différents temps de mesure en fonction des groupes de cluster

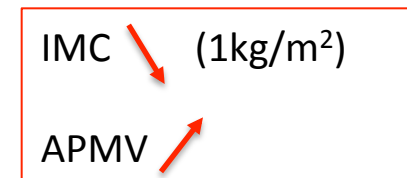
Résultats 1. Evaluation de la prise en charge

Début de la prise en charge (T0 - T1)



Evolution IMC et APMV après 1 mois en centre

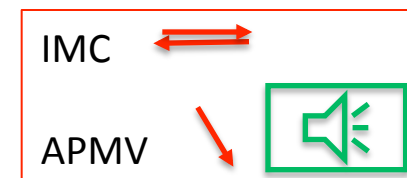
	N	T0	T1	<i>p</i>
IMC (poids/taille ²)	17	33,76±5,07	32,62±4,93	0,00000
APMV (min)	14	26,14±18,45	48,48±14,67	0,00003



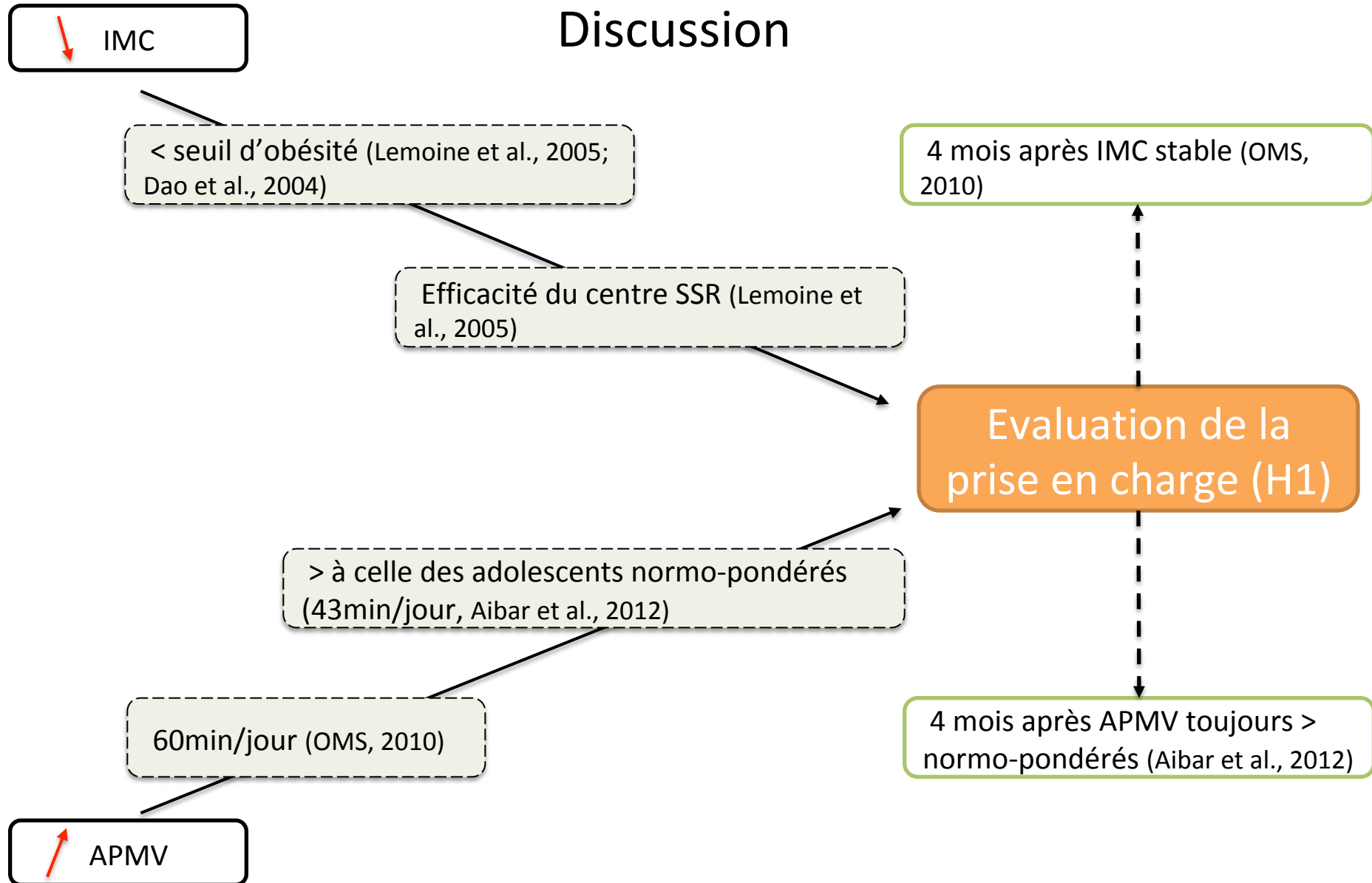
Fin de la prise en charge (T4 – T5)

Evolution IMC et APMV 4 mois après la cure

	N	T4	T5	<i>p</i>
IMC (poids/taille ²)	16	28,03±3,12	28,41±3,86	0,36
APMV (min)	16	58,17±19,30	44,77±21,20	0,019



Discussion



Conclusion

Objectif : Tester l'efficacité du programme de prise en charge de l'obésité à la MEDT

- Principes de la prise en charge à la MEDT (systémique)
- ✓ Implicite par l'expérience d'abord
- ✓ Explicite par l'évaluation continue ensuite

- Efficacité pendant l'intervention

- Efficacité après le programme

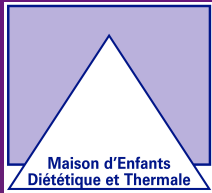


CAPAS

cité - ciudad

Site web: <http://capas-c.eu/>

Facebook: Capas-Cité



1275 Rue de Provence, 65130 Capvern - 05 62 40 90 90



Laboratoire Mouvement Equilibre Performance & Santé (EA 4445)

Hervé FARFAL, Docteur STAPS

