

## La prévalence de l'obésité et sa répercussion sur la tâche de l'enseignant d'EPS

**Belounis. Rachid IEPS Alger 3**

### Résumé

La prévalence de l'obésité ne cesse de croître tant chez l'adulte que chez l'enfant ou l'adolescent, dans l'ensemble des pays industrialisés, et depuis peu dans certains pays en voie de développement. L'OMS déclare que l'obésité est « la première épidémie non-infectieuse de l'histoire et représente le problème majeur du siècle ». L'Algérie présente toutes les caractéristiques d'un pays en transition nutritionnelle, à l'instar d'autres pays comme la Tunisie, le Maroc, le Brésil, la Chine ou l'Inde.

Si la part de la génétique n'est plus à démontrer, elle ne suffit pas à expliquer ce phénomène. D'autres facteurs sociaux et environnementaux y sont aussi responsables, tel que le changement des comportements alimentaires et sédentarité, liée à une baisse d'activités physiques et sportives.

Les enseignants d'EPS font face à une nouvelle situation qui consiste à gérer des groupes hétérogènes, et rencontrent des difficultés dans la réalisation de la séance d'EPS.

L'objectif de cette étude est d'apporter des éléments d'information sur l'obésité chez les élèves, en vue d'orienter la mise en place d'un programme de prévention et d'accompagnement de cette catégorie.

Il s'agit d'une étude transversale réalisée en 2012, sur un échantillon représentatif d'élèves des deux sexes de 44 lycées d'enseignement public de la direction d'Alger centre.

On a enregistré 12% d'élèves ayant un indice de masse corporelle (IMC) au-delà du seuil choisi, dont certains présentent des facteurs de risque associés à cette pathologie. Des études ont montré que les adolescents obèses ont un risque plus grand de rester obèses à l'âge adulte avec des conséquences morbides à long terme.

Ces résultats mettent l'accent sur l'ampleur de cette épidémie au niveau des lycées d'Alger, et montrent la nécessité d'enrichir la formation de l'enseignant d'EPS, pour la prise en charge de cette catégorie d'élèves par des programmes et des techniques adaptés, pour une meilleure intégration.

### ملخص

لا تزال البدانة في انتشار مستمر وتتضاعف عند البالغين أكثر منها عند الأطفال أو المراهقين في مجمل الدول المصنعة، ومنذ مدة قليلة في بعض الدول السائرة في طريق النمو. وتعتبر المنظمة العالمية للصحة أن البدانة "هي أول وباء غير معدّي في التاريخ ويمثل المشكل الرئيسي في القرن". وتمتلك الجزائر كل خصائص دولة في مرحلة انتقالية من ناحية التغذية، على غرار دول أخرى مثل تونس والمغرب والبرازيل والصين والهند.

وإذا كان للجانب الوراثي دورا مفروغا منه، لكنه غير كاف لشرح الظاهرة. فهناك عوامل أخرى اجتماعية وبيئية لها نصيبها من المسؤولية مثل تغير السلوك الغذائي والحمول المرتبط بانخفاض النشاطات البدنية والرياضية.

ويواجه أساتذة التربية البدنية والرياضية وضعية جديدة تتمثل في تسيير مجموعات غير متجانسة ويصدمون بصعوبات في إنجاز حصة التربية البدنية والرياضية.

الهدف من هذه الدراسة هو إعطاء عناصر معلوماتية عن البدانة لدى التلاميذ، بغرض توجيه عملية وضع برنامج وقاتي ومرافق لهذه الفئة.

إنها دراسة أفقية منجزة في عام 2012 على عينة تمثيلية من التلاميذ من الجنسين في 44 ثانوية عمومية لمديرية الجزائر العاصمة.

وقد سجلنا أن 12 بالمائة من التلاميذ الذين يمتلكون مؤشرات كتلة جسمية تفوق العتبة المختارة، بينهم من تظهر لديهم عوامل خطر مرتبطة بهذا المرض. وقد أظهرت دراسات بأن المراهقين البدينين لديهم إمكانية أكبر لأن يبقوا بدينين في سن البلوغ مع تبعات مرضية على المدى الطويل. هذه النتائج تؤكد على حجم الوباء على مستوى ثانويات الجزائر العاصمة، وتظهر ضرورة إثراء تكوين أستاذ التربية البدنية والرياضية من أجل التكفل بهذه الفئة ببرامج وتقنيات مناسبة من أجل إدماج أفضل.

## **Mots Clés : Obésité, sédentarité, Enseignant d'EPS, activité physique**

### **Introduction**

La prévalence de l'obésité ne cesse de croître tant chez l'adulte que chez l'enfant ou l'adolescent dans l'ensemble des pays industrialisés et depuis peu dans certains pays en voie de développement (Maghraoui- Slim valerie 2008).

Si la part de la génétique n'est plus à démontrer, elle ne suffit pas à expliquer ce phénomène, d'autres facteurs sociaux et environnementaux y sont aussi responsables (R. Roussel 2009).

Cette prévalence s'inscrit dans un contexte de « transition nutritionnelle et démographique » caractérisée par une modification de mode de vie: changement des comportements alimentaires (prises caloriques plus élevées, rythme et équilibre alimentaire perturbés) et sédentarité liée à une baisse d'activités physiques et sportives et à une augmentation des activités sédentaires (télévision, jeux vidéos).

Le surpoids est un déterminant important de la santé qui expose les personnes concernées à de nombreuses pathologies cardiovasculaires, métaboliques, articulaires..., de plus, les adolescents obèses ont un risque plus grand de rester obèses à l'âge adulte avec des conséquences morbides à long terme.

En Algérie, nous ne disposons pas de données nationales concernant le surpoids et l'obésité chez les adolescents. Les études locales réalisées dans certaines régions d'Algérie ne permettent pas de définir la prévalence à l'échelle nationale, toutefois elles permettent de faire prendre conscience de l'ampleur que prend cette épidémie (SEMEP 2011).

Toutes les données scientifiques mettent l'accent sur l'intérêt de la prise en charge de ce processus à un âge précoce.

L'adolescence est une période de transition sensible, elle mérite donc une attention particulière. De plus, les enseignants d'EPS font face à une nouvelle situation qui consiste à gérer des groupes hétérogènes, et rencontrent des difficultés dans la réalisation de la séance d'EPS.

### **Objectif de l'étude**

- Estimer la prévalence de l'obésité chez l'adolescent scolarisé
- Identifier les facteurs associés à l'obésité en termes de sédentarité, de surpoids et d'habitudes alimentaires

## Perspectives

Apporter des éléments d'information sur l'obésité chez les enfants scolarisés dans les lycées de la Wilaya d'Alger en vue d'orienter la mise en place d'un programme d'Activités Physiques et Sportives (APS) de prévention.

## Méthodologie

Etude du type transversale descriptive.

- Elle concerne un échantillon représentatif d'élèves des 2 sexes âgés entre 15 et 18 ans à la date de passage des enquêteurs, scolarisés dans les lycées publics dépendants de l'Académie d'Alger

- Le nombre de sujets de notre échantillon est de 2300, qui a été calculé à partir d'une prévalence estimée à :  $f=10\%$ .

Afin d'assurer une meilleure représentativité de la population étudiée et d'obtenir une précision plus grande des résultats de l'enquête, il conviendrait de procéder à une stratification géographique de la wilaya d'Alger.

Pour cela, nous avons utilisé le découpage territorial du Ministère de l'Education Nationale en 3 strates :

- Alger Est,
- Alger Centre.
- Alger Ouest.

Dans chacune des strates, on tirera un certain nombre de lycées. Ils constitueront nos unités primaires. A l'intérieur de chaque unité primaire, on tirera un certain nombre de classes qui constitueront nos unités secondaires.

Directions d'éducation	LYCEE	%
Direction d'éducation Alger centre	27268	28.2
Direction d'éducation Alger est	38016	39.3
Direction d'éducation Alger ouest	31546	32.5
Total	96830	100

Tab1 répartition des effectifs de la wilaya d'Alger par direction d'éducation et par type d'établissement

## Informations recueillies :

### Questionnaire (Elèves):

- Caractéristiques sociodémographiques
- Habitudes alimentaires
- Activités physiques et sédentarité

### Questionnaire (Enseignants):

- Estimation des connaissances des enseignants sur les méthodes d'enseignements des élèves obèses

### Mesures effectuées:

Poids(Kg), Taille (Cm), Tour de taille (Cm), Pression artérielle (mm Hg).

## Résultats de l'étude

Au total des 2300 sujets qui ont été inclus dans l'étude, on dénombre 1029 garçons et 1271 filles. Les filles représentent 55.26 % du total de l'échantillon, d'où la prédominance du sexe féminin.

## Prévalence du surpoids et de l'obésité générale :

L'estimation de la prévalence globale du surpoids (ob1) et de l'obésité (ob2) ainsi que les prévalences spécifiques en fonction du sexe, sont présentées respectivement dans les figures 1 et 2.

On observe une prévalence globale de la surcharge pondérale, obésité incluse de 12.80%.

Les filles sont légèrement en surpoids par rapport aux garçons.

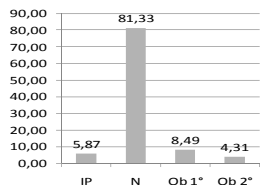


Fig1:Prévalence du surpoids obésité globale par(BMI)

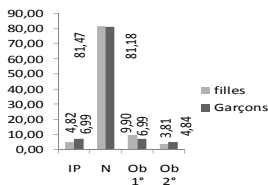


Fig2:Prévalence du surpoids obésité globale par sexe

### Prévalence de l'obésité abdominale :

L'estimation de la prévalence de l'obésité abdominale (ob/ abd) ainsi que les prévalences spécifiques en fonction du sexe, sont présentées respectivement dans les figures 3 et 4.

La prévalence de l'obésité abdominale globale était de 16.32%, sans différence notable entre les deux sexes.

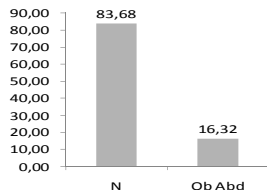


Fig3:Prévalence de l'obésité abdominale globale

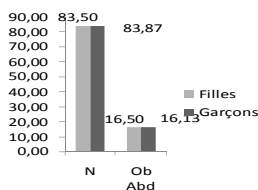


Fig4:Prévalence de l'obésité abdominale par sexe

### Prévalence de l'hypertension artérielle

Les prévalences globales des pressions artérielles systoliques et diastoliques ainsi que les prévalences spécifiques en fonction du sexe sont représentées dans le tableau 2 :

Pressions artérielles	Prévalence globale		Prévalence globale
	systolique	diastolique	Systolique-diastolique
HTA limite	4.18%	9.40%	3.13%
HTA confirmé	0.91%	1.96%	

Tableau2 : prévalences globales des variations des pressions artérielles en fonction du sexe.

### Pourcentage des élèves ayant une activité physique et sportive au moins deux fois par semaine :

Les élèves considérés non sédentaires, sont ceux ayant une activité physique régulière d'au moins deux fois par semaine.

On a relevé une sédentarité globale de 71.28 % contre 28.72% d'élèves sportifs.

Les garçons pratiquant une activité sportive régulière dominent de loin les filles, soit : 45.43% contre 12.94%.

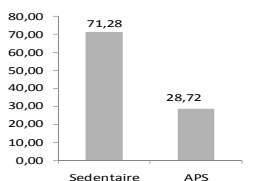


Fig5:Répartition globale en pourcentages des élèves exerçant 1 APS au moins 2 fois/S

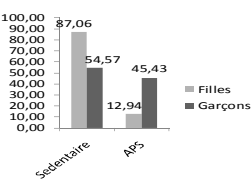


Fig6:Répartition en pourcentages des élèves par sexe exerçant 1 APS au moins 2 fois/S

## DICUSSION

La fréquence du surpoids (obésité incluse) est estimée à 12% dans notre population d'étude selon la référence IOTF 2000. Une différence significative du surpoids (obésité non incluse) entre les sexes a été mise en évidence : les filles sont plus souvent en surpoids que les garçons. Ce chiffre est assez proche de ce qui a été trouvé dans l'enquête menée par (SEMEP 2011, sujets entre 12 et 17 ans).

Selon une autre étude (Forum Algérie 2006), effectuée en 2005 à travers la capitale dans certains lycées et chez des adolescents, qui situe la prévalence à 20%. Une autre étude réalisée à Sidi-Bel Abbes (ouest d'Algérie) en 2007 constate une prévalence de surpoids (obésité) de 8.3% chez les 13-18 ans.

L'obésité abdominale calculée par le tour de taille dont la prévalence se situe dans notre étude à 16%, selon les références (HD Mc Carthey et all) est un marqueur sensible et spécifique pour dépister l'adiposité abdominale. Elle permet d'évaluer et de prévenir la surcharge pondérale en fin d'adolescence (W. Mc ARDLE et all 2001).

Selon l'OMS (2003), l'absence d'uniformité et la discordance entre les différentes études concernant la classification de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent, font qu'il n'est pas encore possible d'avoir un aperçu de la prévalence mondiale de l'obésité dans ces catégories d'âges.

Cette surcharge pondérale est devenue un problème majeur de la santé publique, du fait de l'urbanisation massive et de la modification du mode de vie: changement des comportements alimentaires et sédentarité liée à une baisse d'activités physiques et sportives, et à une augmentation des activités sédentaires.

L'estimation de la prévalence de l'HTA est confrontée à des limites liées principalement aux critères et aux moyens diagnostiques utilisés (le fascicule de la santé 2010). Nous avons retenus les valeurs des tensions systoliques et/ou diastoliques dépassant le 95<sup>ème</sup> percentile en fonction de l'âge, du sexe et de la taille (The fourth report on the Diagnosis, 2004).

Ainsi les prévalences des pressions artérielles limites systoliques et diastoliques sont respectivement de 4.18% et 9.40%. Par contre la prévalence de l'HTA systolique confirmée est de 0.91% , celle de la diastole est de 1.96%. Cependant l'HTA confirmée systolique-diastolique est de 3.13%. Notre chiffre est assez proche de ceux rapportés dans l'enquête menée par SEMEP 2011, qui est de 2% pour un échantillon de 2800 élèves.

La comparaison par sexe ne signale aucune différence significative.

Il existe une relation entre l'obésité et l'HTA, des études ont montrés que cette corrélation persiste à l'âge adulte (Who 2000).

Une relation entre le surpoids, le manque d'APS régulière et l'HTA peut être évoquée : «On ne retrouve aucun sujet sportif étant à la fois obèse et hypertendu»

Par ailleurs nous avons enregistré plus de 60% de sédentaires La relation obésité-APS est observée chez les pratiquants des disciplines sportives dont le poids reste un déterminant important de réussite (lutte, judo, boxe, lancer de poids, lancer de disque et de marteau en athlétisme...)

A l'heure actuelle, les programmes de lutte contre l'obésité sont classiquement articulés autour de la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière. Les recommandations nutritionnelles mises en avant concernent généralement une diminution des apports en lipides et en glucides simples et une augmentation des apports en glucides complexes (D. PAINEAU 2008).

Concernant le questionnaire distribué aux enseignants, aucun d'entre eux ne semble posséder une approche individualisée pour l'enseignement des obèses. Par ailleurs 85% des enseignants constatent l'inadaptation des élèves obèses au programme d'EPS proposé.

### **Conclusion**

L'obésité pendant l'enfance peut avoir une incidence sur la santé physique et psychosociale à court et à long terme, et provoquer la morbidité à l'âge adulte.

La prévalence du surpoids retrouvée dans notre étude est le reflet, en partie de la sédentarité qui touche de plus en plus les enfants plus jeunes, associée au comportement alimentaire riche en calories.

Le milieu scolaire peut dans ce cas constituer un observatoire de ce phénomène pour une approche préventive qui se résume en :

- La Lutte contre l'excès de poids par l'éducation nutritionnelle.
- La Pratique d'une APS régulière d'au moins 2 fois par semaine
- Le Dépistage en temps utile des enfants à risque (Médecine scolaire)
- La Méthode d'approche par compétence adoptée pendant les séances d'éducation physique et sportive, visant à accompagner les élèves en surcharge pondérale.

### **Bibliographie**

- 1- D.Paineau .Etude longitudinale prospective alimentation et santé réflexions sur la prévention précoce de l'obésité infantile .Paris, 2008.
- 2- Forum Algérie : l'obésité 14/18 ans en Algérie.2006
- 3 -Le fascicule de la santé N°13. Revue médicale, Alger.2010.
- 4- Maghraoui Slim Valérie. Etude rétrospective des phénotypes cliniques et biologiques d'une cohorte de 121 adolescents obèses. Thèse doctorat. Parie, 2008.
- 5-Mc Carthey HD, Jarrett KV and Crawley HF. The development of waist circumference percentiles in British children aged 5.0-16.9 years. European Journal of Clinical Nutrition 2001.
- 6- OMS Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Série de rapports techniques N894 ; OMS Genève, 2003.
- 7- R. Roussel : surpoids et obésité, éditions Désiris. Paris, 2009.
- 8- Service d'épidémiologie et de médecine préventive SEMEP.  
Etude du surpoids, de l'obésité et des facteurs associés au surpoids chez les élèves du cycle moyen scolarisés dans les collèges publics de l'EPSP BOUZAREAH, 2011.
- 9- W. Mc ARDLE et all : Physiologie de l'activité physique éditions Maloine 2001. The fourth report on the Diagnosis Evaluation and treatment of high blood pressure in Children and adolescent Pediatric USA. 2004
- 10- WHO. Technical report series Obesity Preventing and managing the global epidemic. Genève, 2000.