

ECHELLE DE QUALITÉ DE VIE

DE L'ENFANT & L'ADOLESCENT EN SURPOIDS
/ OBÈSE
/ OBÈSE



B. Jouret - Paris le 9 novembre 2012



OBJECTIF DE CES ÉCHELLES

Evaluer comment l'enfant et l'adolescent en surpoids / obèse voit sa vie et donc analyser l'impact du surpoids / obésité sur sa qualité de vie



L'échelle de QDV est une mesure de la santé subjective d'un individu et doit permettre d'utiliser un outil générique ou spécifique de la maladie

LITTÉRATURE

(ÉTUDE DE LA QDV CHEZ L'ENFANT OBÈSE)



5 ÉTUDES

- Impact sur l'estime de soi (4/5 études)
 - ↳ QDV : 1^{er} problème auquel ils sont confrontés avant comorbidités
- Pas de différence évidente en fonction du sexe



Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: results from the European KIDSCREEN survey

Veronika Ottova · Michael Erhart ·
Luis Rajmil · Lucia Dettenborn-Betz ·
Ulrike Ravens-Sieherer

Accepted: 18 April 2011 / Published online: 10 May 2011
© Springer Science+Business Media B.V. 2011

OBJECTIF DE L'ÉTUDE (UNIQUE)

- Mesure la différence entre surpoids et IMC normal (IOTF)
- Explore les enfants en classe de primaire
- Mesure les spécificités des pays
- Mesure si il existe des différences en fonction de l'âge/du sexe

Echelle utilisée : KIDSCREEN-52

- Echelle générique qui s'applique : aux enfants en bonne santé/malades
- Deux versions : 8-11 ans / 12-18 ans
- Déjà validée sur des échantillons plus petits

Mesure :

- 6 pays : téléphone puis mails
- 4 pays : mesure à l'école (meilleure participation)

IMC déclaratif (parents)

52 items qui explorent 10 domaines

- *Bien être physique*
- *Bien être psychologique*
- *Humeur et émotions*
- *Estime de soi*
- *Autonomie*
- *Parents*
- *Ressources financières*
- *Support familial et social*
- *Environnement scolaire*
- *Stigmatisation*

Echelle de mesure type Likert en 5 points (jamais à toujours)

Sur la fréquence & l'intensité de certains comportements / ressenti / attitude basés sur une période de recul d'une semaine

SOCIODÉMOGRAPHIQUE

- Age
- Sexe
- Pays de recueil
- Statut de migration
- Education parentale (questionnaires aux parents)

ISCED : classification internationale d'éducation en 7 catégories

0-2 : statut bas

3-4 : éducation moyenne

5-6 : haut statut

SOCIOÉCONOMIQUE

FAS (family affluence scale), HBSC depuis 10 ans
Mesure le degré de dépense ou de consommation

Présence ou pas :

- Voiture
- Chambre
- Vacances
- Ordinateur(s)

0-3 : bas

4-5 : moyen

6-7 : haut

POPULATION

17 159 enfants/adolescents de 8 à 18 ans
10 pays européens
52,6 % de filles
Etude HBSC

ANALYSE

13 041 enfants/adolescents
85,8 % IMC normal
14,2 % de surpoids

- 52,5% de garçons
- 51,1 % entre 12 et 18 ans
- 45,6% milieu moyen

Niveau d'éducation moyen : 50,1 %

RÉSULTATS

Prévalence du surpoids la plus faible : France (9,4%)

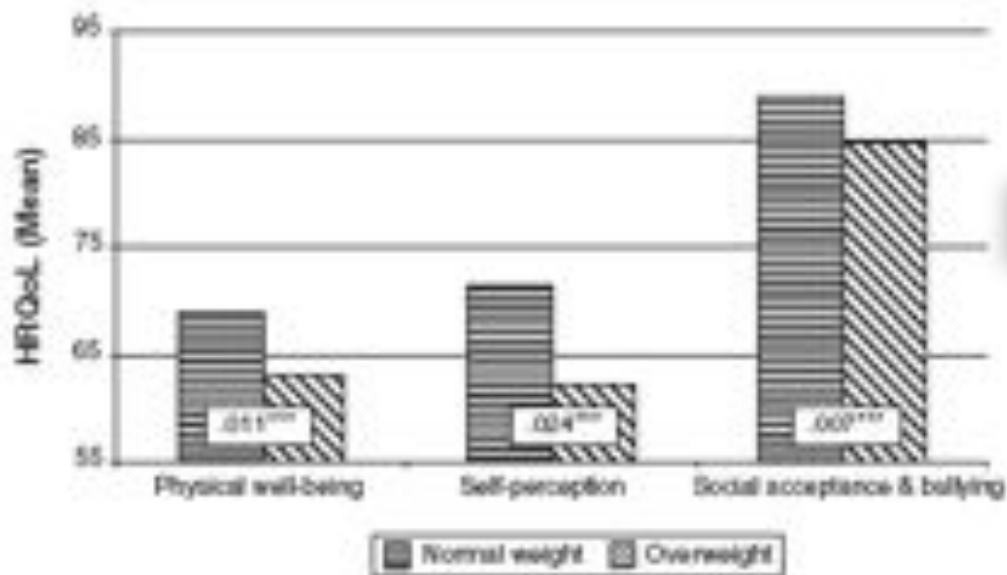
Prévalence du surpoids la plus élevée : Espagne (17,6%)

Prévalence de l'obésité la plus faible : Pologne (1%)

Prévalence de l'obésité la plus élevée : Grande Bretagne (6%)

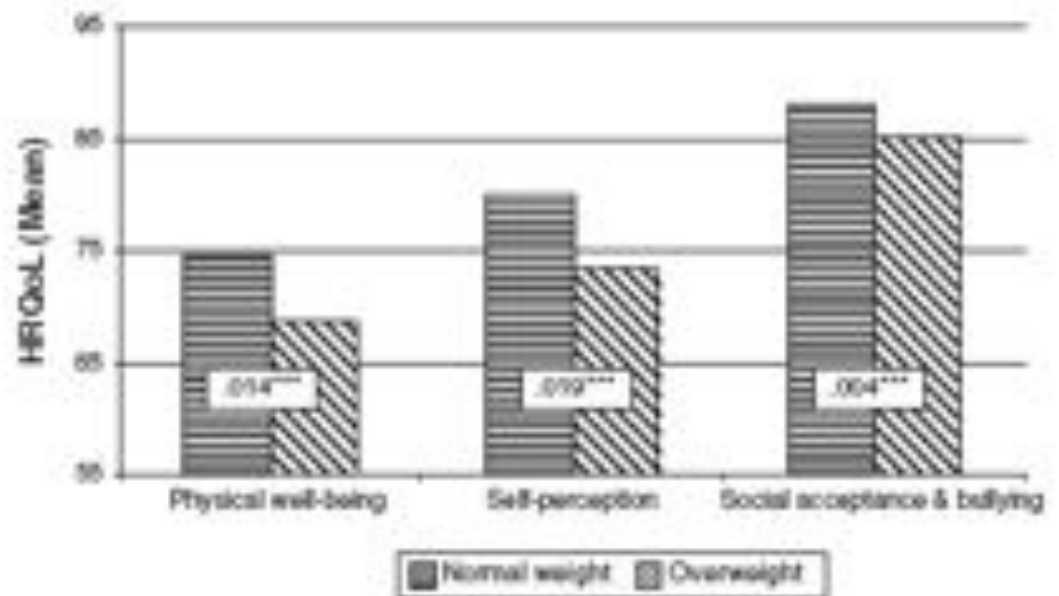
La qualité de vie pour le surpoids est :

- ↘ pour le bien être physique (Autriche, Espagne, Allemagne)
- ↘ pour l'estime de soi (Autriche, Suisse, Allemagne)
avec surtout une stigmatisation importante (les 2 pays les plus faibles sont la Grande Bretagne et la Pologne)

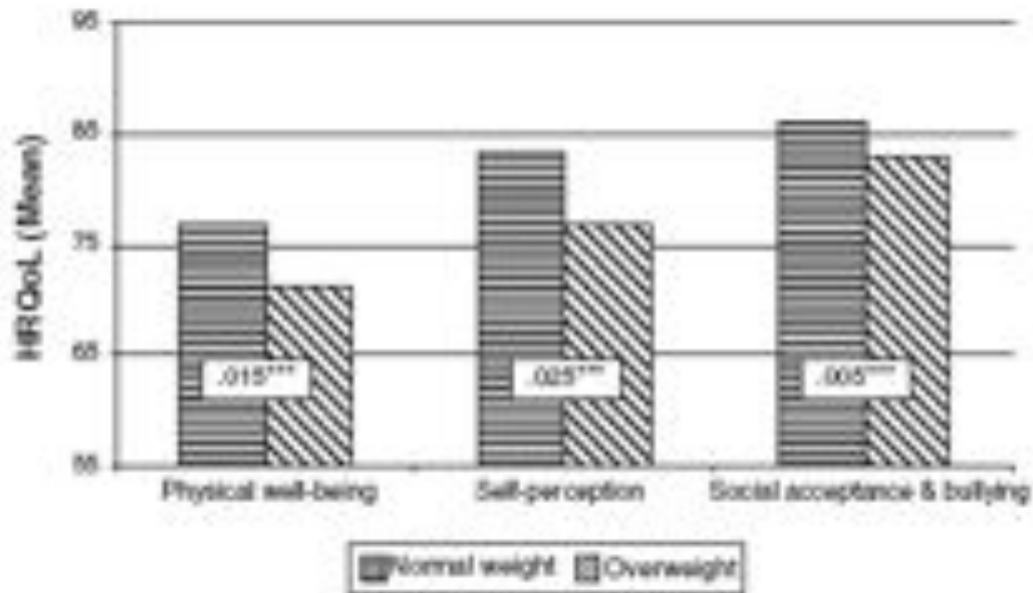


FILLES

Les filles ont une QDV <



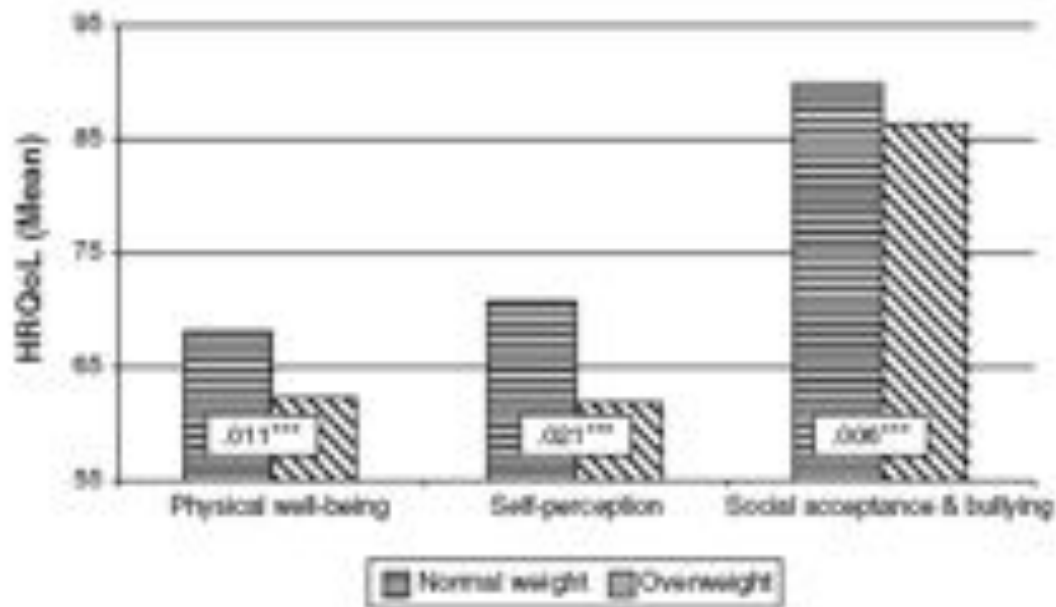
GARÇONS



ENFANTS

les ados ont 1 QDV plus faible que les enfants sauf pour la stigmatisation

ADOS



ANALYSE DES RÉSULTATS



- Retrouvé dans les 10 pays d'Europe
- Résultats connus mais QDV niveau plus faible qu'avec PEDS QL4.0



ELSEVIER

A Biopsychosocial Pilot Study of Overweight Youth and Care Providers' Perceptions of Quality of Life

Keeley J. Pratt PhD^{a,b,c,*}, Angela L. Lamson PhD^b, Suzanne Lazorick MD, MPH^{c,d},
Melvin S. Swanson PhD^e, Jaclyn Cravens MS^f, David N. Collier MD, PhD^{c,d}

- Problème psychologique des surpoids/obèses avec dépression
- Garçons = meilleure fonction physique
- Filles = moins bonne fonction sociale
- Filles noires obèses = moins bonne QDV

Objectif : évaluer la QDV des enfants en surpoids ou obèses ainsi que la perception par leurs parents en faisant la différence en fonction, âge, ethnie



A Biopsychosocial Pilot Study of Overweight Youth and Care Providers' Perceptions of Quality of Life

Keeley J. Pratt PhD^{a,b,c,*}, Angela L. Lamson PhD^b, Suzanne Lazorick MD, MPH^{c,d},
Melvin S. Swanson PhD^e, Jaclyn Cravens MS^f, David N. Collier MD, PhD^{c,d}

Outil utilisé : PEDS QL 4.0

Intérêt :

- 8-18 ans avec deux modules → 8-12 / 13-18 ans
- Identique pour le parent
- > 12 ans : PHQ9 = questionnaire qui évalue des résultats psychologiques en évaluant les symptômes dépressifs (expérience les 2 semaines avant)
- < 12 ans : propose une consultation psychologique en fonction des réponses du domaine social et émotionnel



A Biopsychosocial Pilot Study of Overweight Youth and Care Providers' Perceptions of Quality of Life

Keeley J. Pratt PhD^{a,b,c,*}, Angela L. Lamson PhD^b, Suzanne Lazorick MD, MPH^{c,d},
Melvin S. Swanson PhD^e, Jaclyn Cravens MS^f, David N. Collier MD, PhD^{c,d}

23 items répartis en 4 domaines

- *Dimension physique*
- *Dimension émotionnelle*
- *Dimension sociale (SEIFA : revenu, éducation, emploi, condition de vie, index géographique)*
- *Dimension scolaire*

Echelle de mesure type Likert de 0 (jamais 100) → 4 toujours



ELSEVIER

A Biopsychosocial Pilot Study of Overweight Youth and Care Providers' Perceptions of Quality of Life

Keeley J. Pratt PhD^{a,b,c,*}, Angela L. Lamson PhD^b, Suzanne Lazorick MD, MPH^{c,d},
Melvin S. Swanson PhD^e, Jaclyn Cravens MS^f, David N. Collier MD, PhD^{c,d}

Population

66, deux groupes identiques (33/33)

- Age
- Sexe
- Ethnie

CDC

Z score 2,57 = 87,7 % sévèrement obèses

IMC > adolescents

18 % des jeunes ont une IMC > 40

Le plus souvent accompagnés par leur mère



ELSEVIER

A Biopsychosocial Pilot Study of Overweight Youth and Care Providers' Perceptions of Quality of Life

Keeley J. Pratt PhD^{a,b,c,*}, Angela L. Lamson PhD^b, Suzanne Lazorick MD, MPH^{c,d},
Melvin S. Swanson PhD^e, Jaclyn Cravens MS^f, David N. Collier MD, PhD^{c,d}

Résultats

- Les parents voient la QDV de leur enfant < sauf pour l'inquiétude qu'à l'enfant pour son futur
- Les parents diminuent leur fonction physique
- Le garçon a une meilleure fonction physique ainsi que la fille à l'adolescence
- Le plus jeune a une moins bonne fonction physique, sociale et émotionnelle que l'adolescent (fonction scolaire non touchée)
- L'adolescent blanc a une fonction scolaire plus basse
- Les parents d'adolescents noirs ont une moins bonne QDV pour leur adolescent alors que ceux d'enfants blancs perçoivent une meilleure QDV pour eux
- Pas de lien entre les symptômes dépressifs et la QDV
- Pas de lien entre le niveau d'IMC et la QDV (13 articles montrent une forte relation inverse et IMC)
- Intéressant d'avoir une étude longitudinale en fonction de l'évolution de l'IMC

Changes in body mass index and health related quality of life from childhood to adolescence

International Journal of Pediatric Obesity, 2011; 6: e442–e448

informa
healthcare

JOANNE W. WILLIAMS^{1,2}, LOUISE CANTERFORD^{1,3}, KYLIE D. HESKETH⁴,
POLLYANNA HARDY¹, ELIZABETH B. WATERS⁵, GEORGE C. PATTON^{1,2,5} &
MELISSA WAKE^{1,3,5}

PEDS QL chez enfants & parents, en 3 vagues (Victoria)

- 1997 → 1943 enfants âgés de 5 à 10,7 ans
- 2000 → 1569 enfants (80,8%) âgés de 8,4 à 13,8 ans
- 2005 → 960 (58%) âgés en moyenne de 15,9 ans

Résultats

- Ceux qui ont une ↗ de l'IMC = PEDS QL plus faible avant le gain de poids (par rapport à ceux qui restent dans la même catégorie d'IMC)
- Ceux qui ↘ leur IMC = PEDS QL meilleur par rapport à ceux qui restent haut
- Ceux qui montent de deux catégories d'IMC : PEDS QL plus bas

Changes in body mass index and health related quality of life from childhood to adolescence

International Journal of Pediatric Obesity, 2011; 6: e442–e448

informa
healthcare

JOANNE W. WILLIAMS^{1,2}, LOUISE CANTERFORD^{1,3}, KYLIE D. HESKETH⁴,
POLLYANNA HARDY¹, ELIZABETH B. WATERS⁵, GEORGE C. PATTON^{1,2,5} &
MELISSA WAKE^{1,3,5}

- Le score des parents au PEDS QL prédit l'augmentation de l'IMC
- La QDV diminue en fonction ;
 - du sexe : plus faible chez les filles
 - de l'âge : plus faible chez l'adolescent
- Les dimensions les plus affectées sont :
 - dimension physique et sociale
 - variable pour la fonction scolaire et émotionnelle
- Intérêt : QDV durant l'enfance peut prédire le risque de prise de poids à l'adolescence

Adolescent health brief

Health-Related Quality of Life in Adolescents With Comorbidities Related to Obesity

Kristen Nadeau, M.D.^{a,*}, Ronette L. Kolotkin, Ph.D.^{b,c}, Rebecca Boex, M.D.^a,
Teresa Witten, M.S., M.P.H., R.D.^a, Kim K. McFann, Ph.D.^a, Phil Zeitler, M.D., Ph.D.^a,
and Natalie Walders-Abramson, Ph.D.^a

IWQOL-Kids = Impact weight on quality of life

27 items sur :

- *Confort physique*
- *Estime de soi*
- *Vie sociale*
- *Relations familiales*

Pour parents et enfants

Adolescent health brief

Health-Related Quality of Life in Adolescents With Comorbidities Related to Obesity

Kristen Nadeau, M.D.^{a,*}, Ronette L. Kolotkin, Ph.D.^{b,c}, Rebecca Boex, M.D.^a,
Teresa Witten, M.S., M.P.H., R.D.^a, Kim K. McFann, Ph.D.^a, Phil Zeitler, M.D., Ph.D.^a,
and Natalie Walders-Abramson, Ph.D.^a

Population

111 adolescents obèses

59% de filles

âge moyen : 14,1 ans

IMC moyen : 35,6 kg/m² - Z score 2,3

Ethnie = 65 % non hispanique blanc, 23% hispanique, 7% afro-américains, 3% asiatiques, 2% américains indiens

Comme chez l'adulte (QDV ↘ en fonction de la morbidité)

Présence de 2 à 3 comorbidités

79% HTG, 60% HTA, 60 % HDL ↘, 9% glucose > 1g

Adolescent health brief

Health-Related Quality of Life in Adolescents With Comorbidities Related to Obesity

Kristen Nadeau, M.D.^{a,*}, Ronette L. Kolotkin, Ph.D.^{b,c}, Rebecca Boex, M.D.^a,
Teresa Witten, M.S., M.P.H., R.D.^a, Kim K. McFann, Ph.D.^a, Phil Zeitler, M.D., Ph.D.^a,
and Natalie Walders-Abramson, Ph.D.^a

Résultats

- Les parents rapportent une QDV plus faible que leur adolescent
- Corrélation inverse positive avec l'IMC (que ce soit pour les parents & ado) et le nombre de comorbidités
Excepté pour les relations familiales
- Meilleure QDV pour les hispaniques (par rapport aux non hispaniques blancs sans différence d'IMC) mais pas de traduction en espagnol
- Plus faible chez les filles (alors que l'IMC est inférieur)

The health-related quality of life of overweight and obese adolescents – a study measuring body mass index and adolescent-reported perceptions

International Journal of Pediatric Obesity, 2011; 6: 434–441

informa
healthcare

CATHERINE L. KEATING¹, MARJORY L. MOODIE¹ & BOYD A. SWINBURN²

Population australienne

2890 adolescents

14,6 ans en moyenne

56,2% garçons

20,2 % surpoids – 6,3 % obèses IOTF

PEDS QL

The health-related quality of life of overweight and obese adolescents – a study measuring body mass index and adolescent-reported perceptions

International Journal of Pediatric Obesity, 2011; 6: 434–441

informa
healthcare

CATHERINE L. KEATING¹, MARJORY L. MOODIE¹ & BOYD A. SWINBURN²

Résultats

Influence du statut pondéral :

QDV plus faible en fonction de l'IMC

IMC normal = 79,13

IMC surpoids = 77,68

IMC obèse = 73,68

Surpoids = QDV plus faible dans fonctions physique et sociale

Obèses = idem + fonction émotionnelle

Influence du sexe :

QDV plus faible chez les filles en surpoids, notamment pour la fonction physique

Obèses : identique dans les 2 sexes sauf pour les filles, < dans la fonction scolaire, émotionnelle

Influence de l'âge :

Surpoids : QDV plus faible chez les moins de 15 ans

The health-related quality of life of overweight and obese adolescents – a study measuring body mass index and adolescent-reported perceptions

International Journal of Pediatric Obesity, 2011; 6: 434–441

informa
healthcare

CATHERINE L. KEATING¹, MARJORY L. MOODIE¹ & BOYD A. SWINBURN²

Surpoids/obèses

Obèses : grande différence (moins 10 points)

- dans la fonction physique « il est difficile pour moi de courir, de faire du sport, de l'exercice », « j'ai moins d'énergie »
- dans la fonction sociale (plus marquée chez les plus jeunes) ; « les autres se moquent de moi », « je ne peux pas faire des choses que les adolescents de mon âge font », « c'est dur de durer avec les autres adolescents »

Surpoids : identique mais moindre différence

CONCLUSION

Echelle de QDV : Spécifique / Générique
Pas de différence dans les résultats

- Le plus souvent inversement corrélé à l'IMC
- Moins bonne QDV chez les filles / chez les ados (sauf stigmatisation)
- ↘ dans la fonction physique & sociale
- QDV < chez l'obèse/surpoids

Intérêt de l'appliquer dès le plus jeune âge (prévention)

Pas de lien avec la dépression

Outil de discussion familiale (parents < enfants)

