

## **L'avantage clinique et l'impact sur les paramètres sociaux de l'activité sportive des enfants fibro-kystiques : Une enquête prospective**

A. Vital-Foucher\*, I. Zaccaria<sup>+</sup>, D. Marteil\*, A. Gaudalet<sup>+</sup>, M. Gérardin, B. Delaisi, MN. Lebras et A. Munck

\* Physiotherapy department, <sup>+</sup> INSERM CIES Unit of Clinical Epidemiology Cystic Fibrosis Center  
University Hospital Robert Debré  
Paris, France

Nous signalons une intéressante enquête prospective qui vise à évaluer les activités physiques et sportives quotidiennes des enfants FK par rapport aux paramètres sociaux et la gravité de la maladie :

Un questionnaire à remplir soi-même a été envoyé aux 130 familles avec un enfant FK de plus de 3 ans qui visite régulièrement notre centre FK. Les questions concernaient l'école (l'absentéisme, les résultats scolaires et les activités sportives), le mode de vie (l'importance de la ville, les habitudes sportives familiales et les activités sportives à l'extérieur de l'école) et nous avons ajouté le bilan nutritionnel FK (le poids spécifique selon l'âge et le sexe et la note z la plus haute) et des examens fonctionnels respiratoires (rapport volume expiratoire maximal par seconde (VEMS), capacité vitale forcée(CVF)). Nous avons reçu 95 % des questionnaires complétés nous avons relevé que les enfants (66 garçons et 59 filles) avaient une moyenne d'âge de 11 ans. Exactement 15 %, 34 % et 45 % étaient à la maternelle, au primaire, à l'école secondaire et 6 % étaient plus âgés. En général, la gravité de la maladie était peu grave et affichait un VEMS de 85 %, une CVF de 91 %, un poids z le plus haut de  $0,00 \pm 1,11$  et une grandeur z la plus haute de  $0,09 \pm 1,05$ .

L'analyse des données reliées à l'école a démontré : faible niveau d'absentéisme (jamais : 29 %, rarement : 57 %), les résultats scolaires étaient bons pour 53 %, mais faibles pour 13 %, 58 % se rendent à l'école à pied (10 minutes par jour); 62 % participent à toutes les activités sportives, 4 % ne participent à aucune et 34 % ont choisi d'éliminer une activité (la natation).



L'analyse des données reliées au mode de vie a démontrés que : 75 % résidaient dans une grande ville et 15 % résidaient en milieu rural; 19 % étaient de familles monoparentales; 38 % avaient leurs parents à la maison; 34 % étaient de familles sédentaires et 21 % avaient une vie active; 77 % pratiquaient des activités sportives à l'extérieur de l'école, 70 % avec un groupe, 33 % plus d'une fois par semaine et 16 % au niveau compétitif. Le loisir était la motivation principale (77 %).

Nous n'avons trouvé aucune corrélation entre les activités sportives quotidiennes et l'âge, les résultats scolaires, l'importance de la ville où ils habitaient, les parents à la maison, le VEMS, mais une forte corrélation entre les familles ayant une vie active ( $p < 0,003$ ) et le poids z le plus haut ( $p < 0.06$ ).



De gauche à droite : A Gaudalet, Michèle Gérardin, Isabelle Zaccaria, Bertrand Delaisi, Antonia Vital-Foucher, et Anne Munck

La pratique régulière d'activités physiques et sportives est devenue une partie essentielle de la gestion de la physiothérapie de la FK. Elle permet aux patients de maintenir une force musculaire et une mobilité, de ralentir les problèmes respiratoires<sup>1</sup>, d'améliorer le sentiment de bien-être par une influence psychologique positive et de prévenir une diminution de la masse osseuse<sup>2</sup>. Toutefois, dans la documentation, les patients FK rapportent s'être engagés dans la pratique d'activités sportives moins intenses plutôt que de rester aux commandes de leur santé, mais une baisse de participation chez les adolescents FK plus âgées<sup>3-4</sup>.

À chaque évaluation annuelle, notre centre de physiothérapie FK souligne aux enfants et à leurs parents l'importance de l'activité sportive, ce qui expliquerait nos bons résultats.

En bref, ce rapport démontre que seulement 4 % des enfants FK évitent les activités sportives de l'école, jusqu'à 77 % pratiquent quotidiennement des activités sportives et 16 % atteignent le niveau compétitif. L'âge, la fonction respiratoire, les résultats scolaires, l'importance de la ville et les familles monoparentales étaient des paramètres qui ne corrélaient pas avec les activités sportives, mais les habitudes actives familiales corrélaient fortement.

Nous nous devons d'encourager les familles et les enfants à pratiquer des activités sportives dès le plus jeune âge, ce qui pourrait assurer une pratique à long terme, jusque dans leur vie adulte, et apporterait les avantages médicaux espérés.

1. Schnelderman-Walker J et al. Sex differences in habitual physical activity and lung function decline in children with cystic fibrosis. *J Pediatr* 2005; 147 : 321-6.

2. Boot AM et al. Bone mineral density in children and adolescents:relation to puberty, calcium intake and physical activity. *J Clin Endocrinol Metab* 1997; 82 : 57-62.

3. Britto MT et al. Comparison of physical activity in adolescents with cystic fibrosis versus age-matched controls. *Pediatr Pulmonol* 2000; 30 : 86-91.

4. Youth and Sports Ministry data. INSEE n°1008 March, 2005 [www.insee.fr](http://www.insee.fr)



Translated by: Carole Landry  
E-mail: [carole.landry@hotmail.com](mailto:carole.landry@hotmail.com)