



Réseau de Prévention
et de Prise en charge
de l'Obésité en Pédiatrie
Lyon - Rhône - Roannais - Ain

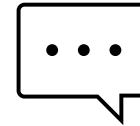


Bienvenue à tous



Merci de bien vouloir :

- Mettre votre nom + structure en identifiant
- Utiliser le chat pour poser vos questions
- Lever la main pour intervenir / poser une question
À la fin de la présentation
- Couper votre micro et de le rallumer quand vous souhaitez prendre la parole





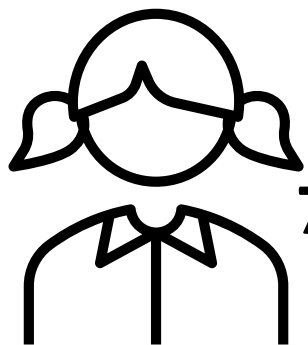
Réseau de Prévention
et de Prise en charge
de l'Obésité en Pédiatrie
Lyon - Rhône - Roannais - Ain

Café des RéPPOPIENS

N°3

Retour d'expérience : le parcours de Sarah

Contexte à l'inclusion (1/2)



Sarah
7 ans et 10
mois

Contexte familial

1 sœur
2 parents vivant
ensemble
Origine : polonaise

Lieu de vie

Maison
(semi-
rural)

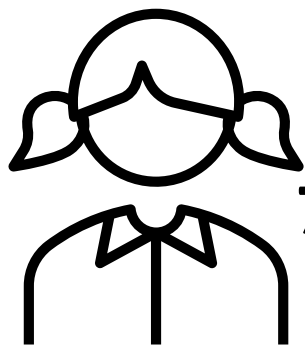
Scolarité
CE2,
scolarité
ordinaire

**Antécédents
familiaux**
Surpoids des
parents

Situation socio- économique

Mère : chef
d'entreprise
Père : directeur des
opérations
industrielle

Contexte à l'inclusion (2/2)



Sarah
7 ans et 10
mois

Début du suivi médical

- 6 mois auparavant
- binôme médecin/infirmière Asalée

Entrée dans le Parcours RéPPOP

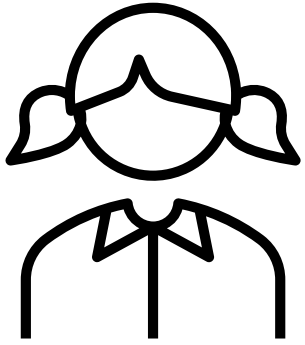
La famille a pris contact avec le Réppop :

- sur conseil de son médecin traitant.
- ayant entendu parler du RéPPOP par une amie dont l'enfant est suivi depuis plusieurs années.

Inquiétude autour du poids

- Premières inquiétudes des parents autour des 3-4 ans de Sarah
- Cause : IMC commençait à entrer dans la zone de surpoids.

Elément de l'examen clinique médical



Poids 37kg Taille 131,5cm IMC calculé à 21,40 – Zscore IMC à 3,443

➤ IMC entre dans la zone d'**obésité (>IOTF30)**

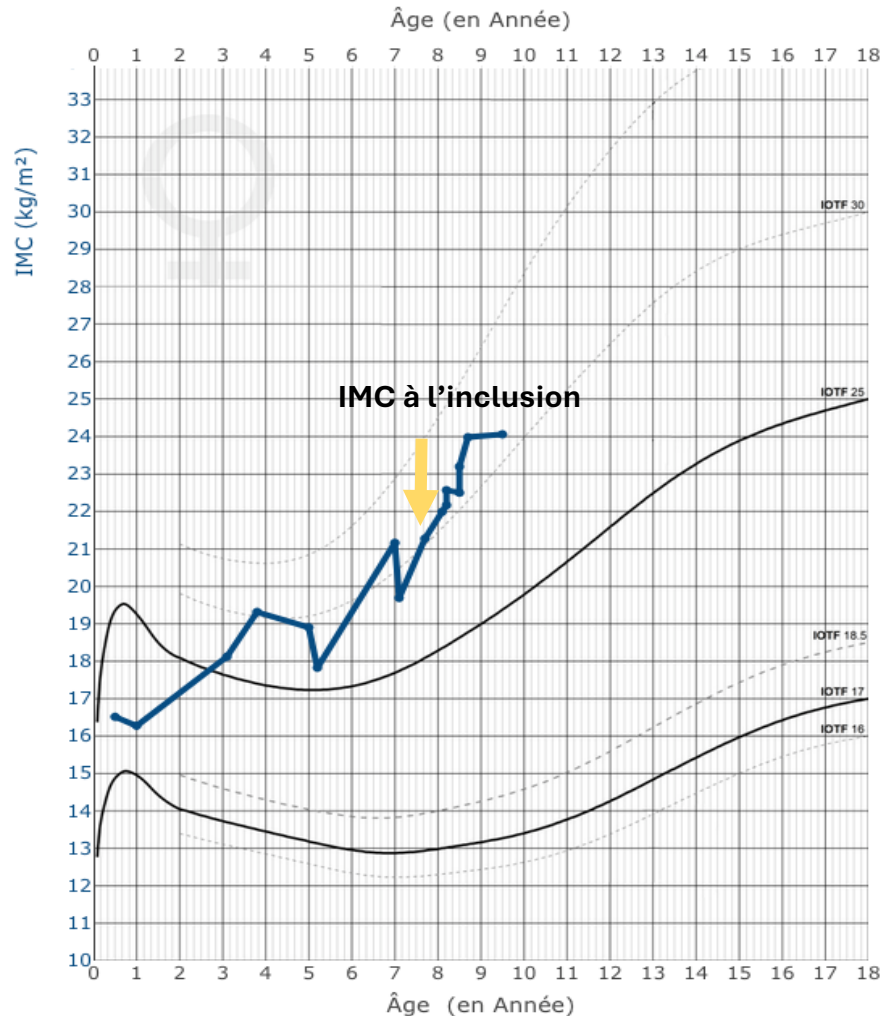
Tour de taille 70cm; Rapport tour de taille/taille TT/T = 0,53

TA normale 110/65, croissance staturale non ralentie

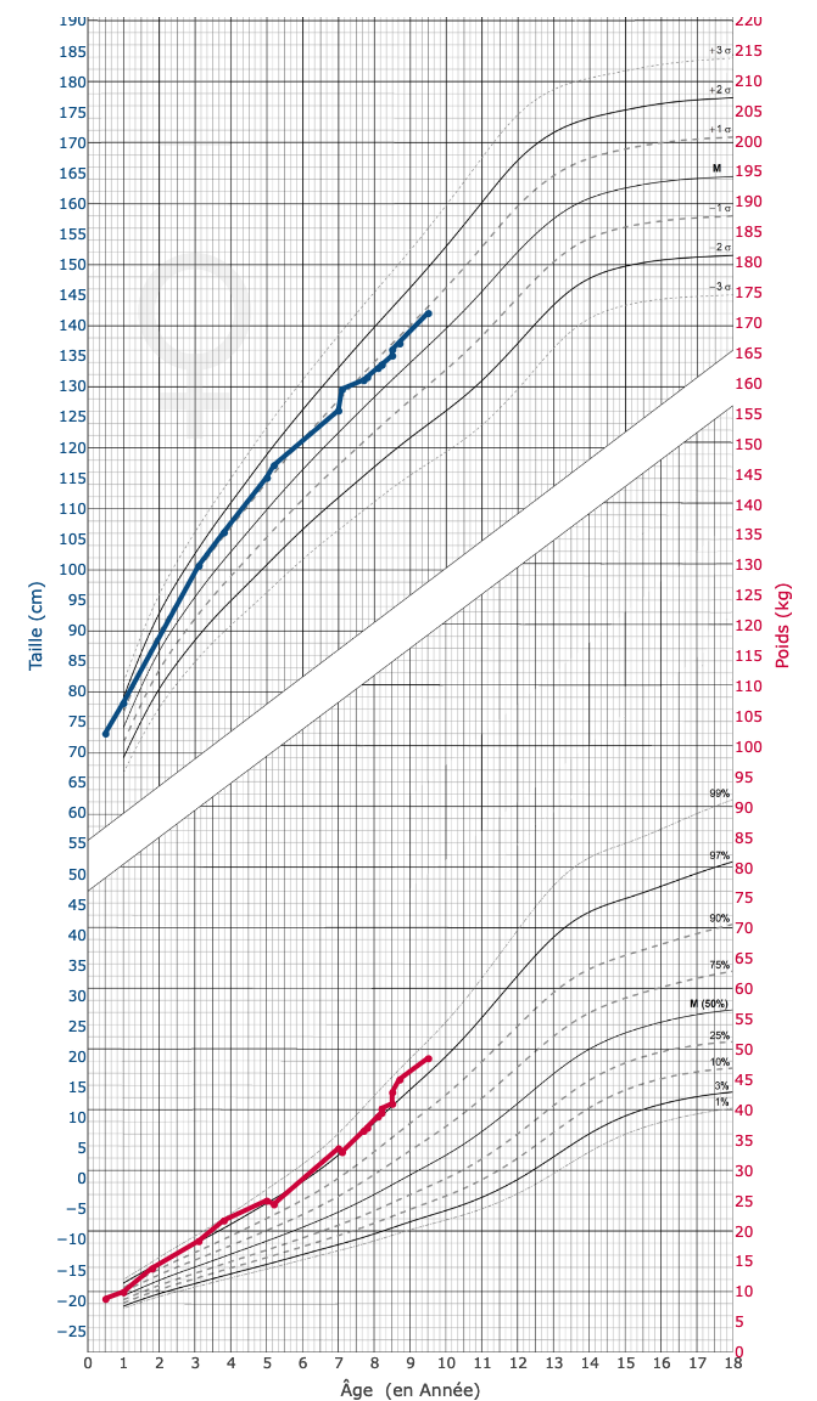
Puberté non démarrée

Bilan des complications : **dyspnée d'effort**

Courbes de croissance



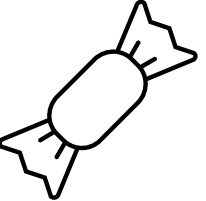
Courbe IMC



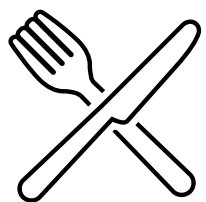
Environnement, habitudes et mode de vie

Alimentation

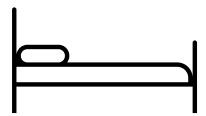
Habitudes et comportements alimentaires de Sarah

- 
- Repas pris assis en famille
 - Comportements hyper-et tachyphagiques :
 - demande souvent à être resservie
 - mange “comme papa”
 - Grignotage (produit sucré le soir)
 - Repas à la cantine à midi
 - Sélectivité alimentaire

Habitudes alimentaires familiales

- 
- Influence culturelle importante :
 - Portions importantes servies le soir
 - Alimentation parfois trop riche en lipide

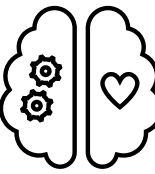
Sommeil

- 
- 10h par nuit
 - Pas de trouble du sommeil repéré
 - Conditions sommeil sans particularité

Activités physiques/sédentarité

- 
- Danse (1h/sem) et Natation (1x/Sem)
 - EPS à l'école (cycle hockey quel déteste)
 - Marche 30 min par jour pour les trajets école / domicile
 - Vélo en loisir
 - Tendance à la sédentarité : temps de lecture très fréquent même pendant les repas
 - Ecrans peu présents (<1h/jour)

Etat psychologique

- 
- Moqueries
 - Complexée par son poids

Santé

- 
- Dyspnée d'effort
 - Puberté non démarrée

Projet personnalisé de soins de Sarah



PPS - préconisations initiales

**Suivi médical régulier
(médecin et infirmier)**

Bilan diététique

**Participation aux
ateliers ETP «
J'écoute mes sens »
et « à vos plateaux »**

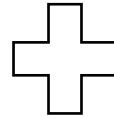
**Bilan activité physique
adaptée (APA) et
Séances collectives
d'activité physique (APA)**

Phase N°1 - M0 - M6

Avancement des soins

Réalisé

**Poursuite du suivi avec
le binôme med/inf.
IDSP**

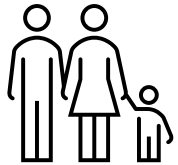


Bilan diététique

Proposition (s)

Bilan psychologique

Micro-objectifs



Famille

Mettre en place stratégies pour que Sarah évite de se resservir :

- assiettes préparées en cuisine,
- temporiser en cas de demande de deuxième service et questionner l'enfant



Sarah

- Eviter de se resservir
- Pratiquer une activité physique : choix du tapis de marche

Evolution et faits marquants



Progrès notable mais encore des difficultés. La famille a rencontré la diététicienne, ça l'aide bcp. Sarah a arrêté les gâteaux du soir et fait 15min de tapis de marche tous les jours.

Sarah veut **perdre du poids** (ventre et jambes) Ses parents veulent que leur fille se sente mieux et qu'elle aime son corps et **qu'elle s'aime**.



Augmentation de l'excès de corpulence.

Sarah n'aime pas son corps quand elle se regarde, **subit moqueries à l'école**. Les **frustrations liées à l'alimentation** sont difficiles.

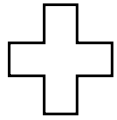
Elle est **difficilement attentive pendant les consultations, parfois en opposition**. Difficultés pour assister aux séances collectives ETP et APA pdt les vacances scolaires.

Phase N°2 – M6 – M12

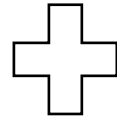
Avancement des soins

Réalisé

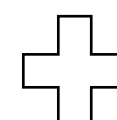
**Poursuite du suivi
avec le binôme
med/inf. IDSP**



Suivi diététique



**Bilan et suivi
psychologique**

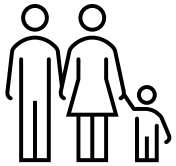


**Situation
discutée en
équipe RéPPPOP -
RCC N° 1**

Proposition(s)

**Bilan hospitalier
demandé et planifié
après présentation cas
en RCP HFME**

Micro-objectifs



Famille

- Réduire les portions : préparer des quantités adaptées pour aider à réduire les portions à table, réduire notamment la quantité de féculents - augmenter celles des légumes
- Acheter moins de produits sucrés industriels
- Eviter de céder quand Sarah “fait une crise”
- Inscriptions nouveau club de natation (1x/sem) et de Gymnastique (1x/sem).



Sarah

- Prendre des légumes à la cantine
- Améliorer le goûter : remplacer les gâteaux du goûter par une tartine
- Diminuer le sucre et les produits sucrés
- Manger moins vite

Evolution et faits marquants



Sarah a **fait de gros efforts** : en difficulté avec les glaces mais plus de sucreries dans le placard (sans sensation de manque) ; **ne lit plus à table et se concentre sur le repas et ne se resserre plus à table.**

Famille **investie dans le suivi.**



Augmentation de l'excès de corpulence.

Natation suspendue car il n'y a plus de place dans les inscriptions.

Efforts difficiles : intolérance à la frustration concernant l'alimentation (crises si elle a faim et qu'elle ne peut pas manger tout de suite). Mise en place de l'accompagnement psychologique

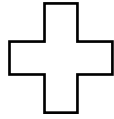
Malgré des efforts décrits comme importants (par la maman) et beaucoup d'activité physique. Questionnement des parents à propos de sa santé (acné importante, transpiration excessive, troubles du sommeil...) et sont en demande de bilan complémentaires. Le médecin propose de réaliser un **bilan hospitalier devant ce vécu d'échec par la famille.**

Phase N°3 – M12 – M18

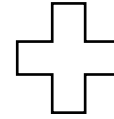
Avancement des soins

Réalisé

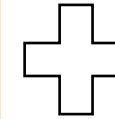
**Suivi psychologique
(hors RéPPPOP)**



Stage APA



**Stage ETP
Mini stage « atelier
en famille (avec le
père)**

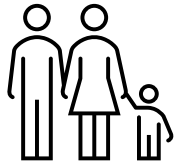


**Situation
discutée en
équipe RéPPPOP -
RCC N° 2**

Proposition(s)

RCP RéPPPOP

Micro-objectifs



Famille

- Posture parentale: donner l'exemple, encourager, communiquer davantage, moins juger.
- Impliquer davantage Sarah pour lui permettre de s'autonomiser, cuisiner ensemble
- Anticiper les menus et les compositions de gouters



Sarah

- Difficile pour Sarah de fixer des objectifs à l'issue des ateliers

Evolution et faits marquants



Participation au mini stage ETP “Atelier en famille” (en présence du père) : la parole aux parents / la pub / atelier cuisine.

Participation au stage APA : multisports et natation + activité autour du théâtre d'improvisation.

1h de natation et 1h30 de gymnastique (objectif définis lors du bilan APA).

2h30 d'EPS à l'école par semaine.

Prise de conscience du père de devoir être moins jugeant, plus accompagnant et d'avantage montrer l'exemple.

Amélioration de l'excès de corpulence.



Rupture du suivi avec médecin et IDSP

Phase N°4 – M18 – M24

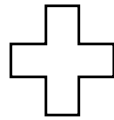
Avancement des soins

Réalisé

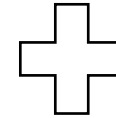
**Reprise du suivi
avec le binôme
med/Inf. IDSP**



**Suivi psychologi
que (hors
RéPPOP)**

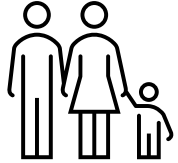


Bilan hospitalier



**Bilan de fin de
parcours**

Micro-objectifs



Famille

- Reprendre le suivi médecin/IDSP



Sarah

- Manger moins vite
- Maintenir les changements mis en place
- Reprendre le suivi médecin/IDSP

Evolution et faits marquants



Bilan hospitalier : Obésité sans complications et sans éléments en faveur d'une cause endocrinienne.

Famille rassurée par le bilan hospitalier. Cela a permis de relancer la prise en charge.

Sarah serait plus investie dans la PEC de son obésité.

Reprise du suivi médico-infirmier IDSP.

Changement sur le plan diététique se maintiennent (ne se ressert presque plus ou en toute petite quantité, ne finit plus l'assiette de ses copines à l'école, mange + de légumes)

Amélioration de l'excès de corpulence.



Difficulté relationnelle, comportement d'opposition avec le médecin.

Fin de parcours

Effets de l'accompagnement



Effets de l'accompagnement

Réduction excès de corpulence*

**Impact positif
sur la QDV >>
amélioration
confiance en soi**

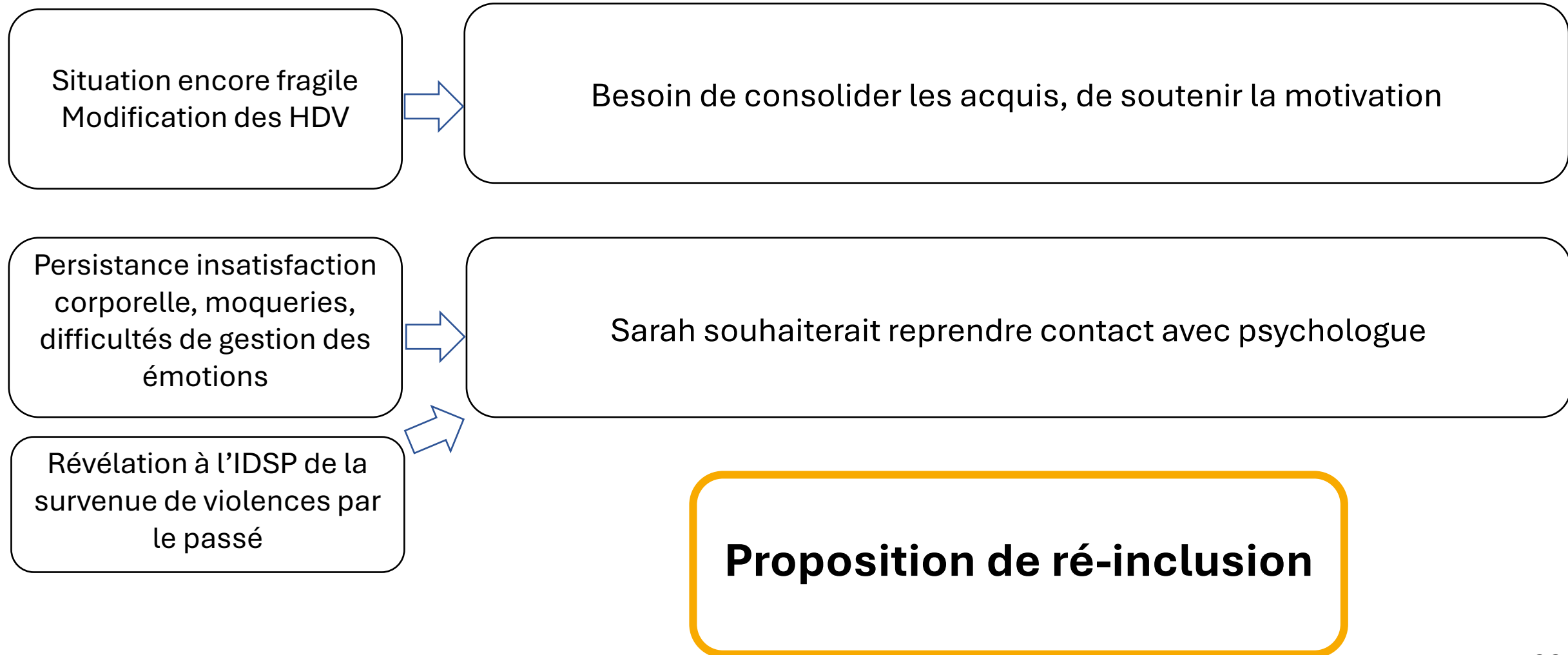
**Modification des
habitudes de vie:
stratégies mises en
place pour réduire les
quantités**

Des résultats encourageants

**Augmentation de l'excès de corpulence la 1ère année puis diminution la 2e année.*

*Evolution de l'excès de corpulence entre sept 23 et juillet 24:
Delta Zscore IMC = 4,075-3,603 = 0,472 => diminution du Zscore IMC*

Besoins, attentes, préconisations pour l'après RéPPOP



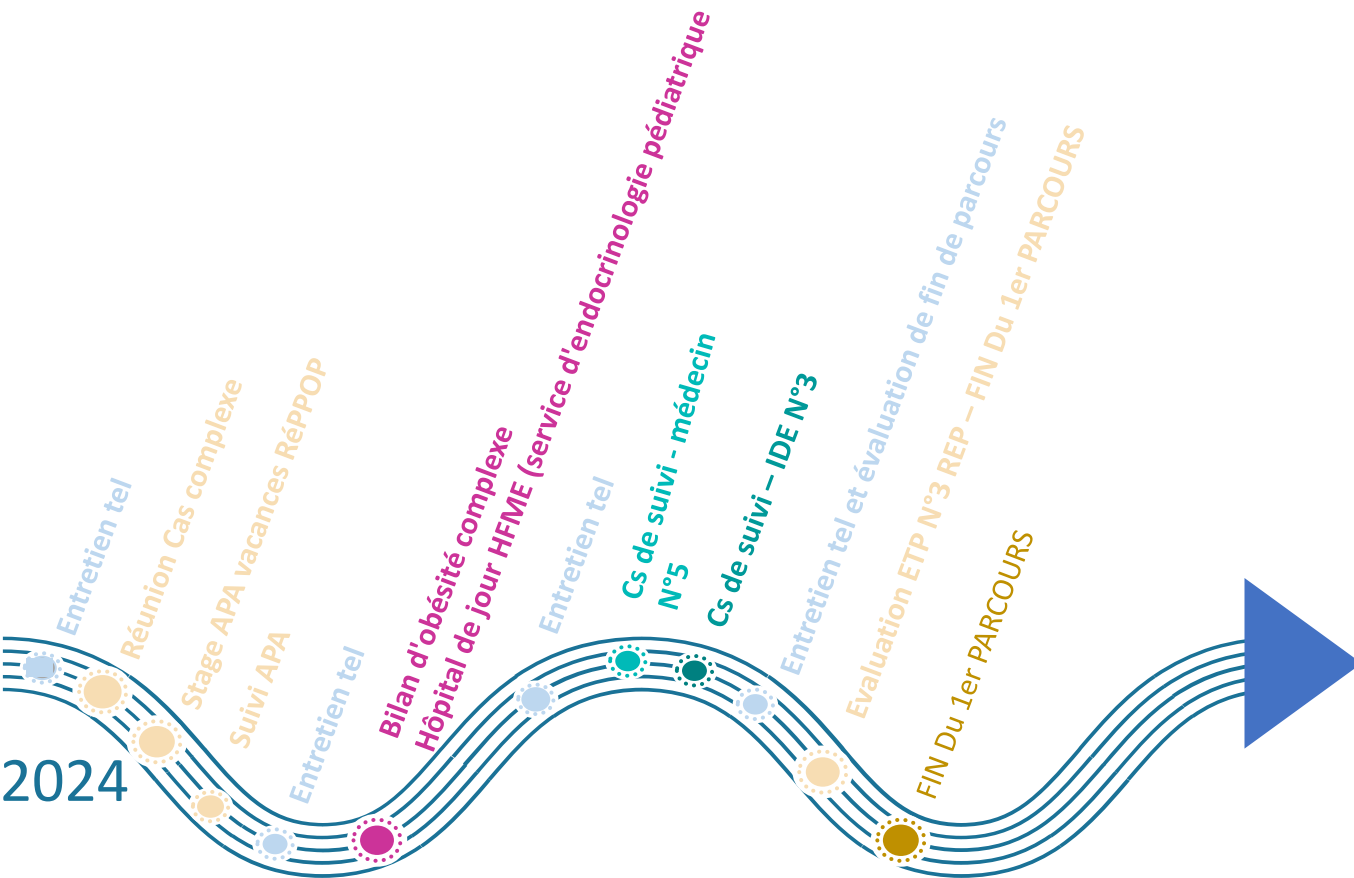
Déroulement du parcours

2022/2023



Déroulement du parcours

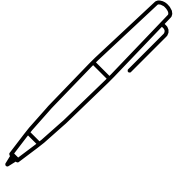
2024



En résumé

- Suivi médico-infirmier régulier (1 bilan et 9 consultations de suivi med + inf)
- Accompagnement téléphonique régulier par sa référente parcours Réppop (12 entretiens tel dont 2 entretiens longs pour évaluation complémentaire et bilan de fin de parcours + échanges par mail)
- 1 bilan + 3 consultations diététiques
- 1 bilan + 4 consultations psychologiques (puis poursuivi "hors financement reppop")
- 1 bilan et des séances d'activités physiques adaptées
- 1 stage "Ateliers en famille" (séances collectives d'éducation thérapeutique (ETP) suivants)

Les freins et les leviers



Les freins/difficultés

- C'est à vous !!

Les leviers/Ce qui a aidé

- C'est à vous !!

Et si c'était à refaire ...

...vous feriez quoi ?

Merci pour votre attention !

Des questions ?

Pour plus de renseignements : contact@reppop-lyrra.fr

Pour échanger sur la situation précise d'un enfant : contactez nous via MON SISRA

Pour une question d'ordre médical : camille.canaple@reppop-lyrra.fr



Rejoignez-nous sur linkedIn



Pour en savoir plus

 www.reppop-lyrra.fr

