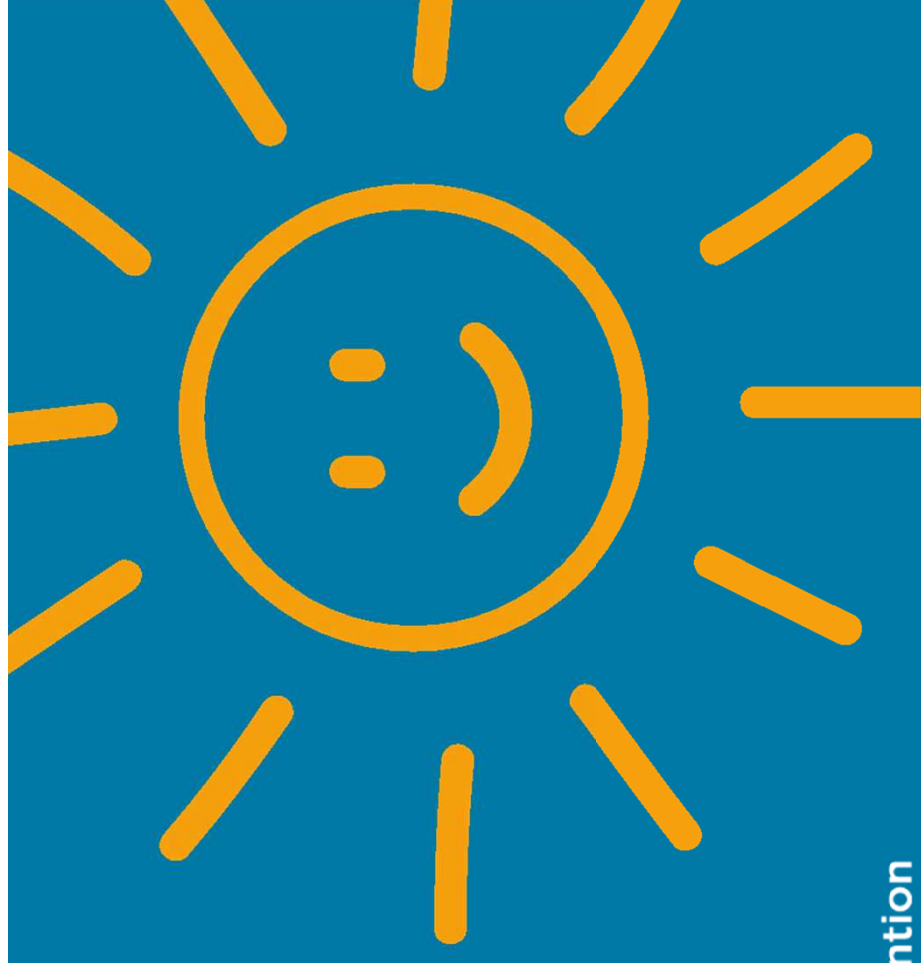




Réseau de Prévention
et de Prise en charge
de l'Obésité en Pédiatrie
Lyon - Rhône - Roannais - Ain



Bienvenue à tous



Merci de bien vouloir :



- Indiquer votre nom + structure en identifiant



- Utiliser le chat pour poser vos questions



- Lever la main pour intervenir / poser une question



- Couper votre micro lors des interventions



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

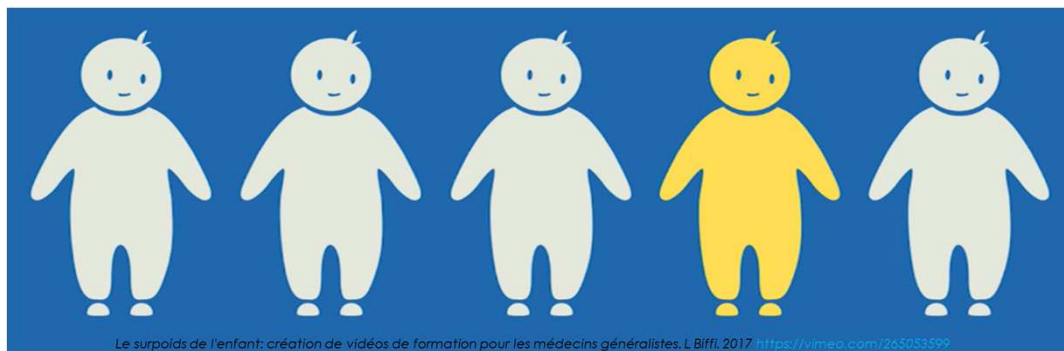
Café des RéPPOPIENS n°6

Présentation des thèses de médecine de **Gauthier Poitevin et Laura Katz**

Prise en charge au sein du RéPPOP et accompagnement des familles.



Obésité pédiatrique: problématique fréquente nécessitant un parcours impliquant toute la famille



En France,

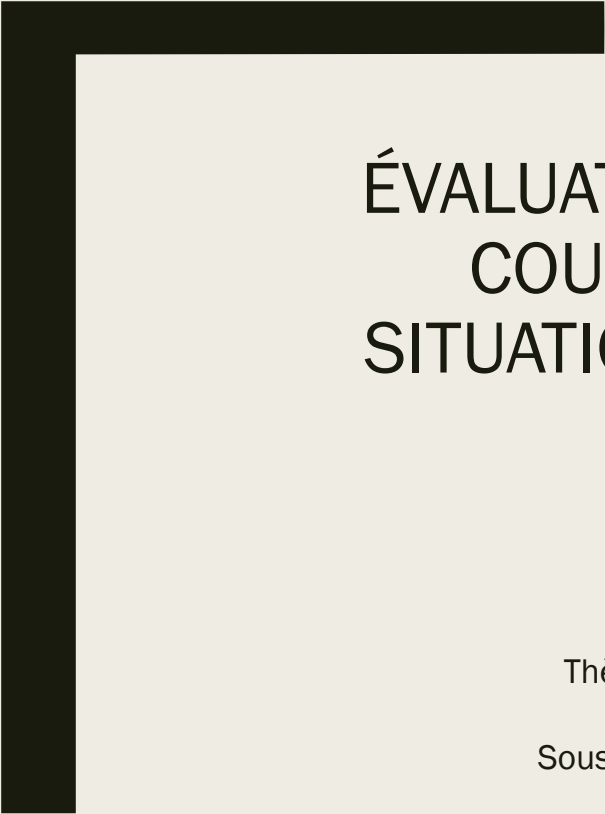
- Prévalence x 6 depuis les années 60
- 1 enfant sur 5 actuellement en surpoids
- 1 enfant sur 100 en situation d'obésité sévère (IOTF>35)
- Gradient social marqué dès la petite enfance



Thèse de Gauthier Poitevin

Évaluation de la prise en charge à court terme des enfants en situation de surpoids et d'obésité par le RéPPOP LYRRA

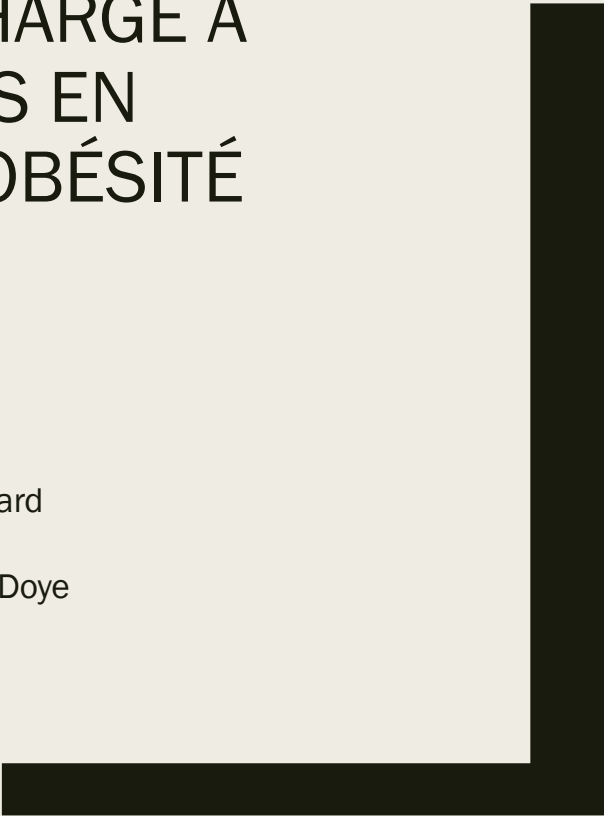




ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE À COURT TERME DES ENFANTS EN SITUATION DE SURPOIDS ET D'OBÉSITÉ PAR LE RÉPPPOP LYRRA

Thèse de Gauthier POITEVIN – Université Claude Bernard
Lyon 1

Sous la direction du Dr Camille Canaple et du Dr Emilie Doye
Soutenance – 4 novembre 2025



Introduction

Surpoids et obésité pédiatrique

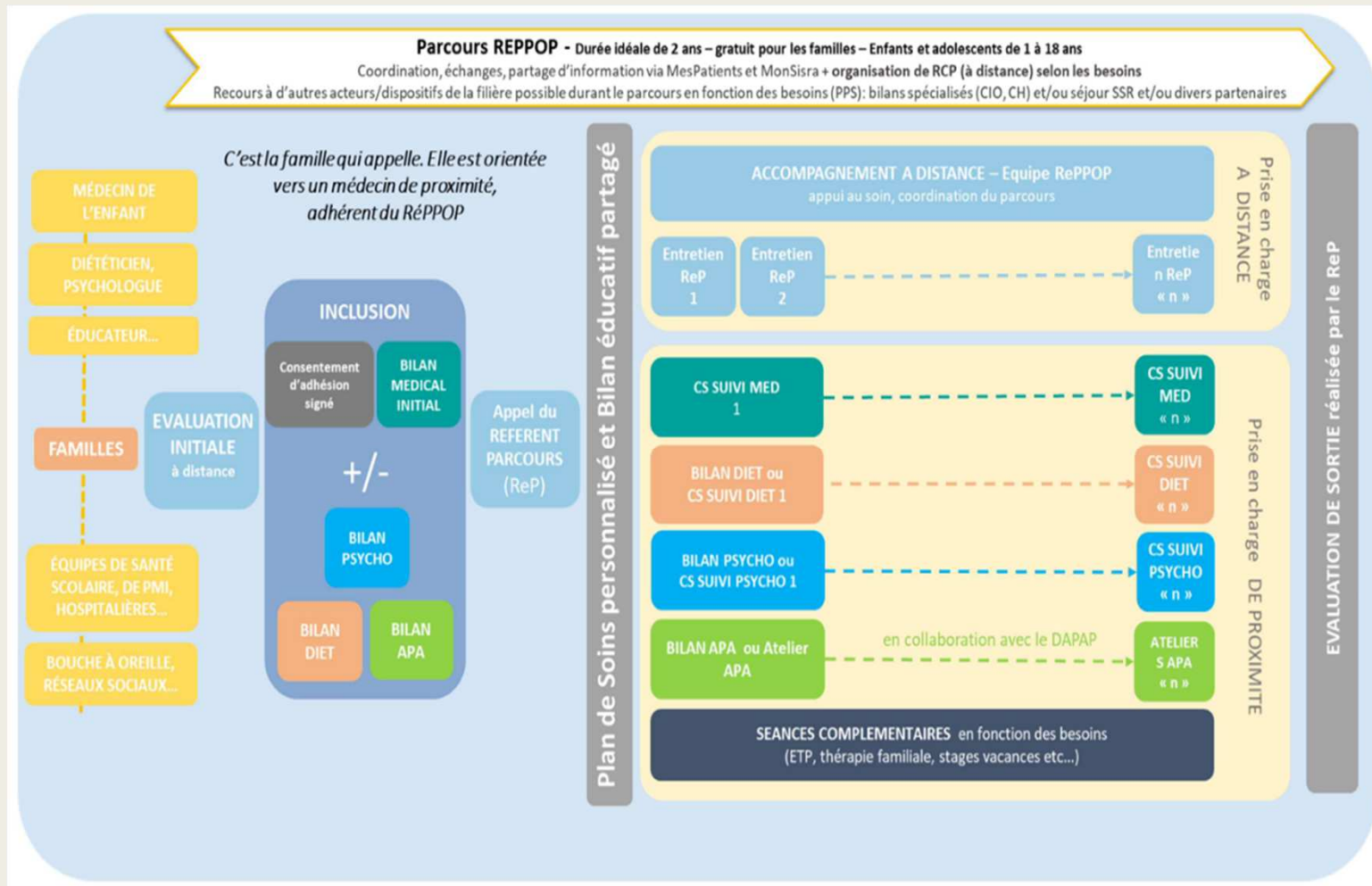
- Maladie chronique progression à travers le monde.
- **17 % des enfants en surpoids**, 4 % en obésité en France.
- Conséquences physiques, psychologiques et sociales.

Prise en charge

- Recommandations HAS
- Dépistage systématique
- Evaluation multi-dimensionnelle
- Education thérapeutique
- Accompagnement de l'enfant et sa famille
- Dispositifs et expérimentations
- Parcours coordonné renforcé

Chiffres clés du
surpoids:
43% de surpoids dans
le monde
50% en France
17% chez les 6-17 ans

Le parcours RéPPOP



Objectifs de l'étude

■ Objectif principal :

- Évaluer l'évolution de la corpulence (Z-score IOTF d'IMC) entre le début et la fin du parcours RéPPOP.

■ Objectifs secondaires :

- Identifier les **facteurs associés** : âge, sexe, corpulence initiale, durée de suivi, type de parcours, situation familiale, CSP, analyse du coût.

Méthodologie

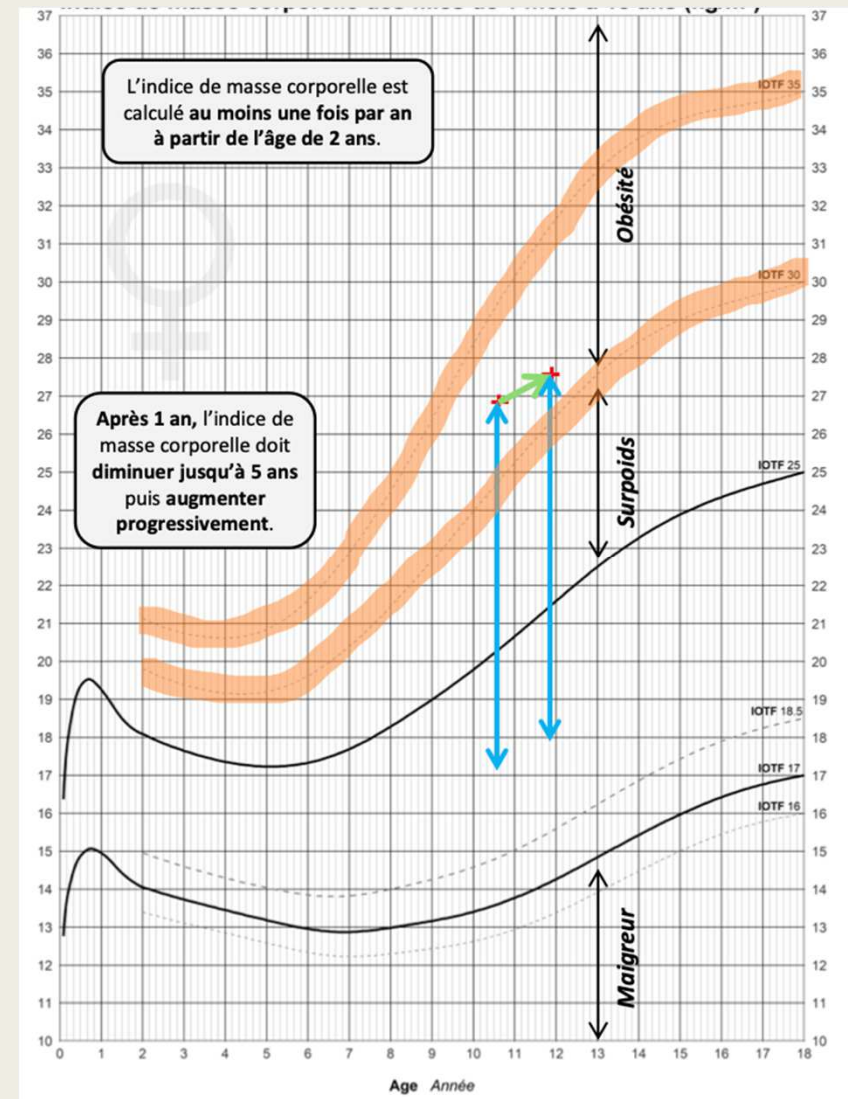
- Étude observationnelle, rétrospective, descriptive et analytique.
- Données issues du réseau RéPPOP LyRRA (2016–2023).
- Enfants <18 ans en surpoids ou obésité (IMC > seuil IOTF 25 ou 30) avec minimum 3 mois de suivi.
- Critère de jugement principal : **variation du Z-score IOTF d'IMC.**

Population étudiée

- Taille de l'échantillon : **1412** parcours.
- Âge moyen à l'inclusion : **10,6** ans.
- **55% de filles.**
- Année d'inclusion (avant/après Covid)
- Corpulence initiale (**30% de surpoids, 70% d'obésité**)
- Durée moyenne du suivi : environ **15** mois.
- Situation socio-professionnelle des parents.
- Situation familiale
- Type de suivi

Évolution de la corpulence

- Amélioration significative du Z-score IOTF d'IMC entre début et fin de parcours.
- 1160 parcours soit 83% stabilisent ou améliorent la corpulence.
- Graphique : évolution de la corpulence moyenne au cours d'un parcours

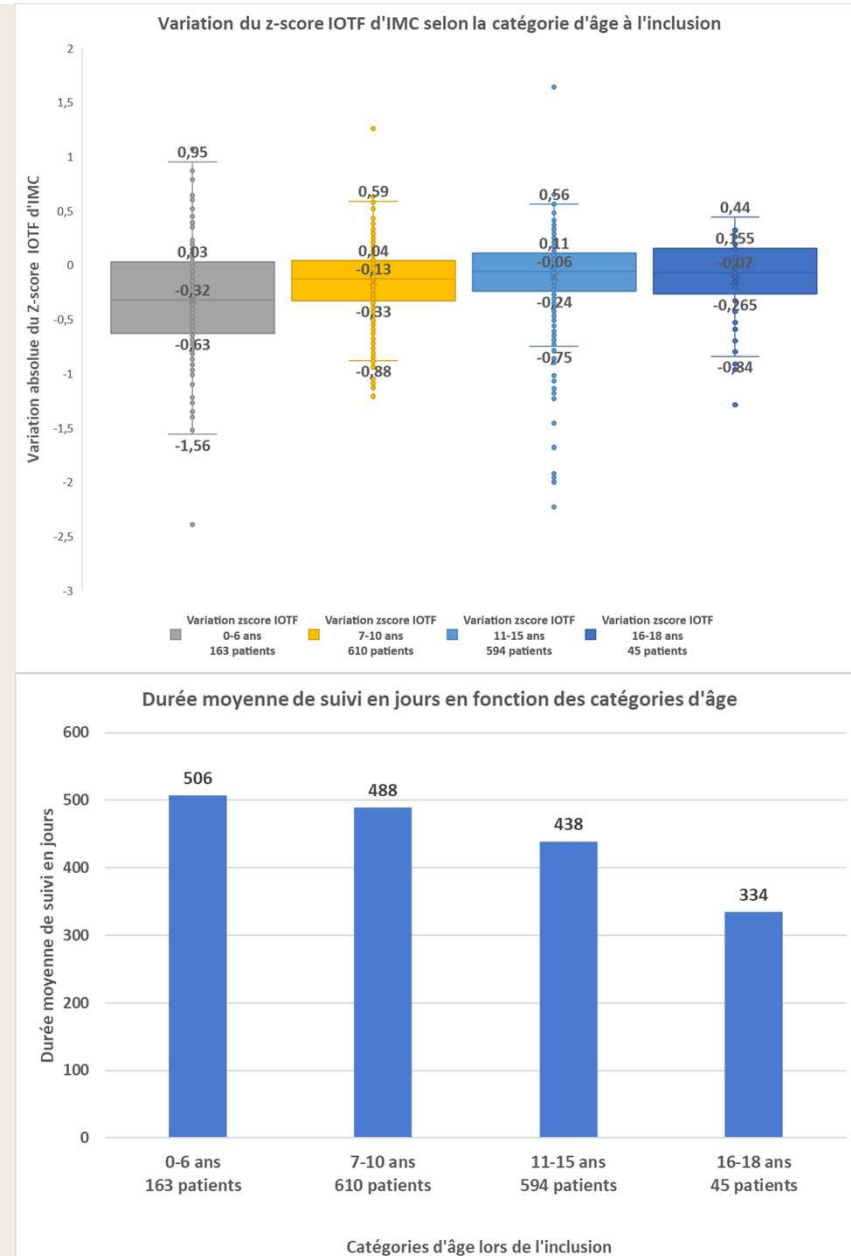


Impact de l'âge

- Nécessité d'une prise en charge précoce, meilleure réussite chez les plus jeunes

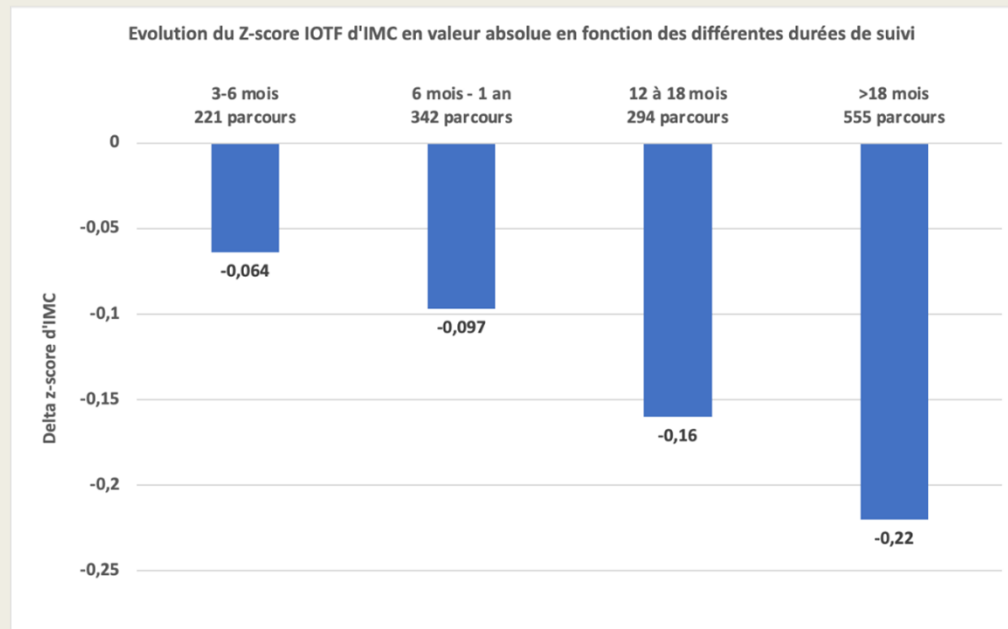
Pour les plus jeunes :

- Suivi plus long
- Plus de chance de réussite du parcours



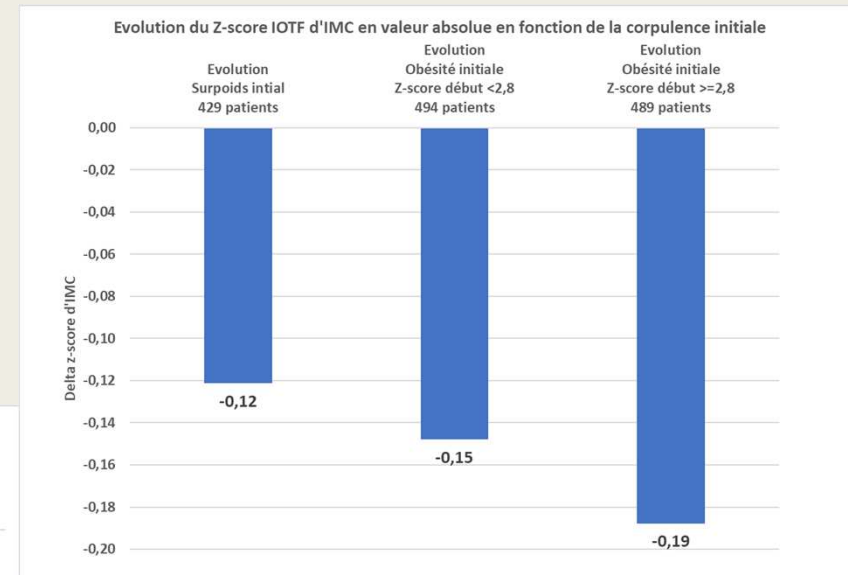
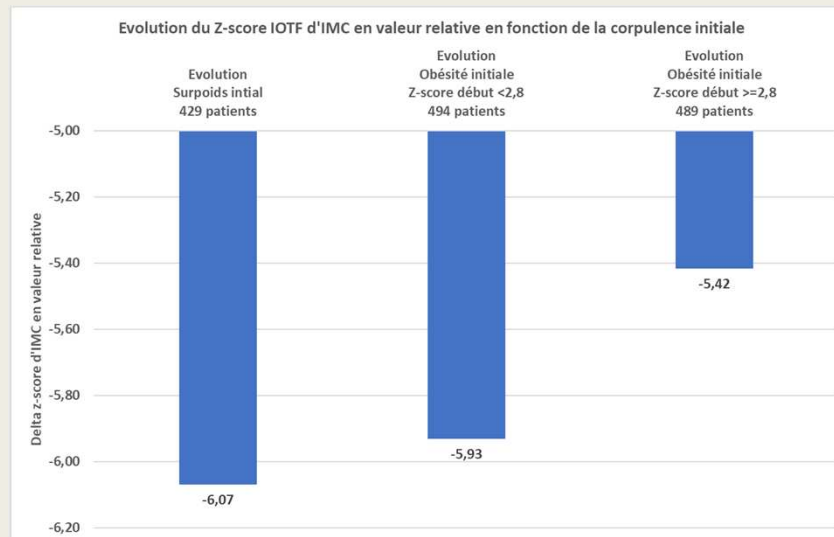
Effet de la durée de suivi

- Réussite du parcours quelque soit la durée de suivi
- Tendance à un **impact plus important** lorsque la durée de suivi augmente
- Importance des facteurs encourageant le suivi tels que les référents de parcours, des rendez vous réguliers, un suivi assidu



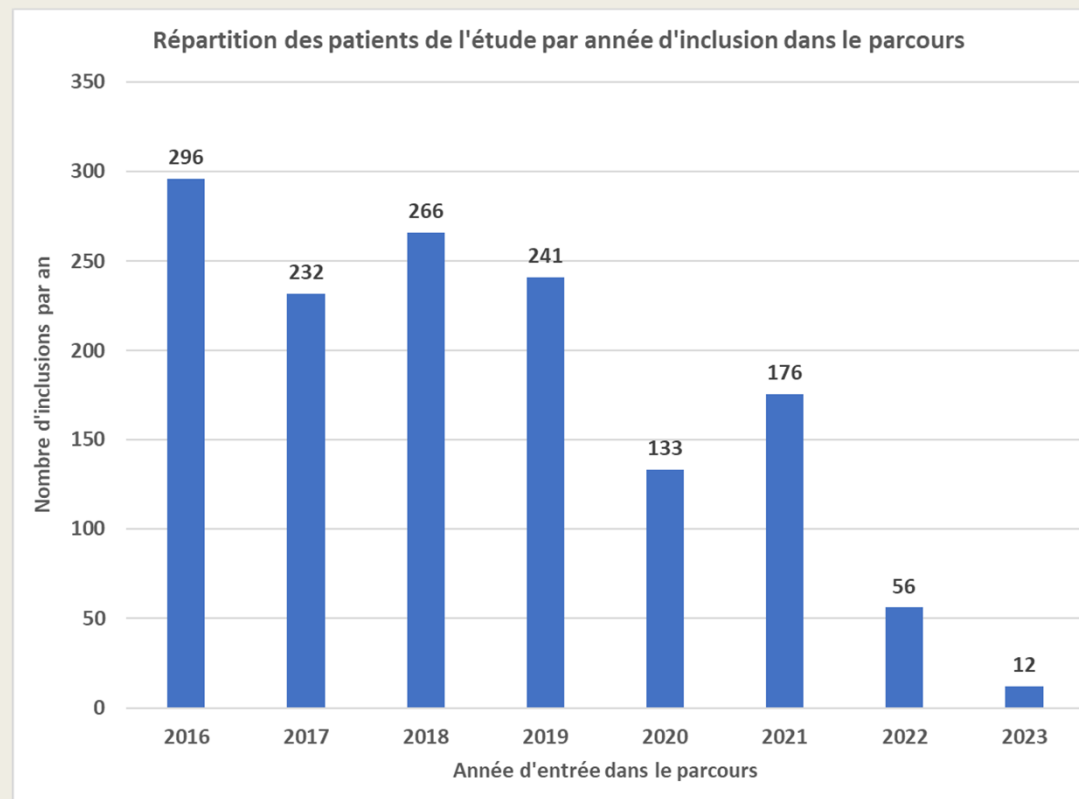
Impact de la corpulence en début de parcours

- Réussite du parcours quelque soit la corpulence initiale
- Différence entre la variation en valeur absolue ou relative



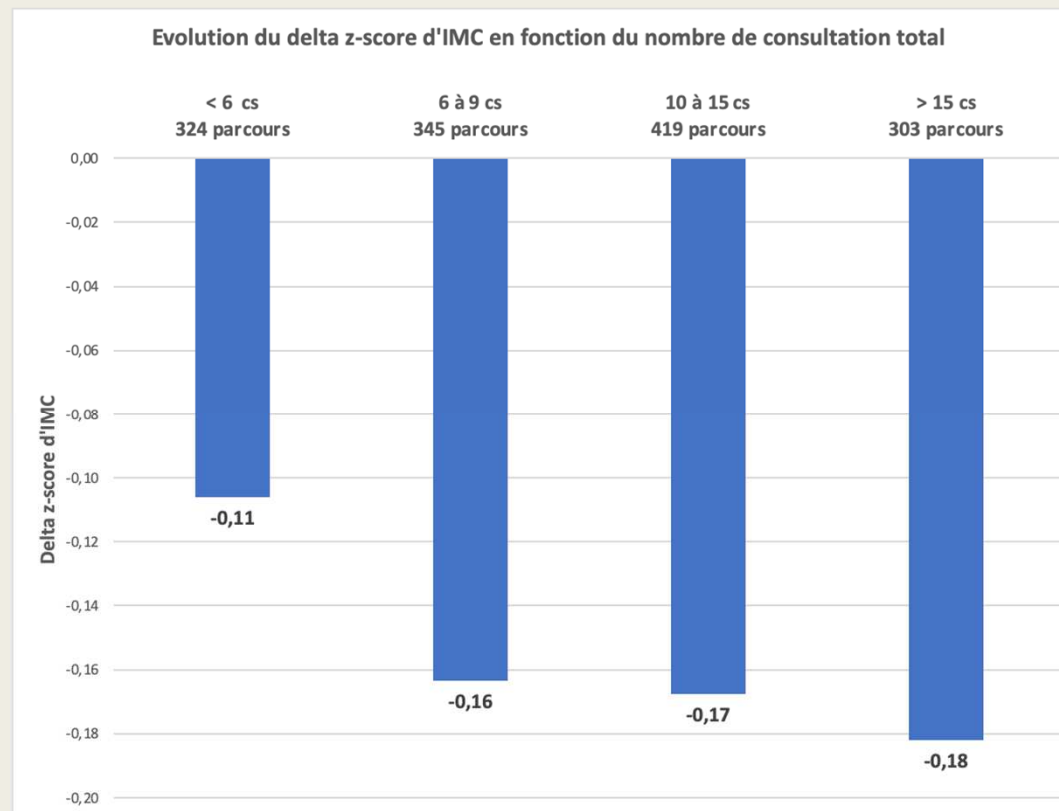
Effet Covid

- Diminution du nombre de parcours de soins à partir de 2020
- Corpulence initiale plus faible en 2020-21, Z-score 2,6 contre 2,9 avant la période Covid



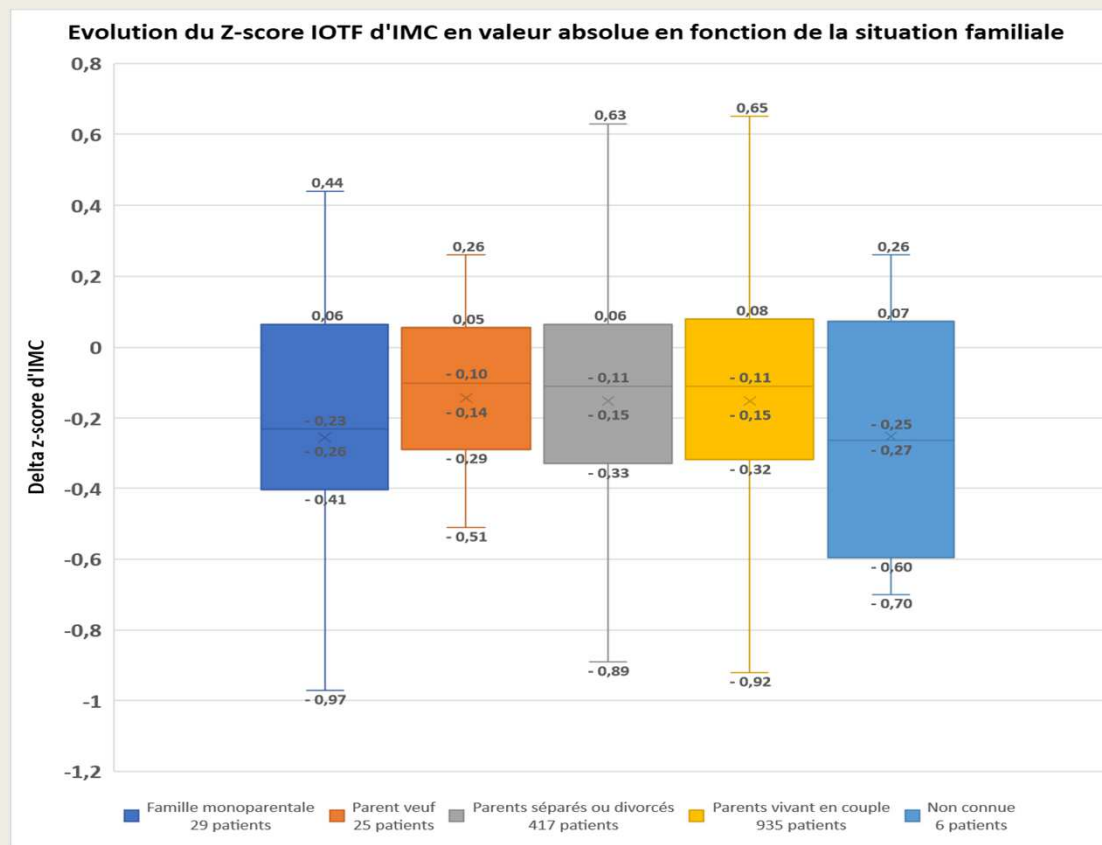
Type de parcours

- Plus de réussite lorsque le nombre de consultations médicales augmente
- Tendance à une meilleure évolution lorsque le nombre de suivis augmente



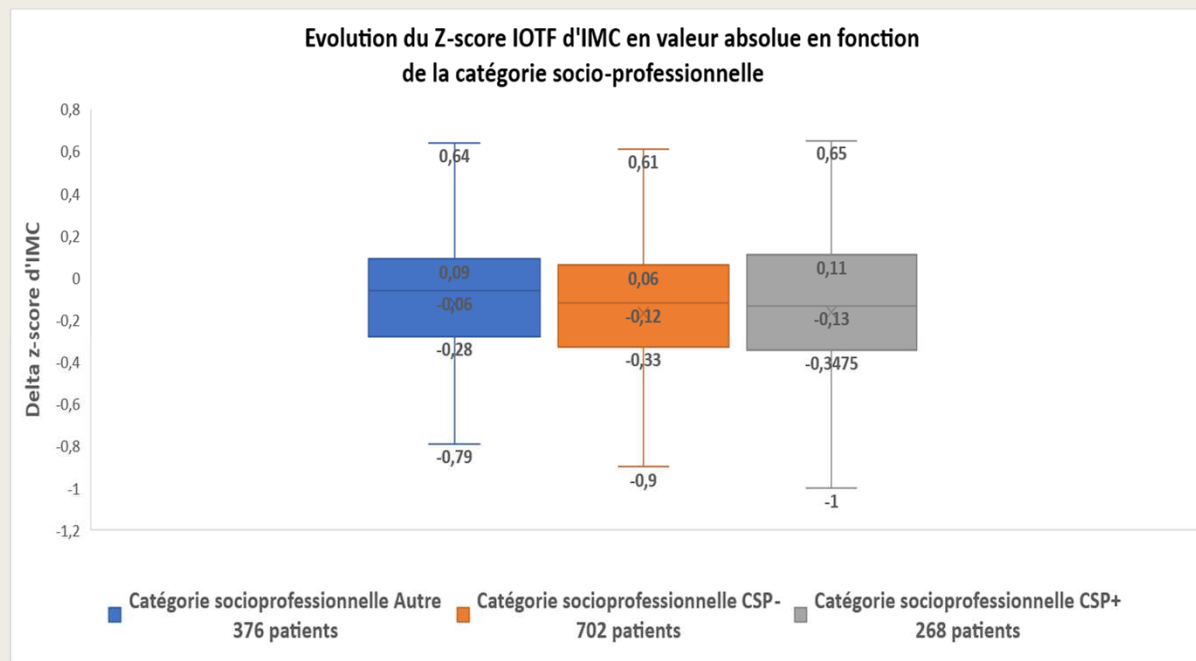
Situation familiale

- Réussite quelque soit la situation familiale
- Corpulences initiales similaires



Catégorie socio-professionnelle des parents

- Réussite quelque soit la CSP
- Tendance à une corpulence initiale plus faible dans le groupe CSP +



Coût du parcours

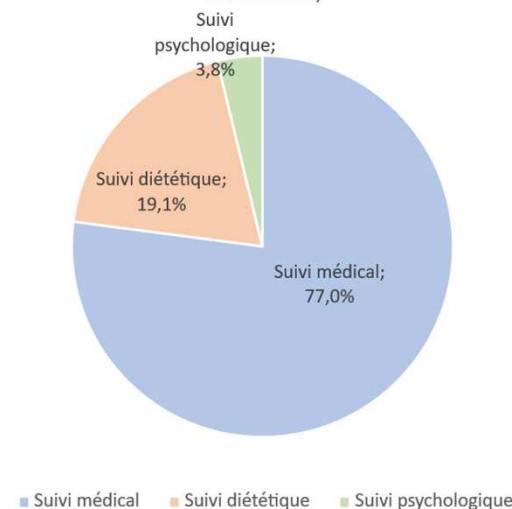
Focus consultations

- **Suivi médical indispensable**
- Coût total des consultations par parcours 458 euros (353 euros financement FIR)

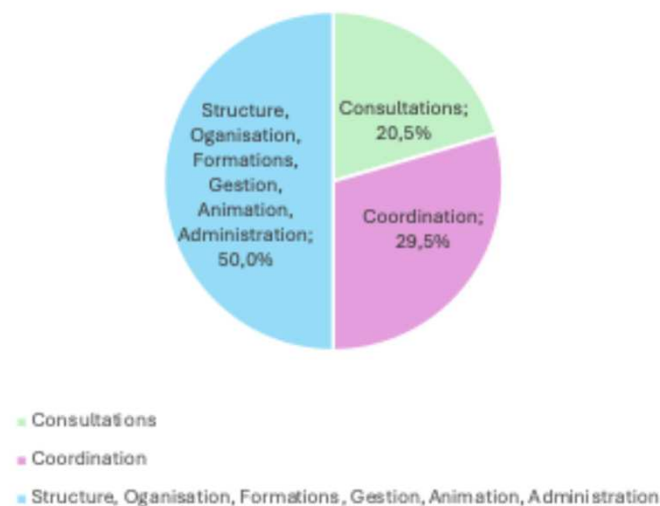
Cout global

- Part importante du financement pour la **coordination du parcours** (29,5%), et le financement de toutes les missions du RéPPop (50%) 20,5% destiné aux consultations

Répartition du coût total des différents suivis (FIR, CPAM et ticket modérateur)



Répartition des coûts d'un parcours RéPPop



Discussion

- Impact positif à court terme, effet durable.
- Analyse statistique : étude limitée à une comparaison de réussite ou échec, pas de possibilité de comparer la puissance de l'impact.
- Critère de jugement : corpulence. Intérêt d'analyser la qualité de vie.
- Enrichissement des réflexions concernant le Parcours Coordonné Renforcé.

Conclusion

- Le parcours RéPPOP permet une amélioration de la corpulence à court terme.
- Efficacité renforcée par la précocité du suivi au cours de la vie de l'enfant, par la durée et la continuité du suivi.
- Résultats en accord avec l'étude RéPPOP 2019 et les recommandations HAS.
- L'obésité pédiatrique reste un enjeu majeur de santé publique.

Merci pour votre attention

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.