



Les premiers résultats encourageants de l'évolution du statut pondéral des patients suivis



Une analyse des données médicales et de suivi des premiers enfants inclus dans le réseau RéPOP Aquitaine a été menée en collaboration avec des étudiants de l'Institut de Santé Publique d'Épidémiologie et du Développement (ISPED) de l'Université Bordeaux 2. Cette étude a été réalisée à partir des données saisies par les professionnels de santé et par l'équipe de coordination dans le dossier médical informatisé partagé du RéPOP pour les 376 premiers patients inclus pour lesquels nous disposons d'au moins un an de suivi.

Cette étude nous permet ainsi de mieux connaître la population des enfants suivis dans le réseau. De plus les premiers résultats sur l'évolution de la corpulence des enfants sont encourageants, traduisant une évolution globalement favorable des enfants suivis dans le réseau.

Qui sont les patients pris en charge dans le RéPOP ?

L'âge moyen des 366 premiers enfants inclus dans le Répop est de 10 ans (± 3 ans), le plus jeune ayant 3 ans, le plus âgé 18 ans. Les filles sont plus nombreuses que les garçons (214 filles et 152 garçons) et la classe d'âge la plus représentée à l'inclusion est celle des 8-12 ans (n=156).

La répartition de la valeur de l'IMC à l'inclusion est représentée sur la figure 1. Nous retrouvons une proportion plus importante d'enfants en obésité par rapport aux enfants en surpoids (non obèses). De plus, les garçons sont plus souvent en obésité que les filles (62% versus 50.5 %)

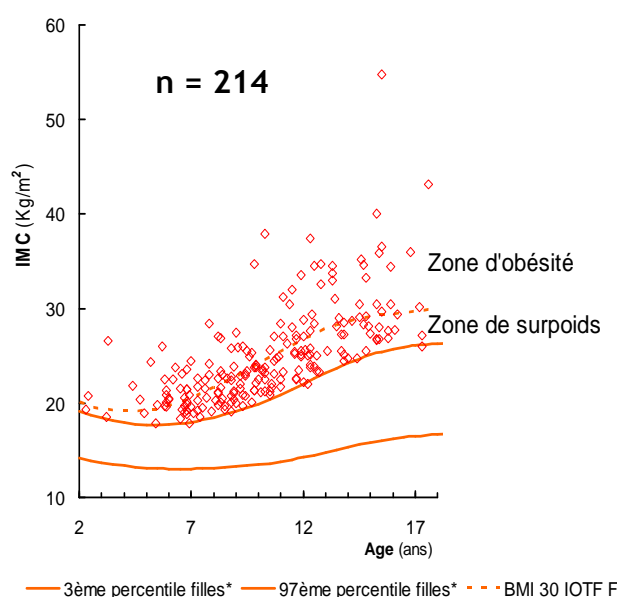
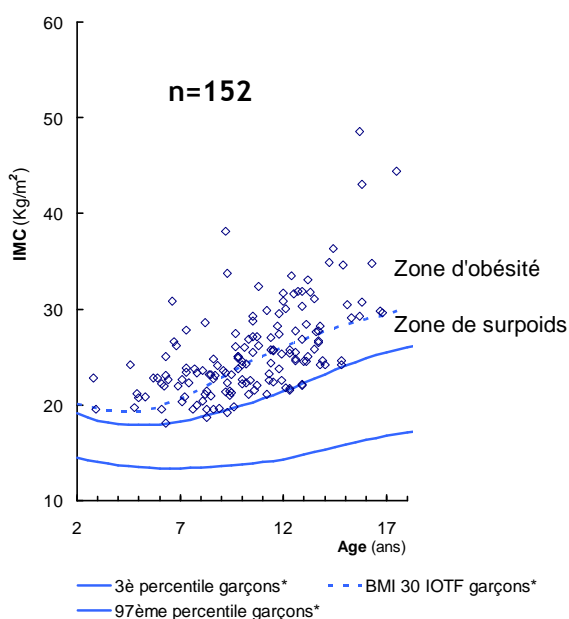


Figure 1 : Répartition de des valeurs d'IMC des enfants lors de leur l'inclusion dans le Répop selon le sexe

Une évolution pondérale globalement favorable grâce au suivi pluridisciplinaire du RéPOP Aquitaine ...

Pour cette étude, dans la mesure où au cours du suivi dans le RéPOP les enfants vieillissent et que leur taille augmente pour la plus part d'entre eux, les variations de l'IMC ont été exprimées en Z score (Zs IMC) afin de neutraliser l'effet de la croissance avec l'âge et du sexe. Il est calculé à partir de la différence à la médiane d'IMC de la population de référence de l'enfant (mêmes âge et sexe), divisé par l'écart type de cette population de référence. Plus le Zs IMC augmente, plus l'enfant s'éloigne des courbes de références de corpulence pour son âge et son sexe, et

plus il est à un degré de surpoids ou d'obésité élevé.

Nous avons étudié l'évolution du Zs d'IMC entre la première consultation et la dernière consultation de suivi disponible.

Nous constatons une baisse moyenne de $-0,25 (\pm 0,61)$ du Zscore d'IMC. Ces résultats sont cohérents avec ceux des autres RéPOP français et des programmes internationaux similaires¹ dans le cadre de prises en charges jugées efficaces ajustées sur des évolutions positives de critères psycho-sociaux.

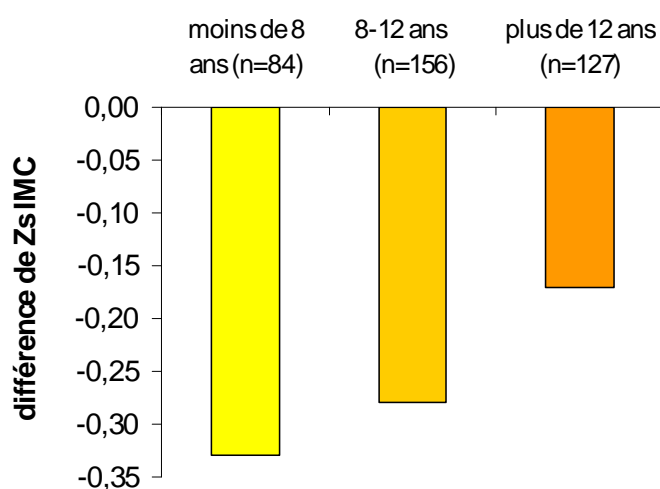


Figure 2 : répartition de l'évolution moyenne absolue du Zs IMC entre la première consultation et la dernière de suivi en fonction de trois classes d'âges (n=367)

L'analyse spécifique de l'évolution moyenne du Z score d'IMC en fonction de la classe d'âge à l'inclusion est représentée dans la figure 2. Les enfants les plus jeunes présentent une baisse plus importante de leur Z score d'IMC par rapport aux enfants les plus âgés.



1. Sacher P.M., Chadwick P., et coll., 2008, *The mend study: sustained improvements on health outcomes in obese children at one year*, récupéré le 23.05.2009, www.mendprogramme.com

L'importance de la pluridisciplinarité et de la durée de suivi confirmée...

Tableau 1 : répartition des évolutions moyennes de Delta Z-score IMC en fonction des modalités du suivi

	Nature du suivi			
	Médical uniquement	Médical + psychologique	Médical + diététique	Médical+ diététique+ psychologique
Effectif	118	46	107	96
Moyenne Δ Z-score IMC	-0,17	-0,30	-0,40	-0,18

Les enfants pour lesquels une prise en charge multidisciplinaire a été instaurée ont une diminution plus importante de leur Zs IMC pour les prises en charges diététiques ou psychologique proposées en complément de la prise en charge médicale. Cependant les patients ayant eu une prise en charge à la fois psychologique et diététique ont une baisse de leur Z score d'IMC moyen

identique à celle des enfants ayant un suivi médical seul.

Il est possible que ce résultat puisse s'expliquer par le fait qu'un suivi à la fois diététique et psychologique soit le plus souvent proposé aux enfants rencontrant le plus de facteurs de vulnérabilité (difficultés sociales, psychologiques, etc ...).

Ce que l'on peut en conclure...

Cette étude confirme l'efficacité de la prise en charge proposée aux patients en surpoids ou obèses par le RéPOP sur l'évolution de la corpulence des patients. Ces premiers résultats encourageants confirment l'importance et l'efficacité d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire.

Ces résultats demanderont cependant à être confirmés sur un plus grand nombre de patients ayant un recul plus important. De plus une prise en compte des facteurs de risque et de vulnérabilité en particulier psychosociaux est souhaitable.

