

## PLACE ET APPORTS DES RÉSEAUX REPOP DANS LES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

### RESUME

*Le présent document constitue un résumé de l'activité des Réseaux REPOP en 2005, et une synthèse de l'évaluation externe de ces Réseaux, réalisée par le CEBEN (Centre de Bioéthique de Necker) pour la Franche Comté, l'Île de France et Toulouse Midi-Pyrénées, et par CEMKA-EVAL pour Grand Lyon.*

*On constate le déploiement réel de la coordination et les premiers succès de l'activité sur le terrain dans ces régions : plus de 2000 jeunes patients en file active de suivi par les soins coordonnés de 600 professionnels de santé environ, 5000 enfants bénéficiant d'un programme de prévention et sensibilisation en école maternelles ; une formation s'adressant à plus de 2500 acteurs de santé et personnel de l'éducation. Une réflexion importante porte sur la mutualisation des outils et des moyens engagés par chacune des régions, pour obtenir une meilleure efficacité au meilleur coût : processus d'utilisation et contenu du DMP (Dossier Médical Partagé), outils de formation et de communication (dont site Internet), principes d'évaluation externe.*



Franche Comté



Grand Lyon



Île de France



Toulouse Midi Pyrénées

### INTRODUCTION

#### *Obésité : un fléau de santé publique*

La prévalence de l'obésité augmente de façon alarmante depuis quelques années en France, tous âges confondus. Une étude nationale effectuée en 2001 par les médecins et les infirmières de l'Education Nationale chez des enfants scolarisés en grande section de maternelle (âge moyen de 6 ans) retrouve un pourcentage d'obésité de 14 % (selon les références françaises avec obésité = IMC supérieur à la ligne du 97<sup>e</sup> centile).

- Il atteint 16,6 % en agglomération parisienne (dont 5 % d'obésité grave), contre 13,4 % chez des enfants scolarisés en CM2 (âge moyen de 10 ans et 6 mois) selon une enquête faite par les services de Santé Scolaire de la Ville de Paris en 1996 ; les mêmes chiffres étaient constatés en 1997 dans la région de Toulouse, pour la même tranche d'âge.
- En Midi-Pyrénées, la prise en charge des patients obèses concerne 52 060 enfants âgés de plus de 6 ans et 13 000 enfants pour les 3-6 ans, ce qui représente plus de 65 000 enfants.
- En Franche Comté, le taux d'obésité infantile, bien qu'inférieur à ces chiffres, est également en augmentation. Une enquête DREES menée en 2002 l'estime à 12% environ, ce qui représente 34 000 enfants obèses pour cette seule région.
- Sur le Grand Lyon (Lyon et les 54 communes environnantes), l'extrapolation des taux nationaux d'enfants obèses à la population pédiatrique concernée laisse envisager que 40 000 enfants seraient concernés par cette pathologie (dont 30 000 en degré 1, et 10 000 en degré 2).

Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'obésité chez l'enfant est une maladie à haut risque. Très précocement, l'obésité est perçue par l'enfant comme un handicap psychosocial et relationnel très marqué. Sa persistance à l'âge adulte dans plus de la moitié des cas expose à une morbidité élevée, cardiovasculaire, respiratoire et métabolique, ce qui entraîne des coûts de santé majeurs.

## *Réseau REPOP : un concept de santé publique*

Face à ce constat, les réseaux REPOP Ile-de-France, Toulouse, Franche Comté et Grand Lyon s'inscrivent dans une démarche de réponse au problème de santé publique que constitue l'obésité aujourd'hui en France, démarche articulée autour des objectifs du PNNS. L'objectif des réseaux REPOP est d'arriver, par la prévention et le dépistage, associés à une prise en charge adaptée, décloisonnée, concertée et multidisciplinaire, à stabiliser dans un premier temps la progression de la prévalence de l'obésité infantile. A terme, les réseaux REPOP ont l'espoir de faire baisser la prévalence de l'obésité à l'âge adulte.

Le caractère multifactoriel de l'obésité exige la prise en charge rapprochée et concertée de chaque facteur déterminant, afin d'éviter l'échappement et la perte de motivation de l'enfant et de sa famille. A cet effet, les réseaux ont établi une véritable articulation entre la prise en charge médicale et l'intervention des autres professionnels de santé (diététiciennes, psychologues, assistantes sociales, etc.) autour du patient et de sa famille. Le dossier médical de suivi et l'évaluation annuelle des patients en sont des outils. La motivation et la coordination des équipes composées de soignants et de professionnels du monde social ou éducatif permettent aux réseaux REPOP de proposer une prise en charge globale et personnalisée pour chaque enfant. Il s'agit d'introduire la santé publique au sein des pratiques en médecine de ville, et en particulier, de faire des consultations libérales un outil complémentaire de prévention.

Ces réseaux REPOP se sont constitués en association type loi 1901 entre 2002 et 2004. Ils sont opérationnels aujourd'hui, et connaissent une phase de développement et d'extension de leur activité.

Afin d'illustrer cette activité, et la pertinence des actions mises en places, il est apparu nécessaire aux évaluateurs externes et aux quatre réseaux REPOP d'effectuer un bilan commun montrant, d'une part, la dynamique de mutualisation dans laquelle se placent ces réseaux pour partager leurs outils et leurs procédures de prise en charge, et d'autre part, la possibilité de disposer de résultats à plus grande échelle pour juger de la plus-value nationale de cette démarche.

## PRÉSENTATION DES RÉSEAUX « REPOP »

### *4 réseaux REPOP, une philosophie et un fonctionnement commun*

#### **1) Un objectif primordial : la prévention**

La prévention de l'obésité apparaît comme l'objectif premier des réseaux REPOP, elle repose sur une coopération opérationnelle avec l'ensemble des acteurs impliqués. Elle a suscité l'élaboration de différents programmes de prévention, d'information et de dépistage, dont la mise en œuvre s'adapte aux spécificités géographiques et au tissu culturel et social de chaque région (alimentation régionale, activité physique, accès facilité ou non aux infrastructures, milieu rural ou urbain, spécificités communautaires...). A titre d'exemple :

- REPOP Ile-de-France a mis en place depuis deux ans un projet de prévention scolaire à l'intention des moyennes et grandes sections de maternelle, qui mobilise entre autres des formations pour les enseignants et les parents, l'intervention des diététiciennes et médecins scolaires, et la création d'outils pédagogiques spécialement destinés à ce projet. Tous ces acteurs interviennent autour de l'enfant. En 2005, ce sont 50 écoles et 5000 enfants qui sont concernés par ce programme.
- REPOP Toulouse a mis en place, en 2004-2005, un projet d'activité physique adaptée et de prévention à destination des enfants et adolescents, en formant et en impliquant tous les professeurs d'éducation physique de la région. Par ailleurs, une étude Epidémiologique et de Prévention de l'Obésité Infantile (EPIPOI), menée sur un échantillon d'enfants des écoles maternelles de la Haute Garonne (3-4 ans) a été conduite par l'Unité d'Endocrinologie de l'Hôpital des Enfants de Toulouse. Cette étude visait, entre autre, à favoriser le dépistage des enfants en surpoids et obèses dans les écoles maternelles et leur prise en charge par l'intermédiaire de leur médecin traitant (dont certains étaient formés REPOP), à mener des actions de prévention par l'éducation des enfants et de leur famille, à informer et évaluer les familles sur l'alimentation, la sédentarité et l'activité physique.
- REPOP Franche-Comté organise aussi depuis 2003 un programme régional de formation à la prévention primaire et secondaire de l'obésité en direction des professionnels de santé concernés par l'obésité de l'enfant ainsi qu'une formation centrée sur la problématique de la collation matinale réalisée en direction des enseignants (les 5000 enseignants du primaire de Franche-Comté ont été touchés directement).

- Le RéPOP Grand Lyon a sensibilisé l'ensemble des équipes de PMI, des services de santé scolaire municipaux et de l'Education Nationale, acteurs privilégiés de la prévention, à la problématique de l'obésité infantile. Un programme « Parent Enfant, un duo qui bouge » se met en place sur la région lyonnaise, impulsé par différentes structures dont RéPOP (projet à l'initiative des laboratoires Sanofi Aventis Pasteur MSD). Le RéPOP Grand Lyon est sollicité régulièrement à l'occasion de diverses manifestations pour diffuser des recommandations de prévention primaire en matière d'alimentation et d'activité physique.

Le maillage des REPOP facilite cohérence et dynamique des acteurs mobilisés dans la stratégie de prévention.

## 2) Le dépistage précoce

Le dépistage est un volet primordial de la lutte contre l'obésité. Plus tôt est effectué le dépistage, meilleurs sont les résultats. Les réseaux REPOP ont donc développé un remarquable partenariat avec les acteurs du dépistage : en premier lieu, les médecins scolaires et médecins de PMI. Il s'agit d'un important travail avec ces institutions de contact, de mise en place de collaborations, de constructions de documents de liaison entre les professionnels de santé, de formalisation des circuits patient. Aujourd'hui, il existe un dépistage organisé au cours des visites obligatoires de médecine scolaire et de PMI ; une information sur le réseau est envoyée au médecin traitant pour les patients dépistés. Par la mise en place de procédures adaptées, l'orientation des patients a pu être améliorée ainsi que la pratique des professionnels.

Médecine scolaire et PMI sont partenaires privilégiés des réseaux, ils participent au comité de pilotage et sont acteurs à part entière de projets tels la prévention. Par le décloisonnement et la communication, les réseaux REPOP ont permis une efficacité réelle du dépistage réalisé depuis longtemps par ces services.

## 3) La prise en charge

La prise en charge est une des activités des réseaux REPOP. Organisée de façon adaptée aux spécificités locales de chaque réseau, on peut néanmoins mettre en avant une « philosophie » commune :

- la pluridisciplinarité de la prise en charge : divers professionnels (médecins, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes...) agissent autour de l'enfant et de la famille pour une prise en charge de proximité et adaptée. L'accès aux professionnels paramédicaux est possible par le biais des prestations dérogatoires versées aux libéraux, ou celui des salariés du réseau ; ou par une prise en charge collective ambulatoire comme celle proposée par RéPOP Grand Lyon « programme équilibre et Programme Roller Kid ».
- un suivi à long terme, avec un « contrat » de départ de 2 ans, qui permet de donner de la perspective à cette prise en charge souvent difficile et de longue haleine ;
- une communication accrue entre professionnels autour du patient : ce point a nettement facilité le travail des médecins libéraux. L'équipe de coordination peut les mettre rapidement en contact avec des paramédicaux et accéder à des outils de prise en charge, qui sont communs aux réseaux REPOP Ile de France, Toulouse et Franche-Comté : dossier médical partagé, fiches diététiques, psychologiques ou activité physique, carnet de suivi. Ils participent à des réunions pluridisciplinaires qui permettent d'échanger sur les dossiers patients mais aussi de comparer les pratiques et ainsi de les améliorer.

Quelques chiffres pour appréhender la réalité des réseaux :

- REPOP Ile-de-France : 1281 patients en file active en janvier 2006, 202 médecins libéraux adhérents.
- Après 2 ans de fonctionnement, REPOP Toulouse compte une file active de 681 patients inclus et de 449 professionnels libéraux médicaux et paramédicaux formés, dont 229 médecins.
- REPOP Franche-Comté, après un an d'activité dans un département seulement, compte 123 enfants en file active pour 55 médecins acteurs et 24 paramédicaux.
- RéPOP Grand Lyon, après 1 an de fonctionnement effectif, compte 250 familles incluses pour 50 médecins et 17 professionnels paramédicaux.

A titre indicatif, ces chiffres peuvent être rapportés à la population pédiatrique des régions. En moyenne REPOP Ile-de-France compte un médecin réseau pour 9.000 habitants, et prend en charge un patient sur 220 de la population pédiatrique concernée par l'obésité (chiffres relatifs aux quatre départements actuellement couverts : Paris, Hauts de Seine, Yvelines et Seine St Denis). Pour le Doubs : en moyenne un médecin réseau pour 35 000 habitants, et un patient pris en charge sur 276. Pour REPOP Midi-Pyrénées, on compte un médecin réseau pour 11.700 habitants, et un patient pris en charge sur 95. Ces chiffres n'appréhendent toutefois pas toute l'activité générée par le réseau par actions de sensibilisation, de prévention...

## ***Mobilisation et intégration des acteurs de terrain***

La vocation des réseaux REPOP est de parvenir à rendre opérationnelle une coordination des différents acteurs susceptibles d'intervenir dans une prise en charge adaptée des enfants obèses.

### **1) L'adhésion des professionnels : l'importance de la sensibilisation locale**

La sensibilisation des professionnels s'avère essentielle dans un premier temps pour faire connaître le réseau et ce qu'il offre, afin d'inclure un nombre de professionnels en rapport avec les objectifs de prise en charge des réseaux, les possibilités géographiques et la démographie médicale. Chaque réseau exploite au maximum les possibilités qui lui sont offertes de communiquer vers les professionnels. Les colloques, les revues spécialisées, les supports pédagogiques ou informatifs sont des moyens régulièrement utilisés pour rendre les réseaux visibles à l'égard des professionnels de santé.

### **2) La stratégie de dépistage et prise en charge : des acteurs à tous les niveaux**

A côté de la médecine libérale, La PMI et la médecine scolaire jouent un rôle clef dans le dépistage. Grâce aux réseaux, les médecins scolaires et de PMI bénéficient tous de formations régulières. Lors des visites de contrôle, ils sont en mesure d'effectuer une prévention adaptée, et au besoin, de diriger l'enfant vers le réseau. Ils peuvent aussi intervenir dans la formation ou la sensibilisation des enseignants et des parents. Les hôpitaux partenaires effectuent à côté de leur rôle essentiel d'expertise également un dépistage et une prévention de l'obésité infantile. Ainsi tous les acteurs concernés sont reliés par un schéma organisationnel adapté.

### **3) La formation, un levier d'amélioration des pratiques professionnelles**

Il est essentiel que les réseaux emploient une partie importante de leurs moyens aux démarches de sensibilisation et de formation des professionnels. Un réseau n'est en effet opérationnel que si les acteurs qu'il met en relation se sont appropriés les outils et le concept même de réseau, et les font évoluer en permanence. Cela implique en premier lieu que ces professionnels soient prêts – ou rendus prêts – à modifier leurs pratiques, grâce à des processus de facilitation assurés par les cellules de coordination (aide à la saisie des dossiers, aide aux courriers de convocation de patients, staffs, discussion sur les dossiers, prises de rendez-vous). Les réseaux apportent des services aux professionnels, sans lesquels ils ne se lanceraient pas dans cette démarche de prévention. Le travail en réseau passe par des consultations plus longues, et donc plus attentives à l'enfant, ses parents et à leur environnement, par le remplissage d'un dossier médical commun à tous les acteurs qui prendront en charge ce patient tout au long de son parcours au sein du réseau. Cela implique également que le professionnel communique avec la coordination du réseau, avec l'hôpital le cas échéant, avec l'environnement social ou scolaire de l'enfant, qu'il se rende disponible auprès du réseau pour satisfaire aux impératifs d'évaluation de l'activité médicale. Son travail doit pour cela être facilité et optimisé et « reconnu ».

Actuellement, de multiples formations pluridisciplinaires sont organisées, avec un programme bien défini.

- En 2004 et 2005, REPOP Ile de France a organisé une quinzaine de formations (en plus des formations spécifiques médecine scolaire et PMI, organisées par service), touchant ainsi plus de 800 professionnels.
- En Midi-Pyrénées, en plus des 449 professionnels libéraux, REPOP Toulouse a formé 985 professionnels institutionnels, dont les professionnels de l'Education Nationale (enseignants et service de santé scolaire), Municipalité de la ville de Toulouse (crèches), Conseil Général (PMI).
- En Franche-Comté, les formations régionales ont aussi touchés environ 800 professionnels de santé (libéraux, institutionnels, crèches et assistantes maternelles, Instituts Médico-Educatifs...) en 2004-2005 ; les acteurs du réseau, après une première journée de formation initiale, sont quant à eux réunis 3 à 4 fois par an pour des soirées de formation continue.
- Le RéPOP Grand Lyon a organisé en 2004-2005, 8 modules de formations multidisciplinaires destinées aux professionnels libéraux, 3 modules pour la PMI, 4 modules répartis entre les différents services de santé scolaire, et 3 modules destinées aux équipes du service de pédiatrie de l'Hôpital Debrousse.

Les formations sont un moyen de mettre en valeur le travail de ces professionnels au sein des réseaux REPOP. Mais cette mobilisation des professionnels passe avant tout pour eux par une remise en question de leurs pratiques. L'activité d'inclusion de patients, ainsi que le nombre de patients inclus par médecin, sont des indicateurs essentiels qui permettent de rendre compte de la faculté des professionnels à s'approprier les outils et les méthodes du réseau, et à les utiliser par la suite de façon efficace pour leurs patients.

Sur les réseaux REPOP, 60% de professionnels en moyenne incluent effectivement des patients. Ce chiffre doit pouvoir être amélioré ; il suppose que les patients bénéficient bien de la plus-value et de l'expertise apportée par le réseau, que le droit d'accès à la santé est respecté. Il constitue également un bon indicateur de l'appropriation du réseau par les professionnels. Cependant, parmi les médecins qui n'incluent pas, beaucoup signalent avoir modifié la prise en charge de leurs patients selon les référentiels du réseau mais ne pas inclure par manque de temps ou parfois par manque de motivation des patients et de leur famille...

### Pertinence des réseaux REPOP

	Points forts	Points à améliorer
REPOP Ile de France	Départementalisation des coordinations, qui permet de couvrir l'ensemble de la région et d'être plus proche des institutions et acteurs locaux et une coordination régionale qui assure la cohérence et l'évaluation globale	Des indemnisations de libéraux qui posent parfois problème, faute de dérogations tarifaires
	Evaluation interne continue « Tableaux de bord »	Un travail sur le remplissage du DMP doit être effectué avec les médecins
	Coordination locale dynamique et efficace en pleine concertation avec la coordination régionale	
	Projet de prévention scolaire solide avec une implication forte des médecins scolaires	
	Augmentation des inclusions de patients et de professionnels constante et conforme aux objectifs	
REPOP Toulouse	Présence des acteurs du réseau sur l'ensemble de la région Midi-Pyrénées	La taille de la région pose des difficultés pour les actions financées par les municipalités
	Nombreux partenariats avec les structures sportives et de médecine du sport de la région	Concentration des moyens sur certaines actions seulement (formations) faute de fonds suffisants
	Internat public prenant en charge les enfants obèses (Luchon)	
	Trio de partenaires autour de l'enfant (médecin réseau, acteur, accompagnateur)	
	Le réseau a fait l'objet d'un travail de recherche (thèse de médecine générale)	
REPOP Franche-Comté	Formation de tous les enseignants de primaire de Franche-Comté	Fonctionnement du réseau sur le Doubs uniquement pour l'instant
	Forte motivation et implication des professionnels libéraux de la région	Nombreux enfants bénéficiant d'une prise en charge réseau, mais non inclus
	La Fédération des réseaux de Franche-Comté propose différents soutiens (informatique notamment)	
	Prise en charge globale du patient grâce à un médecin et un acteur de santé (paramédical le plus souvent)	
RéPOP Grand Lyon	Mise en place des structures ambulatoires de prise en charge collective	Prévoir une stratégie d'extension géographique
	Mise en place d'une permanence téléphonique d'accompagnement des familles	
	Enquête de satisfaction des professionnels et des familles positive	Augmenter le nombre de médecins adhérents pour faire face à l'ampleur prévue de la demande des familles suite à l'intensification du dépistage par PMI, santé scolaires et hôpital.
	Projet d'Implication des équipes de PMI (médecins, puéricultrices), action sociale (conseillères en économie sociale et familiale) du CG du Rhône, pour développer une prise en charge adaptée aux populations en grandes difficultés sociales et économiques	

## MUTUALISATION ET FONCTIONNEMENT COMMUN

Actuellement la mutualisation touche les 3 REPOP *Ile de France, Toulouse et Franche Comté*, des concertations avec le *Grand Lyon* sont en cours.

### *Dossier médical partagé ; sa mutualisation*

La version informatique du dossier médical partagé (DMP) REPOP commun aux trois réseaux REPOP Franche-Comté, Toulouse, Ile-de-France commence à être opérationnelle. La version papier a d'ores et déjà permis de mettre en évidence les points forts : par exemple, assurer la traçabilité des patients obèses (ce qui n'existait pas auparavant), ou dégager les statistiques des activités des réseaux.

Néanmoins, le changement des habitudes des professionnels et la lourdeur du DMP impliquent que l'on en souligne également les dysfonctionnements, si l'on veut que l'idée du DMP perdure. On constate que certains médecins ne renvoient pas, ou pas immédiatement, le dossier de patients nouvellement inclus ; par ailleurs il y a des données manquantes dans les dossiers : items non remplis, ou mal complétés. On voit la difficulté des professionnels à s'approprier un outil nouveau, qui les amène à opérer des modifications dans leurs pratiques habituelles. Les 3 réseaux ont décidé de mettre en place des groupes de travail incluant des médecins, destinés à reprendre le contenu des dossiers, à vérifier la pertinence des items, et à les modifier si nécessaire.

Il semble en effet nécessaire que les professionnels participent à l'élaboration du DMP, et que des formations plus appuyées aient lieu. Ces aspects relatifs à la formation doivent être reconnus par les financeurs, afin d'assurer la pérennité du DMP.

Le travail de mutualisation, de répartition des tâches et les séances de travail communes aboutit à des propositions et des avancées sur le dossier médical partagé informatique. Ainsi, la mutualisation est essentielle au niveau informatique, de manière à éviter la multiplicité des dossiers, alors qu'est actuellement menée une réflexion nationale sur le DMP.

Le DSP (Dossier de Suivi partagé) du RéPOP Grand Lyon est opérationnel depuis septembre 2005. Il a été mis au point grâce au travail du RéPOP Grand Lyon, avec le service informatique du CHU de Grenoble. Celui-ci gère tous les dossiers réseaux de la région Rhône Alpes dans un souci d'homogénéisation des plates formes internet pour simplifier le travail des médecins appelés à travailler dans plusieurs réseaux. Les réunions de concertation avec les acteurs du RéPOP Grand Lyon permettent la mise en place actuelle d'une version enrichie des remarques des acteurs de terrain.

Les concertations qui se mettent en place avec le RéPOP Grand Lyon pourraient permettre un enrichissement liées aux avancées de chacun : le RéPOP Grand Lyon prévoit notamment un certain nombre d'ajustements dans sa nouvelle version du DSP afin de s'adapter aux mieux aux pratiques de terrain (message d'alerte pour les familles qui ne se seraient plus manifestées....)

### *Mutualisation des outils : formation, évaluation de la satisfaction...*

Divers outils utilisés par les réseaux REPOP Ile-de-France, Franche-Comté et Toulouse ont été mis en commun :

- questionnaires de satisfaction patients
- questionnaires de satisfaction professionnels
- tableaux de bord d'évaluation de l'activité
- échange des procédures d'inclusion
- dossier médical partagé
- protocoles et référentiels médicaux identiques

Une mutualisation plus large encore est à développer à propos de certains outils (par exemple, certaines plaquettes d'information ou de sensibilisation, le matériel pédagogique destiné aux élèves) ; ceci permettrait d'abaisser encore les coûts. Par exemple le guide « *Pour être bien dans ses baskets* » a été élaboré avec l'ADES du Rhône et le RéPOP Grand Lyon. Il s'agit d'un document d'aide à la consultation médicale qui comprend un volet enfant et un volet médecin. Ce document a été régulièrement présenté et proposé aux différents REPOP.

La question d'un site Internet commun a été posée, et fait l'objet d'une réflexion de la part des réseaux REPOP ; une telle mise en place devrait permettre d'améliorer la visibilité territoriale des réseaux auprès du public et des professionnels. Les sites existants mentionnent déjà les adresses des autres réseaux REPOP.

Il est important de souligner que la mutualisation des outils ne signifie pas une homogénéisation de fonctionnement. Chaque réseau conserve son identité et le fonctionnement adopté dès le début de sa mise en place. La mutualisation est opérée dans un objectif d'optimisation de moyens et de temps, et d'harmonisation des référentiels et indicateurs employés. Ceci doit permettre à terme de disposer d'indicateurs communs à même d'évaluer les résultats des réseaux.

### *Concertation des trois réseaux REPOP et de l'évaluateur externe*

Dans une volonté de mutualisation et de mise en commun des résultats, REPOP Toulouse, Franche-Comté, Ile-de-France ont choisi le même évaluateur externe. L'évaluateur retenu par le RéPOP Grand Lyon, CEMKA EVAL, ayant une grande expérience dans l'évaluation des réseaux a également proposé un rapprochement des résultats des évaluations externes. Par ailleurs, au-delà des critères de résultats médicaux et économiques, il paraît important de connaître les répercussions de la prise en charge sur la qualité de vie de l'enfant. Le RéPOP Grand Lyon a proposé aux autres REPOP de mener une réflexion commune sur l'évaluation en termes de qualité de vie de l'enfant.

Plusieurs réunions regroupant les trois réseaux Toulouse, Franche-Comté et Ile-de-France ont eu lieu en 2005, et ont permis de réfléchir à des actions correctrices. Par exemple, des modifications sont apportées au dossier médical. Ce dernier est à présent identique pour les trois réseaux. D'autres pistes de réflexion ont été lancées :

- réflexion au sujet des patients qui n'ont pas signé de consentement, et sur leur statut au sein du réseau.
- enquêtes sur les motivations des patients à refuser l'inclusion dans le réseau, et les difficultés financières rencontrées par les patients.

La mutualisation des outils administratifs et des chartes repose sur des principes éthiques. Les procédures d'information et de consentement répondent à la loi du 4 mars 2002 et aux principes de la déontologie médicale.

L'intérêt d'un partage des outils d'évaluation permet d'effectuer des comparaisons, et de mettre en évidence l'évolution de l'activité. A cet égard, sur le plan économique, le développement d'une mutualisation entre les réseaux REPOP, et la prise en compte de leur activité sur un plan national sont des éléments déterminants. En effet, il existe actuellement un débat sur les coûts (nécessaires et admis) à investir sur la prévention et les réseaux, qui vient se heurter à l'absence d'indicateurs économiques concernant le coût de la prévention dans ce domaine. Les réseaux REPOP ont ici l'avantage de proposer une première approximation de ces coûts, qui peuvent être calculés de plusieurs manières :

- Budget total du réseau / nombre de patients ;
- Coût des prises en charge uniquement / nombre de patients.

Le coût de la prise en charge peut être considéré comme équivalent à la somme des coûts du DMP, des consultations, de la coordination et des prestations dérogatoires destinées au suivi médical. On peut ensuite comparer ces chiffres aux coûts moyens des personnes ayant fait des maladies cardiovasculaires, ou des diabètes de type II à cause de leur obésité. Il sera également utile de comparer ces deux chiffres pour chacun des trois réseaux, afin d'identifier les différences et optimiser les coûts de prise en charge.

Un autre phénomène, très difficile à quantifier mais suffisamment important pour être souligné, concerne les répercussions des changements de pratique des acteurs des réseaux : ces changements ne se limitent pas aux patients inclus, mais profitent également à l'ensemble des patients pris en charge pour un problème similaire, quelles que soient les raisons de leur non inclusion dans les réseaux.

Indépendamment de la question du coût, l'évaluation des réseaux n'a d'intérêt que si les recommandations nationales et internationales sont appliquées (ANAES, PNNS, loi de santé publique d'août 2004). Dans ce cas, l'évaluation des réseaux peut faire partie de l'évaluation des pratiques des professionnels (EPP).

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

- Avec un recul de 2 ans de fonctionnement, les réseaux REPOP constituent une réponse opérationnelle à l'épidémie d'obésité de l'enfant, en réunissant dans un maillage étroit et partagé l'ensemble des acteurs impliqués dans sa prévention, son dépistage et sa prise en charge. Grâce à un pilotage coordonné, ces actions de terrain et de proximité s'en trouvent renforcées, facilitées et optimisées tant en efficacité qu'en contenance.
- Dans une dynamique de développement mutualisé, les réseaux REPOP sont en mesure ; en tenant compte des spécificités régionales, de proposer un « référentiel » national concernant la prévention et la prise en charge de l'obésité de l'enfant, ainsi que leur évaluation.
- Une plate forme de coordination nationale des réseaux REPOP sera mise en place avec les objectifs suivants :
  1. Renforcer la politique d'implantation régionale, de mutualisation et d'évaluation des réseaux REPOP.
  2. Offrir à chacun des réseaux REPOP une vision globale des actions en cours et un partage continu d'informations lui permettant une adaptation rapide des pratiques.
  3. Faciliter la lisibilité des actions entreprises tant vis à vis des partenaires que du public.
  4. Etre au plan national le pôle de référence des réseaux REPOP auprès des institutionnels (programmes de contractualisation... appels à projet nationaux et européens...)
  5. Constituer un observatoire national des « spécificités » régionales de l'épidémie d'obésité chez l'enfant, des pratiques professionnelles de sa prévention à sa prise en charge, et de l'évaluation de l'impact à moyen et long terme de ces actions.
- La prévention de l'obésité de l'enfant s'inscrit dans une stratégie globale de promotion de la santé de l'enfant et doit être portée au rang de grande cause nationale (cf. avis du Comité national de l'Alimentation : 15 décembre 2005)
- La coordination des réseaux REPOP constitue la cellule d'appui logique pour mener à bien cette politique ambitieuse et sur le long terme cette coordination devrait, en toute cohérence, être intégrée au comité de pilotage du PNNS dans le cadre d'une mission interministérielle.

## CONTACTS ET SITES D'INFORMATION DES RÉSEAUX REPOP

REPOP	Téléphone	e-mail	Site Internet
Franche Comté	03 81 21 90 02	repop-fc@chu-besancon.fr	
Grand Lyon	04 72 56 09 55	repop.gl@wanadoo.fr	
Ile de France	01 42 73 05 53	contact@repop.fr	<a href="http://www.repop.fr">http://www.repop.fr</a>
Toulouse Midi Pyrénées	05 34 55 87 38	repop@chu-toulouse.fr	<a href="http://www.repop-toulouse.com">http://www.repop-toulouse.com</a>

***Insérer ici les logos  
des financeurs régionaux***