Feuille de route

« Prise en charge des personnes en situation d'obésité »

DGOS – DGS – CNAM 2019-2022

SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS IMPLIQUANT L'ORGANISATION DES SOINS EN PÉDIATRIE

Pr Maïthé TAUBER – le 28/11/2019

Contexte (1)

Persistance d'inégalités

- sociales (enfants d'ouvriers 4 x plus touchés que les enfants de cadres)
- territoriales
- liées au handicap : 30 % d'enfants présentant un déficit intellectuel sont en situation d'obésité

3 x plus de recours à la chirurgie en 10 ans

Stratégie nationale de santé (décembre 2017)

- cadre de la politique de santé en France
- se fonde sur l'analyse du HCSP
- comprend 4 axes :

Axe 1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux **et tout au long de la vie**
Axe 2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.
Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.
Axe 4 : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Contexte (2)

La feuille de route « obésité » s'intègre dans les axes 2,3 et 4 de cette stratégie nationale de santé

s'inscrit notamment dans la suite du rapport de l'IGAS sur la chirurgie de l'obésité

s'appuie sur :

- les bilans du PNNS, PO
- les rapports de l'IGAS, de la CNAM et de l'ANR
- les travaux de la HAS, HCSP, HCAAM et de nombreuses sociétés savantes donc la **CNRéPPOP, l'APOP**, l'AFERO

se décline en 4 axes

AXE 1

Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés

Action 1 : Repérer précocement les personnes à risque d'obésité afin de les orienter

- Sensibilisation des professionnels de santé au repérage
- Rendre obligatoire la saisie du poids et de la taille dans le DMP dès **l'enfance**

Action 2 : Favoriser la prise en charge des personnes atteintes d'obésité par un meilleur accès aux soins selon le stade de sévérité de la malade

- Gradation des soins structurée en 3 niveaux (déjà existant en **pédiatrie** depuis les recommandations HAS 2011)
- La coordination des acteurs est facilitée par les dispositifs existants en fonction de la configuration territoriale : PTA ou **la structure désignée par l'ARS en articulation avec les CSO.**

→ **Volonté de convergence des multiples dispositifs de coordination pour une meilleure lisibilité**

AXE 1

Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés

Action 3 : Définir et structurer les parcours des patients en fonction de la gravité, de la complexité de l'obésité et du risque de complications

- Peut concerner les enfants :
  - En situation de handicap psychique
  - issus de familles en situation de précarité
- Prise en compte (entre autre) dans les modalités de financement de la prise en charge spécialisée portant sur les TCA et sur la reprise de l'AP
- Créer des forfaits sur le modèle du financement hospitalier des pathologies chroniques

AXE 1

Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés

Action 5 : Renforcer le rôle des CSO

Rénovation du cahier des charges pour :

- Réaffirmer leur rôle de structuration des soins et de l'animation de la filière ville-hôpital-médicosocial au niveau régional
- Faciliter la transition ado-adulte et prendre en charge les situations complexes (moyens humains et équipements)
- Assurer la coordination avec les CPTS, PTA ou **autre structure de coordination régionale**
- Développer l'activité de formation et de **recherche**
- Renforcer les missions du **GCC-CSO** : améliorer l'animation et le pilotage du réseau des CSO

Concernant les DOM-TOM, un CSO sera proposé pour être un appui pour la formation professionnelle et l'organisation de la filière

AXE 1

Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés

Action 7 : Développer et mettre en œuvre des programmes d'ETP adaptés à la sévérité et à la complexité de l'obésité

- Prioriser la mise en place de programmes dans les zones à forte prévalence d'obésité : quartiers défavorisés, outre-mer
- Dispenser les programmes dans les structures accueillant les populations socialement fragiles : associations de quartier
- S'appuyer sur les expériences locales en donnant des moyens de **coordination** pour la programmation, l'organisation et l'évaluation des parcours

AXE 3

Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité

Action 16 : Renforcer la formation des professionnels de santé à la prise en charge de la personne atteinte d'obésité, incluant l'ETP

- Favoriser les protocoles de coopération pour les professionnels de l'obésité, pour **coordonner** le suivi des patients
- Analyser l'impact de l'intervention des **infirmiers** en pratique avancée formés en « pathologies chroniques stabilisées : prévention et polypathologies courantes en soins primaires », dans la prise en charge des patients en surpoids ou obèses

AXE 4

Soutenir l'innovation et mieux évaluer

Action 17 : Accompagner les expérimentations d'organisation et de financement innovants relatifs à la prise en charge de l'obésité

- Accompagner, évaluer et tirer les enseignements des expérimentations menées dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018 afin d'envisager leurs modalités d'intégration dans le droit commun (**OBEPEDIA, « Mission retrouve ton cap** »)

Action 18 : soutenir et renforcer l'effort de recherche clinique sur l'obésité

- Mieux appréhender les phénomènes psychologiques ou **psychiatriques** mis en jeu dans le développement de l'obésité et dans la résistance au traitement
- Définir, organiser et tester des parcours innovants pour les patients obèses, y compris au cours des essais thérapeutiques
- Prévention de l'obésité : interventions, programmes à destination des personnes en surpoids

AXE 4

Soutenir l'innovation et mieux évaluer

Action 19 : Mettre en place des études observationnelles

- Création d'une **base** de données nationale : Organiser, sur un échantillonnage représentatif de la population (adultes et enfants), une mesure régulière du poids et de la taille, en prenant en compte les caractéristiques phénotypiques et socio-culturelles
- Intégrer les nouveaux **outils connectés** capables de faciliter l'échange d'informations avec les patients
- Suivre la cohorte exhaustive des adolescents opérés (**Bari-Ado**) ; la comparer à la cohorte d'adolescents bénéficiant d'une prise en charge médicale intensive (expérimentation **ObéPédia** sur le volet scientifique) grâce aux données du Système national des données de santé (SNDS) et de questionnaires ad-hoc

AXE 4

Soutenir l'innovation et mieux évaluer

Action 20 : Renforcer la place des associations de patients agréées parmi les interlocuteurs des professionnels de santé et acteurs de la prise en charge des personnes à risque d'obésité et des personnes en situation d'obésité

- S'appuyer sur les **patients-ressources** formés par un organisme agréé, pour mettre en place les programmes d'ETP et, plus généralement, les parcours de soins
- Faciliter l'adhésion et l'implication des patients dans leur prise en charge via la diffusion de l'annuaire des associations agréées par le ministère, le référencement au sein des CSO

MERCI DE VOTRE ATTENTION