

12° Journée de l'Interclan PACA



Avec le soutien logistique de l'ARS



Etat des lieux en région PACA

Meggy HAYOTTE
Dr Véronique NEGRE
Pr Rachel REYNAUD
Dr Gilbert SIMONIN

Les Faits

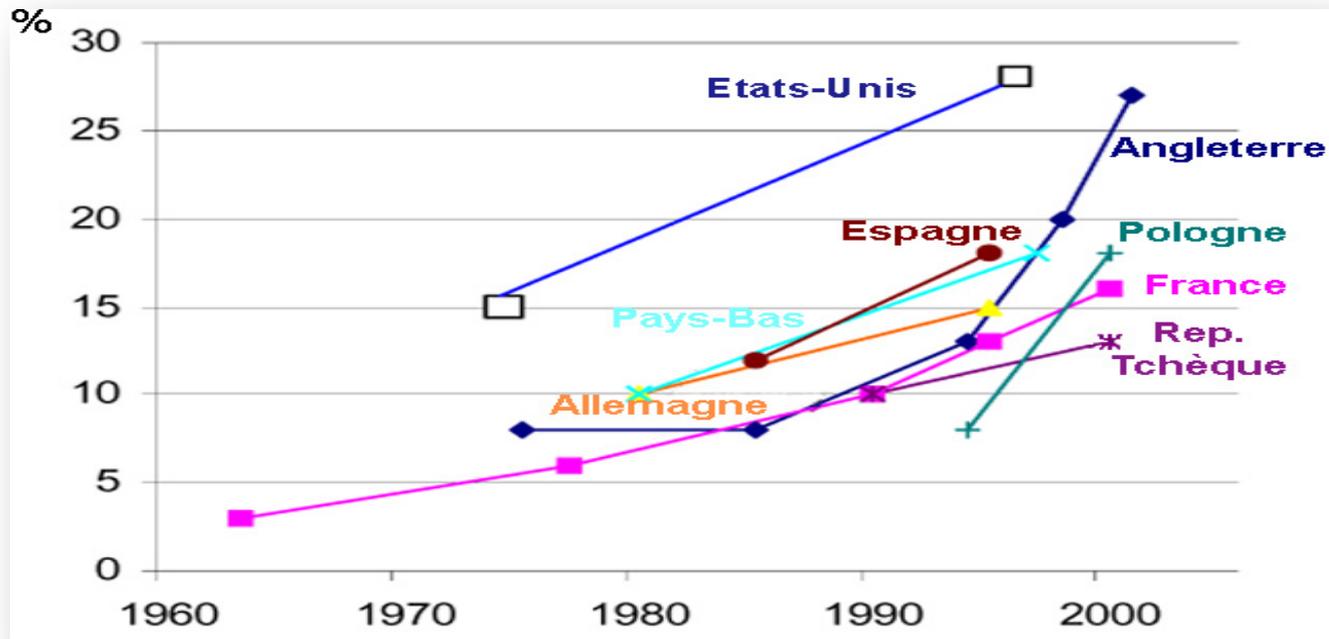
L'obésité pédiatrique

C'est fréquent

C'est grave

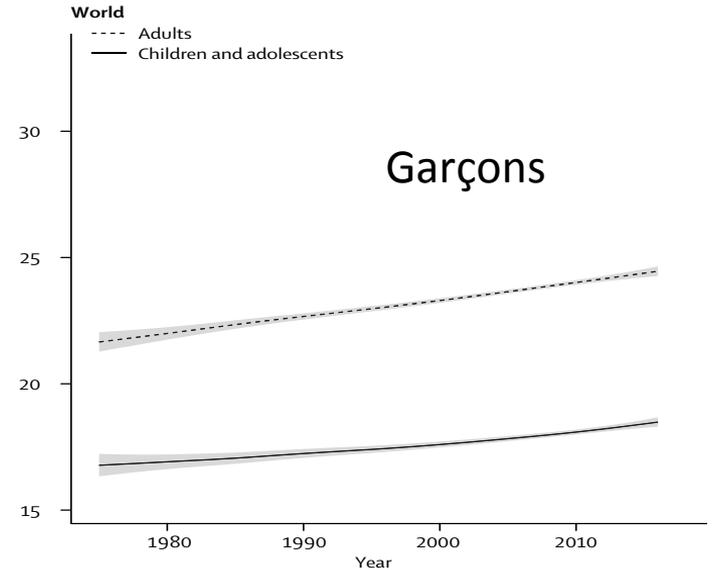
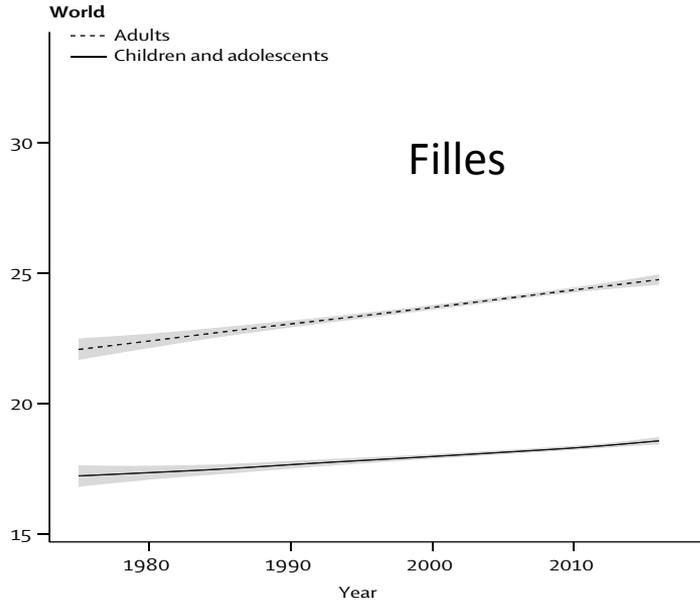
Ce n'est pas une fatalité

La prévalence du surpoids pédiatrique a augmenté de façon très importante entre les années 1970 et 2000



The cut-off is the 85th centile of the NHES reference, equivalent to the 97th centile of the French reference

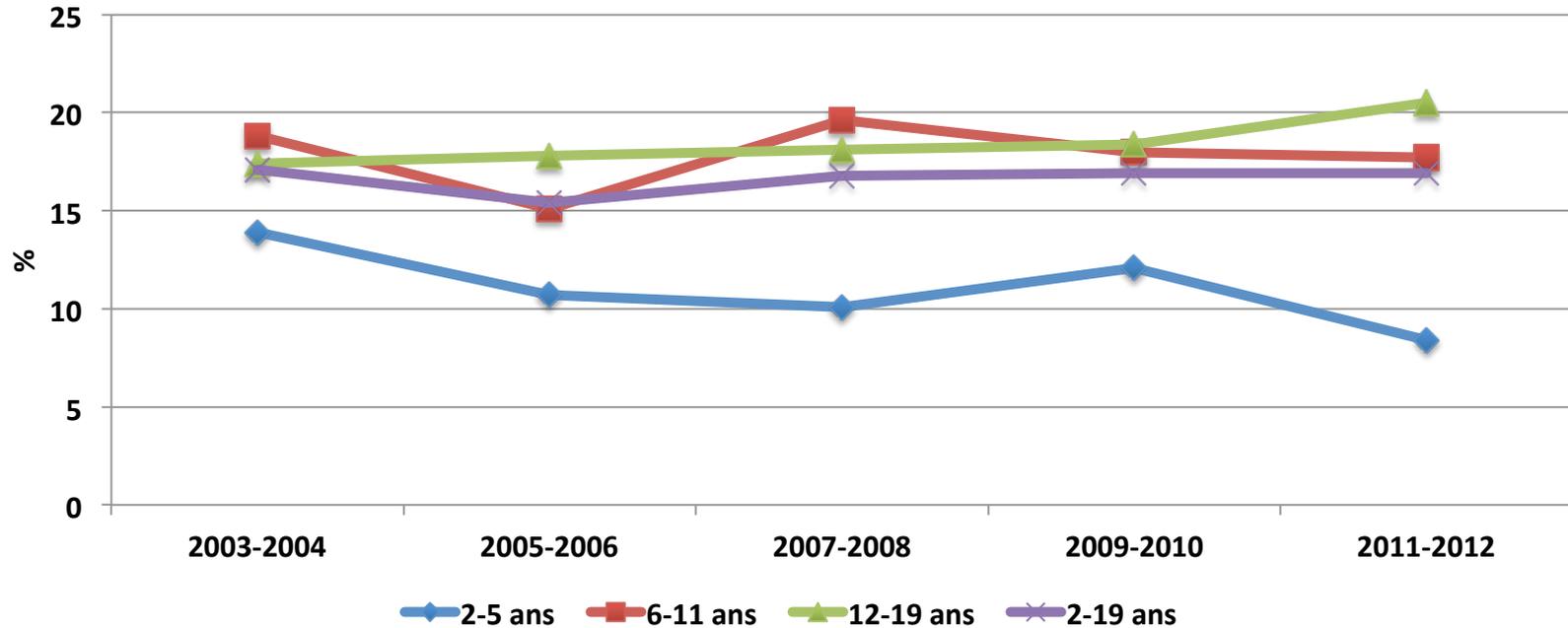
Evolution de l'IMC dans le monde



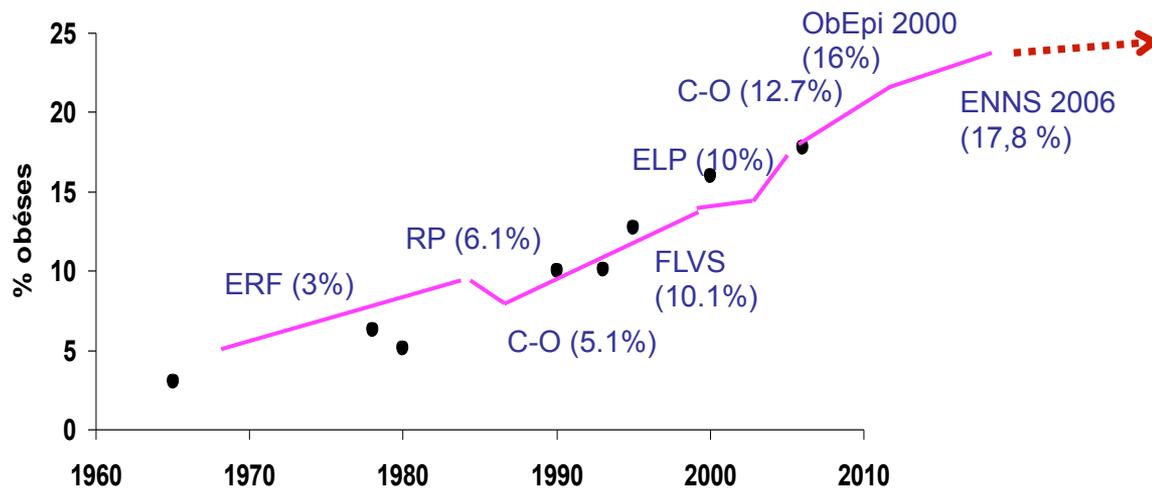
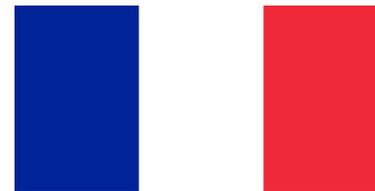
NCD-RICS; Lancet; 2017; Octobre

L'obésité continue d'augmenter
dans les pays en voie de développement

Evolution aux USA

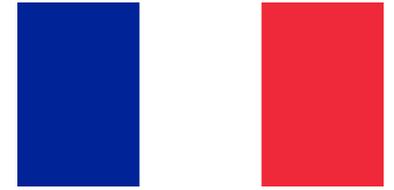


Evolution du surpoids pédiatrique depuis 1965 en France

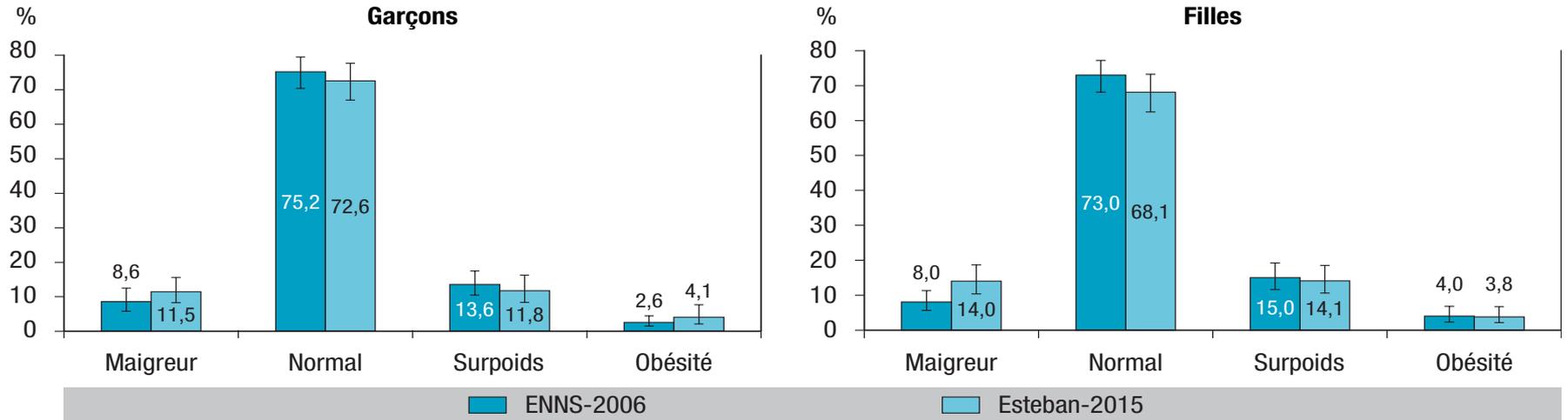


une stabilisation

Evolution Corpulence 2006/2015

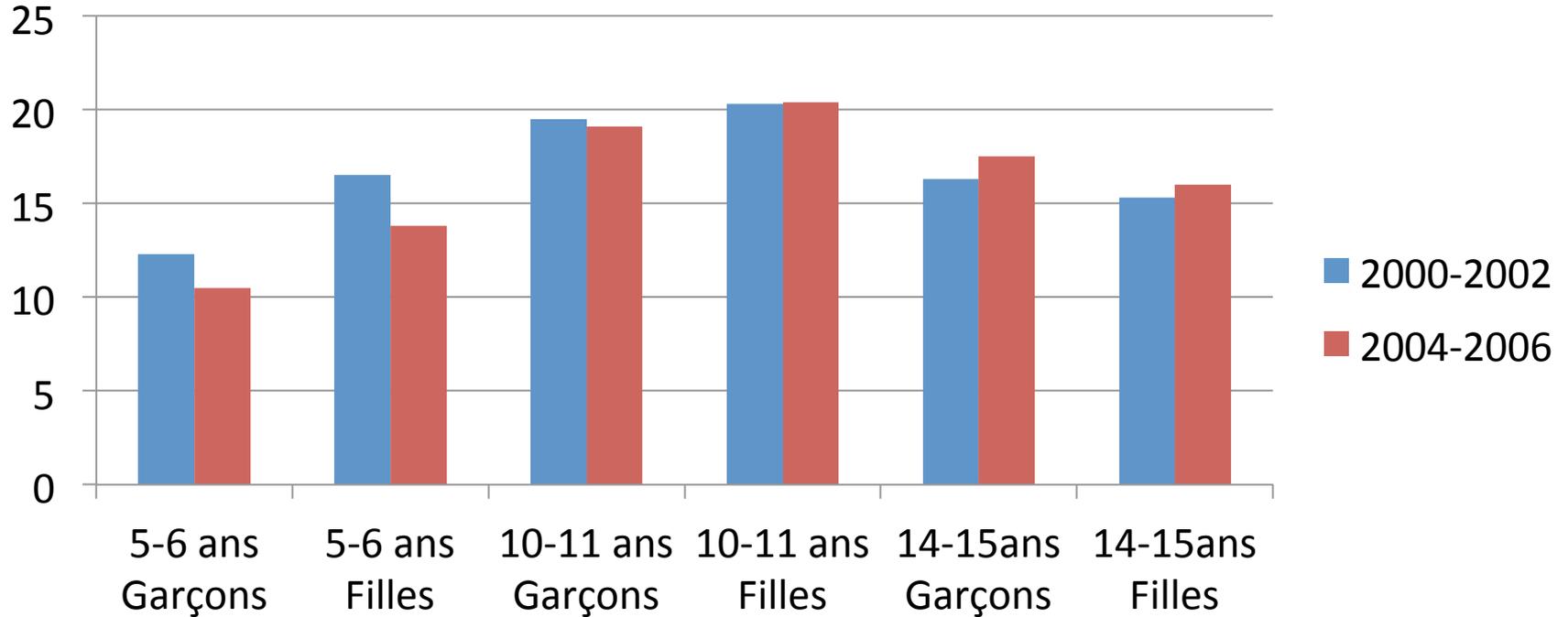
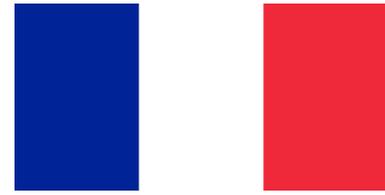


Distribution de la corpulence des enfants de 6-17 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France



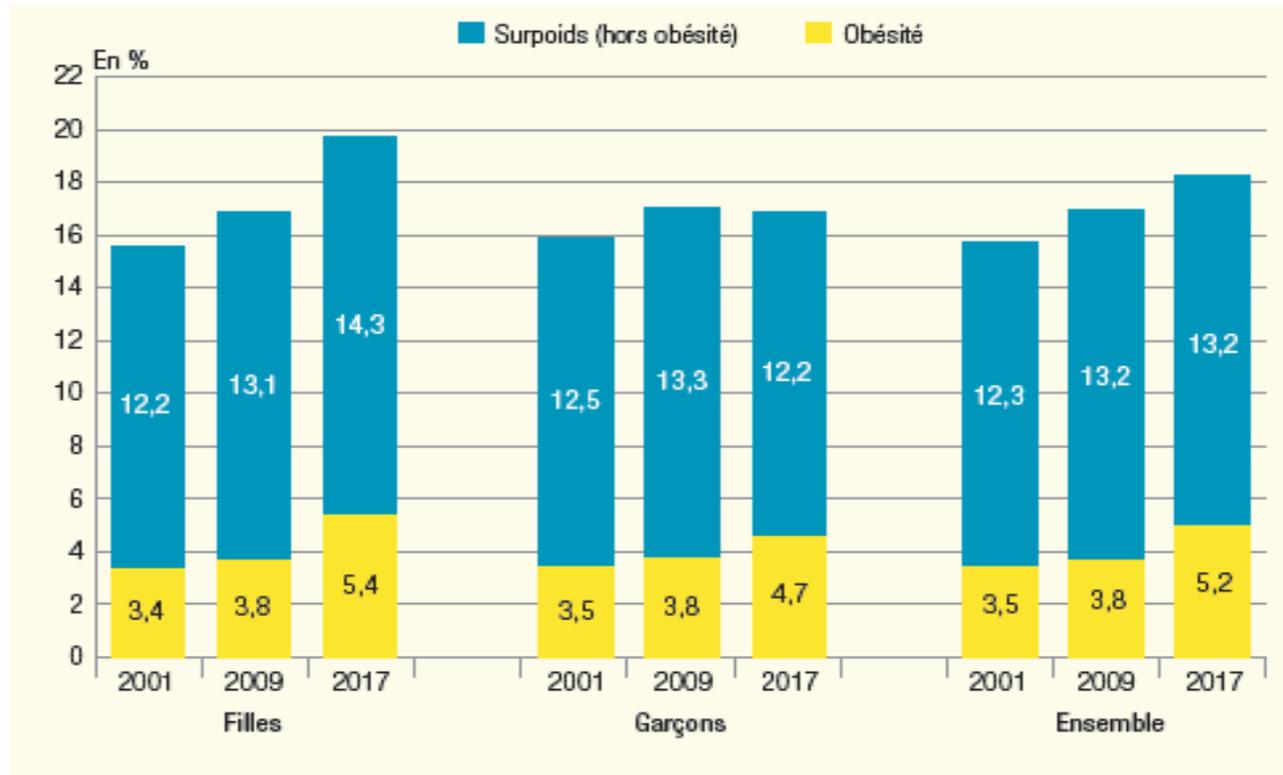
La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références IOTF-2012) : maigreur (courbe de centiles en dessous de 18,5 à 18 ans), normal, surpoids (courbe de centiles entre 25,0 et 29,9 à 18 ans) et obésité (courbe de centiles atteignant 30,0 à 18 ans).

Evolution en France

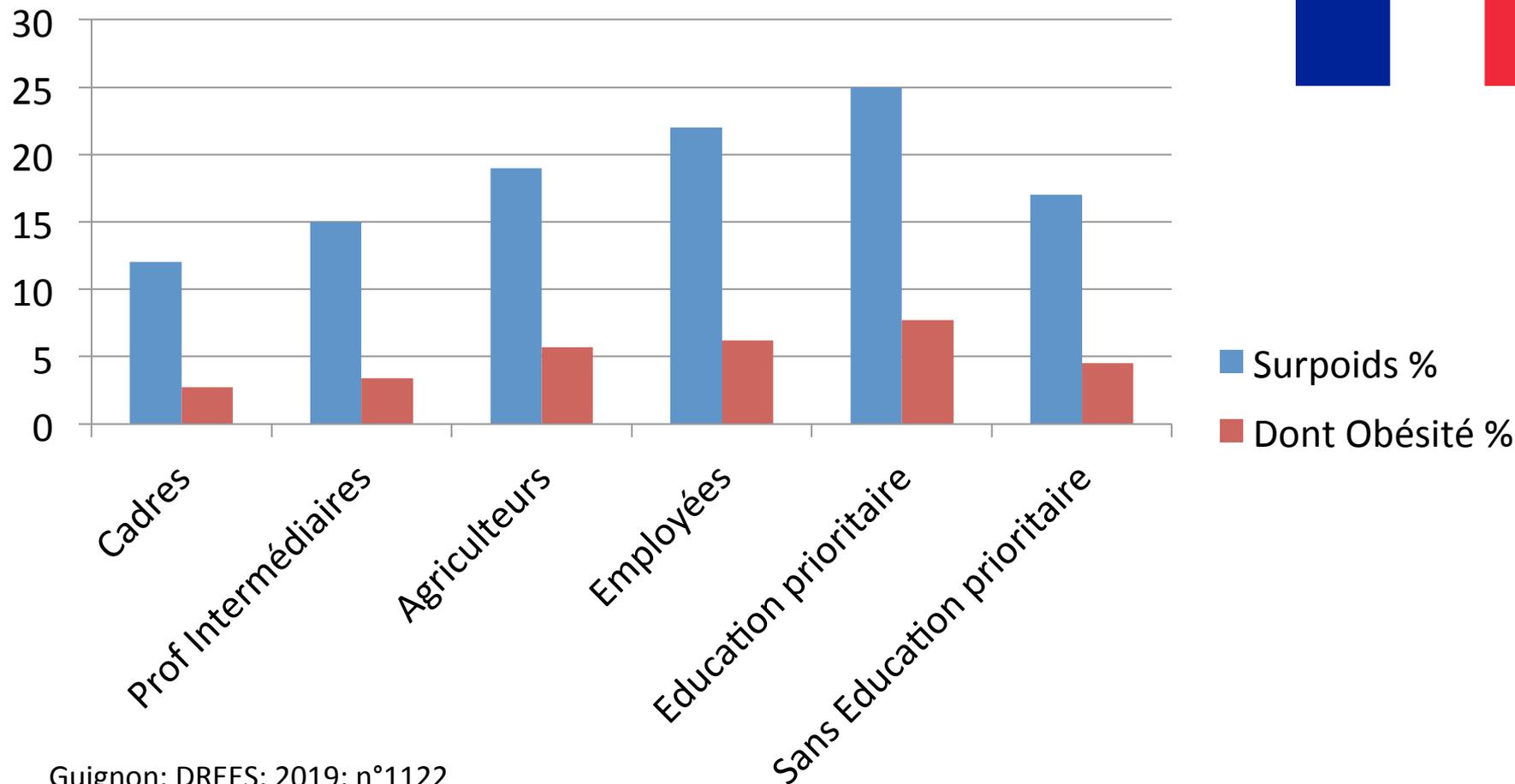


Données de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)

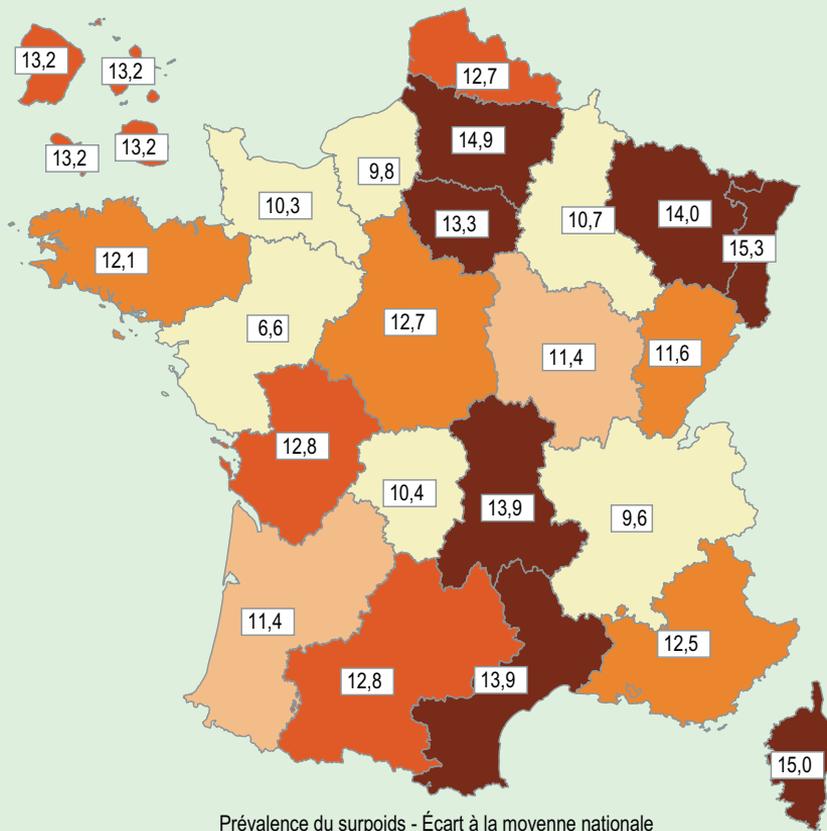
Obésité Surpoids chez les Adolescents en classe de 3° 2001-2017



Obésité Surpoids chez les Adolescents en classe de 3° 2001-2017



Prévalences de la surcharge pondérale à six ans selon la région en 2005-2006



- Supérieure à +10 %
- Comprise entre +5 % et +10 %
- Comprise entre -5 % et +5 %
- Comprise entre -5 % et -10 %
- Inférieure à -10 %

Région PACA

- Population: 5 millions d'habitants. Enfants de 0 à 18 ans: 1.132.000
- Enfants de 2 à 18 ans en surpoids: 192.400.dont obésité: 45.200

Département	Enfants en surpoids (17%)	Dont obèses (4%)
Alpes de Haute Provence	5700	1300
Hautes Alpes	5100	1200
Alpes Maritimes	38700	9100
Bouches du Rhône	82100	19300
Var	38000	8900
Vaucluse	22600	5300
TOTAL	192400	45200

Les Complications



Les complications somatiques sont rares chez l'enfant obèse, les problèmes posés par l'obésité sont avant tout psychosociaux



Complications fréquentes, mais bénignes ou sans traitement spécifique

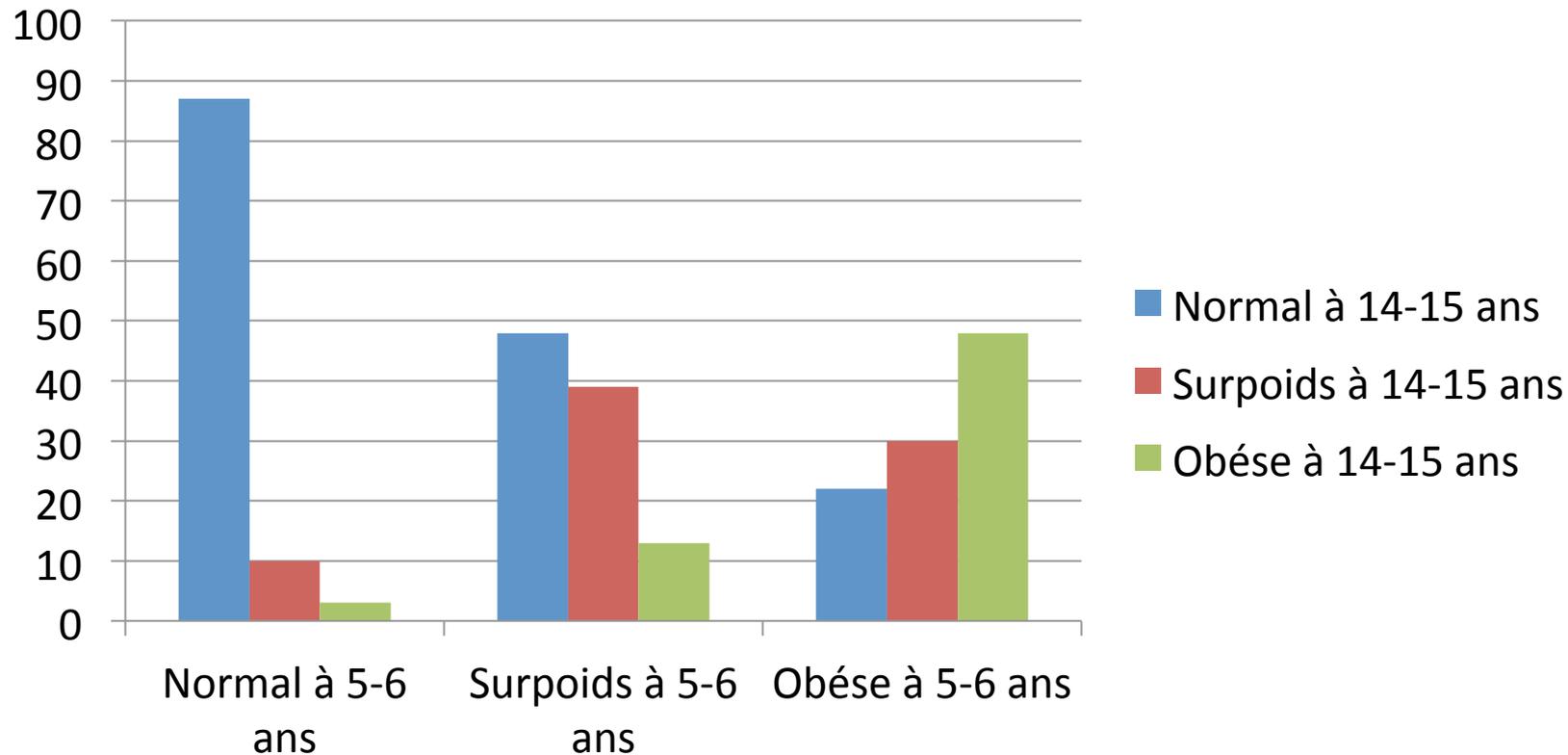
- Genu valgum
- Douleurs musculaires ou articulaires
- Asthme
- Troubles des règles
- Adipogynécomastie, verge enfouie
- Vergetures
- Insulinorésistance
- Stéatose hépatique

Complications graves, mais rares ou exceptionnelles

- Apnées du sommeil, syndrome obésité hypoventilation
- HTA
- Pseudotumor cerebri (HTIC bénigne)
- Stéato-hépatite sévère
- Epiphysiolyse de la tête fémorale
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Diabète de type 2

La souffrance morale, la perte de l'estime de soi, la culpabilité, la discrimination sociale sont quasi constantes chez les enfants obèses

Persistance de l'obésité à l'âge adulte



Complications à l'âge adulte

Pathologies cardiovasculaires.

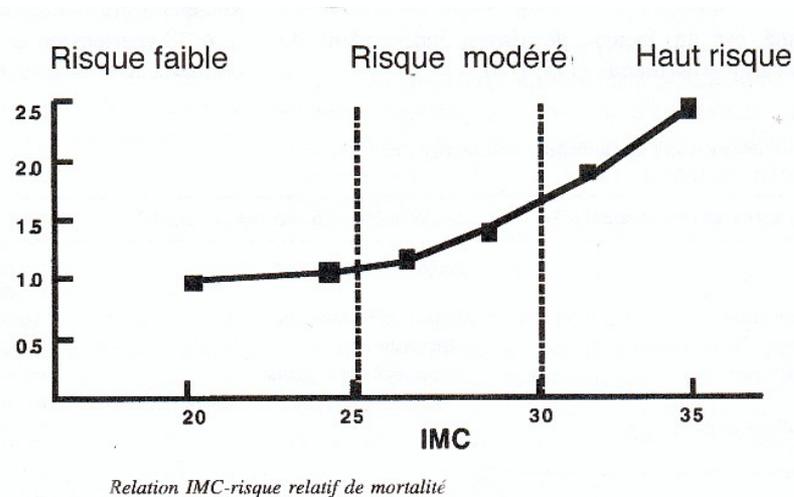
Cancers.

Diabète de type II.

Pathologies rénales,

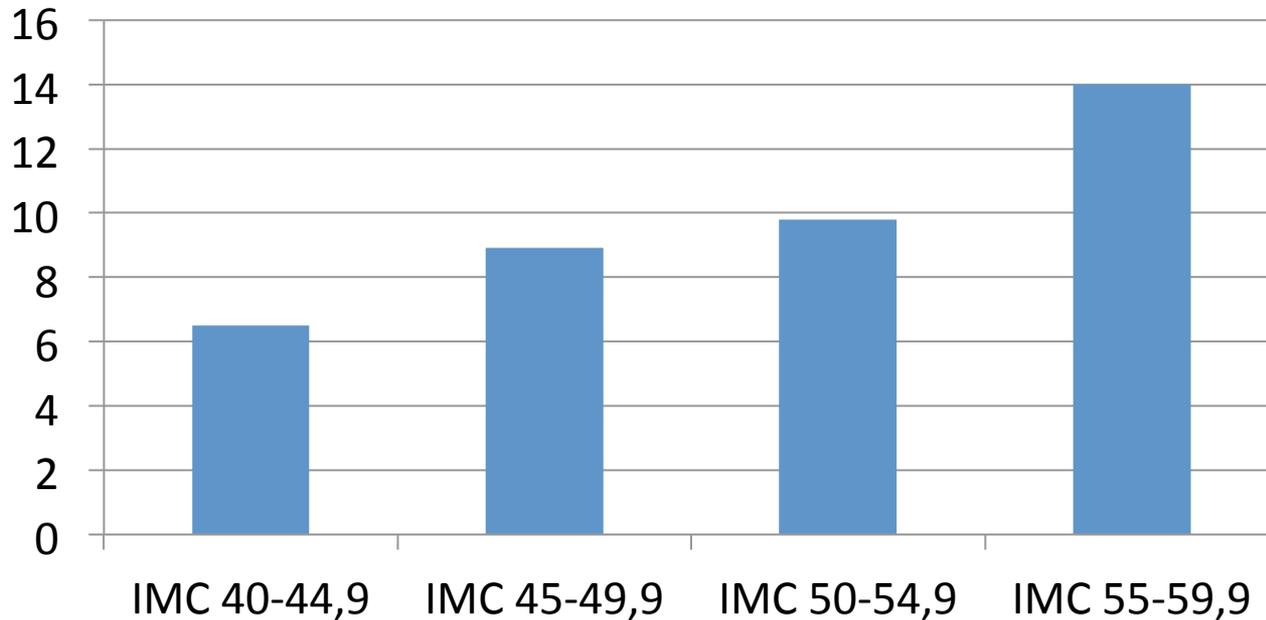
Pathologies respiratoires
chroniques.

Conséquences psychiatriques

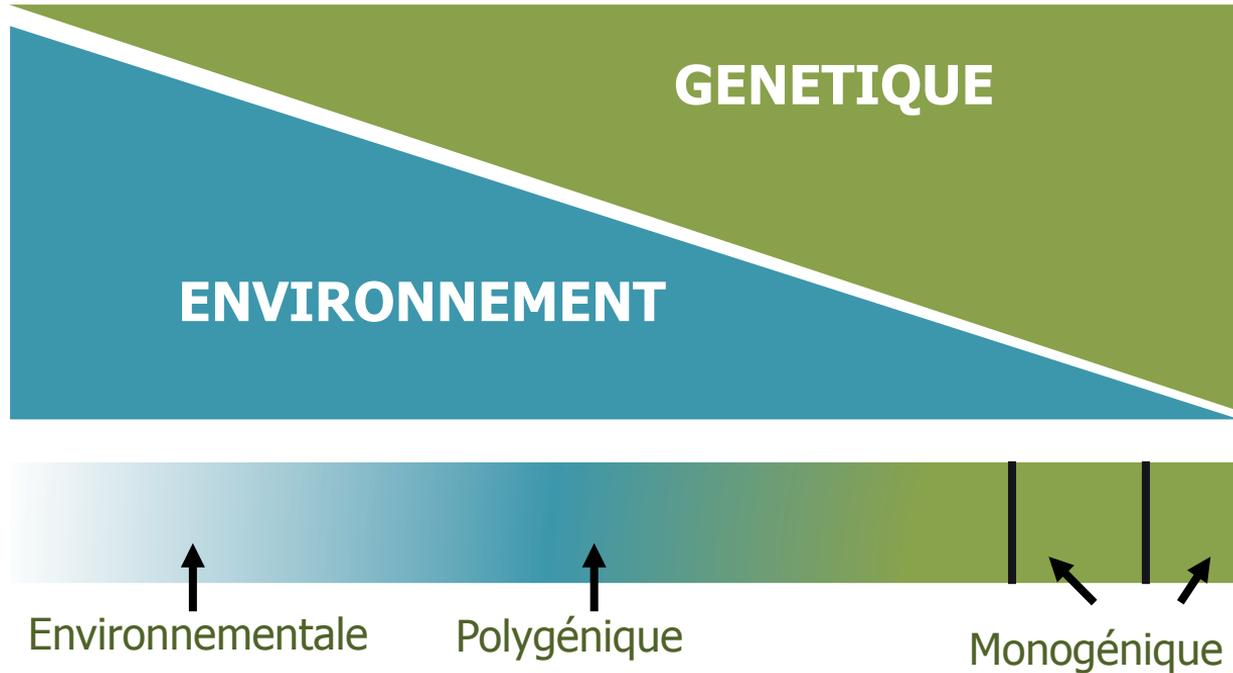


Années de vie perdues

Années perdues



Pourquoi devient-on obèse?

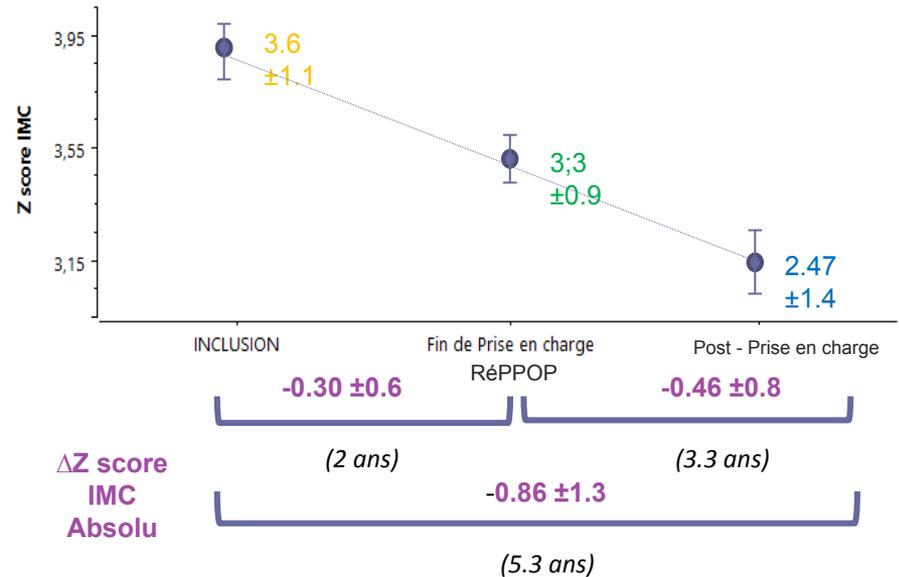


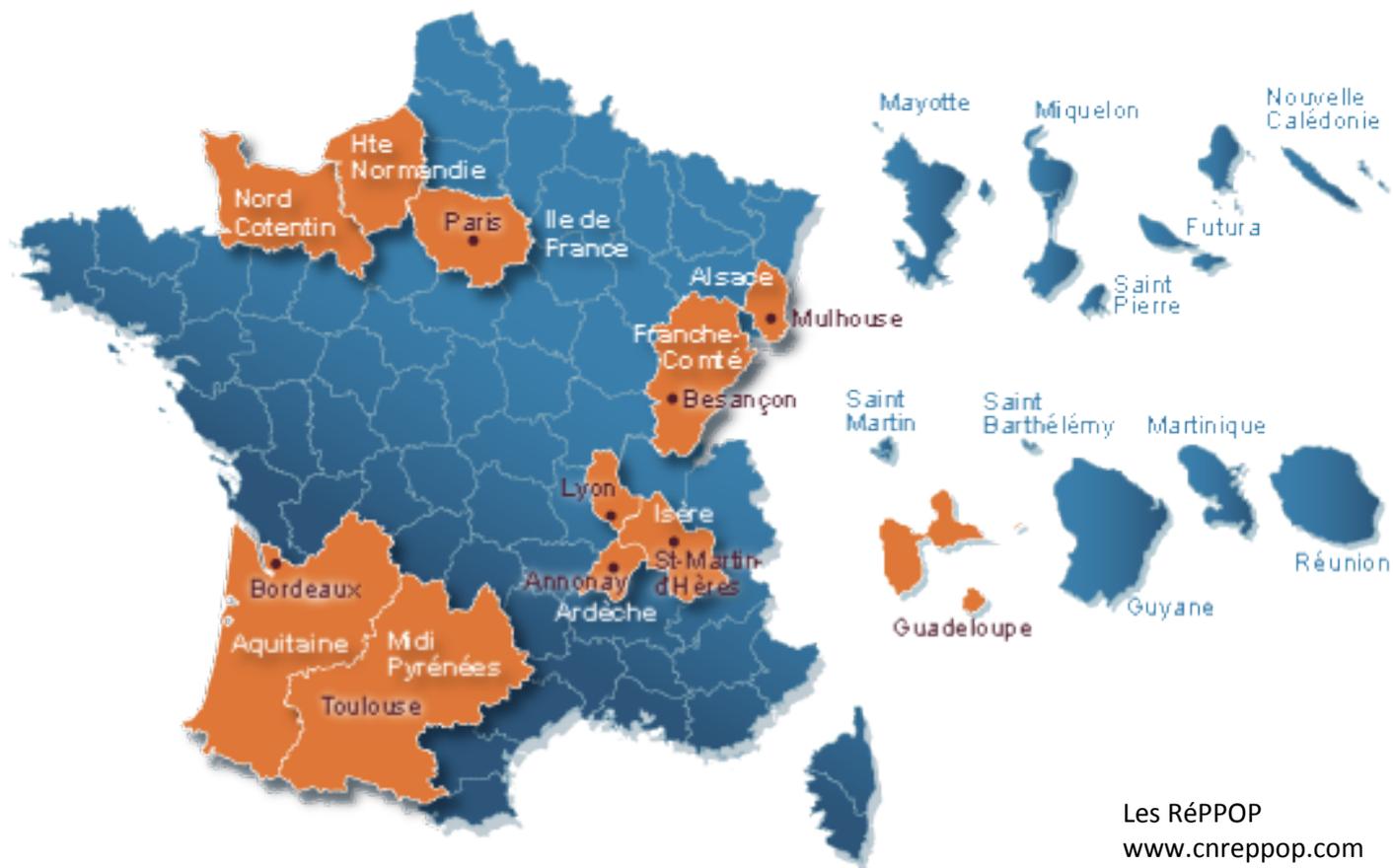
Les Reppop : ca marche!

Résultats de la prise en charge multidisciplinaire de l'enfant obèse et de sa famille au sein d'un réseau de prise REPPPOP

6 947 enfants (59.2% de filles, moyenne d'âge de 10.5 [3.0] ans) pris en charge dans un des 9 REPPPOP en France

- Entre le début et la fin de la prise en charge (durée moyenne = 13.5 [8.1] mois),
 - **72.9%** des enfants inclus avaient diminué leur corpulence (Δ Z score IMC moyen: -0.30 ± 0.6 DS)
- L'effet persiste à distance de la prise en charge (durée moyenne = 5,1 ans après la prise en charge),
 - Δ Z score IMC moyen fin de prise en charge / consultation à distance de la prise en charge diminue encore de -0.46 ± 0.8 DS.





Les RÉPPOP
www.cnreppop.com

Initiation 2017

PLAN REGIONAL DE SANTE



**Instance Collégiale Régionale
Parcours «petite enfance, enfants,
adolescents, jeunes »**

du 14 juin 2017

→ **Axes prioritaires:**

- Nutrition et Obésité
- Santé sexuelle et reproductive
- Parcours de l'enfant atteint de maladie chronique
- Dépistage et prise en charge des troubles spécifiques de l'apprentissage

→ **3 réunions:**

- 28/02/17
- 14/06/17
- 21/09/17



Atelier Nutrition Surpoids Obésité

Atelier Nutrition Surpoids Obésité

Conclusions

▣▣▣➔ **Etat des lieux:** valorisation, coordination des actions existantes

▣▣▣➔ **Formations** des professionnels

▣▣▣➔ **Soutien des CSO** dans leurs missions

▣▣▣➔ Favoriser une **prise en charge pluridisciplinaire de proximité**

➔ **Coordination du parcours dans le cadre d'un réseau type RéPPOP, doté d'outils de partage et d'information**

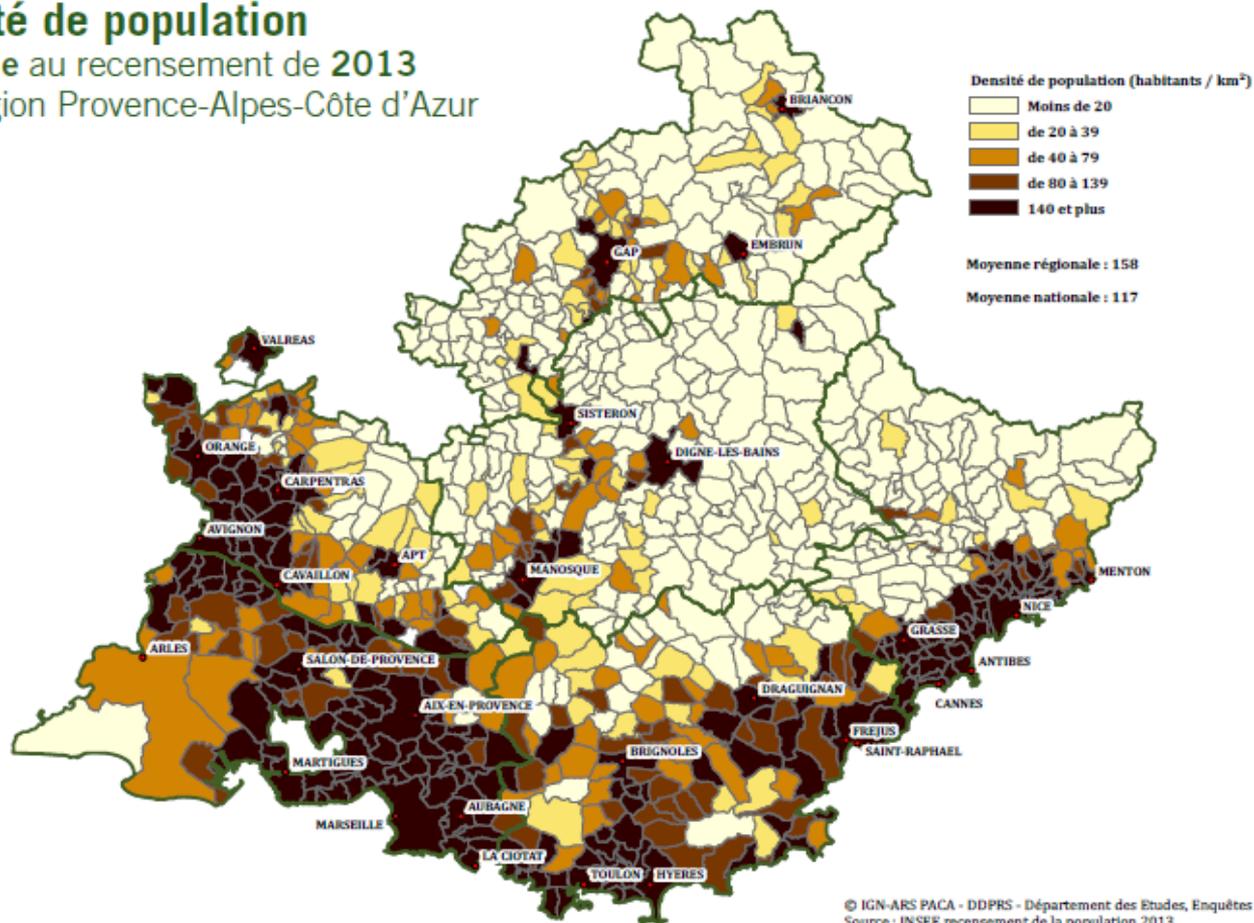
Le lieu: la région PACA

PACA - Périmètre géographique



- 31 400 km² (= Belgique)
- 6 départements
- 963 communes
- 5.059. 000 habitants (=Norvège)

○ **Densité de population**
communale au recensement de 2013
pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur



Méthodologie I

Equipe projet

- Meggy Hayotte

Enseignante en Activité Physique Adaptée, Master 2 NAPPES (Nutrition, Activités Physiques, Prévention, Education, Santé)

- Dr Véronique Nègre

Pédiatre, coordination CSO

- Dr Gilbert Simonin

Endocrino pédiatre

En lien étroit avec 2 CSO pédiatriques

Pr Rachel Reynaud et Sophie Epstein

Dr Elsa Haïne

Et l'aide de Marine Saurel et Coralie Lemoine

- Enquêtes par rencontres et entretiens semi-directifs
- Questionnaires menés auprès de
 - professionnels,
 - d'usagers

Méthodologie II

- Temps d'entretien: 123 heures.
- Rencontres: 86 / Entretiens téléphoniques: 15
- Temps de trajet: 266 heures.
- Kilomètres parcourues: 15 000

Etat des lieux



Centres hospitaliers Services pédiatriques

Manosque, Gap, Briançon, Antibes, Cannes, Grasse, Espace Santé AP-HM, Hôpital privé St Joseph, Aubagne, Aix en Provence, Martigues, Arles, Salon de Provence, Toulon, Hyères, Fréjus, Draguignan, Avignon, CSO Nice, CSO Marseille



SSR

Unité Méditerranéenne de Nutrition, Les Cadrans Solaires, San Salvador, Les Oiseaux, Val Prévert, Les Hirondelles, CERES (adulte)



Soins de ville en exercice coordonné

Infirmières Asalée, MSP La Trinité, MSP Breil sur Roya, SISA Le Pontet, Pôle Santé Ouest Vaucluse, Cabinet Médical et Thérapeutique



PTA

Apport Santé, Santé croisée



CODES

05 ; 06 ; 13 ; 83 ; 84



PMI et santé scolaire

PMI : 04; 05 ; 06 ; 13 ; Médecins et infirmières scolaires : Académie Nice Cote d'Azur, et Académie Aix Marseille



MDA

04



Mouvement sportif

UFR STAPS Nice, UFR STAPS Marseille, SFP-APA, Azur Sport Santé, Provence en Forme, EPGV, Sport pour tous, DRDJSCS, CD Rugby 06, Kinésithérapeute libéral, Cellule Sport Santé Handicap Ville de Nice, OMS Aubagnais, URPS MK, APAOP, Zenapa13, APAsserelle

Autres

FEMASPACA, AFDN 06, DSP CHU Nice, URPS médecins, URPS infirmiers, URPS Sage-femme, Pédiatres du Garlaban, Cercle Pédiatrique, AFPA, psychologue lib, diet lib, Association pluriprofessionnelle de santé du pays grécois, AFD06, Carrefour Santé Jeunes, pédiatre lib Villes : Castellane, Digne les Bains, Gap, Antibes, Nice, Istres, Martigues, Hyères

Résultats

La Prévention I

Points forts:

- Nombreuses actions de prévention collective.
- Population pédiatrique de la maternelle au lycée.
- Multiplicité des sujets abordés: nutrition, activité physique.
- Motivation des intervenants.
- Service sanitaire depuis un an assuré par les étudiants médecine/ kiné/pharmacie/ sage femmes.
- **Le Programme de Retour Accompagné à DOmicile (PRADO) pour les parturientes allaitantes.**

La prévention II

Points faibles

- Actions limitées dans le temps.
- Actions limitées à certains territoires.
- Population cible variable: tous les enfants, enfants avec une obésité, enfants avec ou sans parents.
- Multiplicité des intervenants: ARS, CODES, CRESS, centres hospitaliers, éducation nationale, sécurité sociale, mairie...
- Absence de coordination entre les différentes actions.
- Absence fréquente d'évaluation à moyen et long terme.
- Coût estimé sur PACA: ½ million d'euros (sous estimé, certainement plus).

Dépistage, Repérage, Adressage

Assuré par les

- Médecins traitants.
- PMI: dépistage systématique en maternelle dans certains départements.
- La médecine scolaire pour les enfants de plus de 6 ans.
- Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

Points faibles:

- Dépistage et repérage d'inégale efficacité sur le territoire.
- Difficultés dans l'adressage des enfants avec orientation fréquente sur les centres hospitaliers.
- Manque de motivation familiale

Prise en charge I

Assurée par:

- Les médecins traitants: médecins généralistes et médecins pédiatres.
- Les maisons de santé pluri-professionnelles .
- Les centres hospitaliers régionaux.
- Les Centres Spécialisés pour l'Obésité (CSO).
- Les Services de Soins et de Réadaptation (SSR).

Rappel sur les degrés de l'obésité (Recommandations HAS):

- 1° recours: obésité sans complications, contexte familial favorable, absence de problème psychologique et/ou social majeur => **médecin traitant**
- 2° recours: Obésité avec ascension rapide de l'IMC, comorbidité présente, problème psychologique et/ou social, diagnostic et suivi d'une obésité secondaire => **médecin traitant + CHR +/- SSR**
- 3° recours: Obésité avec comorbidités sévères, handicap dans la vie quotidienne, contexte familial très défavorable, problématique psychologique, obésité syndromique => **CSO +/- SSR**

Prise en charge II

- Points faibles:
 - Faible nombre de soignants formés à l'obésité pédiatrique.
 - Manque de moyens financiers,
 - Manque de motivation des familles.
 - Manque de temps pour les soignants.
 - Confusion dans les prises en charges selon la gravité de l'obésité.
 - Insuffisance de coordination inter-professionnelle.
 - Absence d'un réseau de prise en charge.
- Points forts:
 - Motivation pour initier ces prises en charge.
 - Besoin de formation.
 - Développement des MSP en cours.

Le point de vue des familles

Méthodes:

Questionnaire proposé aux familles dont les enfants sont pris en charge au sein des SSR et CSO de la région Paca.

Deux questionnaires élaborés: parents et enfants/adolescents

308 questionnaires complétés: 207 parents et 101 enfants.

Résultats:

- Prise en charge tardive plus souvent à l'initiative des familles.
- Délai de RDV, manque d'information, manque de soutien.
- Professionnel aidant: généraliste.
- Attentes: motivation de l'enfant; outils et information, perte de poids rapide.
- Obstacle: motivation de l'enfant, des familles.
- Aides: prise en charge à domicile; APA.
- Demande de séjour en SSR.
- Difficultés à l'activité physique: manque de motivation, manque d'offre.

Le point de vue des médecins

- Procédure
 - Questionnaire par mail et formule papier au cours d'une réunion régionale.
 - 102 retours sur 230 questionnaires envoyés ou donnés.
 - Répartition: 58 médecins généralistes et 44 pédiatres.
- Résultats:
 - Manque de motivation des familles, des enfants.
 - Besoin de formations
 - Manque d'un réseau de professionnels ressources: diététicienne, psychologue, APA
 - Développement des prises en charge: ETP collective, filière de soins...
 - Diffusion, création d'outils communs.
 - Valorisation des consultations dédiées à l'obésité.
 - Financement des prises en charge pluri professionnelles.

Préconisations



«présenter des préconisations de modalités de travail en vue de la mise en place d'un service régional d'appui et de coordination des acteurs de la prévention et de la prise en charge de l'obésité pédiatrique sur la région PACA».

L'équipe formée



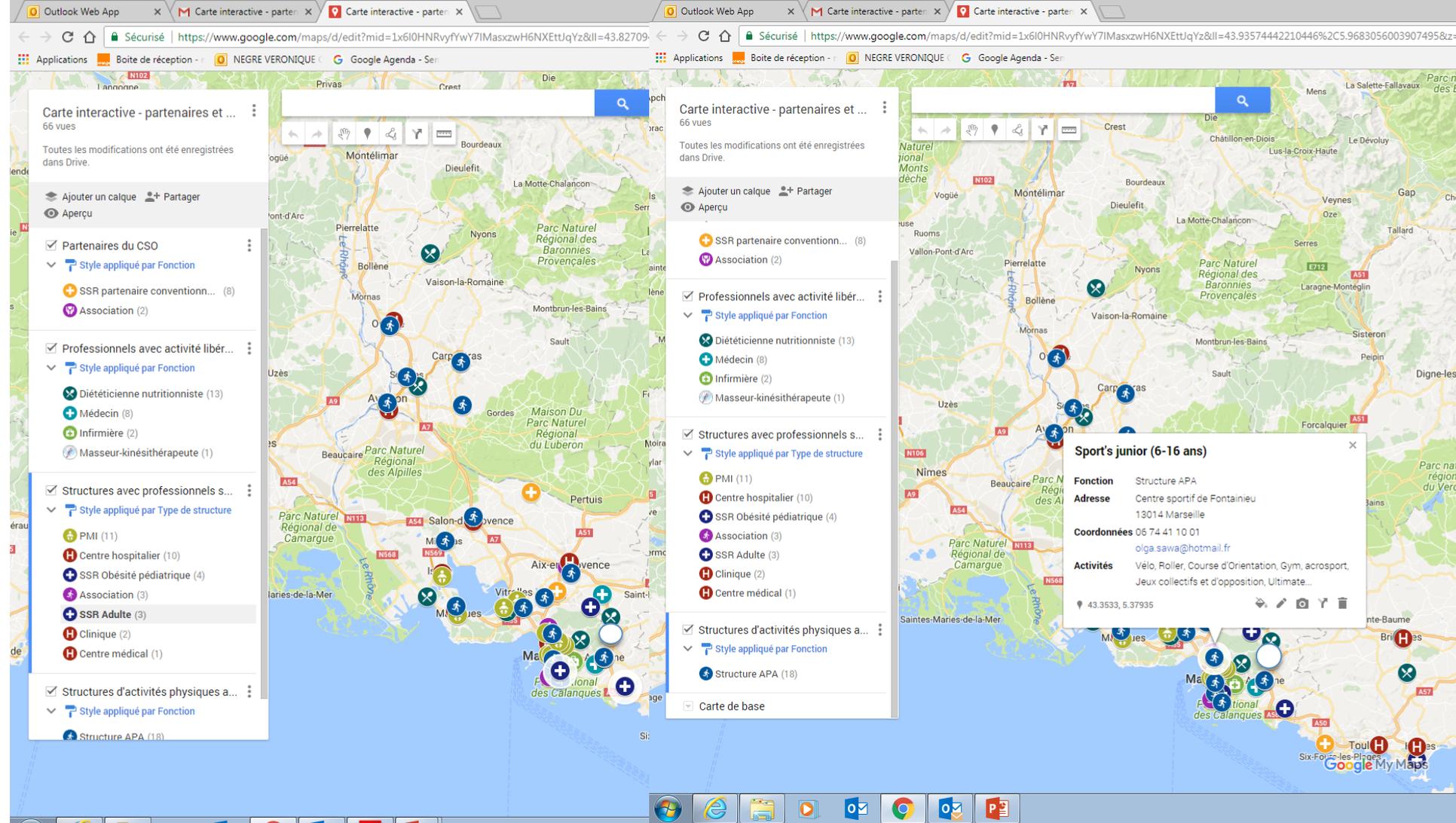
- Coordination administrative (0,3 ETP): **Karine van Wolvelaer**
- Chargées de projets(0,6 ETP): **Céline Gobillot et Caroline Jougla**
- Coordination médicale (0,4 ETP): **Sophie Epstein,**
Gilbert Simonin
Véronique Nègre

Préconisations

1. Coordonner les parcours
2. Renforcer la prise en charge ambulatoire
3. Favoriser la pluridisciplinarité
4. Financer les parcours
5. Accompagner les parents
6. Développer la prévention

Préconisation 1 Coordonner les parcours

- Identification et structuration de la prise en charge => **lisibilité de l'offre**
 - site des CSO PACA: www.centre-obesite-nicecotedazur.fr
<http://fr.ap-hm.fr/site/cso-paca-ouest>
 - cartographies
- **Harmoniser** les prises en charge: Cf régimes et restrictions → **Formations**
- Raisonner en terme de **parcours incluant le médecin traitant**
- S'articuler avec les **PTA** (Plateformes Territoriales d'Appui), les **CSO**, avec les **MSP**
- Renforcer les **CSO** dans leurs missions de 3^{ème} recours et d'expertise



Carte interactive - partenaires et ...

66 vues

Toutes les modifications ont été enregistrées dans Drive.

- Ajouter un calque
- Partager
- Aperçu

Partenaires de CSO

- Style appliqué par Fonction
- SSR partenaire convention... (8)
- Association (2)

Professionnels avec activité libér...

- Style appliqué par Fonction
- Diététicienne nutritionniste (13)
- Médecin (8)
- Infirmière (2)
- Masseur-kinésithérapeute (1)

Structures avec professionnels s...

- Style appliqué par Type de structure
- PMI (11)
- Centre hospitalier (10)
- SSR Obésité pédiatrique (4)
- Association (3)
- SSR Adulte (3)
- Clinique (2)
- Centre médical (1)

Structures d'activités physiques a...

- Style appliqué par Fonction
- Structure APA (18)

Carte interactive - partenaires et ...

66 vues

Toutes les modifications ont été enregistrées dans Drive.

- Ajouter un calque
- Partager
- Aperçu

SSR partenaire convention... (8)

- Association (2)

Professionnels avec activité libér...

- Style appliqué par Fonction
- Diététicienne nutritionniste (13)
- Médecin (8)
- Infirmière (2)
- Masseur-kinésithérapeute (1)

Structures avec professionnels s...

- Style appliqué par Type de structure
- PMI (11)
- Centre hospitalier (10)
- SSR Obésité pédiatrique (4)
- Association (3)
- SSR Adulte (3)
- Clinique (2)
- Centre médical (1)

Structures d'activités physiques a...

- Style appliqué par Fonction
- Structure APA (18)

Carte de base

Sport's junior (6-16 ans)

Fonction Structure APA
Adresse Centre sportif de Fontaineau
 13014 Marseille
Coordonnées 05 74 41 10 01
oliga.sawa@hotmail.fr
Activités Vélo, Roller, Course d'Orientation, Gym, acrosport, Jeux collectifs et d'opposition, Ultimate...

43.3533, 5.37935

Préconisation 1 Coordonner les parcours

- Identification et structuration de la prise en charge => **lisibilité de l'offre**
 - site des CSO: www.centre-obesite-nicecotedazur.fr et <http://fr.ap-hm.fr/site/cso-paca-ouest>
 - cartographies
- **Harmoniser** les prises en charge: *Cf régimes et restrictions* → **Formations**
- Raisonner en terme de **parcours incluant le médecin traitant**
- S'articuler avec les **PTA** (Plateformes Territoriales d'Appui), les **CSO**, avec les **MSP**
- Renforcer les **CSO** dans leurs missions de 3^{ème} recours et d'expertise

Préconisation 1 Coordonner les parcours

- Identification et structuration de la prise en charge => **lisibilité de l'offre**
 - site des CSO: www.centre-obesite-nicecotedazur.fr et <http://fr.ap-hm.fr/site/cso-paca-ouest>
 - cartographies
- **Harmoniser** les prises en charge: *Cf régimes et restrictions* → **Formations**
- Raisonner en terme de **parcours incluant le médecin traitant**
- S'articuler avec **les PTA** (Plateformes Territoriales d'Appui), **les CSO**, avec les **MSP**
- Renforcer les **CSO** dans leurs missions de 3^{ème} recours et d'expertise

Préconisation 2 Renforcer la prise en charge ambulatoire

1/ Formations

régionales DPC en liaison avec les CSO: 4 sessions par an (Marseille, Nice) depuis 2015

(320 professionnels médicaux et para médicaux formés, 38 Médecins libéraux)

« délocalisées » sur place : Maisons de Santé, Gap, PMI, santé scolaire

plus courtes: « Faire connaître »: Cavillon, Gap.

2/ Coopération avec les SSR conventionnés avec les CSO: favoriser l'ambulatoire (hôpital de jour)

3/ Elaboration et diffusion d'outils communs.

4/ Information de la valorisation de cs « CSO » auprès des médecins traitants

Apport de la télémédecine ? Equipes mobiles ?

Professionnels formés DPC sur l'obésité pédiatrique par les 2 CSO depuis 2014

Professionnels formés	Nombre	Type d'exercice
Médecins généralistes	22	Libéral
Médecins généralistes	6	CH et SSR
Médecins nutritionnistes	2	Libéral
Médecins	2	Autres
Médecins en formation	24	Formation
Pédiatres	14	Libéral
Pédiatres	12	CH
Endocrinopédiatres	5	Libéral
Endocrinologues	6	CH et SSR
Infirmier(ère)s et Puéricultrices	14	Libéral
Infirmier(ère)s Asalée	11	Asalée
Infirmier(ère)s et Puéricultrices	20	CH et SSR
Diététiciens	38	Libéral
Diététiciens	20	CH et SSR
Psychologues	9	Libéral
Psychologues	6	CH et Salarié
Kinésithérapeutes	5	Libéral
Kinésithérapeutes	5	CH
Auxiliaires de puériculture	2	CH
Infirmiers	19	Éducation Nationale
Kinésithérapeutes	5	Libéral
Kinésithérapeutes	5	CH
Puéricultrice	2	CH
Puéricultrice	3	PMI
Auxiliaires de puériculture	1	CH
Enseignants APA	6	Hors CH
Enseignants APA	6	Éducateur sportif CH
Sophrologue	1	Libéral
Médecins et Infirmier(e)s	82	PMI
Médecins et Infirmier(e)s	36	EN
Autres professionnels	6	Libéral
AUTRES FORMATIONS SUR OBESITE PEDIATRIQUE		
Formation pluridisciplinaire Gap	70	Libéral et institutionnel
Soirée de formation à l'initiative de l'association des médecins libéraux à Gap en 2018	50	Libéral principalement (MG), institutionnels (PMI et EN), CH Gap

Préconisation 2 Renforcer la prise en charge ambulatoire

1/ Formations

régionales DPC en liaison avec les CSO: 4 sessions par an (Marseille, Nice) depuis 2015

(320 professionnels médicaux et para médicaux formés, 38 Médecins libéraux)

« **délocalisées** » **sur place** : Maisons de Santé, Gap, PMI, santé scolaire

plus courtes: « Faire connaître »: Cavillon, Gap.

2/ Coopération avec les **SSR** conventionnés avec les CSO: favoriser l'ambulatoire (hôpital de jour)

3/ Elaboration et diffusion d'outils communs.

4/ Information de la valorisation de cs « CSO » auprès des médecins traitants

Apport de la **télémédecine** ? **Equipes mobiles** ?

Préconisation 3 Favoriser la pluridisciplinarité

- **Formations et financement des parcours**
- **Partage d'expériences** entre professionnels

Participation aux 2 projets d'expérimentation « article 51 »

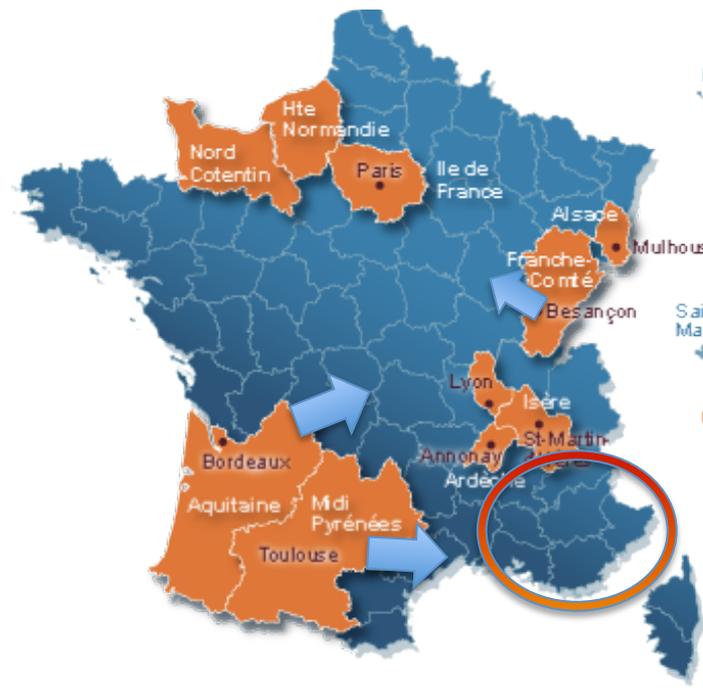
- Parcours de l'enfant en surpoids et obésité non compliquée
- OBEPEDIA

Préconisation 4 Financer les parcours

→ **Article 51** de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2017 → Financement des prestations non prises en charge par l'Assurance maladie

Projet national en cours d'instruction, 4 régions
Bourgogne Franche- Comté,
Nouvelle Aquitaine,
Occitanie,
PACA

→ Financement CPTS ? ...



Préconisation 5 Accompagner les parents

- **PEC incluant parents et enfants,**
- **Innovation** dans programmes d'ETP, dans les SSR qui développent une prise en charge de proximité,
- Développer les **liens avec les professionnels du social** (aide à la parentalité)

Préconisation 6 Développer la prévention

- Développer la **prévention très précoce** → chez femme enceinte
- **Harmonisation des actions de prévention** en s'appuyant sur actions probantes.

Axes phares:

- **Activité physique / sédentarité :**

- Adapter l'environnement : marchabilité, Plan de Déplacement d'Etablissements Scolaires, aires de jeux sécurisées, accès aux infrastructures sportives...
- Modèle ICAPS (collèges), « 2024 pas » dans les écoles, modèles enseignements actifs

- **Alimentation**

- Actions autour du goût, découverte en lien avec actions DRAAF / Environnement / circuits courts
- **Boissons sucrées**, déconstruction des publicités « fake news »
- **Lutte contre les régimes/restrictions**

- **Service sanitaire**

Niveau 1

- Augmenter le nombre de soignants et notamment le nombre de médecins en capacité de prendre en charge ces enfants et leur famille en proximité par la proposition de formations validant l'obligation de DPC
- S'appuyer sur les structures de soins coordonnées (MSP en particulier) pour amorcer cette PEC pluridisciplinaire sans oublier les autres professionnels plus isolés
- Faire les démarches nécessaires pour permettre le financement des parcours permettant aux familles, souvent de milieux précaires d'accéder à la pluridisciplinarité : diététicien, psychologue, enseignant en activité physique adaptée, infirmier....
- Proposer un annuaire des professionnels formés et le rendre accessible (cartographie)
- Mettre les outils existants à la disposition des professionnels et en créer d'autres selon les besoins



Niveau 2

- Former les équipes spécialisées : formation initiale et continue sur des thématiques spécifiques
- Aide à l'élaboration et la mise en place des programmes d'ETP
- Assurer la coordination des parcours en lien avec les autres niveaux de recours et les autres dispositifs d'appui à la coordination (PTA...)
- Proposer un annuaire des professionnels formés et le rendre accessible (cartographie)
- Mettre les outils existants à la disposition des professionnels et en créer d'autres selon les besoins

- En aidant les CSO à remplir leurs missions d'organisation de la filière régionale, en particulier pour l'organisation des formations
- En améliorant l'articulation entre les structures prenant en charge le surpoids de 2^{ème} recours et les CSO

Niveau 3

Mais ne pourra pas pallier aux difficultés de pris en charge des obésités sévères



OBEPEDIA



**Là où il y a une volonté se
trouve le chemin! (Winston Churchill)**

Caroline JOUCLA

coord.est@obep-paca.com

Diététicienne - Chargée de Projet

Céline GOBILLOT

coord.ouest@obep-paca.com

Diététicienne coordinatrice PACA Ouest

Dr Gilbert SIMONIN

Dr Veronique NEGRE

coord.admin@obep-paca.com

Obésité de l'Enfant et Prévention en région PACA

www.centre-obesite-nice-cotedazur.fr