

## AXE 2 : Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients

### Chapitre 10 : Parcours Obésité

#### 1. Diagnostic et enjeux

L'**obésité**, reconnue **maladie chronique** par l'OMS, est devenue un enjeu majeur de santé publique, du fait de sa forte prévalence, de ses nombreuses complications et de son rôle dans la survenue d'autres maladies chroniques.

#### Contexte épidémiologique

**En France en 2020**, la prévalence de l'obésité dans la population adulte était de 17%, sans distinction significative hommes/femmes<sup>1</sup>. 5,1 % de la population adulte étaient en situation d'obésité sévère ou morbide, avec une progression de cette dernière catégorie (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) depuis la dernière enquête Obépi 2012 notamment chez les femmes.

**En Île-de-France**, la prévalence chez les adultes est de 14,2 %, ce qui représente environ 1,3 million de personnes en situation d'obésité en 2020. Chez les enfants, les données des dernières enquêtes nationales de santé en milieu scolaire (2014-2015) pilotées par la Drees,<sup>2</sup> montrent que 5 % des élèves franciliens de la grande section de maternelle ( $\approx 6$  ans) comme des enfants de CM2 ( $\approx 10$  ans) sont en situation d'obésité. En 2017<sup>3</sup>, 5,2 % des adolescents franciliens scolarisés en classe de troisième étaient en situation d'obésité (5,4% des filles versus 4,7% des garçons). Par ailleurs, une étude plus récente analysant l'impact de la crise sanitaire covid-19 sur le statut staturo-pondéral des enfants de moyenne section de maternelle ( $\approx 4$  ans) du Val-de-Marne montre un doublement de la part des enfants obèses entre 2018 et 2021<sup>4</sup>.

Les autres faits marquants relatifs à l'obésité concernent l'existence d'un gradient social marqué associé à des inégalités territoriales et infra-territoriales<sup>5</sup>, ainsi qu'une stigmatisation importante à l'égard des personnes en situation d'obésité générant des difficultés, tant sur le plan scolaire ou professionnel, que sur le plan social et de la santé mentale, mais aussi sur le recours aux soins<sup>6</sup>. De plus, bien qu'il manque des données pour en objectiver la persistance dans la durée, la pandémie de Covid-19 a entraîné des changements défavorables dans les habitudes de consommation alimentaire et d'activité physique<sup>7,8</sup>.

#### Offre de prise en charge francilienne de l'obésité

La prise en charge de l'obésité en Île-de-France s'appuie sur une pluralité d'intervenants : des acteurs de 1<sup>er</sup> recours (autour du médecin généraliste), des professionnels et structures de 2<sup>ème</sup> recours en ville ou à l'hôpital

<sup>1</sup> Fontbonne A, Currie A, Tounian P, Picot MC, Foulatier O, Nedelcu M, Nocca D. Prevalence of Overweight and Obesity in France: The 2020 Obepi-Roche Study by the "Ligue Contre l'Obésité". J Clin Med. 2023 Jan 25;12(3):925. doi: 10.3390/jcm12030925. PMID: 36769573; PMCID: PMC9918095.

<sup>2</sup> Guignon N. et al. La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale, Études et Résultats, 2017, n°993, Drees, février.

<sup>3</sup> De Peretti C., Castetbon K. Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième ; Études et Résultats, 2004, n° 283, janvier.

<sup>4</sup> Barante ML, Azcona B, Goyenne P, Moutereau A, Buresi I, « Impact de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 sur le statut staturo-pondéral des enfants de quatre ans : comparaison des données des bilans de santé en école maternelle du Val-de-Marne, de 2018 à 2021 », Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2022, (8):154-60.

<sup>5</sup> ORS Île-de-France. La santé des franciliens : Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027. Février 2023.

<sup>6</sup> HAS. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'adulte. Janvier 2023

<sup>7</sup> Deschasaux-Tanguy M, Druet-Pecollo N, Esseddik Y, de Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, Baudry J, Charreire H, Deschamps V, Egnell M, Fezeu LK, Galan P, Julia C, Kesse-Guyot E, Latino-Martel P, Oppert JM, Péneau S, Verdor C, Hercberg S, Touvier M. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. Am J Clin Nutr. 2021 Apr 6;113(4):924-938. doi: 10.1093/ajcn/nqaa336. PMID: 33675635; PMCID: PMC7989637.

<sup>8</sup> Delamairie C, Sarda B, Ducrot P, Verdor C, Deschamps V, Serry AJ. Comportements alimentaires et déterminants de la prise de poids des adultes en France pendant le confinement lié à la Covid-19 : évolutions perçues (CoviPrev, 2020). Bull Epidemiol Hebd. 2021;(Cov\_7):2-11. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov\\_7/2021\\_Cov\\_7\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_7/2021_Cov_7_1.html)

(en lien avec un médecin endocrinologue nutritionniste et/ou un chirurgien bariatrique), des réseaux spécifiques de l'obésité infantile (REPOP IDF) ou adulte (Romdes), ainsi que les Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO). Interviennent également dans la prise en charge les acteurs du médico-social, du social et du tissu associatif, ainsi que des structures d'expertise ou d'appui spécifiques tels que les Centres de Référence Maladies Rares (CRMR) en lien avec l'obésité.

Les CSO franciliens, au nombre de 4 (CSO Centre, CSO Sud, CSO Nord, CSO Ouest), constituent le recours de niveau 3 pour assurer la prise en charge, le suivi et leurs coordinations tant sur le plan médical, chirurgical que pédiatrique. Ils prennent en charge l'obésité sévère et complexe, apportent leur expertise de 3ème recours et co-animent la filière de soins sur les territoires.

Trois expérimentations Article 51 sont en cours en Île-de-France autour de la prise en charge de l'obésité et de la chirurgie bariatrique. La thématique représente un tiers des expérimentations au niveau national et un tiers des expérimentations relatives aux maladies chroniques en Île-de-France. Ces expérimentations pourraient faire l'objet d'une généralisation à l'issue de leur évaluation, à l'instar de « Mission Retrouve Ton Cap » (MRTC).

### **Les enjeux en Île-de-France**

Au-delà de l'enjeu national d'enrayer la progression de l'obésité pour en limiter les conséquences sanitaires, sociales et économiques, les enjeux plus spécifiques pour l'Île-de-France sont de :

- d'offrir une réponse en termes d'accompagnement éducatif pluri-professionnel des personnes en situation d'obésité ;
- d'améliorer l'offre de prise en charge précoce de l'obésité ;
- d'augmenter la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de soins pour les personnes en situation d'obésité.

Seront également à prendre en compte au cours du PRS 2023-2028, les évolutions thérapeutiques, en particulier le développement de la chirurgie métabolique (patients atteints de diabète de type 2 et présentant une obésité de grade I \_ IMC compris entre 30 et 35 kg/m<sup>2</sup>) et l'autorisation prochaine de molécules thérapeutiques pour le traitement de l'obésité, aujourd'hui autorisées en accès précoce par la HAS pour les situations d'obésité adulte morbide (IMC) initial  $\geq 40$  kg / m<sup>2</sup>.

### **2. Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans**

- Stabiliser la prévalence de l'obésité en général et notamment l'obésité morbide chez l'adulte et chez l'enfant en renforçant la prévention de l'obésité ;
- Améliorer et faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique (ETP de proximité, e-ETP) sur les territoires prioritaires ;
- Limiter l'évolution de l'obésité vers des formes plus sévères et/ou compliquées en favorisant un repérage, un adressage et une prise en charge le plus précocement possible ;
- Améliorer et structurer la prise en charge de l'obésité en rendant lisible l'offre sur les territoires et en proposant une offre graduée de soins en niveau 1, 2 et 3 conformément aux recommandations HAS, cela pour les adultes, les adolescents, les enfants et les populations vulnérables et en conformité avec les attentes et besoins des patients (patients experts, coordinateurs de parcours...) ;
- Sécuriser le parcours médico-chirurgical autour de l'acte de chirurgie bariatrique.

### **3. Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe**

- Stabiliser la prévalence de l'obésité en général et notamment l'obésité morbide chez l'adulte et chez l'enfant en renforçant la prévention de l'obésité :
  - Informer la population sur la problématique de l'obésité ;
  - Favoriser l'adoption de comportements bénéfiques pour la santé, en particulier dans le domaine de l'alimentation, du sport santé et de la lutte contre la sédentarité ;

- Adapter les politiques de prévention pour cibler prioritairement les populations à risque.
- Améliorer et faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique (ETP de proximité, e-ETP) :
  - Réaliser un état des lieux des programmes ETP sur le champ de l'obésité autorisés et financés par l'ARS grâce à l'outil de cartographie des programmes en cours d'élaboration ;
  - Favoriser le déploiement de programmes d'ETP aux trois niveaux de prise en charge (médicale, chirurgicale et infantile) notamment en proximité (structures d'exercice collectif) et dans les quartiers défavorisés ;
  - Etudier l'ensemble des leviers pour soutenir ces programmes (appui méthodologique, financement...).
- Limitier l'évolution de l'obésité vers des formes plus sévères et/ou compliquées en favorisant un repérage et adressage le plus précocement possible en s'appuyant sur les CSO et les dispositifs régionaux spécialisés dans l'obésité (RéPPOP et Romdes) :
  - Favoriser la diffusion des bonnes pratiques à tous les niveaux de recours dans le cadre des nouvelles recommandations de la HAS (adultes, enfants, chirurgie bariatrique et métabolique) ;
  - Poursuivre et renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels de niveau de recours 1 et 2 à la prévention ciblée et à la prise en charge coordonnée, multidimensionnelle et pluridisciplinaire de l'obésité notamment sur la posture et les représentations via les acteurs constitutifs de la filière Obésité ;
  - S'assurer de l'information et de la sensibilisation les acteurs du secteur médico-social, social et associatif.
- Améliorer et structurer la prise en charge de l'obésité en s'appuyant sur les CSO et les dispositifs régionaux spécialisés dans l'obésité (RéPPOP et Romdes) :
  - Identifier les ressources: structures, acteurs médicaux, du médico-social, associations de patients, programmes sur le champ de l'obésité autorisés et/ou financés par l'ARS ;
  - Structurer la prise en charge de 1er recours et donner les outils et moyens aux professionnels pour permettre un repérage et un adressage adapté et précoce ;
  - Identifier la prise en charge de 2<sup>ie</sup> recours (spécialistes de ville et hospitaliers, SMR de niveau 2) ;
  - Consolider la prise en charge de 3<sup>ie</sup> recours au sein des CSO (labélisation ou renouvellement de la labélisation des centres spécialisés de l'obésité) et labéliser 4 centres SMR experts dans la prise en charge de l'obésité complexe ;
  - Mettre en place la filière obésité au niveau régional et territorial y compris son animation, l'articulation des niveaux 1,2 et 3 de prise en charge adulte, chirurgicale et pédiatrique et le renforcement de la place des associations de patients et des patients-experts -partenaires –ressources ;
  - Développer des parcours spécifiques (grossesse, infertilité, troubles du comportement alimentaire, obésités rares, handicap, psychiatrie, précarité, vieillissement, transition, accès à la greffe...) ;
  - Organiser et accompagner la mise en œuvre régionale des expérimentations au titre de l'article.51 du parcours obésité et le cas échéant faciliter leur généralisation et anticiper leur articulation avec les dispositifs existants, à l'instar du programme « Mission Retrouve Ton Cap » (MRTC).
- Sécuriser le parcours médico-chirurgical autour de l'acte de chirurgie bariatrique
  - Mettre en œuvre la réforme des autorisations établissant notamment un seuil d'activité pour la chirurgie bariatrique en s'assurant de la capacité des candidats à :
    - respecter les nouvelles conditions techniques de fonctionnement réglementaires imposées par la réforme des autorisations (notamment s'agissant des ressources humaines et de l'accès à la réanimation, à l'endoscopie interventionnelle, à un scanner adapté 24h/24) ;
    - mettre en œuvre un parcours de prise en charge médico-chirurgical pluridisciplinaire et personnalisé autour de l'acte de chirurgie bariatrique, conformément aux recommandations de la HAS ;
    - s'assurer de la pertinence de l'indication de l'acte chirurgical en conditionnant la chirurgie bariatrique pour chaque patient à l'avis d'une concertation pluridisciplinaire ;

- proposer une alternative thérapeutique en cas d'inéligibilité à la chirurgie bariatrique ou en amont de l'inclusion dans le parcours médico-chirurgical en cas d'absence de prise en charge médicale de 6 mois bien conduite ;
- garantir un suivi post-opératoire à court, moyen et long terme.

### Indicateurs

| Indicateurs                                                                                          | Méthode de construction                                                                                                  | Valeur d'origine                          | Valeur cible         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|
| RCP de recours Adulte/ped /chir                                                                      | Nombre de RCP de recours par an pour chaque filière (médicale adulte et pédiatrique, chirurgicale adulte et pédiatrique) |                                           |                      |
| Nbre de programmes d'ETP Obésité dans un territoire prioritaire (CLS, Zone de revitalisation rurale) | Voir avec DSP                                                                                                            | A définir sur la base d'un état des lieux |                      |
| Création d'une Plateforme d'outil de formation à destination des formateurs                          |                                                                                                                          | Inexistant                                | Existant et utilisée |