

## Fiche Action

### L'obésité adulte et pédiatrique

Organiser pour les personnes en situation d'obésité les conditions d'accès aux soins et une prise en charge adaptée en assurant la coordination entre les acteurs.

PILOTE DU PROJET			
NOM	Prénom	STRUCTURE	Fonction
Goacolou	Camille	CPTS Centre Vendée : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	Coordinatrice
Deschamps	Caroline	CPTS – Beaulieu sous la Roche	Diététicienne Libérale
Bourcy	Véronique	DAPS-85 : Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé de Vendée	Directrice
PARTENAIRES DU PROJET			
Dumont	Florane	SRAE Nutrition	Chargée de mission

#### Objectifs stratégiques :

- 1- Favoriser l'accès aux soins de proximité aux personnes adultes et enfants en situation d'obésité  
Orienter les personnes obèses ou à risque d'obésité vers les équipes compétentes selon la complexité de la situation.
- 2- Améliorer la lisibilité de l'offre sur le territoire
- 3- Réaliser des actions pour prévenir l'obésité

CONTEXTE DU PROJET
<p>Aujourd'hui il existe des points de ruptures dans la prise en charge des patients souffrant d'obésité par manque :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- d'échanges d'informations entre les structures appropriées</li><li>- de connaissances et de ressources des professionnels de santé et des usagers</li><li>- d'offre de prise en charge</li></ul> <p>Ce projet a pour but de repérer et d'accompagner précocement les personnes à risque d'obésité afin de les orienter dans un parcours de soins adapté et de garantir la continuité des soins. Pour cela il est nécessaire de sensibiliser les professionnels de santé au repérage des personnes à risque et d'organiser la coordination entre les acteurs de la prise en charge de l'obésité.</p>

## FINALITÉ ET OBJECTIF PRINCIPAL DU PROJET

**FINALITÉ :** Fédérer et associer les acteurs de soins du territoire dans la prise en charge de l'obésité.

**OBJECTIFS PRINCIPAUX :**

1. Améliorer la coordination entre les acteurs : développer un travail de réseau des professionnels de santé pour éviter la rupture des soins.
2. Améliorer la communication entre les acteurs : échanges d'informations et processus d'adressage.
3. Améliorer l'offre du territoire
4. Prévenir les facteurs de risques de l'obésité

## DECLINAISON DES ACTIONS : OBJECTIFS OPERATIONNELS

### 1. Fédérer les ressources disponibles sur le territoire

#### 1.1 Réaliser une cartographie des acteurs du territoire dans le champ de l'obésité :

- Cartographier les structures pour la prise en charge de l'obésité
- Cartographier les professionnels spécialisés dans la nutrition / endocrinologie / diabétologie / chirurgie bariatrique : Point de départ CARTO'NUT
- Cartographier les professionnels ayant une formation ETP (dans le champ de l'obésité) : Point de départ CARTO'NUT
- Cartographier la dimension prospective des besoins et des ressources médicales et paramédicales, disponibles et à mobiliser, pour la prise en charge et la coordination des soins des personnes obèses

#### 1.2 Favoriser l'interconnaissance :

- Organiser des rencontres pluriprofessionnelles par territoire permettant aux professionnels d'identifier les personnes ressources du territoire dans le domaine de l'obésité
- Organiser un séminaire de lancement autour de la prise en charge de l'obésité sur le 85

#### 1.3 Développer des formations dans le champ de l'obésité selon la demande

- OBEPEDIA / ETP / Ou autres

### 2. Améliorer la prise en charges des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés

[\*\(cf feuille de route prise en charge de l'obésité 2019 – Ministère de la Santé\)\*](#)

#### 2.1 Identifier les besoins des acteurs dans la prise en charge de l'obésité

- Identifier les difficultés rencontrées des professionnels dans la prise en charge de leur patient ([sondage](#))
- Identifier les points de rupture du parcours
- Identifier la possibilité d'actions permettant d'améliorer l'adressage des patients vers les structures appropriées et l'offre sur le territoire

## Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation d'obésité : enfants-adolescents (GT1)

### *Questions à traiter (cf notes de cadrage obésité)*

- Quelles sont les modalités de repérage précoce des enfants à risque de surpoids ?
- Quelles spécificités pour la prise en charge des adolescentes ?
- Quelle activité physique adaptée à l'enfant ?
- Quelles stratégies de suivi au long cours ?
- Quelles modalités de coordination et de partage de l'information ?
- Quelle prise en charge des complications de l'obésité et des dysrégulations métaboliques chez l'enfant et l'adolescent ?

## Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation d'obésité : adultes (GT2)

### *Questions à traiter*

- Quelles sont les modalités de repérage précoce des personnes à risque de surpoids ?
- Comment partager la décision avec les patients quant au choix de la stratégie de soins, de la hiérarchisation et des priorités des interventions, pour mieux les engager dans leur prise en charge ? Quelles modalités de mise en œuvre et de suivi des interventions qui ont fait preuve de leur efficacité dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité (sur le plan psychologique, de la diététique, de l'activité physique), dans le cadre d'une démarche personnalisée et interdisciplinaire ?

## Renforcer la régulation de la chirurgie bariatrique

Améliorer les connaissances des professionnels sur cette chirurgie pour au mieux orienter les patients  
Renforcer la communication entre les professionnels et les établissements

### *Questions à traiter*

Quelles sont les modalités de préparation à la chirurgie bariatrique et de suivi ?

Quelles sont les modalités de coordination et de partage de l'information, définies et opérationnelles, pour une cohérence du parcours ?

Quels signes d'alerte et complications ? Quand orienter et où ?

### **3. Améliorer l'échange d'informations nécessaire à la prise en charge des soins**

Dans la continuité des deux premiers groupes de travail : réaliser un point sur la communication pour faciliter les échanges et répondre aux demandes des professionnels (GT Plénier)

#### 3.2 Identification des besoins des acteurs en termes de communication :

- Les outils de communication des informations : *Comment les acteurs autour du patient souhaitent-ils communiquer ?*

Echanges écrits (messageries sécurisée)

Par téléphone

Télé médecine

Rencontres physiques

Système d'informations partagés

Courrier d'adressage du patient

Lettre de liaison ville-institutions (entrée/sortie)

- Les informations nécessaires à chaque professionnel de santé (médecins, infirmiers, kiné, diététicien, psychologue, APA...) pour une bonne prise en charge : *De quelles informations ont-ils besoins ?*

### 3.2 Eventuellement organiser des fonctions spécifiques de coordination

Réunions cliniques pluriprofessionnelles, des staffs cliniques, RCP et des systèmes d'information partagés selon les besoins des professionnels.

### 3.3 Identification des outils numériques déjà existants :

- Messagerie sécurisée : rendre opérationnelle l'utilisation
- OBEPEDIA
- Evaluation et définition des améliorations (mise en place de procédures).

### 3.4 Construction de l'outil

- Au regard de l'analyse de l'adéquation entre le besoin et les outils existants, construction d'un outil numérique de communication (si besoin d'un outil).
- Structurer la coordination par l'élaboration de documents/courrier types permettant d'améliorer la communication : Documents permettant de standardiser les échanges d'informations entre les acteurs.
- Elaborer un outil numérique plus élaboré (e-santé santé mentale) selon les besoins des professionnels : Mise en contact avec le GCS-santé pour un accompagnement numérique en santé. Mise en place d'un cahier des charges des besoins des professionnels.
- Organisation de l'alimentation de l'outil

## 4. Sensibiliser la population à l'activité physique et l'alimentation

Organiser des actions de prévention (dans les collèges / écoles) (GT3)

### PUBLIC CIBLE DU PROJET

Personnes en situation d'obésité (adultes et enfants)  
Acteurs concernés par la prise en charge de l'obésité

### PERIMETRE DU PROJET

CPTS Centre Vendée pour élargissement au département

### COMPOSITION DU GROUPE PROJET

Nom	Prénom	Fonction	Structure
ABET	Emeric	Chirurgien Service Chirurgie digestive et viscérale	CHD Vendée
ALBERT	Mickael	Enseignant en activité physique adaptée	
AROULE	Nancy	Infirmière	Libéral
AYRAULT	Amandine	Enseignant en activité physique adaptée	

BAUDIN	Héloïse	Infirmière ASALEE	Libéral
BENOIT TRUCAUD	Isabelle		CHD Vendée
BERNARD	Gaelle	Psychologue	Libéral
BESSON	Cécile	Neuro-comportementaliste	Libéral
BESSON	Virginie	Infirmière ASALEE	Cabinet Médical
BOSSIS GAUDIN	Agnès	Diététicienne	Du pain sur la planche
BOUERE	Tanguy	Enseignant en activité physique adaptée	CDOS 85
BOURABIER	Anne	ETP	CHD Vendée
BRIOLA	Christian	Infirmier ASALEE	Libéral
CHAIGNE	Françoise	Infirmière ASALEE	MSP Ramon La Roche sur Yon
CLOUET	Thomas	Médecin Généraliste	Cabinet de groupe
DELODE	Elise	Diététicien	Maison des adolescents + libéral
DESCHAMPS	Caroline	Diététicienne Beaulieu sous la Roche	CPTS Centre Vendée
DIXNEUF PAVAGEAU	Liliane	Diététicien	Education thérapeutique pour le patient - CH Fontenay le Comte
DRESCO	Eric	Président de la CME, Responsable HDS, Diabétologue-Endocrinologue	CH Côte de Lumière
DRUAIS	Christian	Kinesithérapeute	Clinique Saint Charles
FEIGEL-GUILLER	Barbara	Diabéto-endocrinologue	CHD Vendée
Gaignon	Charles	Enseignant APA	SRAE Nutrition
GUILLOTEAU	Nadine	IDEL	Cabinet infirmier
GUYAU	Angélique	IDEL	MSP les Forges
HAWKEN	Claire	Endocrinologue	CHD Vendée
JOSEPHSON	Elisabeth	Endocrinologue	Cabinet libéral
LECARPENTIER	Marc	Pédiatre	Clinique Saint Charles
LEJEUNE	Patricia	Adjointe au handicap, à l'accessibilité et à la prévention des inégalités	Ville LRSY
LIBAUD	Annie	IDEL	LIBERALE ET ASALEE

MAIRESSE	Roselyne	Diététicien	Libéral
MESLE	Patricia	Médecin	Libéral
MINOZA	Bénédicte	Pharmacienne	Officine
MONTALETAND	Sophie	Elu à la santé	Ville LRSY
MORIT	Manuella	IDEL	Asalée
PEAUD	Jean Pierre	Chargé de mission Prévention	CPAM de Vendée
PROUTEAU	Estelle	IDEL	MSP LES FORGES
RIVOAL	Isabelle	Endocrinologue	Clinique St Charles
ROBERT	Sylvie	Pharmacien	Pharmacie d'officine
ROBIN	Nelly	Podologue	Cabinet et CHD
SIRE	Aurélie	Infirmière en pratique avancée	Cabinet médical des Essarts
VILLENEUVE	Stéphanie	Diététicien	Libéral
VINCENT	Mathilde	IDSP	Asalee
Un problème de poids		Programme ETP	CH Fontenay le Comte

*Liste à confirmer*

## EVALUATION DU COUT DU PROJET

**A revoir au cours de la construction des groupes de travail**

## MODALITES D'EVALUATION DE L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF

1. Respect du calendrier des actions
2. Nombre de participants aux réunions de travail
3. Nombre d'actions mises en place

L'évaluation de l'atteinte des objectifs dépendra des actions définis par le groupe.