

PLAN REGIONAL DE SANTE

— Les instances collégiales régionales

Collectifs régionaux réunissant l'ensemble des métiers au sein de l'agence et les partenaires externes sur un parcours ou une thématique dédiés pour élaborer, mettre en œuvre et suivre le PRS

ICR dédiées aux parcours de santé prioritaires du PRS :

- Travail sur les enjeux et priorités par parcours
- Travaille sur les points de ruptures
- Organise la coordination

Maladies chroniques

Personnes âgées
Personnes en situation de handicap
Personnes précaires
Santé mentale

Petite enfance, jeunes, jeunes adultes

Addictions
Le citoyen et le système de santé

ICR dédiés à des thématiques sectorielles prioritaires du PRS :

- Organise un segment de l'offre de santé
- Travail sur les orientations et priorités d'évolution de ce segment de l'offre
- Alimente les parcours

ICR 1er recours

ICR Systèmes d'information

ICR imagerie
ICR Urgences
ICR PDES

ICR soins critiques

ICR périnatalité

ICR AVC
ICR Chirurgie
ICR cardiologie interventionnelle

ICR SSR

ICR maladies émergentes
ICR veille et sécurité sanitaire, préparation et gestion des crises sanitaires

ICR soins aux détenus

ICR biologie

PLAN REGIONAL DE SANTE



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

du 14 juin 2017

→ 3 réunions:

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



→ 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

Atelier Nutrition Surpoids Obésité

Parcours « petite enfance, enfants, adolescents, jeunes »

Le 25 Avril 2017



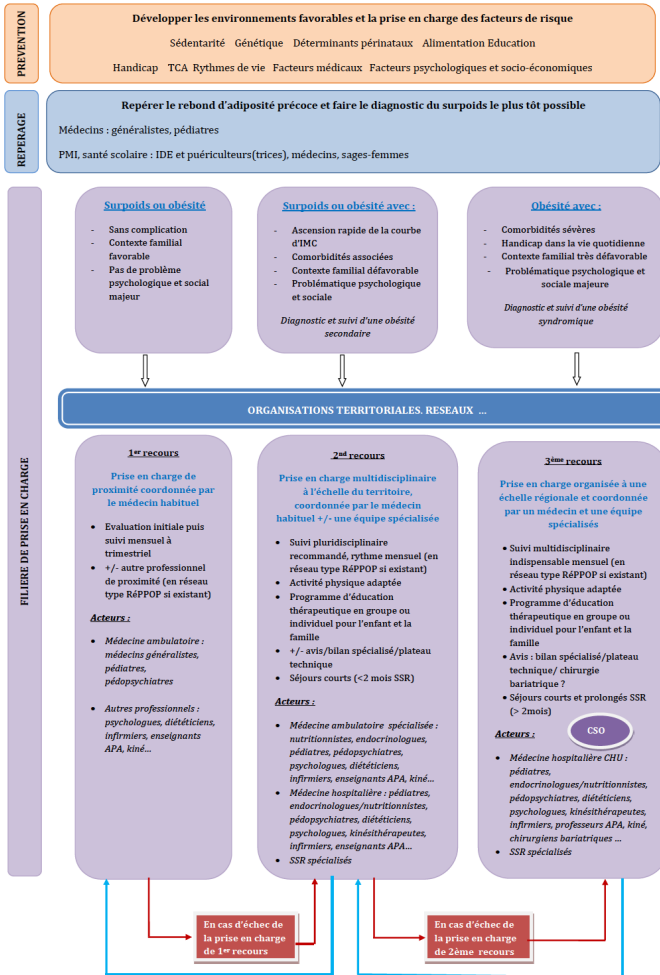
24 participants pluri-professionnels:

ARS, PMI, CSO, Santé scolaire, SSR, CRES, collectivités territoriales, représentants URPS médecins, APA, diététiciens

Pilotage conjoint chargée de mission ARS et V Nègre

Méthodologie de travail

- **2 groupes** animés par un binôme ARS/pilote externe
- **Objectif:** faire émerger besoins et attentes dans le domaine de la nutrition et du surpoids de l'enfant:
 - Objectifs opérationnels
 - Priorités d'actions
- **Cadre de travail proposé:**
 - Une approche transversale : de la prévention à la prise en charge
 - Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
 - Parcours des recommandations de la HAS



Parcours de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent

PREVENTION

Développer les environnements favorables et la prise en charge des facteurs de risque

Sédentarité Génétique Déterminants périnataux Alimentation Education

Handicap TCA Rythmes de vie Facteurs médicaux Facteurs psychologiques et socio-économiques

REPERAGE

Repérer le rebond d'adiposité précoce et faire le diagnostic du surpoids le plus tôt possible

Médecins : généralistes, pédiatres

PMI, santé scolaire : IDE et puériculteurs(trices), médecins, sages-femmes

3 RECOURS DE PRISE EN CHARGE

Surpoids ou obésité

- Sans complication
- Contexte familial favorable
- Pas de problème psychologique et social majeur

Surpoids ou obésité avec :

- Ascension rapide de la courbe d'IMC
- Comorbidités associées
- Contexte familial défavorable
- Problématique psychologique et sociale

Diagnostic et suivi d'une obésité secondaire

Obésité avec :

- Comorbidités sévères
- Handicap dans la vie quotidienne
- Contexte familial très défavorable
- Problématique psychologique et sociale majeure

Diagnostic et suivi d'une obésité syndromique

ORGANISATIONS TERRITORIALES. RESEAUX ...

1^{er} recours

Prise en charge de proximité coordonnée par le médecin habituel

- Evaluation initiale puis suivi mensuel à trimestriel
- +/- autre professionnel de proximité (en réseau type RéPPOP si existant)

Acteurs :

- *Médecine ambulatoire : médecins généralistes, pédiatres, pédopsychiatres*
- *Autres professionnels : psychologues, diététiciens, infirmiers, enseignants APA, kiné...*

2nd recours

Prise en charge multidisciplinaire à l'échelle du territoire, coordonnée par le médecin habituel +/- une équipe spécialisée

- Suivi pluridisciplinaire recommandé, rythme mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- +/- avis/bilan spécialisé/plateau technique
- Séjours courts (<2 mois SSR)

Acteurs :

- *Médecine ambulatoire spécialisée : nutritionnistes, endocrinologues, pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, diététiciens, infirmiers, enseignants APA, kiné...*
- *Médecine hospitalière : pédiatres, endocrinologues/nutritionnistes, pédopsychiatres, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes, infirmiers, enseignants APA...*
- *SSR spécialisés*

3^{ème} recours

Prise en charge organisée à une échelle régionale et coordonnée par un médecin et une équipe spécialisés

- Suivi multidisciplinaire indispensable mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- Avis : bilan spécialisé/plateau technique/ chirurgie bariatrique ?
- Séjours courts et prolongés SSR (> 2mois)

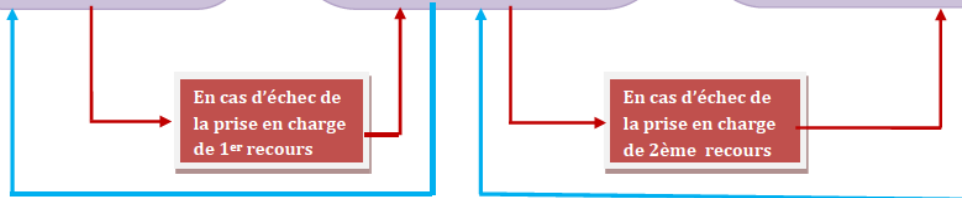
Acteurs :

- *Médecine hospitalière CHU : pédiatres, endocrinologues/nutritionnistes, pédopsychiatres, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes, infirmiers, professeurs APA, kiné, chirurgiens bariatriques ...*
- *SSR spécialisés*

CSO

En cas d'échec de la prise en charge de 1^{er} recours

En cas d'échec de la prise en charge de 2^{ème} recours



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

Décision



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

du 14 juin 2017



→ **140 000 euros à l'association CERON**
pour démarrer un projet de coordination du
parcours de soins surpoids pédiatrique en
PACA « type RéPPOP »:

- 30 000 euros pour état des lieux
- 110 000 euros Année 1

Parcours de soin Obésité dans le cadre de la Pertinence des soins

Groupe de travail en PACA

Dr Véronique Nègre

Pr Anne Dutour PACA Ouest

Pr Jean-Louis Sadoul PACA Est CERON



Contexte national

N° 668

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2016-2017

Enregistré à la Présidence du Sénat le 20 juillet 2017

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (1) de la commission des affaires sociales (2) sur la **pertinence des soins**,

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,
Rapporteur général,
Sénateur

C'est l'acte le plus adapté et le plus efficace

Académie de Médecine, 2013

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses

Propositions de l'Assurance Maladie pour 2017

7 juillet 2016

Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2017 (loi du 13 août 2004)

Assurance Maladie
Caisse Nationale



Ministère des Solidarités et de la Santé

Actualités

Grands dossiers

Ministère

Métiers et concours

Professionne

Affaires sociales

Prévention en santé

Santé et environnement

Soins et maladies

[Accueil](#) > [Système de santé et médico-social](#) > [Stratégie nationale de santé](#) > [Stratégie nationale de santé 2017-2022 : 4 priorités](#)

Stratégie nationale de santé 2017-2022 : 4 priorités

Stratégie Nationale de Santé 2017-2022: 4 priorités

- **La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux**
- **La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**
- **La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins**

La ministre souhaite une réflexion sur l'évolution de la tarification à l'activité qui prenne davantage en compte **les parcours**, la qualité **et la pertinence des soins et des actes**. La formation des professionnels est un second levier indispensable pour développer cette culture et ce souci permanent de la qualité.

- **L'innovation**

Contexte régional PACA

Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS)
créée dans chaque région

Décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015

Plan d'actions pluriannuel régional de l'amélioration de la pertinence
des soins (PAPRAPS) *issu du décret du 19 novembre 2015*

IRAPS-PACA présidée par Dr Sylvia Benzaken, vice-présidente CME CHU de
Nice

Contexte régional PACA

IRAPS-PACA

→ Mission donnée par le DG ARS de piloter un groupe de travail sur la **« pertinence de la prise en charge de l'obésité (médicale et chirurgicale) : recommandations ou actions préconisées au-delà des mesures nationales déjà existantes et modalités de diffusion »**.

Groupe de travail

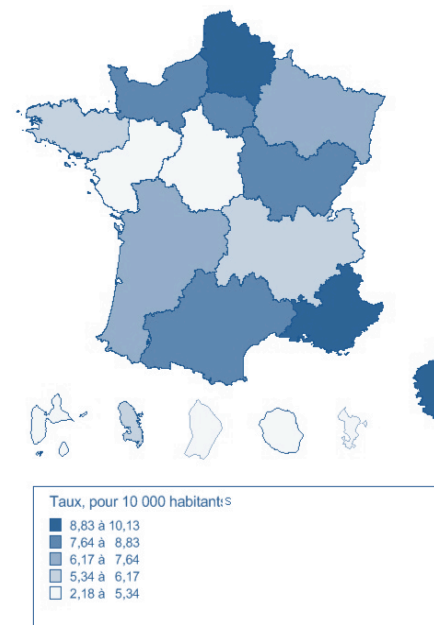
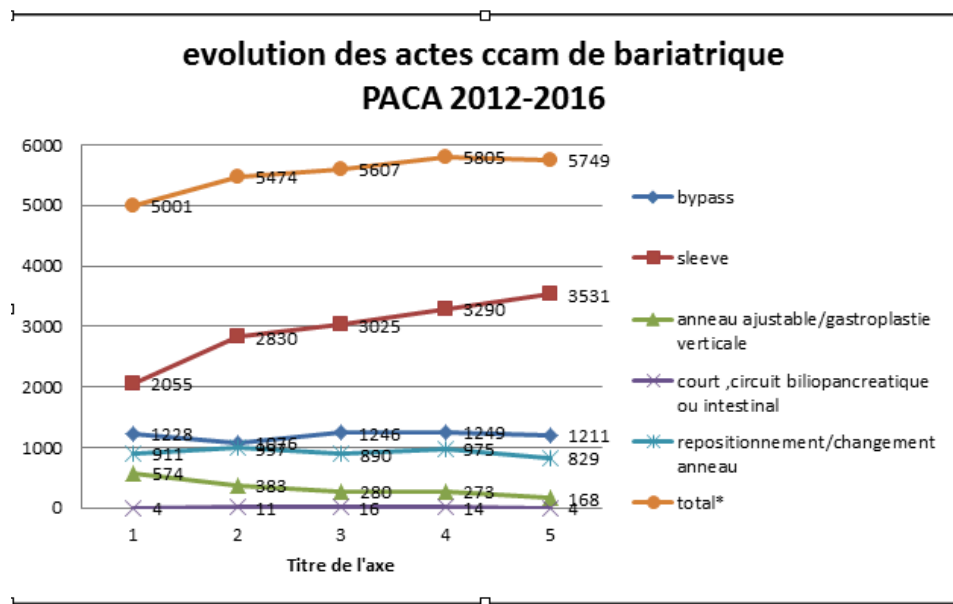
- Début des travaux en **Avril 2017**
- **Groupe de travail:**
 - **Pilotage:** Dr Benzaken en lien avec Dr Etori DOS ARS
 - **2 CSO:** médecins (*Prs Dutour et Sadoul, Dr Nègre, Pr Schneider*), chirurgien (*Pr Gugenheim*), cadre diététicien (*Mme Barthelemi*)
 - **ARS:** référents obésité (*Mme Tarin, Dr Licari*)
 - Médecin Assurance maladie
 - SSR conventionnée CSO (*Pegomas, CERES*)
 - Chirurgiens d' établissements privés conventionnés CSO (*Dr Péraldi, Dr Leyre*)

Groupe de travail

Thème principal de travail retenu: **Parcours chirurgie obésité**

Chirurgie bariatrique en PACA

- 5800 actes /an



Chirurgie bariatrique

Taux de recours national 2009 : 0,33 - 2014 : 0,72

Taux de recours régional 2009 : 0,48 - 2014 : 0,94

		Indices nationaux					
Code région	Région	2009	2010	2011	2012	2013	2014
93	PROVENCE-ALPES-COTE d'AZUR	1,44	1,41	1,35	1,4	1,35	1,31

+ 30% à 40% / national

		Indices nationaux					
Territoire	Territoire de santé	2009	2010	2011	2012	2013	2014
93S0000001	Alpes-de-Haute-Provence	1,08	0,98	0,93	1,05	1,04	0,91
93S0000002	Hautes-Alpes	0,71	0,54	0,57	0,66	0,62	0,55
93S0000003	Alpes-Maritimes	1,3	1,24	1,07	1,21	1,01	1,07
93S0000004	Bouches-du-Rhône	1,68	1,64	1,51	1,5	1,44	1,36
93S0000005	Var	1,38	1,53	1,67	1,78	1,84	1,7
93S0000006	Vaucluse	1,16	1,02	1,11	1,02	1,15	1,22

ANALYSE PAR GROUPES DE RÉGIONS (RÉGIONS UDA8)

2012

Cohorte CONSTANCES 2013

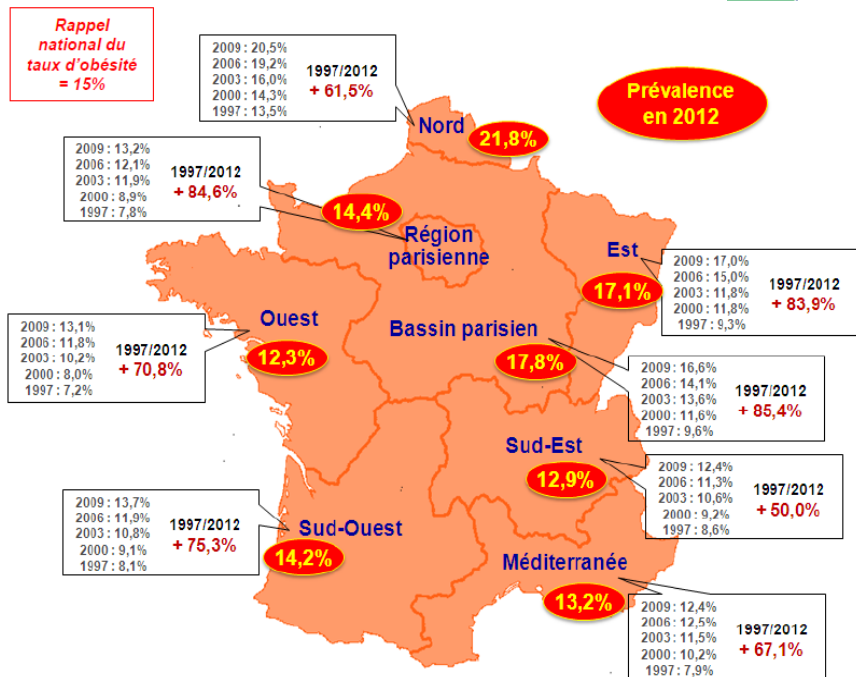
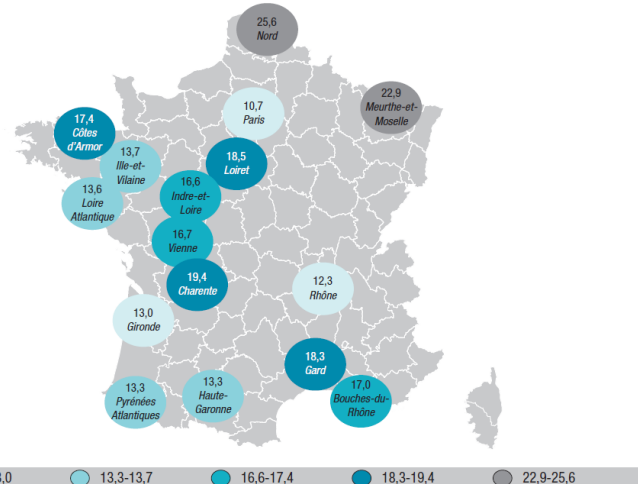


Figure 32 : Prévalence de l'obésité par région et son évolution depuis 1997

Figure 4

Prévalence (%) de l'obésité dans les 16 départements de France métropolitaine couverts par la cohorte Constances*



* Version corrigée mise en ligne le 17 novembre 2016.

Groupe de travail

Thème principal de travail retenu: **Parcours chirurgie obésité**

Autre thématique citée: **Parcours surpoids pédiatrique** travaillé dans le cadre d'un autre groupe travail du Plan Régional de Santé

Groupe de travail

Thème principal de travail retenu: **Parcours chirurgie obésité**

3 objectifs :

- 1. Renforcer la qualité de l'évaluation préopératoire*
- 2. Objectiver la qualité des centres*
- 3. Améliorer le suivi post opératoire immédiat et à long terme*

Groupe de travail

3 réunions depuis Avril 2017 avec des **propositions concrètes**:

- une fiche de RCP commune régionale

assortie d' un guide de remplissage en cours d' élaboration

- un cahier des charges minimal pour le temps de préparation puis de suivi à la chirurgie avec une approche ETP

- la proposition d' un parcours idéal qui pourrait aboutir à la labellisation de certains centres en lien étroit avec la labellisation

SOFFCOM



> CTR éducation thérapeutique

*Noëlle VAN DEN BOSCH
Christophe BARRIERES*