



Fondation Lenval
Hôpitaux Pédiatriques
de Nice CHU-LENVAL



le parcours OBEPEDIA

(c'est quoi...?)

Dr. Frédérique Gastaud

Contexte de l'obésité sévère/complexe pédiatrique

- ✘ Une prévalence préoccupante de l'obésité infantile dans la population générale et symptomatique de fortes inégalités sociales (cumul de facteurs économiques, psychosociaux, familiaux) qui se traduisent par de nombreux cas graves (non recours aux soins, non poursuite du recours aux soins engagés)
- ✘ Une augmentation constante de l'obésité sévère en Europe et dans le monde
- ✘ Une augmentation des actes de chirurgie bariatrique chez les moins de 20 ans.
- ✘ Les 37 centres spécialisés de l'obésité (CSO) rencontrent des difficultés pour coordonner les prises en charge pédiatriques et impliquer les pédiatres à l'hôpital et en ville.
 - ➡ Difficultés globales d'accès au soin : population largement sous estimée et méconnue, non présente dans les « radars » classiques de la consommation de soins
 - ➡ Difficultés de mise en œuvre du repérage par le MG (étude CNAM)

Lettre de mission du DGOS le 8 septembre 2014 au groupe de concertation et de coordination des CSO :

« Définir pour les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère la séquence de prise en charge qui commence au sein des centres spécialisés de l'obésité (CSO) pour aller jusqu'à la mise en œuvre d'un projet de soins et d'accompagnement personnalisé incluant les coopérations multidisciplinaires qui impliquent aussi bien l'hôpital que la ville ».

Définitions

Les enfants et adolescents souffrant d'obésité complexe présentent l'un ou *a fortiori* plusieurs (et c'est dans la plupart des cas une combinatoire) des critères suivantes :

- excès de poids majeur : indice de masse corporelle (IMC) > 3 DS
- évolution inquiétante de la courbe de corpulence
- comorbidités sévères associées au surpoids ou à l'obésité
- antécédents d'échecs thérapeutiques ;
- situation de fragilité :
 - difficultés psychosociales, famille non aidante
 - handicap physique et/ou psychique du à la sévérité de l'obésité
 - handicap physique non du à l'obésité mais aggravé par celle-ci
 - pathologie psychiatrique (utilisation de psychotropes)
 - pathologie chronique (rénale, cardiaque , osseuses, ou autres) aggravée par l'obésité
 - déficit cognitif, troubles du comportement, pathologie psychiatrique ;
 - obésité syndromique identifiée (exemple le SPW) ou non.

objectifs stratégiques

- accès aux soins
- parcours de soins et accompagnement
- accès aux soins requis y compris non remboursés par l'AM
- limiter les complications
- limiter ensuite chirurgie bariatrique
- améliorer le parcours de vie

objectifs opérationnels

- proposer une réponse globale, adaptée, à partir d'un CSO et avec une coordination de proximité
- financement
- favoriser prise en charge médicale au début puis projet de soins. Coopération ville - hôpital

ACTEURS

**COORDINATION
CSO**

**EQUIPE MEDICALE ET NON MEDICALE DU CSO
RCP
COORDONNATEUR OBEPEDIA dans le CSO**

**COORDINATION DE
PROXIMITE**

**COORDINATION DE PROXIMITE = EQUIPE
DE PROXIMITE**

MEDECIN TRAITANT

+

**2 ou 3 professionnels au choix selon le besoin
et les ressources disponibles**

-Ide

-Kiné

-DIETETICIEN

-PSYCHOLOGUE

-ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)

-Tisf

-Pharmacien

-Psychomotricien

-Assistant social, ...

Phase 1 – BILAN – EVALUATION – ELABORATION

Phase 1.1 – BILAN OBESITE A PARTIR DU CSO

BILAN INITIAL CSO

- Consultations
- HC
- HDJ



BILAN PARTAGE A DOMICILE

- Analyse
environnement
familial
- Bilan éducatif

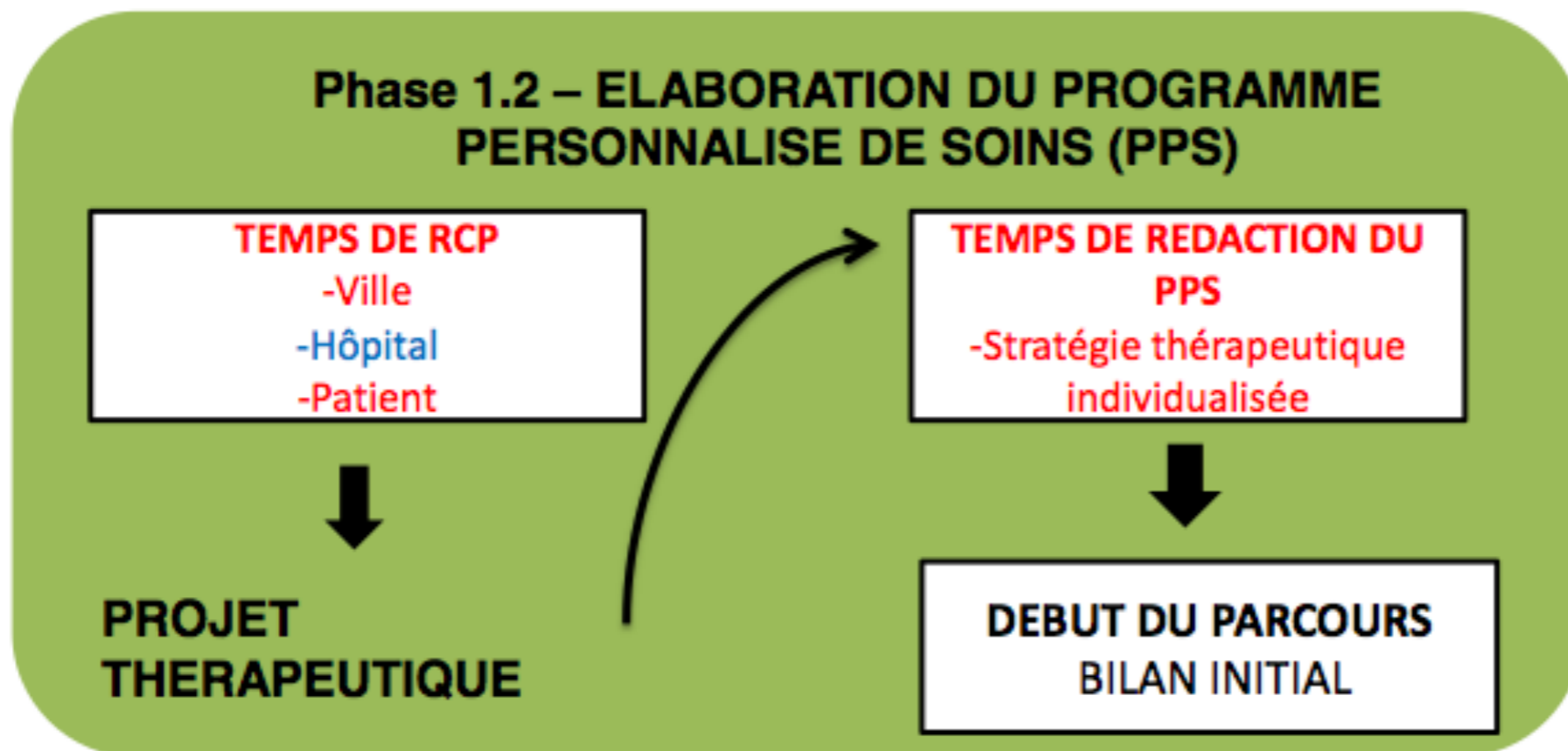
COORDINATION CSO



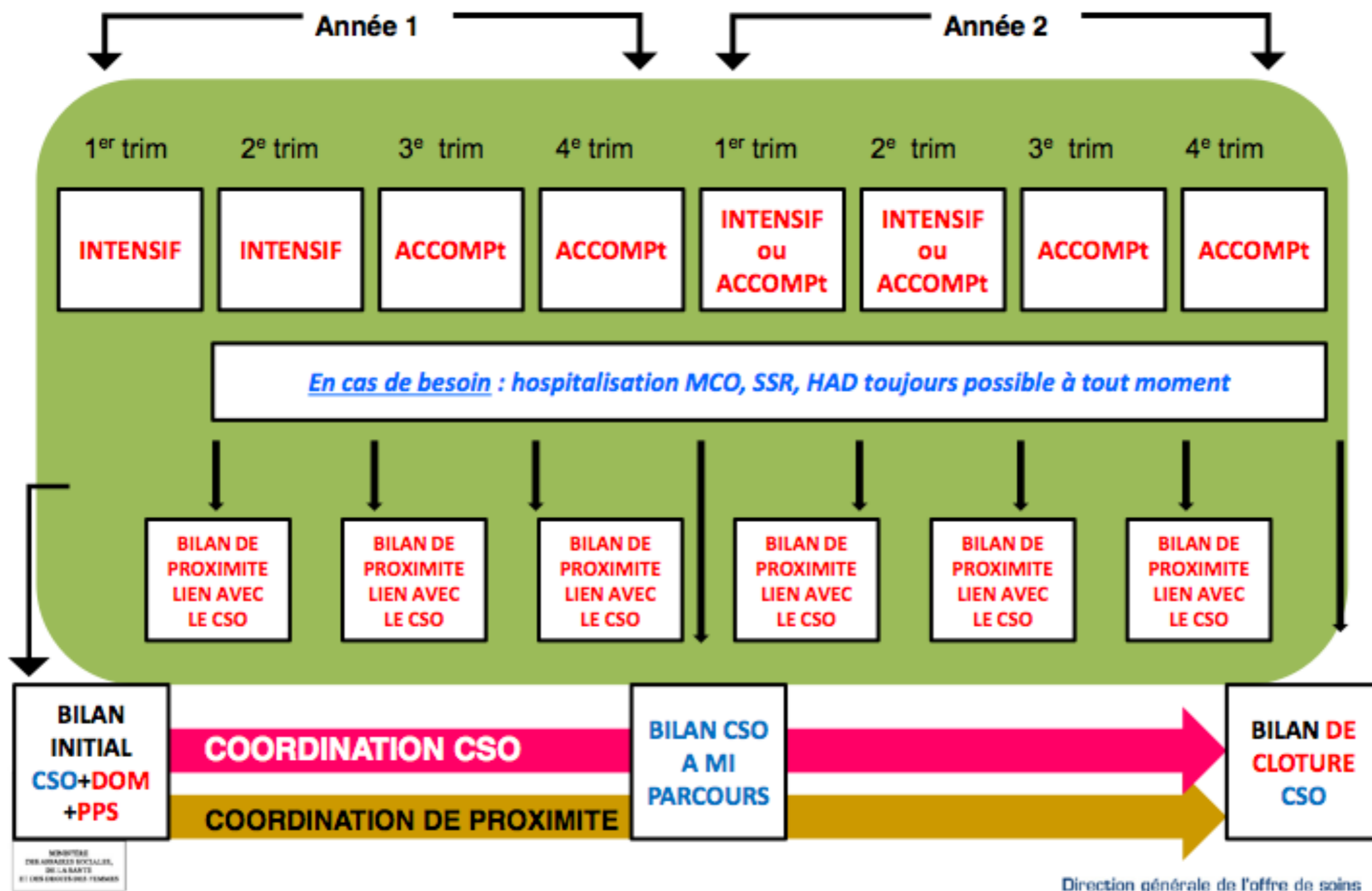
COORDINATION DE PROXIMITE



Phase 1 – BILAN – EVALUATION – ELABORATION



Phase 2 – INTERVENTIONS ET ACCOMPAGNEMENT



- expérimentation du parcours au sein de 5 CSO en France
-Nice?
- si vous êtes intéressés : ceron.contact@chu-nice.fr