

DÉPÊCHE DU 06/09/2018

Le parcours de soins obésité, un modèle pour de nouvelles prévention et organisation des soins (experts)

Mots-clés : #diabète-obésité #établissements de santé #santé publique #protection sociale #prévention #chirurgie #assurance maladie #remboursement #patients-usagers

PARIS, 6 septembre 2018 (APMnews) - La prise en charge de l'obésité pourrait constituer un nouveau modèle de prévention et d'organisation du parcours de soins, ont estimé le Pr Arnaud Basdevant, responsable du plan obésité 2010-2013, et le Dr François Pattou, chirurgien au CHU de Lille, qui se sont exprimés lors du colloque "Construisons ensemble les parcours de soins de l'obésité", organisé par la Fédération des spécialités médicales (FSM), qui s'est tenu mercredi au ministère de la santé.

Le Pr Basdevant, médecin nutritionniste présenté comme le "père" du plan obésité par Alexandre Beau, directeur adjoint de l'Espace social européen et animateur du colloque, a estimé que l'obésité pouvait être un "modèle pour une nouvelle prévention et une nouvelle organisation de la prise en charge des patients".

"La prévention n'existe pas pour l'obésité"

"L'obésité est un processus chronique car auto-aggravé, on ne peut pas appliquer à cette pathologie le modèle de prévention pasteurien consistant à identifier un germe puis vacciner", a-t-il expliqué.

Selon lui, les obstacles à l'amélioration de la prise en charge des patients obèses sont la "ténacité" du modèle biomédical, contre lequel il appelle à "démédicaliser la prévention", et le déficit d'évaluation, le spécialiste déclarant être persuadé que les rapports envoyés au ministère et à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) "ont tous fini à la poubelle".

De plus, "il y a chez les décideurs des confusions totales des calendriers et des méthodes sur le soin et la prévention", a-t-il déploré.

"La médecine de l'obésité est une médecine environnementale, qui allie de façon indissociable le soin et le hors soin et c'est une médecine chronique. C'est le schéma qu'il faut avoir en tête, loin du schéma classique", a-t-il poursuivi. "Il faut traiter une personne et non un indice de masse corporelle (IMC)", a précisé le Pr Basdevant.

Dressant le bilan du plan obésité, il a regretté que l'Observatoire national des centres spécialisés de l'obésité (oNCSO) ait disparu et que le plan obésité ait été interrompu "pour des raisons qui [lui] échappent".

Il s'est toutefois félicité du décloisonnement "inattendu et précieux" observé entre les spécialités médicales de pédiatrie, de médecine et de chirurgie.

Le Pr Basdevant a par ailleurs suggéré qu'une des conditions du succès du parcours de soins serait que

le remboursement soit conditionné à l'insertion dans un parcours (diététique, psychologie, consultation longue, éducation thérapeutique de proximité "absolument indispensable", hospitalisation de jour -HDJ- et soins de suite et rééducation -SSR) et qu'il faudrait "conditionner le recours aux SSR à l'inscription dans un parcours de soins".

Il a aussi proposé de faire des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) "non présentes", pour remédier à l'organisation des soins.

Il a également plaidé pour le développement de nouveaux métiers, qui "doivent être des facilitateurs": "les endocrinologues qui s'occupent du diabète, ce n'est pas leur rôle de faire de la diététique pratique, ils doivent se focaliser sur les formes graves complexes. Il faut des nouveaux métiers de soins".

En matière de prévention, concernant la promotion de la santé, une "priorité", il a estimé qu'il avait "un problème de contenu et de vecteur". Il faut à la fois des "messages adaptés aux cibles" et une meilleure utilisation des outils modernes comme les réseaux sociaux.

"L'obésité est un modèle unique -que l'on devrait défendre- pour expérimenter de nouvelles organisations des soins et de promotion de la santé, impliquant étroitement les usagers. Un programme d'action obésité serait une opportunité de développer un modèle de prise en charge d'une maladie chronique préoccupante au plan sanitaire et social. Ce programme rejoint le projet de transformation du système de santé", a-t-il conclu.

Par ailleurs, un représentant du Collectif national des associations d'obèses (CNAO) a suggéré qu'"au lieu de parler de paiement à l'acte, on pourrait envisager un paiement à la valeur et un parcours de soins à la valeur".

Le suivi de la chirurgie bariatrique "cherche son modèle économique".

Le Dr François Pattou, chirurgien au CHU de Lille, qui a abordé lors de ce colloque l'aspect traitement de l'obésité, a quant à lui prôné "un modèle économique plus rationnel et une nécessité de simplification du parcours". "La santé bariatrique est une nouvelle discipline et un enjeu qui concerne 1% des Français", a-t-il expliqué.

"Le problème actuellement n'est pas l'acte chirurgical mais son suivi", réalisé chez 3 ou 12% des patients seulement, "car les malades se croient guéris après la chirurgie Ils ne sont pas suffisamment informés de la nécessité de suivi et les personnes supposées le réaliser ne sont clairement identifiées", a-t-il poursuivi.

Interrogé par APMnews après son intervention, le chirurgien a expliqué que "le remboursement de la chirurgie bariatrique ne devrait pas se focaliser sur l'acte [chirurgical]", mais devrait s'étendre au suivi de ce dernier. "L'assurance maladie a parfaitement bien pris en compte le remboursement de l'activité chirurgicale mais en revanche elle n'a pas organisé le remboursement du suivi. Aujourd'hui il existe une discordance entre une chirurgie qui est recommandée et remboursée, et un suivi qui est recommandé mais pas remboursé, ou mal, et qui cherche son modèle économique".

Il a par ailleurs affirmé que la téléchirurgie et le numérique seraient omniprésents dans 10 ans mais que, pour l'instant, c'était le "Far-West", en raison des interrogations soulevées par la mise en oeuvre, l'évaluation, la validation et le mode de remboursement des nouvelles technologies. Selon lui, l'obstacle n'est pas uniquement réglementaire mais également technologique, psychologique et sociétal.

cab/fb/ab/APMnews

[CAB8PEN25L]

POLSAN - ETABLISSEMENTS GASTRO-DIABETE-NUTRITION

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2018 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/118052/324769/le-parcours-de-soins-obesite--un-modele-pour-de-nouvelles-prevention-et-organisation-des-soins--experts->

Copyright Apmnews.com