

DÉPÊCHE DU 07/09/2018

# La DGOS veut "davantage structurer le parcours de soins de l'obésité"

**Mots-clés :** #ministères #diabète-obésité #santé publique #protection sociale #ministère-santé #DGOS #assurance maladie #accès aux soins #chirurgie

PARIS, 7 septembre 2018 (APMnews) - Il faut davantage structurer les parcours de soins et les graduer en fonction des situations rencontrées, estime la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Lors du colloque "Construisons ensemble les parcours de soins de l'obésité" qui s'est tenu mercredi au ministère de la santé, la directrice générale de l'offre de soins, Cécile Courrèges, s'est exprimée sur la prise en charge de l'obésité.

Selon un résumé de sa position envoyé à APMnews, la DGOS constate que le manque de lisibilité de l'offre et le cloisonnement des intervenants sont encore souvent la cause de difficultés d'accès aux soins, de retards ou de ruptures dans la prise en charge des patients obèses.

"Il s'agit d'une prise en charge pluridimensionnelle nécessitant l'intervention d'un ensemble de professionnels variés, qui doivent être formés aux spécificités de l'obésité, tant en ville qu'à l'hôpital, et dans le secteur social et éducatif", indique la DGOS.

## Un parcours de soins personnalisé

L'objectif du ministère est d'abord de "repérer le plus précocement possible les personnes à risque d'obésité afin de les orienter dans un parcours de soins" puis, "en fonction de chaque situation, de définir un parcours de soins personnalisé".

Pour ce faire, la DGOS explique que la gradation des soins doit être "structurée sur la base d'un maillage territorial reposant sur des équipes de proximité pluriprofessionnelles, formées à l'éducation thérapeutique, avec un niveau de soins de 2e recours et, pour les situations les plus complexes, de 3e recours, et comportant un dispositif de coordination intégré".

Elle souhaite donc conforter l'action des 37 centres spécialisés de l'obésité (CSO) et les "redynamiser sur de nouvelles bases, notamment en revoyant leur cahier des charges et en les articulant avec les plateformes territoriales d'appui (PTA) lorsqu'elles existent".

Concernant l'obésité sévère des enfants et adolescents, la DGOS indique qu'elle mène le projet OBEPEDIA, en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), qui repose sur la mise en place d'un parcours de soins coordonné.

L'ambition est d'"évaluer une séquence de prise en charge qui commence au sein des unités pédiatriques des CSO jusqu'à la mise en oeuvre d'un projet de soins et d'accompagnement personnalisé, d'une durée de deux ans, incluant des interventions au domicile du patient et de la famille, avec l'alternance de phases intensives et d'accompagnement, incluant des réunions de concertation pluridisciplinaire et des bilans partagés".

## Expérimentation du financement "innovant" d'un parcours coordonné

A travers le projet OBEPEDIA, la DGOS compte "valoriser une coordination efficace des professionnels de proximité, en lien avec un CSO, autour du patient et de sa famille, intégrant le médecin traitant, un coordonnateur de proximité désigné en lien avec l'enfant et la famille parmi les professionnels de ville (infirmier ou diététicien ou psychologue ou auxiliaire), et un coordonnateur au sein du CSO".

Elle précise que le financement "innovant" de ce parcours sera l'objet d'une expérimentation au titre de l'article 51 de la LFSS 2018, qui permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé.

## Améliorer la pertinence de la chirurgie bariatrique

La DGOS estime que "la structuration des parcours doit permettre par ailleurs d'améliorer la pertinence de la chirurgie bariatrique". En se basant sur le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de 2016 portant sur l'évaluation du plan national nutrition santé (PNNS) et du plan obésité, la DGOS rappelle que 50.000 actes de chirurgie bariatrique sont réalisés chaque année en France; 250 000 personnes ont déjà été opérées, 250.000 autres le seront avant la fin 2020.

Or, "le taux de recours à la chirurgie bariatrique varie considérablement d'un département à l'autre (allant de 8 à 170 pour un taux moyen de 72/100.000 habitants), sans que cela s'explique par les différences de taux de prévalence de l'obésité", constate-t-elle.

La DGOS indique poursuivre sa réflexion visant à "mieux inscrire l'intervention chirurgicale dans le parcours de soins du patient -en amont et en aval-, améliorer la pertinence de la chirurgie bariatrique et assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins". Elle précise que la chirurgie bariatrique sera intégrée aux travaux engagés dans le cadre de la réforme globale des autorisations des activités de soins, décidée par la ministre en décembre 2017. Ces travaux devraient aboutir en 2019.

La DGOS considère qu'il faut également "renforcer la pertinence des parcours de soins par des évaluations, qui ne doivent pas porter uniquement sur les moyens mis en oeuvre, mais aussi et surtout sur les résultats obtenus, notamment en termes de stabilisation du poids, prévention des complications, qualité de vie, indicateur d'activité physique". La priorité étant de cibler les populations à risque et leurs besoins.

"Compte tenu du manque de données disponibles sur les conséquences à long terme de la chirurgie bariatrique chez les adolescents, le suivi de ces populations est une priorité", conclut la DGOS.

cab/fb/ab/APMnews

[CAB3PEOELS]

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/118052/324803/la-dgos-veut-davantage-structurer-le-parcours-de-soins-de-l-obesite>