



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Développer le sport-santé,
lutter contre le diabète et l'obésité**

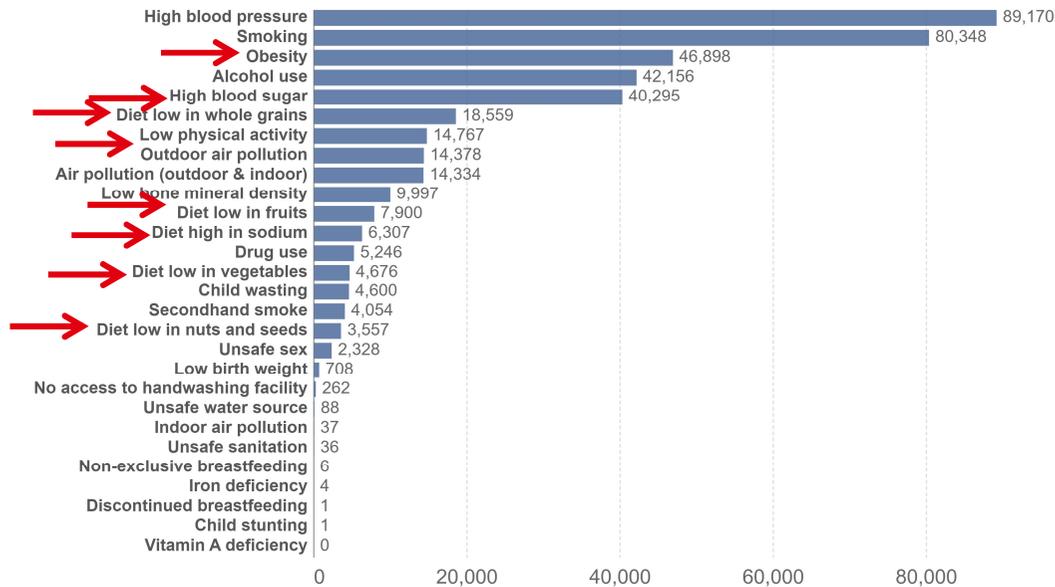
06/02/2023

Contexte

Number of deaths by risk factor, France, 2019

Total annual number of deaths by risk factor, measured across all age groups and both sexes.

Our World
in Data



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/causes-of-death • CC BY

Mortalité par facteurs de risque en France, 2019***

*** Enquête Global burden of disease

- Niveaux de sédentarité et d'inactivité physique préoccupants et en augmentation en particulier chez les femmes et chez les jeunes
 - seuls **5% des adultes** ont une activité physique suffisante pour être protectrice et 70% des femmes manquent d'activité physique contre 42% des hommes
 - 37% des enfants de 6 à 10 ans et **73% des jeunes de 11 à 17 ans** n'atteignent pas les recommandations*
- Consommation de fruits et légumes faibles mais qui augmente très légèrement chez les enfants et les plus âgés**.
 - Enfants consomment **4 fois moins que leurs grands-parents** et **10% des enfants et 32% des adultes atteignent le niveau de consommation recommandé**
 - **+13g chez les enfants et +20g chez les adultes**
- Prévalence de l'obésité et mortalité prématurée des patients diabétiques toujours largement supérieure aux moyennes nationales

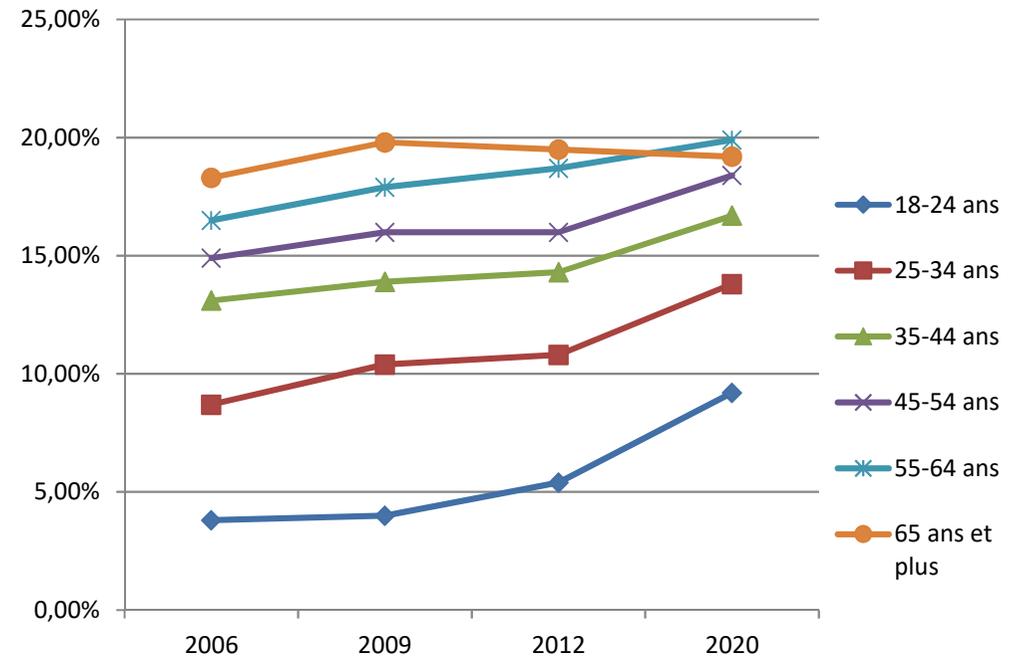
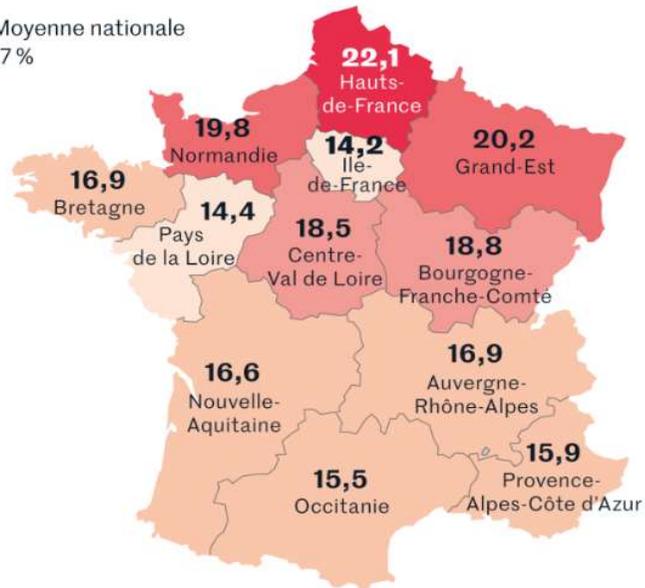
*Enquête Esteban et ANSES ** Enquête CREDOC 2019

Prévalence de l'obésité adulte*

Près de 8 points d'écart entre les Hauts-de-France et l'Île-de-France

Prévalence de l'obésité, détails par région, en %

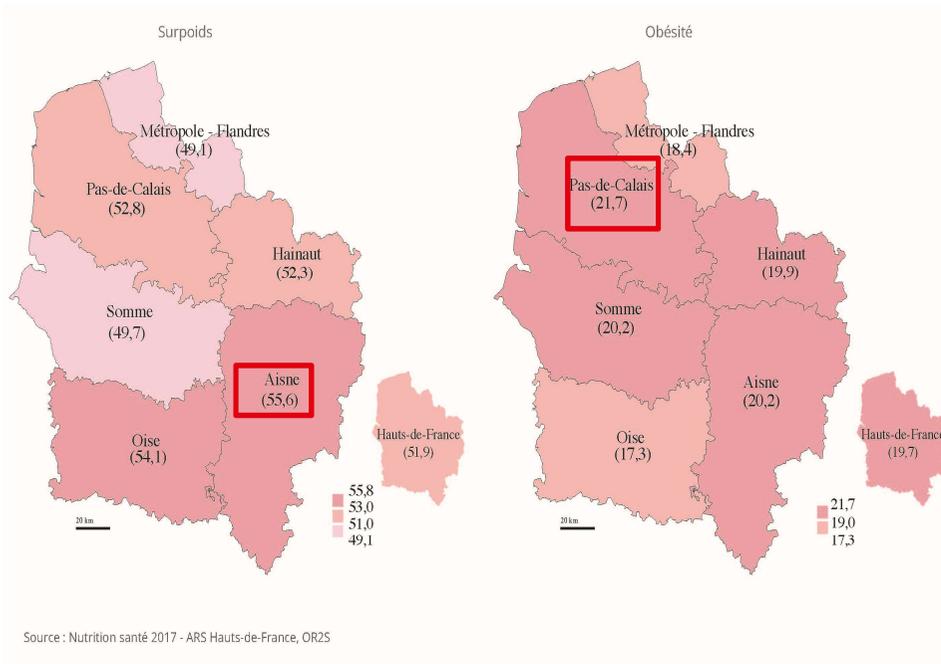
Moyenne nationale
17 %



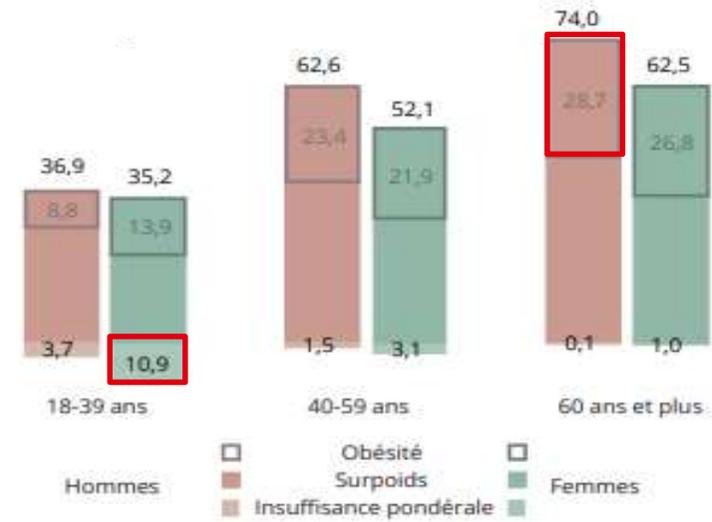
Evolution des prévalences de l'obésité par tranche d'âge

* Enquête Obepi 2020

Corpulence adultes Hauts-de-France*

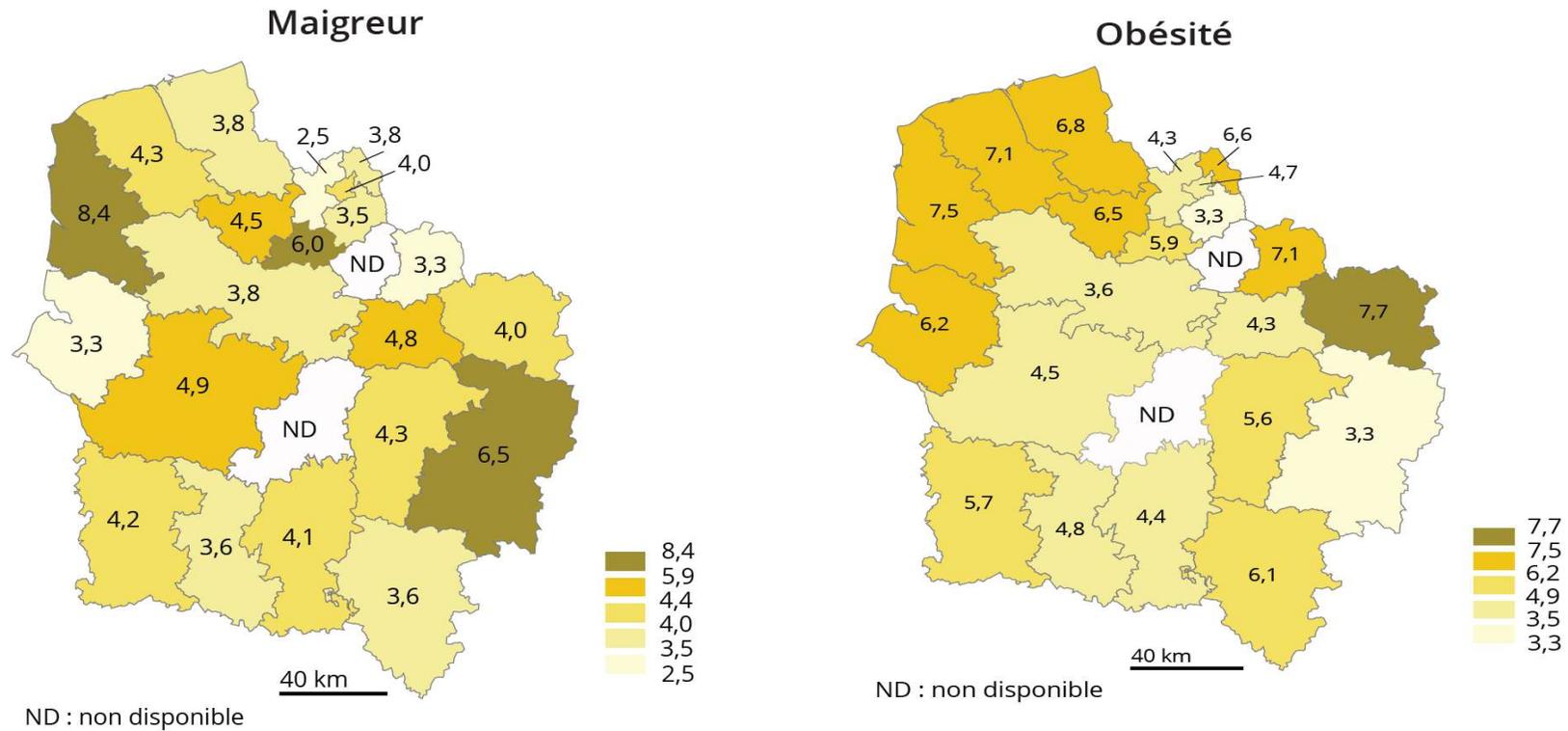


Corpulence en dehors de la normale, selon l'âge et le genre (%)



* Enquête OR2S, 2018

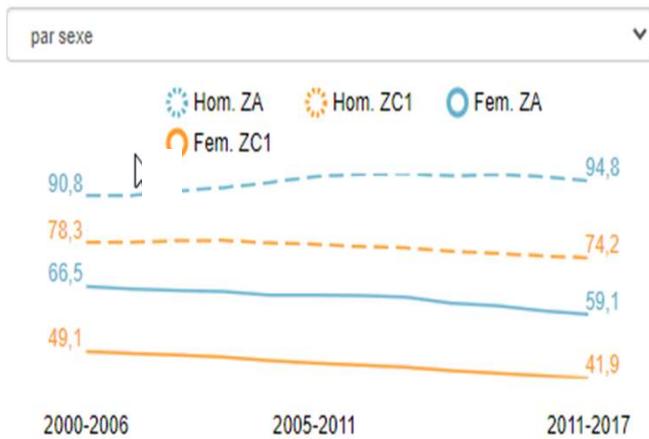
Corpulence enfants en 6^{ème}*



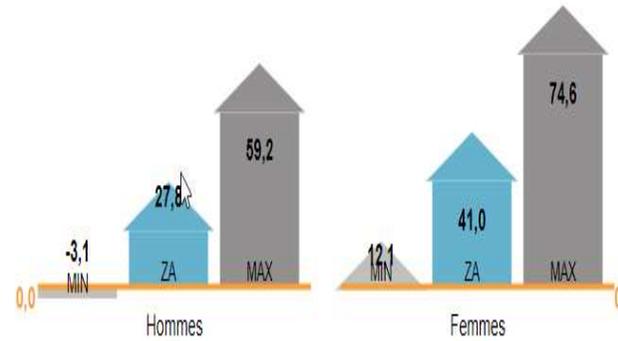
* Enquête Jesais OR2S, 2021

Mortalité par diabète*

Évolution du taux standardisé de mortalité par diabète (pour 100 000 personnes)



Différentiel de mortalité par diabète en regard de la France hexagonale (en %)

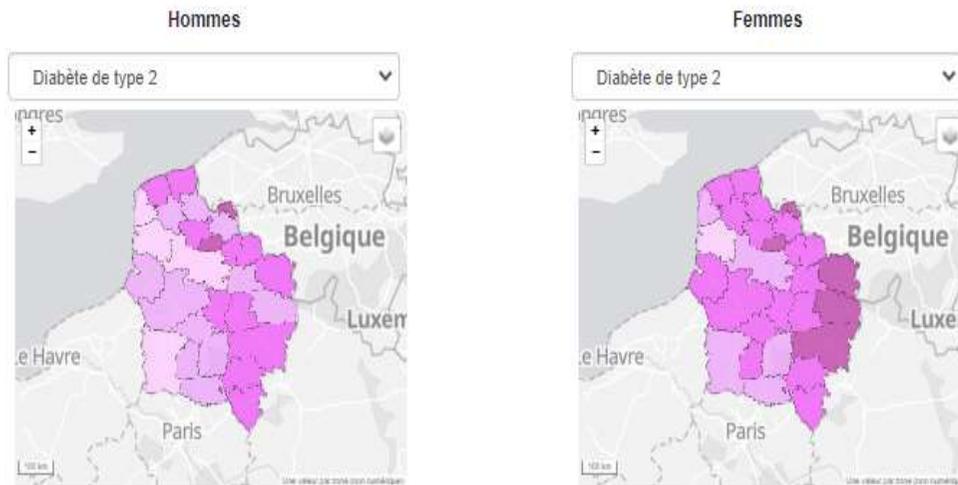


Précision

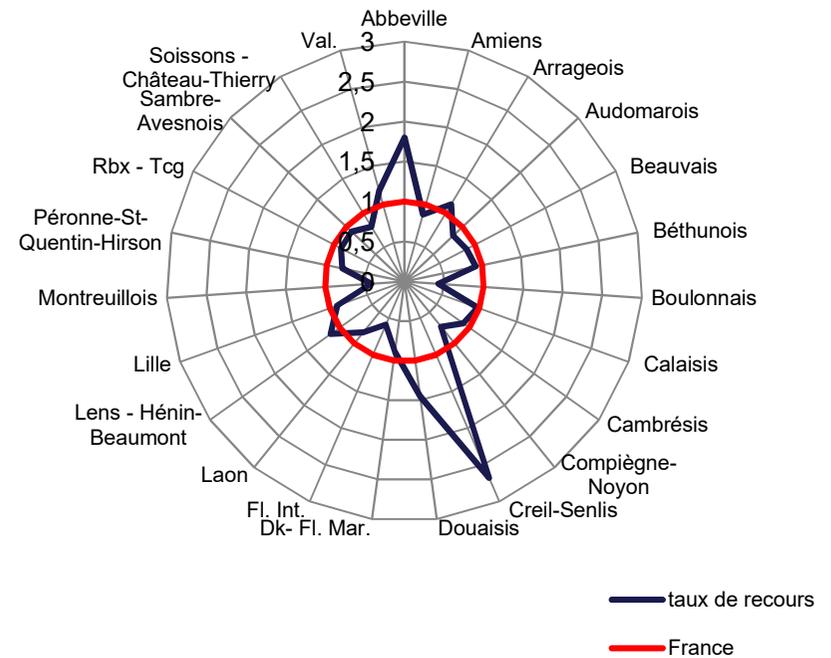
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015.

- pas de différence significative
- ▼ sous-mortalité ▲ surmortalité

Total ALD pour diabète (2020) et taux de recours (2021)

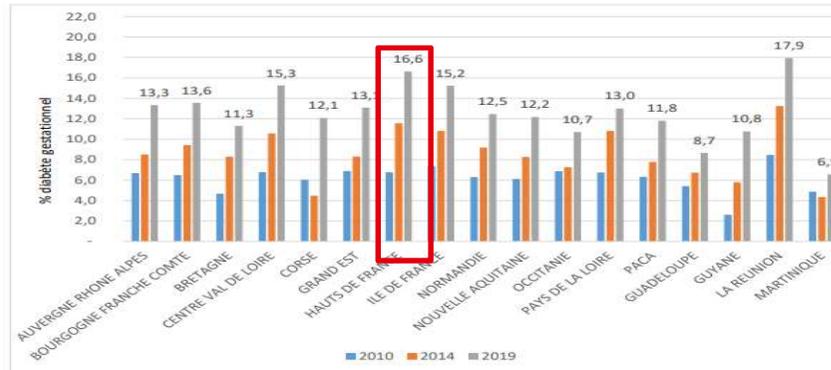


En regard de la France hexagonale



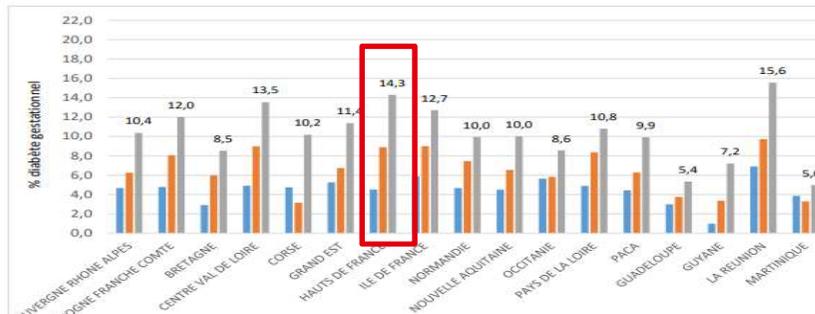
Prévalence du diabète gestationnel*

Diabète gestationnel à l'accouchement par région en 2010, 2014 et 2019, données DCIR + PMSI



Indicateur 4 :

Diabète gestationnel à l'accouchement par région en 2010, 2014 et 2019, données PMSI seul



- augmentation globale du diabète gestationnel depuis 2016.
- 16,6% des femmes de la région qui accouchent en 2019
- Taux de diabète gestationnel le plus élevé de France métropolitaine
- 17,7% des femmes avec un diabète gestationnel souffrent d'obésité (en première position, Normandie (17,3%).

Le bilan de l'OG2 en un coup d'oeil

- **Promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie**
 - Poursuite de la mise en œuvre du projet de promotion de l'activité physique dans les collèges et les lycées ICAPS: 32 établissements mobilisés et 9 000 élèves sensibilisés
 - Sensibilisation des professionnels à l'importance de la pratique d'une activité physique régulière: 69 structures sociales accompagnées et 446 professionnels formés
 - Mise en oeuvre du projet régional expérimental de marketing social digital « Bouge avec moi » de promotion de l'activité physique chez les femmes de la région
- **Développer la capacité d'agir en matière d'alimentation-santé**
 - Déploiement du parcours éducatif en santé (volet alimentation- activité physique) pour des élèves de 3 à 11 ans : environ 60 écoles mobilisées et 1 500 élèves sensibilisés

Le bilan de l'OG 07 en un coup d'oeil

Objectif opérationnel 1: Continuer le repérage précoce de l'obésité, du diabète et de ses complications tout en renforçant l'accompagnement en soins de ville:

- Structuration de l'offre de soins de 1^{er} recours à travers le développement de structures de soins coordonnées
- Augmentation du nombre de projets de MSP et de CPTS (6 CPTS et 6 MSP sur l'obésité, 125 sur le diabète)

Action phare: Détecter en officine et orienter les personnes atteintes d'un pré-diabète ou d'un diabète méconnu ou ayant un antécédent de diabète gestationnel:

Action innovante: développement d'une offre de dépistage ciblé du risque cardio-vasculaire

2019: dépistage de 471 patients, 80% orientés vers leur médecin traitant

Objectif opérationnel 2: Poursuivre l'organisation des filières territoriales de prise en charge de patients atteints d'obésité et de diabète

- Structuration de l'offre d'ETP de 1^{er} recours:
 - développement de l'offre d'ETP obésité-diabète en soins de 1^{er} recours: accompagnement de 7 nouvelles équipes, nouveaux programmes d'ETP post-chirurgie en MSP
 - **90 programmes obésité** autorisés/déclarés, **9 835 patients** pris en charge en 2021 dont **4 672 dans le cadre d'un parcours chirurgical**
 - **95 programmes diabète** autorisés/déclarés, 10 686 patients pris en charge en 2021 dont 293 en soins de 1^{er} recours

Action phare: Structuration des filières de prise en charges à partir des CSO:

- Mise en œuvre de comités territoriaux de l'obésité avec acteurs territoriaux du parcours, identification de besoins territoriaux et mise en œuvre d'actions locales
- Augmentation de la file active des CSOs: 1470 patients en 2019, +37% par rapport à 2018)

Le bilan de l'OG 07 en un coup d'oeil

Objectif opérationnel 3: Renforcer le parcours d'aval

- Développement du recours à l'activité physique adaptée:
 - Développement de la plateforme de recensement de l'offre d'activité physique adaptée 'Quel sport docteur?'
 - **Accompagnement méthodologique et financier des maisons sport santé, 35 au total** jusqu'en 2022
 - Intégration de l'APA dans les programmes obésité et diabète autorisés: **70% des équipes diabète et 80% des équipes obésité** orientent vers une offre d'APA en post-ETP

Action phare: Accompagner la mise en œuvre d' OBEPEdia (article 51) pour la prise en charge « hôpital-ville » coordonnée en structures de proximité d'enfants- adolescents en obésité sévère: 38 enfants inclus avec une moyenne d'âge de 10 ans

Objectif opérationnel 4: Garantir la qualité du parcours de soins des patients en pré et post-chirurgie de l'obésité

- **Poursuite des contrôles pertinence des actes de chirurgie bariatrique ARS-Assurance maladie** (intégration dans le PAPRAPS)
- Poursuite des actions de sensibilisation et formation par les CSOs
- Poursuite de l'astreinte régionale de chirurgie bariatrique
- Améliorer le suivi post-opératoire: nouveau programme d'ETP post-chirurgie en ville

Objectif opérationnel 5: Appliquer les recommandations HAS de suivi de la maladie rénale chronique

- augmentation du nombre de greffes rénales, ouverture de plusieurs unités de dialyse hors centre
- Formation à l'ETP de tous les professionnels engagés, 17 programmes d'ETP IRC autorisés/déclarés, 563 patients pris en charge (2021)
- 100% des programmes d'IRC autorisés/déclarés intègrent la promotion des bienfaits de l'APA et 100% informent et orientent vers offre d'APA post-ETP
- Soutien aux expérimentations de parcours de patients en IRCT: expérimentation article 51
- Travail en partenariat entre des CPTS et néphrologues et Nephronor

Points saillants du bilan

- Nombreuses actions portés par les acteurs locaux pour la promotion de l'alimentation et de l'activité physique mais sans impact démontré
- Dynamique de déploiement de l'activité physique adaptée sur les territoires et avec les partenaires locaux et institutionnels
- Actions de mobilisation des acteurs régionaux pour l'élaboration d'une feuille de route de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité
- Difficultés persistent sur la structuration de parcours territoriaux, l'accès et la lisibilité de l'offre de soins en ville et sa coordination
- Faiblesse du déploiement d'actions sur le diabète

Les problématiques prioritaires

En prévention:

- L'augmentation de la **précarité alimentaire** impacte négativement les comportements alimentaires
- Le niveau de sédentarité est en augmentation, en particulier les jeunes en post-covid
- L'impact des actions de promotion de l'alimentation et d'éducation alimentaire locales et dans le temps scolaire est peu probant
- La coordination des politiques publiques doit être renforcée pour une stratégie opérationnelle optimisée
- L'activité physique adaptée encore insuffisamment intégrée dans les parcours de soins

En prise en charge du diabète, de l'obésité et de l'IRC:

- Une forte disparité territoriale des mortalité prématurée par diabète en particulier chez les femmes
- La démographie médicale freine la prise en charge des enfants et des adultes en obésité sévère ou compliquée
- Une prise en charge en ville insuffisante:
 - le dépistage du diabète et de l'IRC encore trop tardif
 - la coordination des acteurs de la ville est insuffisante et les outils de coordination manquent ou sont peu connus
 - l'offre de prise en charge reste peu lisible
- Le suivi des patients opérés reste insuffisant
- Les représentations sociales de l'obésité encore prégnantes

Perspectives et Objectifs opérationnels

- **Renforcer la promotion de l'activité physique et de l'alimentation**
 - Renforcer la **coordination des politiques publiques**
 - Soutenir le volet nutrition du **parcours éducatif en santé** et le déploiement des dispositifs de promotion de l'activité physique
 - Soutenir les **programmes territoriaux d'actions globales** sur le déploiement et l'accessibilité à une offre alimentaire saine et durable, de lutte contre la précarité alimentaire, d'éducation alimentaire, de promotion et de facilitation de l'accès à une offre d'activité physique et à des dispositifs de mobilité douce
 - Intégrer **l'activité physique adaptée en thérapeutique non médicamenteuse** pour toutes les prises en charge

 - **Garantir une prise en charge adaptée de l'obésité**
 - Accompagner l'amélioration des pratiques préventives des professionnels de santé en matière d'activité physique et de prise en charge de l'obésité
 - Structurer le parcours de **prévention et de prise en charge de l'obésité infantile**: déploiement assurance maladie et ARS du dispositif « mission retrouve ton cap », programmes d'ETP obésité infantile, Obepedia
 - Consolider la place des **CSOs sur leur territoires**
 - Structurer l'aval du parcours de prise en charge des obésités très sévères

 - **Redynamiser les actions concernant la prise en charge du diabète avec l'assurance maladie:**
 - Mise en place d'un dispositif innovant et efficace de détection du diabète, de l'HTA et des dyslipidémies
 - Mise en place d'un appui à la coordination du parcours des patients pour le diabète sévère dans les structures de soins coordonnés

 - **Garantir la prise en charge de l'IRC:**
 - Poursuivre l'implication des structures de soins coordonnées en lien avec les néphrologues
-

Quelques actions en construction

- Mettre en place un comité de pilotage obésité avec un copilotage Assurance maladie
- Poursuivre le déploiement d'actions structurantes pour la promotion de l'activité physique: déploiement des maisons sport santé, mobilisation du mouvement sportif, formation des acteurs
- Poursuivre les démarches de diagnostic comportemental et de marketing social
- Accompagner le dispositif Mission Retrouve ton cap
- Mettre en œuvre des projets URPS ML de sensibilisation des médecins traitants sur l'APA et l'obésité
- Renforcer l'action des CSOs sur les parcours territoriaux
- Continuer les actions d'amélioration des pratiques et de suivi de la chirurgie bariatrique
- Montée en charge d'un centre d'expertise SSR obésité



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MERCI