

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-16-00009

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0009 modifiant l'arrêté
n° 2020-DSTRAT-0021 du 31 juillet 2022, relatif
au projet d'expérimentation TOPASE - Territoire
Obésité Parcours Autonomie Santé Ensemble
Pédiatrique

ARRETE

modifiant l'arrêté n° 2020-DSTAT-0021 du 31 juillet 2022,
relatif au projet d'expérimentation TOPASE – Territoire Obésité Parcours
Autonomie Santé Ensemble Pédiatrique

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

VU le code de la sécurité sociale, notamment son article L.162-31-1 ;

VU le décret du 07 Juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 Juin 2023 ;

VU l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;

VU l'avis actualisé du comité technique de l'innovation du 28 mars 2023 ;

ARRETE

ARTICLE 1 : L'article 1^{er} de l'arrêté n° 2020-DSTRAT-0021 relatif au projet d'expérimentation Topase est modifié comme suit :

Les mots « le territoire du département du Loiret » sont remplacés par « la région Centre-Val de Loire ».

ARTICLE 2 : L'annexe de l'arrêté n° 2020-DSTRAT-0021 du 31 juillet 2020 est remplacée par la présente annexe.

ARTICLE 3 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Centre-Val de Loire.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif d'Orléans compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé, par les personnes physiques et les personnes morales non représentées par un avocat, sur l'application Télérecours citoyens accessibles par le site internet www.telerecours.fr.

FAIT A ORLEANS, le 16 juin 2023
La directrice générale de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire
Signé : Clara de BORT

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0009



PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE
CAHIER DES CHARGES

Territoire Obésité Parcours Autonomie Santé Ensemble (TOPASE) Pédiatrique

TOPASE est une solution territoriale pour accompagner les jeunes patients (enfants et adolescents) vivant avec un excès pondéral, leurs proches et les professionnels dans un parcours de soins de proximité coordonné et accessible.

NOM DU PORTEUR : Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHR d'Orléans) Centre Spécialisé de l'Obésité

PERSONNE CONTACT :

Coordination du CSO d'Orléans, 02.38.61.32.41

Chef de projet TOPASE, topase@chr-orleans.fr, 02-38-65-13-12

Le projet TOPASE répond à un manque de structuration de la prise en charge de l'obésité infantile de 1^{er} recours et un embouteillage du 3^{ème} recours sur la région Centre-Val de Loire. Il vise également à améliorer l'accessibilité aux soins en dépassant la problématique du non remboursement de certaines consultations. Enfin, TOPASE devrait permettre de pallier au manque de formation à l'obésité des médecins généralistes et des professionnels de l'équipe de premier recours.

L'objectif est de proposer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et financièrement accessible, aux enfants (3-17 ans) de la région, chez qui le médecin a dépisté un excès pondéral.

Ce projet s'articule autour de 4 grands axes contigus, concomitants et interdépendants :

1. Structuration d'un parcours de soins à destination de l'enfant en excès pondéral et de son entourage
2. Mise en place de 4 dispositifs d'accompagnement et de prise en charge financièrement accessible (Evaluation-suivi / Consultations individuelles / Séances collectives éducatives / Aide à la parentalité)
3. Formation des professionnels à la prise en charge de l'obésité pédiatrique
4. Création d'équipes territoriales pluri-professionnelles de 1^{er} recours

CHAMP TERRITORIAL :
L'EXPERIMENTATION

CATEGORIE DE

Local
Régional x
National

Cocher la case

	Cocher la case
Organisation innovante	x
<i>Financement innovant</i>	x
Pertinence des produits de santé	

Synthèse des Modifications du cahier des charges – 2023

La demande de modification du cahier des charges, n'induit pas de demande de supplément financier de la part des porteurs du projet.

A) Proposition d'extension régionale

Dans le Loiret, nous disposons d'une équipe complètement opérationnelle et nous souhaiterions agrandir le nombre de professionnels.

Des professionnels d'autres départements de la région Centre Val-de-Loire, nous ont fait part de leur intérêt pour le projet :

- Maison de santé d'Argenton-sur-Creuse (36)
- Professionnels du CSO de Tours (37)
- Equipe mobile Théraé à Blois (41)

Agrandir le territoire d'expérimentation du projet TOPASE, nous permettra donc de pouvoir augmenter le nombre de professionnels membre d'une équipe TOPASE et donc le nombre d'inclusions.

B) Modification de la formation

Pour la formation des professionnels, nous allons proposer différents temps d'accompagnement des futures équipes :

- Un temps d'accompagnement au projet et aux outils TOPASE par le chef de projet
- Ainsi que des temps d'accompagnement à la carte, selon les besoins des professionnels qui seront effectués par une équipe d'experts. Les thématiques abordées seront les suivantes :
 - Obésité pédiatrique et sa prise en charge
 - Démarche éducative et travail en équipe pluriprofessionnelle
 - Appui à la coordination au sein de l'équipe avec leurs pairs.

Il ne sera pas demandé de budget supplémentaire pour cette modification. Après analyse du budget, nous prévoyons d'utiliser les lignes suivantes :

- Frais de bouche formation/ réunion en N1 et N2 = 4200 euros
- Location des locaux en N1 = 5000 euros
- Repas de déplacement (chef de projet) en N1 et N2 = 1200 euros
- Frais de gestion, charges induites en N1 = 1000 euros

L'utilisation de ces lignes financières nous permettrait de financer, à hauteur de 11400 euros l'accompagnement de l'ensemble des équipes TOPASE.

C) Constitution d'une équipe

A l'origine, il avait été indiqué qu'une équipe TOPASE devait être au minimum constitué de 5 médecins. Au vu de la démographie des professionnels médicaux au sein du territoire d'expérimentation, une équipe TOPASE pourra être constituée au minimum d'un médecin prescripteur.

Description du porteur

1. Le Centre Spécialisé Obésité (CSO) du CHR d'Orléans

Coordination du CSO d'Orléans Le CSO a deux missions principales :

- I. Assurer la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité sévère et complexe en s'appuyant sur des compétences spécifiques et un plateau technique adapté.
- II. Organiser la filière de soins dans la région (la Région Centre Val de Loire compte 2 CSO Orléans et Tours), dans une démarche d'animation et de coordination des acteurs pluridisciplinaires impliqués dans la prise en charge de la maladie, qu'ils soient établissements de santé, libéraux et médico-sociaux.

Le CSO constitue des recours sur le territoire à différents niveaux :

- Patients
- Professionnels de santé
- Recherche clinique, innovation
- Évaluations de nouvelles procédures
- Éducation thérapeutique
- Relais d'information

Le CSO organise la filière obésité qui a comme objectif de garantir un accès aux soins de qualité, équitable à toute personne en surpoids ou obèse sur le territoire régional.

La prise en charge spécifique de l'obésité et/ou de ses complications : l'enjeu est de proposer et maintenir un traitement spécifique, durable et intégré de façon cohérente dans le parcours de soins.

La prise en charge d'autres pathologies non directement liées à l'obésité : l'enjeu est de garantir aux patients obèses des conditions optimales d'accueil, d'hébergement, une qualité et une sécurité des soins identiques à celles offertes aux patients non obèses.

Cette filière de soins s'organise selon 3 niveaux de prise en charge avec un apport indispensable des réseaux de soins, des associations de patients, des professionnels des secteurs médico-sociaux et de l'activité physique adaptée.

Elle place le médecin traitant au cœur de cette prise en charge pluridisciplinaire.

Il mobilise les professionnels acteurs du projet et participe à leur formation.

Il veille à la gestion du projet : participation au comité stratégique et au comité projet, accueil et accompagnement du chef de projet.

2. Le CHR d'Orléans en quelques chiffres

Capacité d'accueil : 1715 (1551 lits et 164 places installées)

Nombre de passages en externe : 1477 par jour ouvrable

Effectifs : 5191 personnes (635 personnel médical, 4556 personnel non médical)

Porteur financier.

Il est l'employeur du chef de projet.

Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Partenaires concepteurs :

- **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Orléanaise (CPTS'O)**, Marion SEIBERT coordinatrice. La CPTS'O regroupe plus de 300 professionnels de santé libéraux de l'agglomération orléanaise. Ce nouveau mode d'organisation des professionnels de santé prôné par la loi « Ma Santé 2022 », a permis de lancer une dynamique pluri-professionnelle à travers un groupe de travail sur l'obésité infantile.
 - Participation à la mobilisation et à l'identification des professionnels de santé.
 - Communication auprès des professionnels de santé libéraux.
 - Gestion du projet (membre du comité projet / Comité stratégique).
- **Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) des Longues Allées à Saint Jean de Braye**, Eric DRAHI médecin généraliste, MSP expérimentale.
 - Participation à la formation des professionnels TOPASE.
 - Centre référent et support (site pilote).
 - Gestion du projet (membre du comité projet / Comité stratégique).

Partenaires stratégiques :

- **Agence Régionale de Santé (ARS) Centre Val de Loire**, Dominique PIERRE, chargé de mission Système d'Information (SI) de santé.
 - Conception d'une réponse SI répondant aux besoins de l'expérimentation.
 - Participation à la formation des professionnels TOPASE.
 - Membre du Comité stratégique.
- **Appui Santé Loiret (ASL)**, porteur de la (Plateforme Territoriale d'Appui) PTA / Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Sylvie Venant, responsable des pôles
 - Participation à l'identification et à la mobilisation des professionnels.
 - Membre du Comité stratégique.
- **Obèses Anonymes**, Maïwen JANOVET, Présidente. Patientte ressource.
 - Participation à la formation des professionnels TOPASE.
 - Accompagnement et soutien du projet.
 - Membre du comité stratégique.

- **Fedmind**, Alexandre TILLIER, chargé de communication.
 - Aide à la conception de l'outil de e-learning
 - Elaboration du plan de communication et du site internet ainsi que de la charte graphique.
- **Les autres CPTS du Loiret** : CPTS Beauce-gâtinais, CPTS Giennois-Berry (niveau d'avancement des CPTS en annexe)
 - Information et orientation des différents professionnels
 - Relai et diffusion de la communication.

Partenaires effecteurs

- **Les équipe de proximité** :
 - Orléans, quartier de l'Argonne, ○ Saint Jean de Braye ○ Bazoches/Pithiviers, ○ Cléry Saint André/Meung sur Loire, ○ Fleury les Aubrais, ○ Châteauneuf Sur Loire, ○ La ferté Saint Aubin/Ligny le Ribault

Préciser les coopérations déjà existantes.

Depuis 2012, le CSO participe à la structuration du maillage territorial et développe des partenariats avec différents acteurs du champ de l'obésité (association de patients, structures de soins, professionnels de santé...).

Par ailleurs, depuis 4 ans, une équipe pluriprofessionnelle motivée pour améliorer la prise en charge des enfants vivant avec un excès pondéral se réunit sous l'impulsion du Centre Spécialisé de l'Obésité d'Orléans et de Diabolo (devenu aujourd'hui Appui Santé Loiret et porteur de la PTA du 45) environ 4 fois par an sur ½ journée. Les objectifs de ces rencontres sont de :

- mobiliser une partie des acteurs de la prise en charge,
- harmoniser les pratiques,
- créer de nouveaux outils,
- apprendre à travailler ensemble en fournissant les conditions nécessaires à l'articulation du rôle des différents acteurs.

Avec la création de la CPTS'O en 2018, ces réunions ont été élargies à l'ensemble des acteurs, en touchant plus spécifiquement les professionnels de santé libéraux. Le groupe obésité infantile compte aujourd'hui près de 60 personnes (du sanitaire, médico-social et social).

En 2019, avec la CPTS'O, le CSO et MSP Longues Allées ont entrepris un cycle de formation à l'obésité pédiatrique :

- Physio-pathologie (1 soirée),
- les outils de la prise en charge (1 journée),
- l'entretien motivationnel (3 soirées),
- le PPCS (1 soirée avec l'ensemble des autres groupes de travail de la CPTS'O).

Aujourd'hui cette équipe dynamique souhaite pouvoir bénéficier de moyens permettant d'améliorer l'accessibilité aux soins.

I. Contexte et Constats

1. Contexte/besoin :

Une augmentation importante de l'obésité infantile et un fort gradient social

La prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents a fortement augmenté entre les années 1980 et 2000 en France (Afssa, 2008). Ainsi, en 2006, 18% des enfants âgés de 3 à 17 ans sont en surpoids ou obèses, dont 3% des garçons et 4% des filles classés comme obèses (InVS, 2006). Les données traduisent aussi de fortes inégalités sociales et une plus forte prévalence de l'obésité dans les familles modestes et/ou en situation de précarité. Selon une étude publiée le 28 août 2019 par la Drees, 18.2% des adolescents français en classe de troisième sont en surcharge pondérale, dont plus d'un quart (5.2%) sont obèses, contre 15.8% (et 3.5%) en 2001. La proportion est de 24% chez les enfants d'ouvriers contre 12% chez les enfants de cadres. Cette évolution est donc marquée par de fortes inégalités sociales. Il n'y a pas de donnée épidémiologique établie sur l'obésité infantile dans le Loiret.

Une très faible offre de soins régionale

La région Centre-Val de Loire est **le premier désert médical de France.**

Il faut compter une densité de généralistes libéraux de l'ordre de :

- 90 pour 100 000 habitants au niveau national,
- 74 pour 100 000 habitants en région Centre-Val de Loire,
- 68 pour 100 000 habitants dans le Loiret,
- 81 pour 100 000 habitants dans l'agglomération d'Orléans.

Une représentation négative des médecins généralistes concernant la prise en charge de l'obésité

Conclusions de l'enquête CSO Centre-Val de Loire sur la prise en charge de l'obésité auprès des médecins généralistes réalisée en 2014 :

- Manque de temps des MG (60%)
- Manque de formation (35%)
- Manque de travail en réseau (35%)
- Manque de remboursement consultations diététiques et psychologues
- Manque de motivation des patients

Aujourd'hui, on constate un faible degré de collaboration entre les professionnels en charge de l'obésité (à tous les niveaux de recours).

Il faut noter également le problème de la tarification des consultations longues.

Un manque d'accessibilité à des consultations-piliers pour la prise en charge

Aujourd'hui, les consultations des diététiciens, psychologues et enseignants en activité physique adaptée ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. Cette situation génère des difficultés d'accès aux soins, notamment pour les personnes en situation de précarité financière, population qui on le sait est plus touchée par l'obésité.

Une offre très réduite d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Il existe seulement 1 programme d'ETP pour la prise en charge de l'obésité pédiatrique autorisé par l'ARS dans le Loiret, au CHR d'Orléans.

Un fort besoin de gradation des prises en charge

Le 1^{er} recours prend peu en charge l'obésité sur le territoire : on est dans une situation de sous médicalisation (la problématique obésité est trop peu prise en compte) et de surmédicalisation (orientation vers un niveau de recours supérieur non justifiée et inappropriée).

Le 2^{ème} recours est faible :

- Absence de SSR nutrition pédiatrique
- Absence de programme d'ETP autorisé
- Manque de pédiatres

Quant au 3^{ème} recours, il est embouteillé : le nombre de demandes de consultation spécialisée est trop important, et pas toujours justifié. Le CSO est le porteur du seul programme autorisé d'Education Thérapeutique du Patient.

On constate que l'articulation entre ces différents niveaux de recours n'est pas optimale sur le territoire.

Un manque de communication entre les différents acteurs de la prise en charge

Quand le patient et sa famille rencontrent, pour la prise en charge de sa maladie, plusieurs professionnels de santé (et/ou pratique une activité physique adaptée), la synergie entre les différents acteurs est compliquée, notamment du fait de la carence d'outil de communication.

Le manque de visibilité et de lisibilité de l'offre

Nous constatons **un manque de connaissance tant des professionnels que des patients, de l'offre existante** (professionnels de santé, activité physique adaptée, programme d'éducation thérapeutique du patient, actions diverses...).

Les ressources locales existantes ne demandent qu'à être soutenues et aidées pour créer un réel maillage territorial de prise en charge du surpoids et de l'obésité.

2. La proposition de TOPASE en réponse aux problématiques du territoire

Face à l'ensemble de ces limites identifiées sur le territoire en matière de prise en charge de l'excès pondéral infantile (manque d'accessibilité aux soins, de lisibilité de l'offre, de formalisation du maillage territorial et de communication entre les acteurs), le CSO, la CPTS'O, la MSP des Longues Allées et Appui Santé Loiret et la MSP Liliane Coupez ont décidé de construire le projet TOPASE.

Ce projet permet une **prise en charge globale de premier recours comprenant des consultations habituellement non remboursées et intégrée** dans un parcours de santé organisé entre les différents niveaux de recours.

Complémentarité avec les expérimentations nationales

« Mission retrouve ton cap » : une expérimentation pour prévenir l'obésité infantile

Cette étude propose une prise en charge à 100 % pour les enfants âgés de 3 à 8 ans en surpoids ou à risque d'obésité. Repérés par le médecin qui les suit, les enfants pourront ainsi bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire comprenant des soins non remboursés actuellement (diététique, psychologique et d'activité physique), précoce et adaptée à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Infirmières ASALEE

L'obésité de l'enfant est l'objet d'un protocole de coopération médecins généralistes-infirmières Asalée en cours d'élaboration. Les infirmières Asalée ont pour objectif, notamment, de développer les compétences psychosociales des personnes en travaillant en équipe de soins primaire, et en articulant leurs interventions avec les ressources du territoire.

II. Objet de l'expérimentation

TOPASE est une solution territoriale pour accompagner les jeunes patients (enfants et adolescents) chez qui le médecin a dépisté un excès pondéral, leurs proches et les professionnels dans un parcours de soins de proximité coordonné et accessible.

TOPASE propose un gradient de prise en charge selon les niveaux de complexité ou de sévérité de la situation du jeune et de son environnement.

Objectifs

1. Objectifs stratégiques

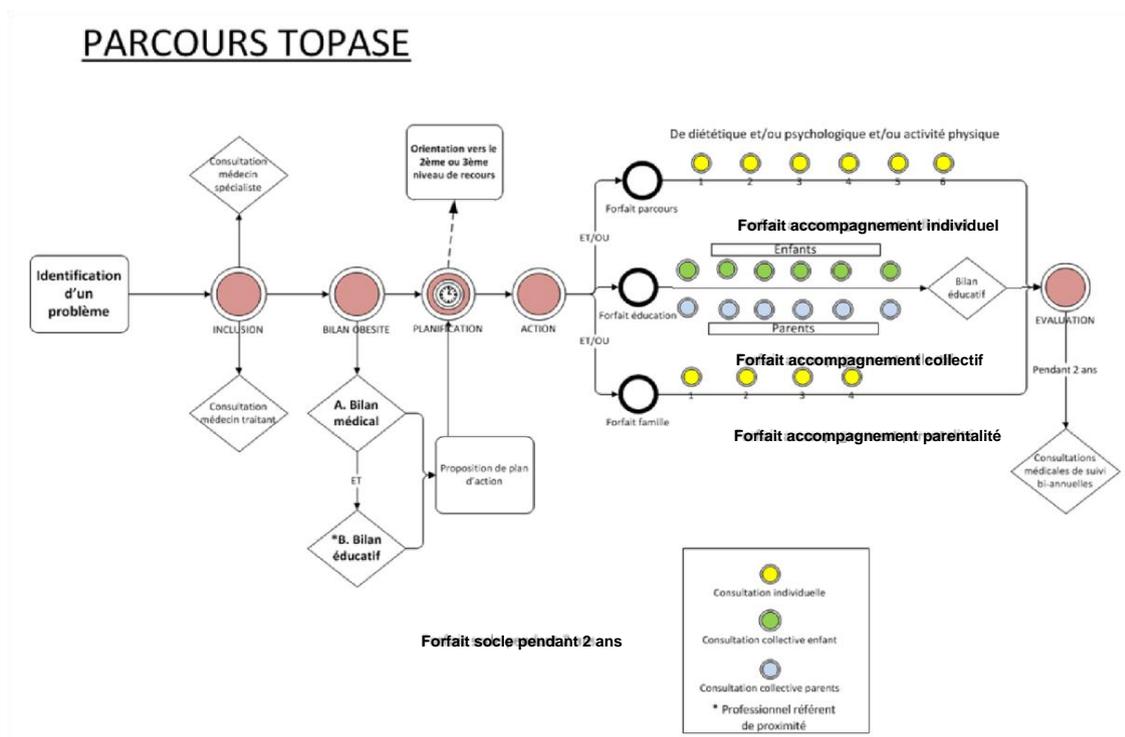
- Dépister l'obésité ou le risque d'obésité le plus tôt possible
- Améliorer la qualité de vie et l'état de santé des jeunes en excès pondéral
- Améliorer l'accès aux soins des jeunes en excès pondéral
- Orienter les jeunes patients vers le bon niveau de recours
- Développer les coopérations professionnelles
- Optimiser le maillage territorial professionnel
- Développer la médecine de parcours de proximité

2. Objectifs opérationnels

- **Proposer à chaque patient une prise en charge graduée des soins en fonction :**
 - De l'évaluation biopsychosociale,
 - De l'histoire de vie du patient,
 - De la demande du patient,
 - Du maillage territorial existant sanitaire et social.
- **Créer des équipes territorialisées de proximité (1^{er} recours) qui coopère (interdisciplinarité) :**
 - Harmoniser les pratiques (formation)
 - Coordonner les acteurs de premier recours (MG, pédiatres, diététiciens, enseignants APA, psychologues, orthophonistes, travailleurs sociaux, ...)
- **Développer des complémentarités entre les structures (1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} recours), facilitant l'accès aux soins**
- **Permettre un accompagnement des patients, personnalisé et sur le long terme**
- **Développer des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge :**
 - Valoriser le temps médical : consultation de suivi obésité CoSO
 - Prendre en charge le coût des soins actuellement non remboursés : - Activité physique
 - Diététique
 - Psychologique
 - Parentalité
 - Développer les séances collectives d'éducation thérapeutique ou en santé

IV. Description du projet

1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services / parcours / outils)



Etape 1 : Identification d'un problème

Les jeunes patients peuvent être repérés par toutes les personnes en contact avec ces derniers ou leurs familles, qu'elles soient issues du domaine de la santé ou non.

- Patient (et son entourage)
- Professionnel de l'équipe de proximité
- Médecin traitant, médecin d'appui, médecin nutritionniste
- Professionnel du secteur sanitaire, médico-social, social ou éducatif (CCAS, PMI, éducation nationale, ...)

C'est pourquoi il est important de faire connaître le dispositif TOPASE (cf. plan de communication).

Cependant l'inclusion se fait via le médecin traitant (médecin généraliste, médecin nutritionniste ou pédiatre) +/- aidé par le médecin d'appui.

Etape 2 : Consultation médicale d'inclusion

Le médecin traitant (généraliste ou spécialiste) rencontre l'enfant et son entourage en consultation. Le médecin examine l'enfant et vérifie les critères d'inclusion dans TOPASE. Si toutes les conditions sont réunies, il informe la famille du dispositif. S'ils souhaitent être intégrés dans TOPASE, le médecin traitant prescrit **le forfait socle** qui enclenchera l'inclusion du patient dans le parcours. Le médecin traitant assure le suivi du jeune patient et de sa famille pendant deux ans avec une consultation médicale biannuelle pour aborder ce sujet spécifique de l'excès pondéral.

NB : les étapes 1 et 2 peuvent être confondues lorsque le repérage est réalisé par le médecin traitant ainsi que l'information.

Etape 3 : La réalisation du bilan Obésité (a+b)

a. Le bilan médical :

Le médecin évalue la situation. Pour cela il dispose de deux consultations pour faire l'ensemble du bilan nécessaire (+ bilan avec la famille). Le médecin traitant peut déléguer cette mission, lorsque la situation semble trop complexe, à un médecin d'appui, identifié par le dispositif.

Le bilan médical comprend l'évaluation/réalisation de :

- Prise en compte du bilan éducatif (si réalisé)
- Antécédents
- Comorbidités
- Facteurs de sévérité de l'obésité
- Histoire et courbe de poids
- Contexte familial
- Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS)
- Avis

Les outils à sa disposition :

- EOSS pédiatrique (Edmonton Obesity Staging System)
Permet d'aborder les indications thérapeutiques non seulement en fonction de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), mais des facteurs de risque ou de comorbidités du patient et des paramètres reflétant la qualité de vie ou la présence d'un handicap.
- PPCS
- Courbes d'IMC du carnet de santé
- Guide biopsychosocial d'entretien médical élaboré par les professionnels investis dans TOPASE depuis plusieurs années

A l'issue de cette évaluation, l'outil donne un avis qui viendra compléter celui du professionnel ayant réalisé le bilan éducatif.

NB : Les étapes 2 et 3a peuvent être confondues lorsque c'est le médecin traitant qui réalise le bilan médical obésité.

b. Le bilan éducatif :

Dès l'inclusion, un référent de proximité est identifié. Il s'agit d'une personne de l'équipe de proximité ayant accepté cette mission. Le référent de proximité peut être :

- Désigné par le médecin traitant, en fonction des besoins identifiés du jeune patient
- Choisi par l'équipe en fonction d'une organisation/répartition d'équipe (roulement, quotas...)

Ce référent de proximité réalise avec le jeune patient et/ou sa famille un bilan éducatif, complétant le bilan médical.

Ce bilan permet de faire un état des lieux des représentations, des connaissances et des besoins de l'enfant et sa famille. Il débouche sur des objectifs pédagogiques partagés.

Ce bilan est réalisé par un professionnel intervenant dans les actions éducatives proposées. Ce professionnel devient le **réfèrent de proximité** (cf. paragraphe 3.2) pour le patient et son entourage, et assure la coordination du parcours de soins du patient.

Le bilan éducatif comprend l'évaluation/réalisation de :

- Prise en compte du bilan médical (si réalisé)
- Représentations de la maladie
- Habitudes de vie, comportements
- Recueil des auto-questionnaires (**qualité de vie** : Kiddy Kindl pour les jeunes 4-7 ans, 8-12 ans, 13-16 ans et pour les parents des jeunes 4-7 ans et 8-16 ans, **Activité physique et sédentarité** : questionnaire ENNS/INCA2 3-10 ans et 11-14 ans, Ricci Gagnon 15 ans et + **Usage des écrans** : 3-6-9-12 écoles maternelles et écoles élémentaires et collèges, questionnaire destiné aux parents...)
- Environnement psycho-affectif
- Motivation au changement et à la prise en charge
- PPCS • Avis

Les outils à sa disposition :

- Guide biopsychosocial d'entretien élaboré par les professionnels investis dans TOPASE depuis plusieurs années
- Auto-questionnaires déjà existants et validés

A l'issue de cette évaluation, il donne un avis qui viendra compléter celui du médecin ayant réalisé le bilan médical. (A noter qu'il n'y a pas d'ordre chronologie entre a et b).

Le médecin traitant aidé par les avis du bilan obésité prescrit une prise en charge pluridisciplinaire adaptée aux besoins et à la situation de l'enfant et de sa famille.

Il oriente l'enfant et sa famille vers le réfèrent de proximité du parcours TOPASE, afin de planifier les différentes actions. Si la situation de l'enfant est plus complexe, le médecin sollicite les niveaux de recours supérieurs (2^{ème} ou 3^{ème}).

Etape 4 : La planification

Le professionnel réfèrent de proximité contacte le jeune patient et/ou sa famille, afin d'élaborer un plan d'actions tenant compte de la prescription médicale et des besoins exprimés par le jeune patient et son entourage. Cette rencontre peut s'effectuer en présentiel ou par téléphone. A la sortie de ce rendez-vous de planification, le jeune patient et/ou sa famille reparte(nt) avec une feuille de route.

Etape 5 : La mise en œuvre du PPCS

1. Le parcours TOPASE peut accueillir trois ensembles de prestations différents :

Un accompagnement individuel permettant d'orienter vers des professionnels et de prendre en **charge 6 consultations individuelles annuelles** habituellement non remboursées parmi :

- L'accompagnement diététique
- L'accompagnement psychologique
- L'accompagnement en activité physique adaptée. Ce professionnel évalue les capacités physiques du jeune et l'accompagne ainsi que sa famille dans une reprise d'activité physique. Ces séances sont éducatives et pédagogiques afin de rendre possible l'activité régulière dans leur environnement de vie (maison, éducation, associations, clubs sportifs...). Ces séances ne se substituent pas à une séance de pratique, mais la favorise.

Ce dispositif d'accompagnement et de prise en charge est renouvelable une fois (dans les deux ans de suivi) **si nécessaire**, après présentation du dossier du patient lors d'une Réunion de Concertations Pluriprofessionnelles (RCP). Cette décision doit être validée par l'ensemble des professionnels de l'équipe de proximité.

Et/ou

Un accompagnement collectif permettant au jeune et à son entourage de bénéficier de 6 séances collectives pendant lesquelles seront abordées, de manière pédagogique, des thématiques en lien avec la problématique de l'excès pondéral. Cette prise en charge se fait en inter-professionnalité et s'inclut dans le parcours de vie du jeune patient.

Programme collectif d'éducation

- 6 séances

Ce programme doit permettre au jeune patient ainsi qu'à sa famille (parents et fratrie) d'acquérir des compétences permettant de gérer au mieux les comportements de santé. Les jeunes (patients et fratries) sont répartis dans 3 groupes en fonction de l'âge (3-6 ans/ 7-12 ans/ 13-17 ans). Les parents sont réunis tous ensemble.

Pourquoi impliquer les parents ?

On entend par « parent » tout adulte ayant la responsabilité éducative vis-à-vis de l'enfant.

Ce peut être : les grands-parents, beaux-parents, familles d'accueil... Les parents ont un rôle primordial dans l'apprentissage et le maintien de comportements alimentaires sains chez les enfants et les adolescents.

Effectivement, la prise en charge de l'excès pondéral du jeune entraîne toujours des modifications des habitudes de vie de l'individu et de son entourage. Les parents sont eux-mêmes les garants de l'alliance et du succès thérapeutique. Le challenge des parents est de susciter de nouveaux comportements de vie sans provoquer chez leur enfant une préoccupation excessive pour la minceur et une dévalorisation de l'image et de l'estime de soi. Il leur faut donc transmettre des messages constructifs, en se préoccupant plus de l'environnement alimentaire familial que du poids de leur enfant.¹

D'après le dossier technique de l'UCL (Université Catholique de Louvain) – RESO de 2005, *Quelles sont les représentations de l'alimentation et de l'obésité chez les parents et les enfants ? Implication et influence dans les stratégies éducatives*, deux axes semblent importants à aborder avec les parents :

- La perception du risque et du statut pondéral de leur enfant
- L'acquisition de compétences parentales, promouvant l'autonomie, l'estime de soi et l'auto-efficacité chez les enfants et adolescents.

Les parents représentent effectivement un élément clé influençant les comportements de santé et notamment alimentaires de leurs enfants.

Selon l'UCL, le rôle des parents est différent selon l'âge de l'enfant :

- En âge préscolaire : les principaux modèles adultes de l'enfant sont ses parents et la cellule familiale élargie. Ses préférences alimentaires vont se forger principalement à partir des aliments disponibles à domicile et des comportements alimentaires de ses parents. Les parents sont alors également responsables des comportements alimentaires de leur enfant jusqu'à 6 ans.
- En âge scolaire (7 à 11 ans) : les enfants sont alors confrontés à un autre environnement alimentaire : celui de l'école avec d'autres adultes et d'autres enfants. Ils sont plus concernés par leur apparence physique et leurs performances, ont plus de liberté de choix et commencent à prendre des décisions indépendantes, notamment alimentaires. Les pairs deviennent importants, il faut être accepté par les autres.
- A l'adolescence : les adolescents vont devoir expérimenter et se forger leurs propres représentations afin d'adopter leurs propres comportements ; les parents sont alors un soutien pour cet apprentissage : par la communication, les habitudes alimentaires familiales répétitives lors des repas, et l'accompagnement vers l'autonomie.

¹ B.Rochereau, comportement alimentaire de l'adolescent obèse : doit-on prendre en charge les parents ?, cahier de nutrition et de diététique, avril 2009

Déroulement concret des séances :

Les différentes séances fonctionnent généralement en parallèle (un temps pour les parents entre eux, un temps pour les enfants (patients ET fratries) entre eux). Cependant, certaines activités se font tous ensemble (parents/enfants). La philosophie de ces séances est d'aller vers davantage de considération de la différence et de la complémentarité.

Selon l'âge de l'enfant, les objectifs sont différents. Le soutien parental dans l'apprentissage progressif de comportements alimentaires est essentiel pour le maintien à long terme des résultats. C'est pourquoi, la présence d'au moins un parent est obligatoire à chaque séance de cet accompagnement.

En cas de difficultés de recrutement de familles pour les séances collectives, un rapprochement avec une autre équipe du territoire pourra être proposé (limitant ainsi le temps de latence).

Pendant ces séances plusieurs thèmes seront abordés et adaptés aux besoins de l'enfant et de la famille.

Les enfants :

Thèmes à aborder

Définir l'obésité

Alimentation

- Equilibre alimentaire
- Les différentes familles d'aliments
- Le petit déjeuner et le goûter
- Connaître les quantités conseillées et les repères visuels
- Les prises alimentaires hors repas
- Grignotage et restriction
- Plaisir *Psychologie* :
- Estime de soi chez les plus jeunes
- Relation aux autres
- Faire face aux insultes et aux regards des autres
- Reconnaître et exprimer ses émotions
- Auto-efficacité chez les adolescents

Activité physique

- Prendre conscience de son corps et y porter attention
- Les écrans
- Le sommeil

Tous les ateliers vont travailler dès le plus jeune âge les compétences d'auto-soins, mais également les compétences psychosociales, en tenant compte des capacités de l'enfant.

Les parents

Thèmes à aborder

Définir l'obésité

Représentations de l'alimentation, repas

L'équilibre alimentaire – les idées reçues

Les besoins nutritionnels, équivalences, quantités, repères

Le supermarché : lecture d'étiquettes

Activité physique/sédentarité/ le sommeil/ Les

écrans Gestion du temps/ Gestion du stress

Etre parent :

- Survivre,
- Gérer l'agressivité de l'enfant
- Etre capable d'accompagner leur enfant
- Se détacher de l'image corporelle de leur enfant
- Etre capable de l'écouter, de le rassurer
- Etre capable de lui donner des repères dont il a besoin pour se structurer
- Gérer la frustration
- Trouver la distance entre leur vécu et celui de leur enfant

Les enfants avec les parents

- Cuisiner
- Bouger

Le bilan éducatif à la fin des 6 séances

Comme le bilan éducatif initial, ce bilan est réalisé par le professionnel référent de proximité en fin de programme.

Les deux premiers types d'accompagnement peuvent être enrichis par :

Un accompagnement parentalité permettant d'accompagner la famille dans ce projet de vie. Ces séances familiales, animées par un professionnel (psychologue/ psychothérapeute avec une expérience dans la thérapie de l'enfant et dans la psychologie de la parentalité), sont des aides à la parentalité.

Selon l'OMS « pour que les enfants puissent se développer en bonne santé, il est essentiel que leurs relations avec leurs parents et les autres personnes s'occupant d'eux... soient à la fois sécurisantes et harmonieuses... La priorité devrait donc être accordée aux services promouvant la santé familiale et les environnements familiaux sûrs, afin de donner toutes les chances de construire des relations positives et d'améliorer les résultats sur le plan sanitaire et social... »

Les problématiques de parentalité sont en effet largement associées à des troubles divers dans le champ des conduites à risques et particulièrement bien documentés dans celui des addictions.²

Parce que chaque famille est unique, chaque enfant est singulier, chaque excès pondéral a son histoire, la prise en charge sera abordée sur le modèle du sur mesure, où la relation entre toutes les entités est la clé de réussite de la prise en charge de l'enfant obèse. Cet accompagnement à la parentalité peut être complété par l'accompagnement collectif où les parents sont également actifs et rencontrent d'autres parents (développement des compétences parentales, interactions entre parents, émulation du groupe...).

Cet accompagnement comprend 4 rencontres (3 entretiens avec les parents et 1 entretien final avec les parents et l'enfant).

Les outils utilisés lors de ces rencontres : géno-sociogramme (variante de l'arbre généalogique, F Bourin-Fargues, À Cohen de Lara, A Ancelin), blason familial (P Cailly et Y Rey), carnet de santé, portrait...

Quels objectifs généraux ?

- Chercher une alliance avec les parents qui puisse tenir dans le temps et susciter chez eux un positionnement d'acteurs compétents, partenaire des professionnels et responsables de leur enfant.
- Interroger la dynamique familiale avec bienveillance, son histoire, ses codes, sa culture, les modes de communication (et prendre en compte sa réalité de vie, par exemple : difficultés économiques)
- Cerner avec les parents la place et la fonction de l'alimentation dans leur famille

² Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP)

- Questionner la place de l'enfant dans sa famille et les schémas relationnels dans lesquels il est
- Aider les parents à mieux comprendre la personnalité de leur enfant et ses besoins (affectifs, sociaux, intellectuels, éducatifs...), à décrypter les messages qu'il leur adresse et à y répondre (différencier les sensations corporelles des émotions par exemple)
- Favoriser des repositionnements au sein du système familial
- Sortir du tableau de surpoids comme symptôme en mettant des mots, ceux de l'enfant, ceux de ses parents, ceux proposés par les professionnels.
- Identifier avec les parents leurs besoins propres en termes d'accompagnement (social, psychologique...) qui permettrait que les points abordés s'inscrivent dans une dynamique pérenne.

Quelles compétences travaillées ?

- Responsabilité
- Fiabilité- sécurité émotionnelle apportée à l'enfant
- Cohérence des actes et des paroles
- Capacités d'identification des besoins de l'enfant et adaptabilité

Exemple de séances de cet accompagnement parentalité en annexe 6.

Ces dispositifs d'accompagnement sont isolés, simultanés ou différés, pour mieux s'adapter aux besoins de l'enfant et de son entourage.

Toutes ces prises en charge peuvent se faire dans des lieux différents :

- Cabinet médecins traitants isolés
- Regroupements professionnels (ex : MSP)
- Salles municipales
- Salles d'association
- Hôpitaux et cliniques
- Equipe mobile
- Professionnels mobiles

Etape 6 : Le suivi médical

Le médecin traitant assure le suivi de l'enfant et de sa famille, aidé par les comptes-rendus qui lui sont adressés par les professionnels assurant la mise en œuvre de la prise en charge. Si besoin, le médecin renouvelle la prescription de l'accompagnement individuel (1 seule fois). Ce suivi biennuel est réalisé durant 2 ans (à partir de la date d'inclusion de l'enfant). Il est compris dans le forfait socle.

Tout au long de la prise en charge, le professionnel référent de proximité coordonne le parcours TOPASE de l'enfant et de sa famille. Il réalise avec le médecin traitant l'évaluation qualitative et quantitative de la prise en charge, aidé par un système d'information opérationnel.

Et après TOPASE :

Après ces deux années d'accompagnement TOPASE, le suivi se poursuit dans le droit commun. L'idée est que famille/patient comme équipe soignante aient acquis les compétences (d'auto-soin / psychosociales pour les premiers et médicales / relationnelles pour les seconds) nécessaires au suivi de l'excès pondéral du jeune.

Le système d'information

Besoins de recours aux systèmes d'information des acteurs du projet TOPASE

Le projet TOPASE entraîne pour ses participants des besoins de recours aux systèmes d'information pour :

- **Outils numériques le parcours** et aider à la production des informations et documents relatifs au patient et à la coordination de son parcours. Assurer les échanges et les partages de ces informations entre les professionnels concernés.
- **Recueillir et suivre les indicateurs** d'évaluation nécessaires à la conduite de l'expérimentation article 51. Parmi ceux-ci figurent les informations nécessaires à la comptabilisation des prises en charge et aux versements des forfaits qui en découlent.
- **Informers et documenter** en mettant à disposition les documents généraux destinés aux patients ou aux professionnels impliqués.

Le choix des outils et de leur mise en œuvre doit être conforme aux principes énoncés dans la stratégie numérique Ma santé 2022 et sa doctrine technique associée. A ce titre on retiendra :

- Appuyer l'identification du patient sur l'INS et l'identité qualifiée.
- Baser les échanges d'information entre professionnels de structures différentes impliqués dans la prise en charge d'un même patient sur des messageries sécurisées de santé conformes à l'espace de confiance.
- Permettre aux professionnels d'accéder aux informations et aux services numériques via leur logiciel métier habituel (notion de bouquet de services) ainsi que de colliger et de produire les informations et les documents au cours des différentes étapes du parcours :
 - De préférence à partir de leur logiciel métier quand il en a la capacité.
 - A défaut en utilisant des formulaires Acrobat modifiables qui seront mis à disposition des professionnels impliqués et pourront être intégrés dans leurs dossiers patients comme un document externe.
- Partager les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge d'un patient dans son DMP (Dossier Médical Partagé) auquel le patient peut lui-même également accéder.

- Les documents produits et échangés devront respecter les formats définis par le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé. (CI-SIS) La définition de formats d'échange originaux ou spécifiques au projet devra être strictement limitée aux situations dans lesquelles il n'existe pas de document normalisé.
- A terme (en fonction de sa disponibilité opérationnelle) les accès du patient aux informations qui le concernent devront se conformer aux spécifications de l'ENS (environnement numérique de santé) complétant et intégrant les possibilités actuelles du DMP et facilitant les échanges d'informations entre le patient et les professionnels de l'équipe de prise en charge (Notion de messagerie sécurisée du patient).

Prérequis

Les acteurs impliqués dans la gestion du parcours utiliseront en priorité leur logiciel métier habituel (LPS = Logiciel de Professionnel de Santé). Quand les acteurs impliqués exercent en maison de santé pluridisciplinaire (MSP), il est fréquent qu'ils disposent d'un logiciel labellisé e-santé V2 et par conséquent DMP et MSSanté compatible.

Les équipes de proximité seront équipées de boîtes de messageries sécurisées de santé organisationnelles leur permettant de communiquer avec l'ensemble des partenaires et de disposer au sein d'une même équipe d'un accès aux mêmes informations.

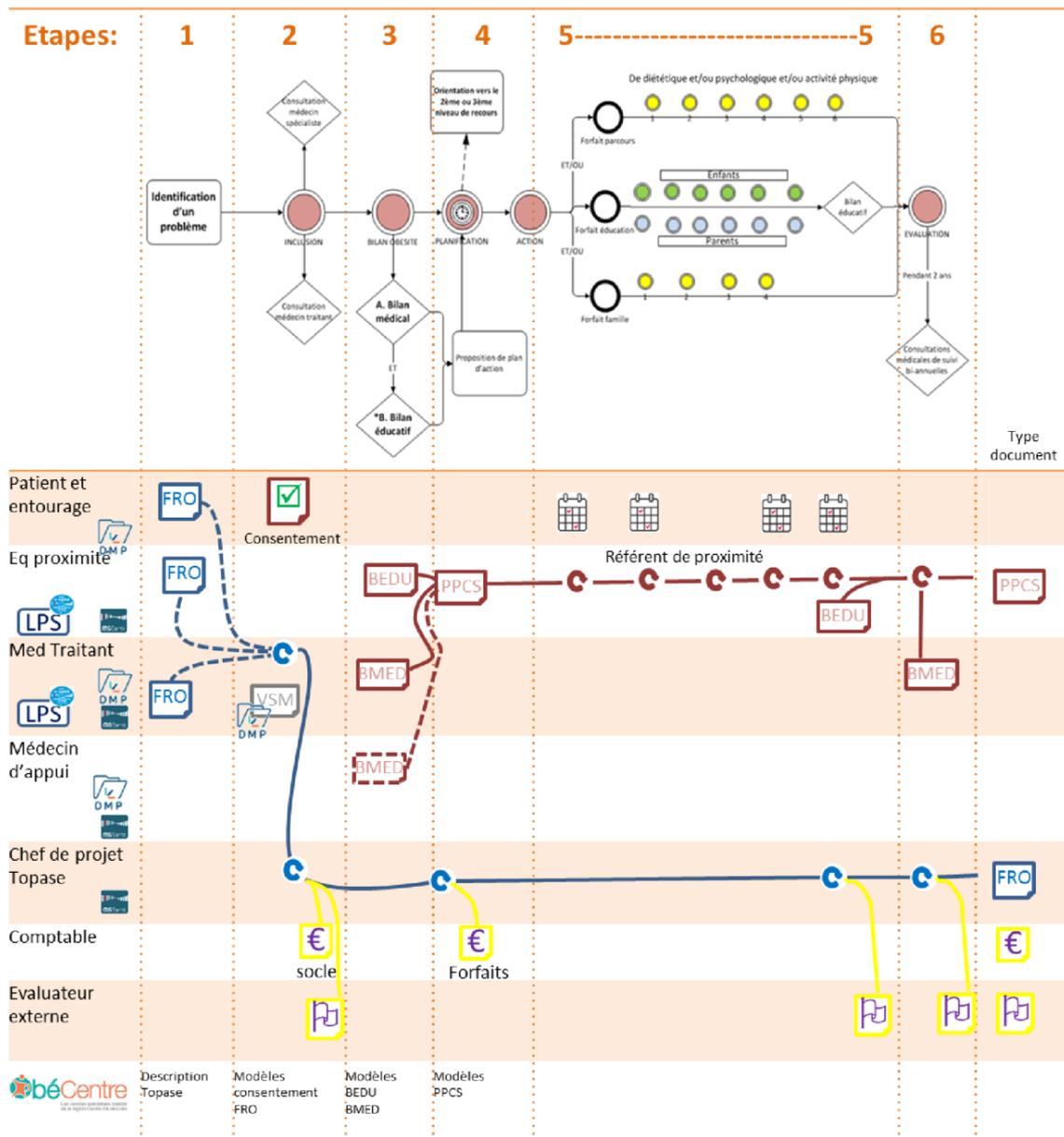
Le DMP est le composant central de partage d'information concernant un patient. Une contrainte spécifique existe, tous les professionnels impliqués n'ayant pas accès à ce DMP :

- Les diététicien(ne)s sont des professionnel(le)s de santé, et devraient à ce titre accéder au DMP mais ne peuvent quand ils/elles exercent en libéral obtenir de carte CPS et donc consulter le DMP. Ce point de blocage doit être soumis aux instances nationales.
- Les psychologues et les professionnels de l'Activité Physique Adaptée ne sont pas professionnels de santé, et à ce jour ne peuvent accéder au DMP. Les informations nécessaires à leur activité devront leur être transmises par les membres des équipes de proximité professionnels de santé (médecin, infirmière, kiné...) qui y ont accès.

NB : les perspectives d'ouverture du DMP et de construction de l'ENS, en cours au plan national, permettront probablement de résoudre ces difficultés. Quand ces professionnels exercent au sein d'une MSP (ce qui est la majorité des cas) le système d'information partagé de la MSP leur offre l'environnement de partage d'information nécessaire.



Le schéma ci-dessous aligné sur le parcours de soins TOPASE synthétise la circulation des informations et la contribution des différentes parties prenantes :



Outils : LPS (Logiciel de professionnel de santé), MSSanté, Dossier médical Personnel, bébéCentre (Site)

Informations administratives	Informations de santé	Informations patient
<ul style="list-style-type: none"> FRO: Suivi du parcours €: Informations de facturation 📄: Informations d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> VSM: Volet de synthèse médicale BMED: Bilan Médical BEDU: Bilan éducatif PPCS: Plan Personnalisé de Coordination en santé 	<ul style="list-style-type: none"> 📅: Calendrier des interventions 📄: Consentement patient

Etape 1 : Identification d'un problème

L'identification du problème peut être réalisée initialement par de nombreux intervenants et doit être communiquée au médecin traitant qui est le prescripteur d'une prise en charge.

Elle pourra utiliser des canaux de communication divers pour débiter le remplissage d'une fiche de repérage et d'orientation (FRO) ayant vocation à tracer de manière longitudinale le processus de prise en charge.



Cette FRO devra être adressée au médecin traitant si celui-ci n'est pas à l'origine de la détection du problème, dans le cas contraire, il pourra la renseigner lui-même.

Elle a vocation à être communiquée (en totalité ou en partie) au chef de projet afin d'assurer la traçabilité et la coordination de l'expérimentation. De son contenu pourront être dérivés les documents (nominatifs ou anonymes) à échanger avec les évaluateurs externes prévus dans le processus article 51.

- Coordonnées et accord du patient pour l'évaluation externe qualitative
- Indicateurs anonymes pour l'évaluation quantitative



NB : Les spécifications précises de ces échanges et le processus à suivre pour l'anonymisation ne nous étant pas connues à ce stade, ces échanges devront être construits après lancement du projet.

Etape 2 : Consultation médicale d'inclusion

Le médecin traitant s'assure que le patient dispose d'un DMP, le crée ou demande au patient de le créer, y dépose si c'est possible un volet de synthèse médicale.



Le médecin (généraliste ou spécialiste) réalisant la consultation médicale d'inclusion renseigne la FRO (qui a été initiée à l'étape précédente ou non). Elle permet de tracer et de transmettre la décision d'inclusion et de prescrire le forfait socle.



Il recueille le consentement du patient.

Si l'inclusion du patient dans le processus TOPASE est décidée, il adresse par messagerie sécurisée de santé la FRO au chef de projet TOPASE qui :



- Identifie l'équipe de proximité et lui transmet la FRO complétée par messagerie sécurisée de santé (sur sa BAL organisationnelle).
- Transmet la FRO complétée au médecin traitant et si nécessaire au médecin d'appui chargé du bilan médical.
- Déclenche l'engagement du forfait socle auprès du comptable
- Collige (et transmet au fur et à mesure ou à intervalles réguliers) les informations à l'évaluateur externe. Pour partie les informations transmises sont anonymisées (avec recours à un tiers de confiance dont les modalités ne nous sont pas encore connues).



socle



Etape 3 : La réalisation du bilan Obésité (a+b)

Le référent de proximité réalise le bilan éducatif et le transmet au médecin traitant par  messagerie sécurisée de santé s'ils ne partagent pas le même système d'information (cas particulier des membres d'une même MSP). Il donne son avis sur le type de prise en charge. Le médecin traitant (ou à défaut le médecin d'appui) réalise le bilan médical et le transmet  au référent de proximité par MSS (ou système d'information commun).

Etape 4 : La planification

Les avis médical et éducatif sont rapprochés, éventuellement après concertation lors d'une RCP pour déterminer le type de prise en charge et donc la nature du ou des forfait(s) applicable(s).

Si la complexité de la situation le nécessite le médecin sollicite les niveaux de recours supérieurs (2nd ou 3^{ème} recours). Les vecteurs SI mis en jeu dépendront de l'entité sollicitée, il peut s'agir par exemple de Via Trajectoire ou de l'envoi d'une lettre de liaison à l'entrée.

La fiche de repérage et d'orientation est mise à jour, elle mentionne notamment le type de prise en charge retenu et l'identité du référent de proximité. Celui-ci la transmet au chef de  projet TOPASE par messagerie sécurisée de santé.

Le chef de projet TOPASE déclenche l'engagement du forfait approprié au type de prise en charge



Forfaits

L'équipe de proximité coordonnée par le référent de proximité est en étroite relation avec le patient. Ils construisent ensemble le plan personnalisé coordonné de santé (PPCS). 

La relation avec le patient peut prendre plusieurs formes, en présentiel ou à distance. La disponibilité de systèmes de visioconférence (plateforme régionale de télémédecine Covotem par exemple) peut faciliter l'intervention du référent de proximité auprès du patient et/ou de sa famille.

A terme les capacités de l'ENS devront être mises à profit, dont la fonction d'agenda partagé permettant d'adresser au patient et à son entourage les invitations leur permettant de synchroniser leurs propres agendas.



Le planning des intervenants est quant à lui géré dans l'outil métier des professionnels impliqués (LPS Labelisé santé 2.0).

Etape 5 : La mise en œuvre du PPCS

Le PPCS est le document cadre du suivi de la prise en charge. 

Le référent de proximité en décline un calendrier des actions concernant le patient. Il le partage avec le patient et le communique. Il est tenu à jour par le référent de proximité qui le diffuse autant que de besoin aux professionnels impliqués par messagerie sécurisée de santé et au patient et/ou à sa famille.



Le suivi de son parcours par le patient pourra également être consigné par lui ou sa famille dans son carnet de suivi (papier ou plus tard dans sa version numérique) mis à disposition des acteurs par le CSO d'Orléans.

Les différentes étapes de prise en charge individuelles ou collectives (selon le type de parcours retenu) pourront s'appuyer sur une diversité de documents types, documents d'information, modèles de formulaire mis à disposition des parties prenantes sur le site Web Obécentre.



Etape 6 : Le suivi médical

Le médecin traitant réalise le suivi médical dans son logiciel de gestion de cabinet, il trace les rendez-vous de suivi dans la FRO qu'il transmet au référent de proximité ainsi qu'au chef de projet TOPASE par Messagerie sécurisée de santé. Il met à jour le PPCS et dépose sa mise à jour dans le DMP du patient.

Le chef de projet TOPASE met à jour les données d'évaluation qu'il transmet à l'évaluateur externe.



2. Population Cible

Le projet TOPASE s'adresse aux enfants et adolescents de 3 à 17 ans de la Région Centre Val-de-Loire, en surpoids ou obèses. L'entourage (parents, fratrie) est également bénéficiaire de certaines actions.

2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion

Lieu de résidence : Région Centre Val-de-Loire

Age : 3-17 ans

IMC : > 97e percentile IOTF 25, et/ou présentant des signes d'alerte sur leur courbe de corpulence : rebond d'adiposité précoce (avant 6 ans), changement rapide de couloir. Ces deux derniers signes sont associés à un risque plus élevé de développement d'un surpoids et d'une obésité.

Critères d'exclusion

L'enfant ou l'entourage ne parlant pas et ne comprenant pas le français.

2.2 Effectifs concernés par l'expérimentation

Nous estimons une inclusion moyenne de 10 à 50 enfants par équipe et par an, soit 1800 enfants sur 3 ans.

- N1 = 8 équipes mobilisées soit 400 enfants
- N2 = 12 équipes mobilisées soit 600 enfants
- N3 = 16 équipes mobilisées soit 800 enfants

3. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

3.1.1. Les professionnels effecteurs de proximité

TOPASE repose sur une dynamique de proximité, regroupant l'ensemble des professionnels investis dans la prise en charge de l'excès pondéral sur un bassin de vie, quels que soient leur mode d'exercice (isolé, regroupé) et leur statut (salarié, libéral).

La mise en œuvre des projets personnalisés de soins des patients est assurée par des **équipes de proximité** (peuvent collaborer par exemple : des professionnels libéraux d'une MSP, des professionnels isolés et des professionnels salariés).

Cette prise en charge reste de premiers recours, tel que consacré par la loi HPST et selon les critères du plan obésité. Voici les trois points clefs :

- Porte d'entrée dans le système de santé : diagnostic, orientation, traitement ;
- Suivi des patients et la coordination de leurs parcours ;
- Relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé.

Les soins de premier recours concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé. Deux notions fondamentales y sont rattachées : la proximité et l'accessibilité géographique, financière et culturelle. Ce sont les pivots de TOPASE. Les professionnels TOPASE font le lien pour les cas les plus complexes avec les professionnels du second recours. Ce dernier correspond à une prise en charge ambulatoire ou hospitalière spécialisée (médecin spécialiste, équipe de soins de suite et de réadaptation...).

Ces équipes **de la région Centre Val-de-Loire** devront candidater.

Les critères d'éligibilité :

- L'équipe doit être constituée d'au moins 4 personnes :
 - 1 médecin traitant prescripteur
 - 1 diététicien
 - 1 psychologue
 - 1 professionnel de l'activité physique adaptée

Dans cette équipe au moins un professionnel doit être formé en Education Thérapeutique du Patient niveau 1.

- Concernant le diplôme, les compétences et l'expérience des professionnels :

→ **Pour le psychologue clinicien ou psychothérapeute :**

- Un psychologue clinicien ou psychothérapeute, répondants aux critères du **Décret n° 2012-695 du 7 mai 2012 modifiant le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute**, exerçant dans le territoire de l'expérimentation ou territoire limitrophe, inscrit(e) dans le fichier ADELI géré par l'ARS. Il/elle devra justifier d'une expérience d'au moins 2 ans et d'une expérience en animation de groupe. Une expérience des Techniques Cognitivo Comportementales (TCC) est recommandée.
- Proposant une prise en charge psychothérapeutique formalisée.

→ **Pour le professionnel de l'activité physique adaptée (APA) :**

L'APA dans le cadre du projet TOPASE ne fait pas référence au décret de 2016 relatif au sport sur ordonnance, mais au référentiel des enseignants en activité physique adaptée dont voici la définition selon la Société française des professionnels en APA :

"L'Enseignant en APA est titulaire d'une Licence STAPS mention APA et Santé. Il intervient auprès de personnes dont les aptitudes physiques, psychologiques ou conditions sociales réduisent leur niveau d'activité et leur participation sociale. Il s'agit notamment de personnes en situation de handicap, de personnes atteintes de maladies chroniques, de personnes en difficulté d'insertion sociale et des personnes avançant en âge. L'Enseignant en APA propose des situations motrices d'enseignement qui utilisent des activités physiques, sportives ou artistiques dans des conditions techniques, matérielles, réglementaires et motivationnelles adaptées à la situation et à la sécurité du pratiquant, dans un objectif de rééducation, de réadaptation, d'éducation, de prévention et/ou d'insertion sociale."

Nous avons fait le choix d'élargir les compétences des professionnels pouvant encadrer des APA dans le programme dans la mesure où le nombre d'EAPA n'est pas suffisant sur le territoire et que d'autres professionnels ont acquis ce type de compétence à travers des formations complémentaires. Dans tous les cas les professionnels engagés sur TOPASE recevront une formation spécifique au programme et ces compétences sont propres aux professionnels de l'APA tel que la capacité de faire un bilan avec l'enfant, de mener un entretien motivationnel et une conduite du changement mais aussi l'accompagnement de la famille dans la reprise de l'APA à travers des conseils et des orientations personnalisés et spécifiques.

L'APA s'entend également ici comme une activité qui s'adapte à l'enfant et non l'enfant qui doit s'adapter à l'activité physique.

Les professionnels de l'APA amenés à travailler avec TOPASE ont un rôle éducatif, thérapeutique car à travers leurs compétences ils peuvent accompagner les jeunes patients et leur famille à la reprise ou à l'adaptation de l'activité physique en fonction de leurs besoins spécifiques.

Il ne s'agit pas de se substituer à des structures pouvant apporter les compétences d'animation et d'encadrement des séances sportives mais bien d'une action en faveur de la santé des enfants.

L'accompagnement pourra se faire en individuel comme en collectif. L'APA accompagne l'enfant et sa famille dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

L'APA pourra être :

- Un professionnel répondant aux critères du **Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée**, exerçant sur le territoire de l'expérimentation ou territoire limitrophe. Il/elle devra justifier d'une expérience d'au moins 2 ans.
- **Un professionnel de santé** (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien) / ou **un enseignant en éducation physique adaptée** (issu de la filière STAPS, avec au minimum une licence STAPS Activité Physique Adaptée) / ou **un éducateur sportif**, formé à l'activité physique adaptée à destination des patients atteints de maladies métaboliques/ d'obésité.

Il devra :

- Disposer de locaux adaptés à la prise en charge des enfants de 3 à 17 ans et pouvant accueillir les séances collectives (parents et enfants en même temps). Pour les séances collectives, un partenariat avec les collectivités locales peut-être nécessaire afin de négocier la mise à disposition gratuite des locaux. Dans le cas où cette gratuité est impossible, un coût de location de locaux, de l'ordre d'1€/m² maximum est prévu, mais à éviter le plus possible.
- Proposer des rendez-vous à des horaires compatibles avec la disponibilité des enfants scolarisés et de son entourage, c'est-à-dire : le mercredi et/ou le samedi et/ou en soirée.
- S'engager à participer aux formations TOPASE.

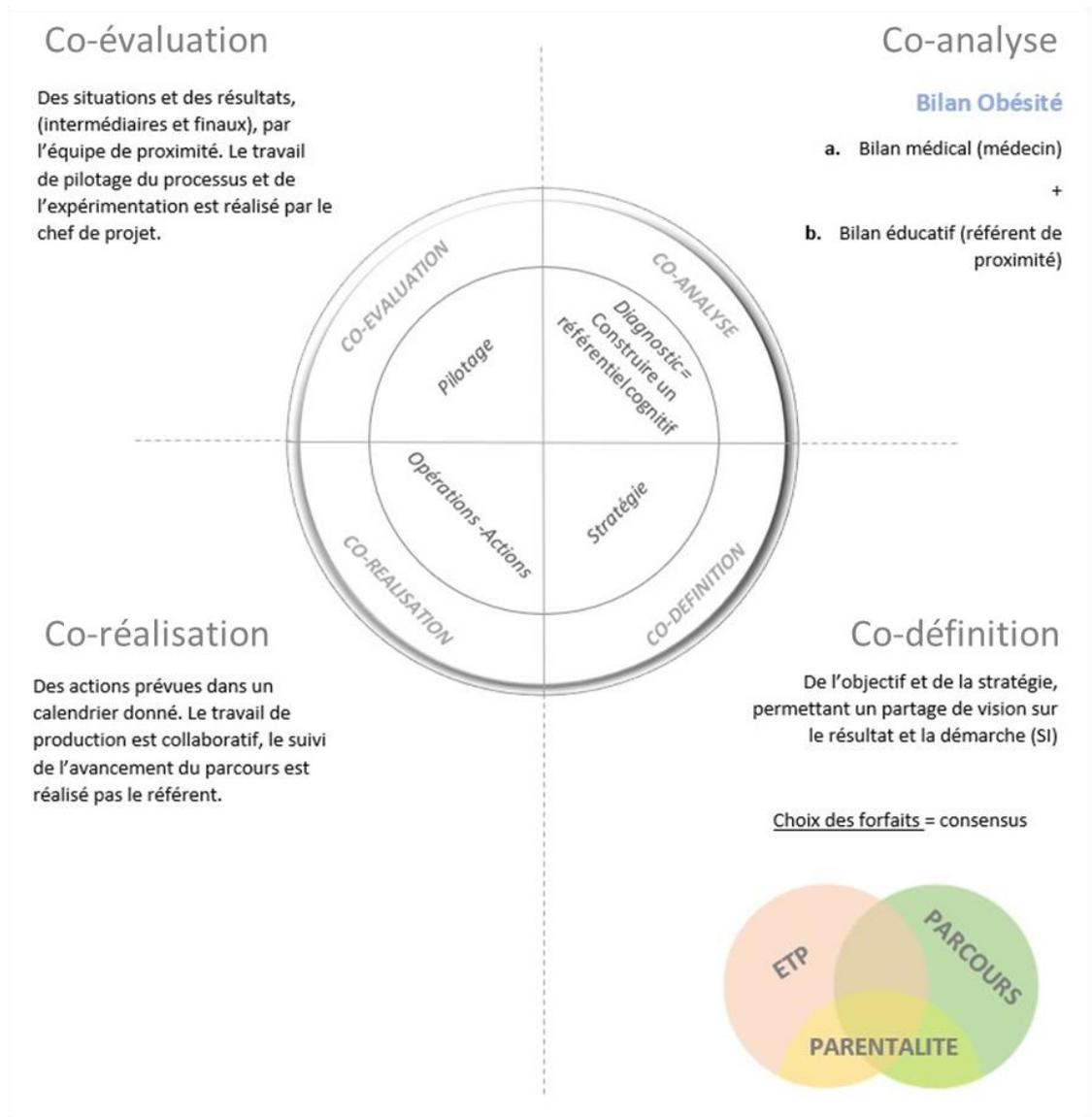
Des équipes sont déjà constituées et prêtes à expérimenter TOPASE. Certaines ont déjà rendu possible la prise en charge de l'excès pondéral des jeunes en consultation et attendent de pouvoir l'enrichir grâce à cette expérimentation.

Le médecin d'appui :

Parmi les médecins traitants (généraliste ou spécialiste) impliqués dans les équipes de proximité, certains peuvent demander d'être médecin d'appui. Ce professionnel peut recevoir :

- Des patients sans médecin traitant, afin de réaliser les bilans médicaux obésité et pouvoir faire bénéficier à ces derniers du parcours TOPASE. Cependant, ce médecin d'appui n'a pas vocation à devenir le médecin traitant du jeune patient (sauf si volonté du médecin d'appui). Les professionnels de ces dispositifs locaux seront informés afin de faire leur possible pour trouver un médecin traitant à ces familles.
- Des patients dont le médecin traitant estime avoir besoin de l'aide d'une personne plus expérimentée, sans pour autant devoir recourir à un médecin ou à une structure de second ou troisième recours. Cette demande d'appui doit être validée par le médecin d'appui en amont de la consultation.

Schéma du principe de collaboration parcours TOPASE



3.1.2 Le temps d'accompagnement TOPASE

Il s'agit de doter les professionnels acteurs (équipes de proximité), grâce à un accompagnement, des compétences de base pour la prise en charge d'un enfant obèse et en éducation thérapeutique en insistant sur la posture éducative, pour qu'ils puissent les utiliser dans leur quotidien professionnel.

Cet accompagnement, comme la composition des équipes d'intervention d'un même territoire, est pluridisciplinaire.

Les objectifs principaux de cet accompagnement sont :

- adopter une posture soignante éducative (écoute active, motivationnelle, médiation cognitive...)
- concevoir et animer des séances individuelles et collectives
- collaborer à la prise en charge d'un patient (création d'outils, de supports communs...)

- utiliser l'outil numérique de communication.
- évaluer le patient
- collaborer à l'évaluation de la prise en charge.

Afin de maintenir la démarche et les compétences des personnes formées, des temps d'accompagnement et d'analyse des pratiques professionnelles sont proposés.

a) Accompagnement par le chef de projet TOPASE :

Il est important d'avoir un temps présentiel car la transmission du savoir passe par une relation de confiance entre référent du projet et membre de l'équipe TOPASE. Bien entendu, cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas mixer présentiel et distanciel qui apportent des contenus différents et complémentaires.

Lors de ces échanges en présentiel seront abordés :

- Le dispositif TOPASE (Système d'information, organisations, contenus des dispositifs d'accompagnement).
- Une approche théorique de démarche éducative en équipe pluriprofessionnelle
- Un temps spécialement dédié avec le(s) référent(s) de proximité

La formation est organisée au sein d'un territoire avec l'équipe pluriprofessionnelle de proximité.

Les objectifs sont de :

- S'assurer que toutes les compétences nécessaires sont bien acquises.
- Permettre des échanges entre les membres d'une même équipe
- Permettre des interactions avec le chef de projet
- Créer des outils pédagogiques, didactiques en équipe
- Accompagner l'évaluation des pratiques professionnelles

Le temps d'accompagnement des professionnels, est effectué par le chef de projet TOPASE et sera donc financé sur son temps de travail.

b) Accompagnement adapté aux besoins des équipes :

Cette modalité nous permet d'être beaucoup plus adaptable à l'emploi du temps de chacun. De plus cet accompagnement à la carte répond aux besoins des professionnels, par une équipe d'experts (médical, ETP, ...) sur les thématiques suivantes :

- Obésité pédiatrique et sa prise en charge
- Démarche éducative et travail en équipe pluriprofessionnelle
- Appui à la coordination au sein de l'équipe avec leurs pairs.

L'intérêt est de pouvoir impacter le plus grand nombre de professionnels et d'adapter la proposition en fonction de leur envie et de leur implication dans le dispositif. De la simple sensibilisation à l'éducation.

Les objectifs sont :

- Lever les freins à la prise en charge de l'excès pondéral
- Donner des outils, des leviers pour l'abord et l'accompagnement des jeunes et de leur entourage
- Former à la maladie obésité

Afin de pouvoir mettre à disposition un outil de e-learning de qualité nous souhaitons faire appel à une équipe spécialisée dans la construction numérique de e-learning.

Le financement demandé au titre de l'art 51, sert uniquement à financer une partie de la conception de l'outil digital boîte à outils ainsi que son animation (webzine).

Deux options sont envisagées :

- Reprise d'un dispositif de formation e-learning existant,
- Création avec des acteurs nationaux de la prise en charge de l'obésité pédiatrique, d'une plateforme boîte à outils, qui devient un outil mutualisable.

c) Benchmarking

De plus, les professionnels des équipes de proximité nouvellement intégrées dans TOPASE pourront observer et participer aux séances des équipes déjà en place (en présentiel comme à distance grâce à une plateforme mettant à disposition des relay).

3.2 Les professionnels coordinateurs du parcours

La coordination de parcours de soins se fait au cas par cas, pour la mise en œuvre de projets personnalisés de soins.

En soins de premier recours, le **médecin généraliste** initie le parcours et réalise une évaluation médicale deux fois par an. La coordination est déléguée à un **autre professionnel** de l'équipe de proximité en accord avec la famille et l'enfant (ce professionnel peut être conseillé par le médecin traitant en fonction des organisations de chaque équipe de proximité). Ce **professionnel qu'on appelle « référent de proximité »** est disponible pour répondre aux différentes questions de la famille et de l'enfant. Il sera l'interlocuteur principal et réalise avec l'enfant et sa famille le bilan éducatif. Le référent de proximité accompagne le patient et son entourage dans les différentes étapes de la prise en charge. Il travaille en collaboration avec les différents professionnels du parcours de soins et fait le lien en cas de besoin avec les 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de recours (prise de contact avec le SSR pédiatrique, un médecin nutritionniste, le CSO...). Il s'assure de la bonne compréhension des situations et des décisions. Il détecte et prévient la survenue d'écarts dans la mise en œuvre du parcours. Ce professionnel est rémunéré au nombre de patients suivis (compris dans les dispositifs d'accompagnement).

Il s'assure de la rémunération des professionnels impliqués dans le parcours TOPASE de l'enfant qu'il suit.

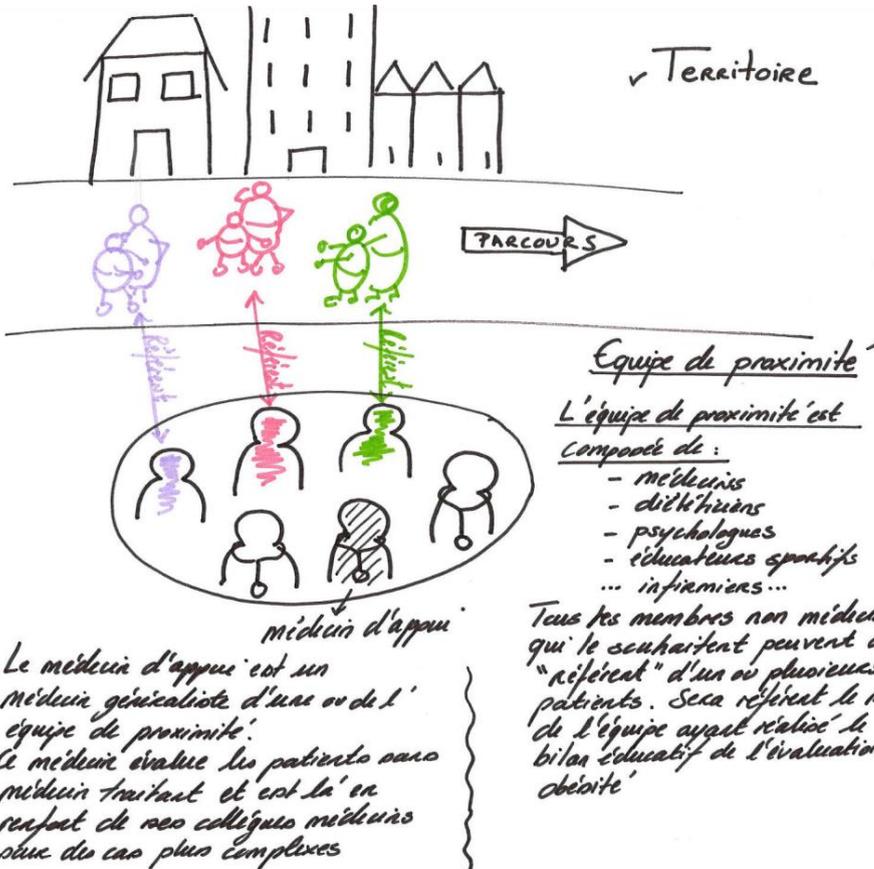
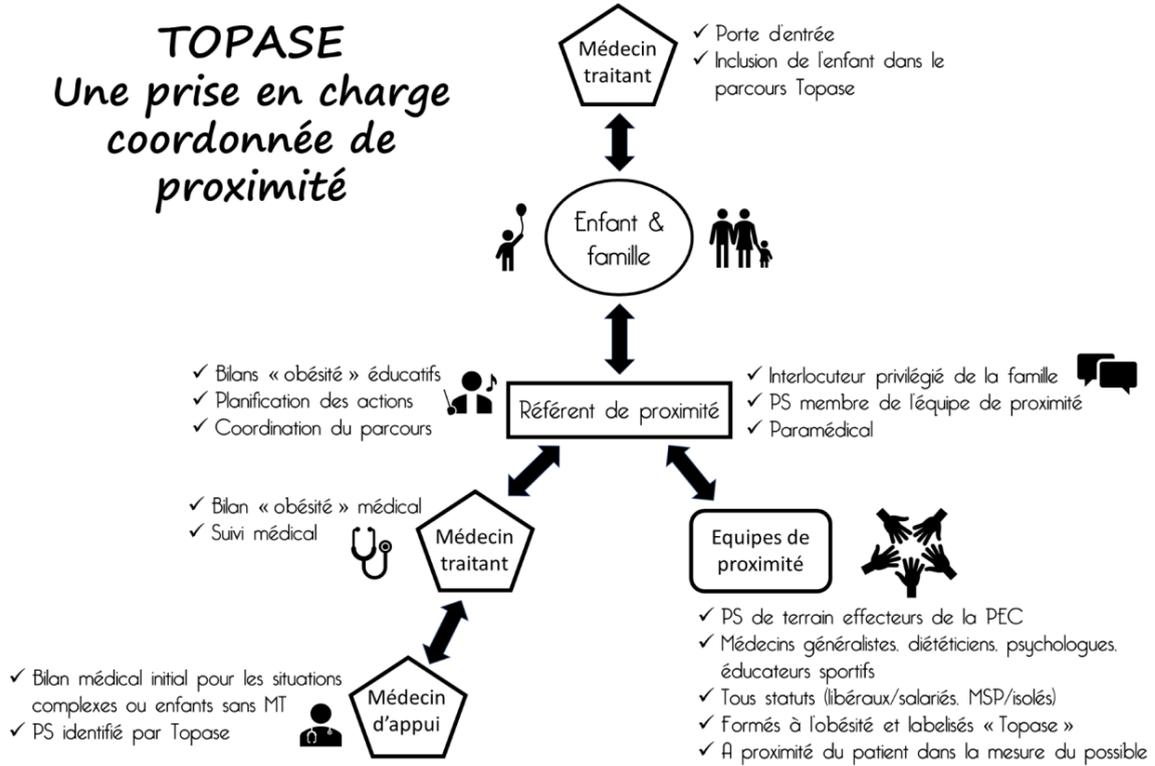
Référent de proximité :

- Personne de l'équipe de proximité, non médicale
- Interlocuteur privilégié de la famille
- Coordonne les consultations et les séances collectives du patient
- Présente le dossier du patient en Réunion de Concertation Pluri-professionnelle
- Interlocuteur entre les professionnels de proximité impliqué dans le parcours de l'enfant et la CPAM.
 - Pour l'individuel : il valide la réalisation de la consultation après réception du compte-rendu du professionnel. Il utilisera des clefs de répartitions établies préalablement.
 - Pour le collectif : il valide la réalisation des séances collectives après réception de la synthèse finale. Il utilisera des clefs de répartitions établies préalablement en RCP par l'équipe préparant les séances éducatives.

Schémas de l'organisation de l'équipe de proximité

TOPASE

Une prise en charge coordonnée de proximité



4. Terrain d'expérimentation

Le territoire sélectionné pour ce projet est la région Centre Val-de-Loire qui regroupe plus de 2,5 millions d'habitants. Selon l'INSEE :

- 6 départements
- 7^{ème} région par sa superficie (39151 km²) : 4% de la population métropolitaine
- Densité : 66 habitants/ km²
- Evolution démographique entre 2009 et 2014 : 0,30/an

5. Durée de l'expérimentation

La durée envisagée pour notre expérimentation est de 5 ans.

La durée d'inclusion des patients est de 3 ans.

La durée de suivi minimale est de 2 ans.

5.1 Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation

Phase 1 : Construction et préparation

- Recrutement et accompagnement du chef de projet.
- Complément de formation pour les équipes de proximité déjà engagées (prise en charge et SI) et acculturation au parcours TOPASE.
- Conception des outils de communication (logo, slogan, brochure, flyers, site internet...).
- Création du scénario pédagogique de la formation en e-learning.
- Accompagnement au lancement des équipes de proximité (préparation des séances collectives, articulation des différents acteurs).
- Mise en route des réunions du comité projet et du comité stratégique. - Mise en route du système d'information (création des formulaires...).

Phase 2 : Inclusion des patients

- Alimentation du SI par les référents de proximité.
- Communication.
- Identification d'autres équipes de proximité.
- Lancement de la formation en blended learning pour les nouvelles équipes TOPASE.
- Création d'un dossier PPCS par patient.

Phase 3 : Evaluation du projet

- Recueil et suivi des indicateurs en relation avec l'équipe d'évaluateurs externes - Rédaction des rapports d'avancement par le chef de projet.
- Réunion de suivi du comité stratégique et de projet.

Phase 4 : Valorisation du projet

- Organisation des journées annuelles TOPASE :
 - o Pour les professionnels (type hackathon) afin de fédérer les acteurs et de permettre un enrichissement mutuel.
 - o Pour le grand public, information et sensibilisation à l'obésité infantile et communication sur le parcours TOPASE.
- Publications ou communications scientifiques interdisciplinaires. - Animation du site.

6. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Niveau opérationnel :

Chef de projet :

Pour la mise en place de cette expérimentation, le CHR d'Orléans embauchera un **chef de projet**. Il met en place les moyens nécessaires au bon déroulement du parcours. Il travaille en relation avec les équipes locales. Il assiste de manière opérationnelle le comité projet : communication, coordination des acteurs de proximité. Il participe à l'évaluation de la prise en charge, réfère au médecin traitant ou médecin d'appui les résultats. Il organise des temps de concertation avec l'ensemble des professionnels acteurs.

Chef de projet :

- Préparation de l'expérimentation
- Conduite des actions de communication
- Fédération et coordination des acteurs (réunions, conventions...)
- Identification des territoires effecteurs
- Pilotage et mise en place des modifications organisationnelles (élaboration outils de coopération, documentation, guide pratique...)
- Adaptation du SI (création et implémentation de formulaires, exportation des données...)
- Guichet unique : lorsque la famille n'est pas accompagnée par un professionnel de l'équipe de proximité, il oriente les familles vers le médecin d'appui ou l'équipe de proximité pour l'inclusion
- Formation et accompagnement des professionnels (SI)
- Appui aux professionnels de proximité
- Suivi du tableau de bord
- Gestion de la rémunération des professionnels
- Suivi de la comptabilité du projet

Comité projet :

Le pilotage opérationnel du projet est assuré par le comité projet, composé d'un représentant de chaque structure partenaire du projet.

- Représentant CSO
- Représentant CPTS'O
- Représentant MSP des longues allées à Saint Jean de Braye
- Représentant Appui Santé Loiret (ASL), Dispositif d'Appui à la Coordination Loiret (DAC 45)
- Représentant Association de patients
- Membres de la cellule support (chef de projet/ expert-comptable si nécessaire/représentant ARS des systèmes d'information)
- Membres d'honneur.

Le comité projet se réunit 1 fois par mois la 1^{ère} année, puis tous les trimestres les années suivantes. Elle veille à la réalisation et au bon déroulement du projet TOPASE.

Ses missions sont de :

- Analyser le processus d'avancement du projet, les premiers résultats et les freins.
- Etre force de propositions face aux difficultés opérationnelles.
- Décider des actions à mettre en œuvre au regard des propositions du comité stratégique.
- Evaluer les propositions des professionnels du terrain.
- Créer du lien entre tous les acteurs du projet.
- Valider les demandes de labélisation des équipes de proximité TOPASE.

Plusieurs thématiques opérationnelles clefs seront partagées entre les membres du groupe :

- Territoire
- Pilotage et animation du projet
- Administratif et financier
- Evaluation et qualité
- Formation
- SI

La responsabilité de chaque thématique opérationnelle sera confiée à un des membres de l'équipe.

Niveau politique :

Comité stratégique : composé d'une vingtaine de membres.

Il valide et veille à l'avance des différentes orientations stratégiques du projet.

- Equipe projet (CPTS'O, CSO, MSP, Chef de projet, ...)
- 1 représentant par partenaire institutionnel (APPUI SANTE LOIRET, autres CPTS du 45, FMPS, Associations de patients, Universités, Fédération des URPS, Conseil général, Conseil régional, CLS, GHT)
- 3 représentants des équipes de proximité
- 1 représentant de l'ARS (invité si besoin)
- 1 représentant de l'Assurance Maladie (invité si besoin)
- 1 responsable de l'évaluation (invité si besoin)

Le Comité stratégique se réunit à minima une fois tous les 3 mois la première année de l'expérimentation, puis deux fois par an ultérieurement. Ce comité statue uniquement sur les points mis à l'ordre du jour par le comité projet. Chaque membre (hors invité) dispose d'une voix lors des votes.

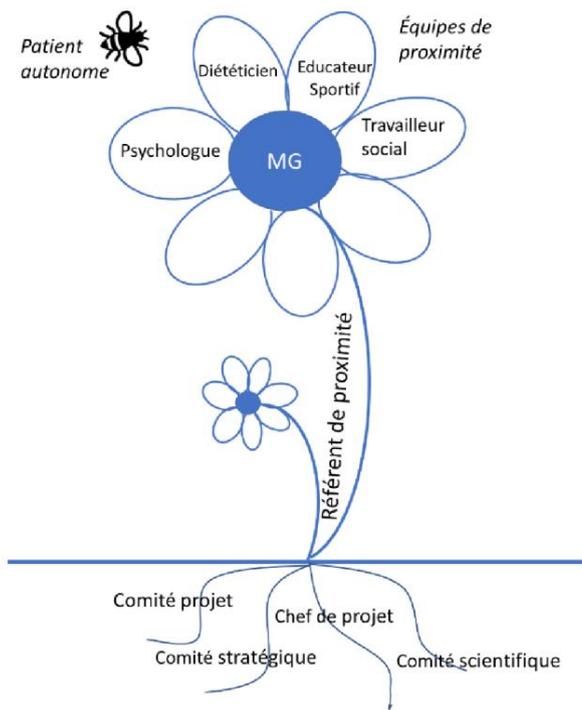
Ses missions sont de :

- Etre garant de l'implication des différents partenaires
- S'assurer de la circulation de l'information (ascendante et descente)
- Garantir la qualité de l'évaluation
- Etre force de proposition en cas de difficultés stratégiques
- Identifier les investissements nécessaires au déroulement du projet

Comité scientifique :

- Société Française de Nutrition (SFN)
- Société Française de Pédiatrie (SFP)
- Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité (AFERO)
- Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRES)
- Collège de la médecine générale

Ce comité a pour but de faire connaître le projet TOPASE et ses résultats (impact, efficacité, efficience, satisfaction) auprès des sociétés savantes et instances de recherche travaillant sur l'obésité en France. Ce comité est sollicité pour s'assurer de la cohérence, par rapport aux directives nationales et aux recommandations des experts, des décisions prises par les deux autres comités. Ce comité se réunit deux fois la première année puis annuellement jusqu'à la fin de l'expérimentation. Il pourra également faire le lien avec d'autres projets centrés sur la prise en charge de l'obésité.



V. Financement de l'expérimentation

1. Modèle de financement

Le modèle économique de l'expérimentation repose sur 4 dispositifs d'accompagnement dont 1 obligatoire (le forfait socle) et 3 cumulables ou non, en fonction des besoins du patient.

Nom	Contenu	Coût	TOTAL
Forfait socle (Ensemble des bilans) Sur deux ans	2 Bilans médicaux	2 x 46€	92
	1 Bilan éducatif	40€	40
	rdv de planification	1h x 35€/h	35
	3 Suivis médicaux	3 x 46€	138
	RCP	(1.5h x 8 professionnels x 45€/h pour 18 dossiers en moyenne présenté)	30
	Coordination/administration référent de proximité	2h30 x 35€/h	88
TOTAL			423
Forfait Accompagnement individuel	6 consultations individuelles	6x40€	240
	Coordination/administratif référent de proximité	1.17x35€/h	41
TOTAL			281
Forfait Accompagnement collectif	6 séances collectives	(6 séances x 4 professionnels x (3h00 à 40€/h)/8 enfants bénéficiaires (+ patients + entourage))	360
	RCP	(1.5h x45€/h x 6 professionnels / 8 dossiers)	50
	Coordination/administration référent de proximité	2.25h x 35€/h	79
	1 Bilan éducatif final	40€	40
TOTAL			529
Forfait Accompagnement parentalité	4 consultations	4 x 40€	160
	Coordination/administration référent de proximité	0.67h x 35€/h	23.5
TOTAL			183.5
Frais de déplacement pour le professionnel 2 options	Déplacement < à 30 km ou 60km aller/retour	0.38€/km x 60km	≈20
	Déplacement compris entre 30 et 60km (aller simple) - 60km et 120km (aller/retour)	0.38€/km x 120km	≈40

Le forfait socle de 423 euros par enfant permet de réaliser le bilan obésité (composé du bilan médical + du bilan éducatif), ainsi que l'ensemble des suivis TOPASE médicaux (3) par le médecin traitant qui sont réalisés de manière bi-annuelle pendant 2 ans.

Toutes les consultations médicales sont des consultations longues valorisées à hauteur de 46 euros (correspond au tarif conventionnel de la Consultation Surpoids Obésité aujourd'hui possible pour une partie des enfants).

Précisions : deux consultations médicales sont nécessaires pour le « bilan médical » du jeune. Ce dernier doit être accompagné d'un parent (ou plus) à au moins l'une des consultations. En résumé : 3 consultations médicales seront effectuées la première année et 2 la suivante.

Un rendez-vous de planification de l'action entre l'enfant, sa famille et le référent de proximité permet d'annoncer et de planifier l'ensemble du parcours de soins de l'enfant.

Un temps de coordination (2h30) par le référent de proximité permet le lien entre les acteurs. Il suit et mobilise l'enfant et sa famille tout au long du parcours. Il réalise également l'évaluation éducative du jeune et sa famille durant les deux ans que dure ce forfait (en continue avec des temps spécifiques à la fin de la première (si pas de forfait éducation collective) et durant la deuxième année, en alternance avec les temps médicaux. Cette démarche de coordination de parcours réalisée par un professionnel de l'équipe de proximité non médecin, au plus près du patient, est innovante. Ces professionnels référents de proximité auront, en plus de leur activité de soins, à s'occuper de la coordination de parcours. Ceci demande du temps. Il est important d'être au plus juste de leur investissement (et non dissuasif par manque de moyen et de temps). Cela se justifie encore plus dans nos territoires déserts en professionnels de santé.

Un temps de RCP est également prévu. Cette réunion rassemble l'ensemble des professionnels mobilisés dans le parcours du patient et vise à proposer des axes de prise en charge. Ces temps d'échanges sont indispensables pour la pertinence des prises en charge mais également pour maintenir le lien entre les différents professionnels. L'organisation et la coordination se réalisent au sein même de ces équipes. Une moyenne de 8 professionnels de l'équipe de proximité seront réunis pendant 1h30, permettant de passer en moyenne 18 dossiers. Ces temps formels sont importants pour ancrer TOPASE dans un fonctionnement « en routine ». Afin que ce moment soit effectif, une rémunération des professionnels est prévue à hauteur de 45€/h, et ceci afin d'éviter la tentation, par manque de temps, de privilégier la production plutôt que l'évaluation, la concertation et l'organisation.

L'accompagnement individuel de 281 euros par enfant permet d'orienter vers des professionnels et de prendre en charge 6 consultations annuelles habituellement non remboursées parmi :

- L'accompagnement diététique
- L'accompagnement psychologique
- L'accompagnement en activité physique adaptée

Ce montant comprend également de la coordination et l'administratif pour le professionnel référent de proximité.

Cet accompagnement peut être renouvelé une fois dans les deux ans, en fonction des besoins, par le médecin traitant après présentation du dossier patient en RCP bilans.

L'accompagnement collectif (séances éducatives) **de 529 euros** par enfant permet à l'enfant et à son entourage de bénéficier de 6 séances collectives d'ETP et d'un bilan éducatif de suivi.

En moyenne, 8 dossiers jeunes seront intégrés dans le collectif. Mais les bénéficiaires du dispositif sont plus nombreux, les séances étant ouvertes à l'entourage (parents + fratries).

Pour 1 dossier il peut y avoir jusqu'à 7 bénéficiaires (1 patient + 2 ou 3 parents + 3 ou 4 frères/sœurs).

Rappelons que 4 groupes différents fonctionnent en parallèle. Ce qui mobilise à chaque séance au moins 4 professionnels.

Un temps de RCP est également prévu. Cette réunion rassemble l'ensemble des professionnels mobilisés lors des séances collectives, afin de discuter des dossiers complexes. Elle a pour but également de préparer les différentes sessions de séances collectives.

Nous prévoyons ici 6 professionnels en moyenne (moins que dans le forfait socle, car tous ne sont pas actifs dans l'animation des séances collectives).

Ce montant comprend également de la coordination et l'administratif pour le professionnel référent de proximité.

Ces deux derniers dispositifs d'accompagnement peuvent être enrichis par :

L'accompagnement parentalité de 183.5 euros par enfant, qui permet d'accompagner la famille dans ce projet de vie. Ces séances familiales, animées par un professionnel, sont des aides à la parentalité.

Ce montant comprend également de la coordination et l'administratif pour le professionnel référent de proximité

Des frais de déplacement de 20 ou 40 euros pour le professionnel d'une autre équipe qui vient compléter une équipe en cas de manque de compétences locales.

Au vu de la démographie sanitaire locale, et afin de pouvoir proposer un accompagnement pluriprofessionnel complet dans chaque équipe, des frais de déplacement pourront être octroyés au professionnel d'une autre équipe pour la renforcer lorsque les ressources et les compétences manquent sur le territoire. Ces frais comprennent une indemnité kilométrique en fonction de la distance parcourue (lieu d'exercice habituel – lieu d'exercice renforcé).

On estime un **besoin moyen** par équipe de :

- 1 professionnel en complément
- Ce professionnel suit la moitié des enfants
- Pour 2 consultations
- Et anime l'ensemble des séances collectives de l'accompagnement collectif pour 2 sessions par an

➔ $(25 \text{ enfants} \times 2 \text{ consultations} \times 20\text{€}) + (6 \text{ séances} \times 20\text{€} \times 2) = 1240\text{€}$,
par équipe

L'ensemble du projet est estimé à 2 450 700 euros sur 5 années

2. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités / économies potentielles

Le récent rapport de la Cour des comptes (novembre 2019) sur la prévention et la prise en charge de l'obésité met l'accent sur les coûts socio-économiques encore mal connus.

Le surpoids et l'obésité sont à l'origine de coûts importants pour le système de santé. La Direction générale du Trésor en 2016 a estimé le coût social de la surcharge pondérale en France pour l'année 2012 à 21,9 Md€.

L'approche pluridisciplinaire autour de l'enfant incluant de l'éducation thérapeutique en consultations individuelles ou en séances collectives a montré son efficacité, notamment sur la corpulence, améliorée de manière durable dans 73% des cas (étude sur 7000 enfants dans le REPOP)³.

TOPASE, en prenant en compte l'enfant et l'adolescent comme « une personne » représentée par une dynamique complexe parents-enfant, va se centrer sur deux personnes au lieu d'une seule : l'enfant et ses parents. Effectivement, nous savons que l'obésité d'un ou des deux parents augmente les risques pour l'enfant d'être obèse. La démarche se veut donc familiale. Nous faisons l'hypothèse que prendre en charge l'enfant dans un modèle intégratif sera plus impactant à la fois pour la santé de l'enfant et pour celle de la famille.

L'efficacité médico-économique de l'éducation thérapeutique chez des patients obèses adultes ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique de 5 jours a été évaluée⁴. Les résultats montrent une perte de poids de l'ordre de 8.6% et une économie des coûts globaux de la santé de 15.8%.

3. Besoin de financement

Le nombre d'équipes impliquées dans l'expérimentation :

L'année N1 a permis de lancer 1 **équipe** de proximité. Ce nombre va s'accroître pour atteindre les **12 équipes à N2** et les **16 équipes à N3**.

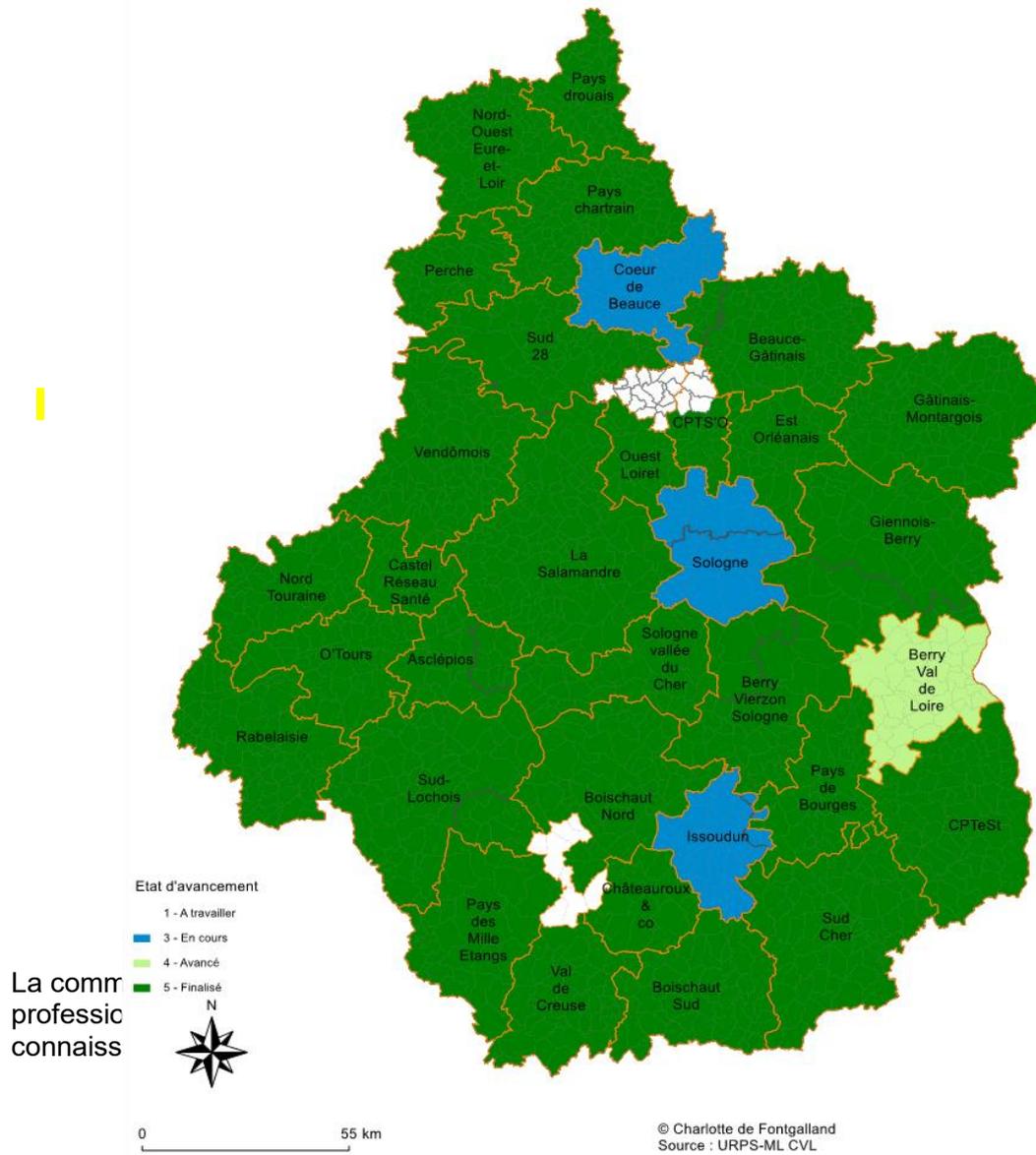
Nous souhaitons augmenter le nombre d'équipes afin de couvrir au mieux le territoire régional et ainsi limiter les inégalités territoriales. Le principe de TOPASE est d'agir au plus tôt et au plus près des personnes et ainsi éviter les sous ou les surmédicalisations.

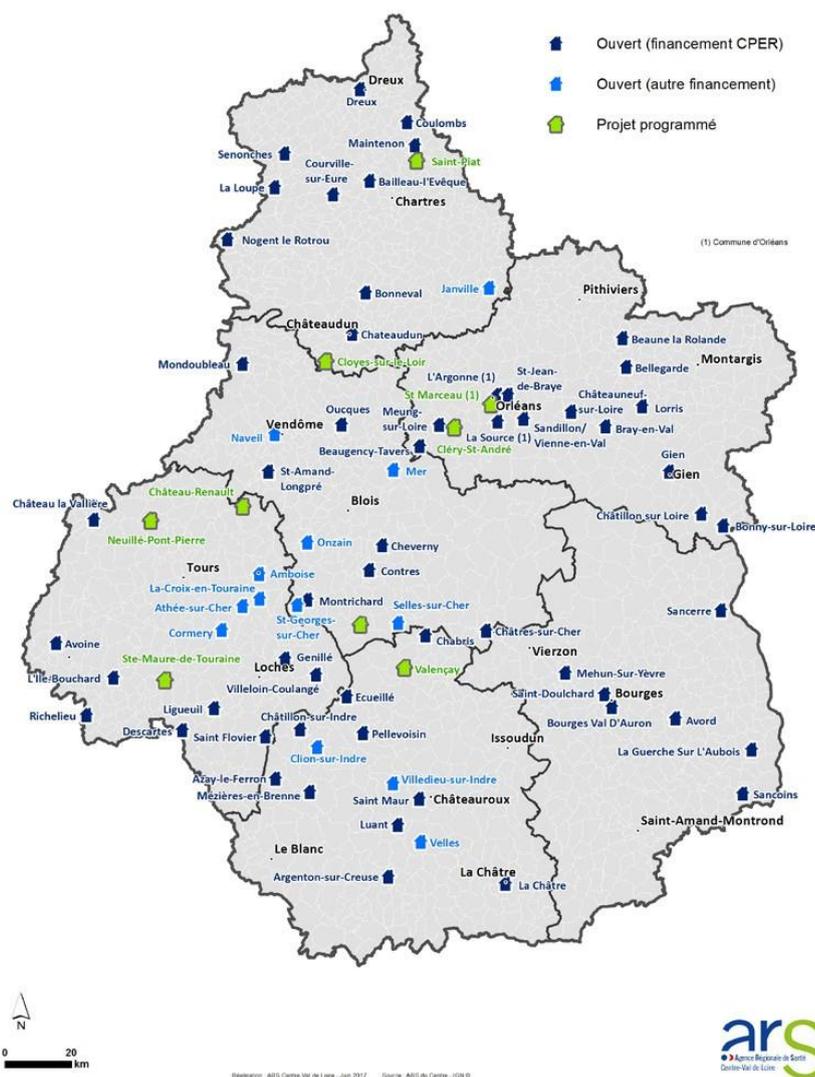
Cette augmentation du nombre d'équipes impliquées est possible grâce à la mobilisation de l'ensemble des partenaires, dont les CPTS qui aujourd'hui permettent de fédérer de nombreux professionnels de santé sur un même territoire. Actuellement, les CPTS se déploient et deviendront au fur et à mesure de l'expérimentation des relais TOPASE :

³ Carrière Caroline, Thibault Hélène & al, *Short-term and long-term positive outcomes of the multidisciplinary care implemented by the french health networks for the prevention and care of pediatric overweight and obesity*. 2019; 12522. ⁴

Sanguignol Frédéric, Lagger Grégoire, Golay Alain, *L'efficacité médico-économique de l'éducation thérapeutique chez des patients obèses*. ETP/TPE, 2009

Etat d'avancement des CPTS au 30 mai 2022





Actuellement, sept équipes de proximité seraient partantes sur le Loiret avec une répartition représentative de la diversité des territoires du département :

- 3 équipes en milieu urbain, proche d'Orléans :
 - MSP Liliane Coupez, Quartier Argonne, Orléans
 - MSP des Longues Allées, Saint-Jean-de-Braye
 - MSP La Présentation, Fleury-les-Aubrais

- 4 équipes en milieu rural :
 - Equipe Pithiviers/Bazoches-les-Gallerandes ○ MSP Cléry-St-André/Meung-sur-Loire ○ MSP Châteauneuf-sur-Loire
 - Equipe La Ferté saint Aubin/Ligny le Ribaud

De plus en région Centre Val-de-Loire 3 équipes ont fait part de leur intérêt pour le projet TOPASE :

- La MSP d'Argenton-sur-creuse dans l'Indre (36)
- Professionnel du CSO de Tours en Indre-et-Loire (37)
- L'équipe mobile de Théraé dans le Loir-et-Cher (41)

Le nombre de patients inclus dans TOPASE par équipe :

Ce sont **10 à 50 patients** qui devront être inclus par an dans TOPASE/ équipe.

Les professionnels de terrain, en fonction de leur expérience, estiment à 10 le nombre de jeunes patients à inclure par médecin.

De plus, pour l'émulation et l'efficacité des séances collectives, il est souhaitable d'avoir au moins 10 patients inclus par an par équipe. Ce qui fait **au moins 1 médecin traitant prescripteur** par équipe.

Tous les jeunes ne suivront pas les mêmes parcours. Les parcours s'adaptent aux besoins en s'appuyant sur la diversité des acteurs. TOPASE ne crée pas des parcours types mais des organisations rendant possible les prises en charge de l'excès pondéral en premier recours (comme dans les structures du second ou du troisième recours). L'organisation intégrée et les partenariats existants (à renforcer tout au long de l'expérimentation) permettent de pallier au manque de relais dans les territoires.

Tous les jeunes inclus bénéficieront du forfait socle.

On estime que :

- 20% d'entre eux ne bénéficieront que du forfait socle.
- 80% d'entre eux bénéficieront de l'accompagnement individuel (50% de manière exclusive + 30% associés à un accompagnement collectif).
- 50% d'entre eux bénéficieront de l'accompagnement collectif (20% de manière exclusive + 30% associés à un accompagnement individuel).
- 50% d'entre eux bénéficieront de l'accompagnement parentalité.

L'évolution de la prise en charge sur la durée de l'expérimentation :

Dispositifs d'accompagnement	N1	N2	N3	N4	N5	TOTAL estimé	Coût unit (€)	Coût Total (€)
Nb d'équipes	1	12	16	16	16			
Forfait socle = nb d'enfants inclus	12 enf/équipe = 400	50 enf/équipe = 600	50 enf/équipe = 800			1800	423	761 400
Individuel	12 enf/équipe = 320	40 enf/équipe = 480	40 enf/équipe = 640			1440	281	404 640
Renouvellement parcours *enfants inclus à N-1		20 enf/équipe = 160	20 enf/équipe = 240	20 enf/équipe = 320		720	281	202 320
Collectif	7 enf/équipe = 200	25 enf/équipe = 300	25 enf/équipe = 400			900	529	476 100
Parentalité	7 enf/équipe = 200	25 enf/équipe = 300	25 enf/équipe = 400			900	183.5	165 150
Déplacement		12	16			36	1240	44 640
TOTAL								2 054 250

Le coût moyen patient est donc estimé à 1 141.25€ pour deux ans d'accompagnement TOPASE.

Coût d'ingénierie :

- Le recrutement d'un chef de projet pour l'ensemble de l'expérimentation (5 ans) = 220 000€. (avec possibilité de le mutualiser avec d'autres projets obésité).
- La communication du projet pour l'ensemble de l'expérimentation (5 ans) = 34 000€
- Les frais de gestion pour l'ensemble de l'expérimentation (5 ans) = 85 450€
- La formation TOPASE (3 ans) = 57 000€

Coût de la formation TOPASE et mutualisation de la formation avec d'autre projet / acteurs de l'obésité

Afin de pouvoir mettre à disposition un outil de e-learning de qualité nous souhaitons faire appel à une équipe spécialisée dans la construction numérique de e-learning.

Le financement demandé au titre de l'article 51, sert à financer la partie conception de cet outil digital boîte à outils et l'animation d'un webzine adossé à ce dernier :

Création et animation d'un portail de formation et d'information accessible gratuitement à tous les professionnels œuvrant à la prise en charge et à la prévention en obésité pédiatrique et adulte (TOPASE, GPSO, Coordination nationale des REPPOP, APOP, CSO), composé de deux parties :

- Création d'une boîte à outils régulièrement actualisée comprenant :
 - la création de supports d'e-learning de formation continue répondant aux critères permettant la validation de l'obligation de Développement Professionnel Continu pour les professionnels de santé.
 - le partage d'outils et ressources mis à disposition par les équipes en région et par les groupes de travail nationaux (ex : la banque de témoignages « L'obésité des jeunes faut qu'on en parle » www.obesitedesjeunes.org ; le web documentaire « Surpoids de l'enfant : comment (re)trouver l'équilibre » sur surpoids-enfant.fr ; des outils spécifiques à l'activité physique adaptée ou à la prise en charge diététique (outil grignotage, etc.) et à l'éducation thérapeutique ...
- Animation d'un blog/webzine adossé à la boîte à outils :
 - articles, interviews ou podcasts pour actualiser les connaissances ou susciter la réflexion et approfondir la discussion, faire connaître les différents outils et ressources avec possibilité de réaliser des tutoriels pour se les approprier,
 - reportages sur des projets inspirants pour inciter à l'action (capitalisation),
 - histoires de cas et témoignages de personnes, de familles,
 - publications et rapports à télécharger,
 - captation des journées nationales/conférences, etc.

Cet espace permet également de dynamiser la communauté (dans l'esprit de ce que font les québécois sur leur portail : <https://centdegres.ca/magazine/>)

Le montant du financement demandé dans l'expérimentation article 51 est de 57 000€.

L'idée est qu'un tel outil onéreux puisse servir à tous les professionnels de la filière obésité (CSO, réseaux, associations...) et pas seulement au dispositif TOPASE. C'est pourquoi depuis plusieurs semaines un groupe de travail national (adulte/pédiatrique) a été lancé sur ce sujet. L'idée est de co-construire ce dispositif de formation et de se mettre d'accord sur les contenus et les modalités. Le besoin est identique dans toutes les régions, avec cependant des modifications à la marge sur les spécificités régionales (système d'information, maillage territorial...).

➤ **Coût de formation comprend :**

○ **mutualisation avec d'autres projets sur l'obésité :**

Un groupe de travail composé de professionnels consacré à élaborer des contenus pédagogiques et didactiques, la politique éditoriale et valide le contenu proposé par une journaliste spécialisée

- Groupe de travail (frais de déplacement réunions, etc.) : pris en charge par les structures partenaires.
- Développement de la plateforme boîte à outils (nom de domaine, hébergement et mises à jour des plug-ins sur le site existant, création de la boîte à outils) : 15 000 €
- Prestations externes pour la création des contenus e-learning et animation du blog/webzine:
- journalisme médical spécialisé = rédaction de contenus + production audio et vidéo, hors sollicitation de techniciens et location de matériel supplémentaire si nécessaire : 36 000 € pour 5 ans (soit un forfait de 600 € mensuel pour 1 journée/ mois de prestation répartie et ajustée selon les besoins liés au calendrier et le type de contenus).

○ **Création d'outils régionaux spécifiques Topase**

Le FIR pourrait effectivement venir le compléter, notamment sur des pages spécifiques comme celles des outils régionaux (SI Topase, facturation, ...) : 6 000 €

Tous les contenus de cette formation digitale seront établis par les professionnels de la filière obésité (financement autre).

Le coût total de l'ingénierie est de = 396 450€

Le coût total de l'expérimentation est de 2 450 700€

* Cf. budget en annexe

1.1 Synthèse du besoin de financement

	FISS	FIR
Phase de construction (3 mois)		
2020	456 500	97 470
2021	684 750	80 120
2022	413 000	83 620
2023	300 000	67 620
2024	200 000	67 620
Total	2 054 250	396 450
Coût Total de l'expérimentation FISS + FIR (1800 patients)	2 054 250 + 396 450 € = 2 450 700€ (soit 1 361€/patient)	

Tableau détaillé en Annexe 3. La répartition plus précise des montants par année sera revue lors de l'élaboration de la convention de financement et en fonction de la montée en charge des inclusions.

VI. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

1. Aux règles de financements de droit commun

Les séances de diététique réalisées par une diététicienne et de psychothérapie réalisées par un psychologue ou psychothérapeute agréé par l'ARS ne sont actuellement pas remboursées par l'Assurance Maladie.

Si depuis décembre 2016, un décret a été voté précisant les conditions de **dispensation d'une activité physique adaptée à certaines personnes malades**, le remboursement de l'activité physique adaptée par l'Assurance Maladie n'est actuellement pas prévu par la loi.

- Proposition d'un financement au parcours de soins sur la base de forfaits permettant de financer des prestations non prises en charge actuellement : séances collectives éducatives, séances de diététique, psychothérapie, activité physique adaptée, accompagnement à la parentalité.

Actuellement seul le médecin traitant peut avoir une **consultation revalorisée (CoSO)** pour les enfants de 3 à 12 ans.

- Proposition de revalorisation des consultations médicales obésité (CoSO) pour l'ensemble des consultations médicales du parcours et pour les enfants de 3 à 17 ans.

2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins

Formation ETP (Education Thérapeutique du Patient) : Actuellement pour dispenser un programme d'éducation thérapeutique, les professionnels doivent avoir bénéficié d'une formation d'un minimum de 40h en ETP.

- Proposition de former les professionnels à la prise en charge de l'enfant obèse en incluant des compétences nécessaires à la posture éducative et à l'animation de séance < à 40 heures.

Absence de coordination financée : intégration de son financement dans les forfaits patient.

Absence de financement des RCP : intégration de son financement dans les forfaits patient.

VII. Impacts attendus

1. En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

Au niveau médical :

Un travail de repérage et de suivi de l'excès pondéral de l'enfant et de l'adolescent systématique et complet grâce aux recommandations, formations, outils proposés dans le cadre du projet TOPASE.

Au niveau des changements de comportements et de pratiques :

- De l'enfant :

Changements concernant les prises alimentaires, l'estime de soi, l'image de son corps, la diminution de la sédentarité.

- De la famille :

Changements concernant leurs représentations sur la nutrition, la valorisation d'une alimentation variée, de l'activité physique, le contexte familial.

Au niveau de l'accessibilité :

Meilleur accès aux soins

2. En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Le virage ambulatoire : prises en charge privilégiant l'ambulatoire en premier recours.
- Le travail interdisciplinaire des acteurs de santé grâce à la mise en place d'actions éducatives.
- Le renforcement de la coordination évitant la juxtaposition de consultations.
- Des temps d'échanges et de réflexions sur ses pratiques professionnelles formalisés. - Un parcours transversal, fluide et cohérent.

3. En termes d'efficacité pour les dépenses de santé

- Reproductibilité du projet.
- Diminution des co-morbidités.

4. En termes épidémiologiques – diagnostic de santé

- Grâce à la création d'une base de données sur la cohorte TOPASE, nous pourrions à la fin de l'expérimentation apporter des éléments chiffrés, statistiques sur les déterminants de l'obésité de l'enfant.

VIII. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Les indicateurs proposés seront rediscutés avec l'équipe d'évaluateurs et complétés le cas échéant.

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs
Améliorer l'état de santé	Evolution du statut staturopondéral	Evolution de la dynamique de la courbe de poids
		Evolution Taille/Tour de Taille
	Evolution de la qualité de vie du patient	Evolution du score des questionnaires de qualité de vie
	Evolution des habitudes de vie	Questionnaire
	<i>Diététique</i>	
	<i>Activité physique</i>	Evolution du score questionnaire Ricci Gagnon pédiatrique
	<i>Sommeil et écran</i>	
	<i>Compétences psychosociales</i>	
Améliorer l'accès aux soins	Evolution du nombre de participants à l'expérimentation	Nombre de participants Age Sexe Taux d'abandon

	Evolution de l'utilisation des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge	<p>Nombre de personnes ayant utilisé l'ensemble des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge</p> <p>A B C</p> <p>$\frac{1}{2}$</p> <p>$\frac{1}{4}$</p> <p>Nombre de personnes perdues de vue</p> <p>Nombre moyen d'utilisation des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge</p>
	Evolution du nombre de personnes intégrées en fonction des territoires	

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs
	(urbains, ruraux)	
	Evolution de l'utilisation et de la mise en œuvre des coordinations de proximité	
	<i>Référent de proximité</i>	<p>Qui est-il, diététicien, infirmier...</p> <p>Combien de fois sollicite-t-il l'enfant et sa famille</p> <p>Combien de fois est-il sollicité par l'enfant et sa famille</p> <p>Temps moyen passé à la coordination par dispositifs</p>
	Evolution des comorbidités	Evolution du score de EOSS
	Impact de la communication sur le dispositif TOPASE	<p>Moyen de connaissance du programme</p> <p>Nombre de supports</p> <p>Types de supports</p> <p>Evolution des internautes qui se connectent sur le site TOPASE</p>

Développer les coopérations professionnelles	Activité globale du Système d'Information	Nombre de dossiers patients ouverts TOPASE Nombre de professionnels connectés Covotem Nombre de connections Covotem par professionnel Nombre de connections Covotem par dossier patient
	Evolution du nombre de participants aux journées TOPASE	Nombre Combien par profession Combien par lieu d'exercice
	Evolution de nombre de professionnels formés par le dispositif (approche centrée patient)	
	Evolution du nombre de coopération entre équipe de proximité	
	Evolution de l'utilisation du chef de projet	
	Evolution de la qualité de vie au travail	Amélioration du sentiment d'efficacité
Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs
		Temps passé dans la PEC
	Evolution du nombre de RCP organisées par équipe de proximité	Fréquence Nombre de dossiers présentés Nombre de professionnels présents
Améliorer l'orientation des patients selon le bon niveau de recours	Evolution de la connaissance es professionnels et des patients de l'existant (lisibilité)	
	Evolution des professionnels formés aux bilans obésité	Nombre de professionnels formés Nombre de professionnels réalisant les bilans Nombre de recours au médecin d'appui

	Evolution du nombre de réorientations vers les autres niveaux de recours	Nombre de réorientations 2eme recours Nombre de réorientation vers le 3 ^{ème} recours
Améliorer la satisfaction des professionnels et des usagers sur le parcours de soins	Evolution de la satisfaction des personnes (pro et patient – entourage) concernant le parcours	

IX. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

1. Un système d'information

Comme indiqué plus haut en alignement avec le parcours du patient, les informations sont regroupées dans un certain nombre de documents (ou ensemble d'informations) adaptés aux fonctions et usages de chaque acteur.

Ces informations de santé sont utilisées par l'équipe de proximité et le médecin traitant, et sont accessibles à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge (notion légale d'équipe de soins).

- VSM : Volet de synthèse médicale
- BMED : Bilan médical
- BEDU : Bilan Educatif
- PPCS : Plan personnalisé de coordination, en santé

Ces informations, intégrées dans les logiciels métiers des acteurs, pourront selon les capacités de chacun des logiciels, être paramétrées en conséquence ou intégrées sous forme de formulaires au format PDF modifiables si besoin, comme documents externes. Elles sont partagées dans le DMP ou échangées par messagerie sécurisée de santé.

Le contenu détaillé de chacun de ces documents, s'il ne fait pas déjà l'objet d'un volet de contenu du cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS), comme par exemple le VSM, devra être co-construit avec les acteurs du projet dès le lancement, sur la base de la structuration minimale des documents de santé.

Le PPCS pourra, pour ce qui concerne son contenu métier, s'appuyer sur la recommandation publiée par la Haute Autorité de Santé.

Les spécificités de la prise en charge d'un parcours obésité pourraient faire l'objet d'une proposition de volet de contenu concerté avec d'autres projets centrés sur les parcours Obésité (dont le projet GPSO auquel certains des acteurs du projet TOPASE contribuent également).

L'opportunité de baser la coordination entre l'équipe de proximité et le patient sur les spécifications du volet de contenu du cahier de liaison doit faire l'objet de réflexions ultérieures.

Le format des informations propres à la gestion de l'expérimentation, du suivi des parcours, de la gestion des forfaits et des informations d'évaluation ne peut être décrit précisément à ce stade et est en attente des spécifications précises issues du cadre national des expérimentations article 51.

2. La communication

Pour faire vivre le projet, lui donner de la lisibilité et de la visibilité, nous avons établi un plan de communication (cf. annexe).

X. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Les supports d'information retenus sont autant que possible ceux déjà utilisés par les acteurs du projet. De ce fait ils respectent d'ores et déjà les obligations réglementaires.

Les hébergements de données externalisés respectent les obligations relatives à l'hébergement de données de santé.

Le poste de chef de projet TOPASE et les rémunérations des acteurs étant portés par le CHR d'Orléans, celui-ci se retrouve en position de responsable du traitement des données spécifiques à l'expérimentation et devra prendre en charge les obligations induites par le RGPD.

XI. Liens d'intérêts

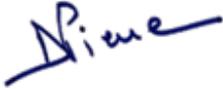
Le parcours TOPASE du patient repose avant tout sur des interventions non médicamenteuses (consultations, éducation thérapeutique...). Ce parcours ne fait pas intervenir l'utilisation de médicament, de matériel ou de dispositifs médicaux spécifiques. A priori, il n'y a pas de déclaration d'intérêt à prévoir.

XII. Éléments bibliographiques / expériences étrangères Les références

bibliographiques sont intégrées dans le texte.

Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur	CHR d'Orléans	Jean-Robert CHEVALIER Directeur général adjoint du CHR d'Orléans	
Partenaires	CSO du CHR d'Orléans	Claire-Emilie OLIVIER Coordnatrice claire-emilie.olivier@chr-orleans.fr 02.38.61.32.41	

	CPTS Orléanaise	Docteur Claude DABIR Président CPTS'O cpts.orleanaise@gmail.com 07.72.40.17.68	
	MSP Les Longues Allées Saint Jean de Braye	Docteur Eric DRAHI Médecin généraliste eric.drahi@sfr.fr 02 38 21 56 04	
	Appui Santé Loiret	Sylvie VENANT svenant@appuisanteloiret.fr 02 38 51 13 76	
	Obèse Anonyme	Maiwen JANOVET	
	Fedmind	Maiwen JANOVET maiwen.janovet@fedmind.com	
	ARS Centre Val de Loire	Dominique PIERRE	
Equipes de proximité	Châteauneuf Sur Loire (MSP)	Docteur Sandrine MBEMBA sandrine.mbemba@gmail.com	A venir
	Quartier de l'Argonne, Orléans (MSP)	Docteur Naïma BOURAKI nbouraki@gmail.com	
	Bazoches (pôle de santé)/Pithiviers	Docteur Latifa MICQIASS	 Docteur Latifa MICQIASS 01-45-21-10-10-10 45400 - CHÂTEAUNEUF SUR LOIRE 45-10-10-10-10-10 CSCOIN/AD ZK
	Cléry Saint André/Meung Sur Loire (MSP)	Docteur Gwenaëlle CORDIER	
	Saint Jean de Braye (MSP)	Docteur Eric DRAHI	
	Fleury les Aubrais (MSP)	Docteur de RIBAUCOURT	

	La Ferté Saint Aubin/Ligny le Ribault	Docteur Christelle SAILLARD	A venir
--	---------------------------------------	-----------------------------	---------

Annexe 2. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médicoadministratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants au projet d'expérimentation d'expérimentations	<input type="checkbox"/>	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	<input type="checkbox"/>	

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	<input type="checkbox"/>	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	<input type="checkbox"/>	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	<input type="checkbox"/>	

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°) ⁴	Cocher	Si oui, préciser
:		
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	<input type="checkbox"/>	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	<input type="checkbox"/>	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	<input type="checkbox"/>	

⁴ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

Annexe 3. Tableau détaillé du financement demandé

TOPASE PEDIATRIQUE						
Annexe financière						
Titre du projet						TOPASE
Nom et Prénom des coordonnateurs						OLIVIER Claire-Emilie Marion SEIBERT
Structure porteuse						CHR D'ORLEANS
Budget du projet						
						DEPENSES DU PROJET (en €)
						Dépenses directes liées à l'exécution du projet
Dépenses de personnel	N1	N2	N3	N4	N5	
Chef de projet	44 000	44 000	44 000	44 000	44 000	220 000
Total Dépenses de personnel non statutaire	44 000	44 000	44 000	44 000	44 000	220 000
Dépenses de fonctionnement (1)						
Accompagnement individuel = 281€	134 880	202 320	269 760			606 960
Accompagnement parentalité = 183,5€	36 700	55 050	73			165 150
Accompagnement collectif = 529€	105	158 700	400			476 100
Forfait Socle (sur deux ans) = 423€	800	253 800	211			761 400
Frais de déplacement <30 = 20€	169 200		600			
Frais de déplacement de 30 à 60km = 40€	9 920	14 880	338 400			44640
			19 840			
Conception d'un e-learning et animation d'une plateforme boîte à outils	26200	8200	8200	7200	7200	57000
Communication	6 800	6 800	6 800	6 800	6 800	34 000
Total dépenses de fonctionnement	489 500	699 750	928 000	14 000	14 000	2 145 250
Frais de gestion (2)						
Charges induites (DRH, DSI, Structure, Finances, Achats, Self...) Achats						
Achat téléphone portable (chef projet/pilote départemental)	8 000	8 000				40 000
Téléphone portable forfaits (chef projet/pilote départemental)	250		8 000	8 000	8 000	250
Ordinateur portable (chef projet/pilote départemental) Autres frais	420	420				2 100
Repas déplacement (chef projet/pilote départemental)	600		420	420	420	600
Frais de déplacement (chef projet)	600	600				3 000
Frais de déplacement (chef projet)	2	2				6 000
Location de locaux de proximité pour les séances collectives (environ 1€ du m ² par jour)	000	000	600	600	600	
Frais d'entretien pour les locaux (prêt ou location) (idem location)	5	7	2 000			22 000
Frais de bouche formation/réunion	000	000	10 000			4 500
	1 000	1 500	2 000			7 000
	2 600	1 600	1 600	600	600	000

Total dépenses des frais de gestion	20 470	21 120	24 620	9 620	9 620	85 450
TOTAL	553 970	764 870	996 620	67 620	67 620	2 450 700

En bleu = FIR

En orange = FISS

Annexe 4. Plan de communication TOPASE

PLAN DE COMMUNICATION de TOPASE

Projet

Promesse : TOPASE est une solution qui oriente et accompagne les enfants de 3 à 17 ans en situation d'excès pondéral et leur famille. TOPASE permet d'avoir un meilleur accès aux soins et d'être acteurs de leur santé. TOPASE propose également un appui aux professionnels dans l'accompagnement et une aide à la coordination du parcours de santé.

Problématique

TOPASE est un projet né d'un constat de problématiques diverses dans le cadre de la prise en charge de l'excès pondéral de premier recours en établissement de santé :

- Prise en charge tardive de l'obésité
- Pas de prise en charge globale ou systémique (accès aux soins par la comorbidité, partie somatique)
- Peu de réponse de premier recours
- Peu de personnalisation
- Peu d'intégration des proches, de la famille et des fratries dans la prise en charge
- Peu d'adaptation à la pathologie (obésité),
- Pas de coordination de parcours lisible (au niveau régional, ni national)
- Manque de transversalité entre la ville, les structures de soins (SSR, cabinet médical, hôpitaux...) et les différents secteurs (médical, médico-social, social, éducatif)
- Stigmatisation importante de l'obésité (biais de sur-confiance effet Dunning-Kruger). Comme le définit W.J Cahnman, la discrimination est le rejet et la disgrâce qui sont associés à ce qui est vu (l'obésité) comme une déformation physique et une aberration comportementale. Ces attitudes négatives ne sont pas seulement le fait de la société civile, elles semblent également être présentes au cœur même de l'appareil médical. Comme le démontre le sociologue E. Goffman, la stigmatisation devient un véritable cercle vicieux, lorsque la victime accepte et considère comme normaux, les traitements discriminatoires qu'elle subit et les préjudices dont elle est victime. S'engage alors une dépréciation personnelle qui débouche sur une altération de l'image de soi.
- L'accessibilité cognitive (surcharge d'informations médicales, peu ou trop de vulgarisation...)
- Accessibilité géographique (déserts médicaux, ruralité, distance entre le lieu de vie et le lieu de prise en charge.

- Financière (prise en charge des consultations non nomenclaturées, diététique, APA, psychologie, ETP = Education thérapeutique du patient ...)
- Manque de formation des professionnels
- Manque d'outils facilitant la communication et la prise en charge interdisciplinaire (SI)

ETP > besoin de compétences multiples, socialisation, premier recours, émulation par effet de groupe, collectif. Empowerment, autonomie du patient (pilote).

Parties prenantes

Au cœur du projet, nous avons identifié plusieurs parties prenantes que nous avons choisi de catégoriser en 3 types d'acteurs :

- Cible :
 - o Patients (enfants et adolescents de 3 à 17 ans obèses), sauf si non compréhension de la langue française rendant incompatible l'intégration dans un groupe.
- Partenaires et prescripteurs :
 - o Les professionnels de la prise en charge (Médecins, paramédicaux, psychologues, éducateurs sportifs, travailleurs sociaux, enseignants, infirmières scolaires, patients experts).
- Relais :
 - o Entourage du patient (Aidants, personnes de confiance...) o Grand public (action de communication globale)
 - o Les instances : Protection Maternelle et Infantile (PMI - Conseil général), coordinateur Contrats Locaux de Santé (CLS), coordinateur des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), coordinateur PTA (Plateforme Territoriale d'Appui), Direction Régionale Jeunesse Sport Cohésion Sociale (DRJSCS), Agence Régionale de Santé (ARS), CARSAT, Fédération des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), Service santé des Mairies, Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), les structures de soins, les universités, Comité Régional Olympique et Sportif (CROS), Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS), les mutuelles, les associations de patients.

Les valeurs portées par le projet TOPASE

Accessibilité, lisibilité, équité, coordination, soutien, empathie, autonomie, santé, globalité, coopération, collaboration, empowerment, fluidité, lutte contre la stigmatisation, formation, information, respect, collectif, individuel, adaptabilité, altruisme, motivation, compétence, cohérence, éducation, synergie.

Points de vigilance

Attention dans la communication à ne pas laisser transparaître une charge supplémentaire pour les soignants surtout les médecins généralistes, mais plutôt une aide pour la prise en charge.

Intérêts, bénéfices

Le projet TOPASE souhaite démontrer à travers l'expérimentation Article 51, les bénéfices suivants pour chaque partie prenante :

- Pour les patients (et entourage)
 - o Rendre l'accès aux soins possible (remboursement d'actes, proximité du domicile, lisibilité)
 - o Prise en charge adaptée (personnalisée, globale) et coordonnée (fluide)
 - o Gagner en compétences :
 - Compétences de soins (maladie : connaître, comprendre, mettre en pratique) activité physique : connaître, évaluer, comprendre, pratiquer.
 - Compétences psychosociales ou d'adaptation (appropriation de la maladie, identification et résolution de problèmes, image de soi, confiance en soi, projets de vie...)
 - o Amélioration de la qualité de vie
 - o Gestion dynamique du poids (surveillance, mesure, adaptation)
 - o Ecoute et considération de sa problématique pondérale
 - o Accompagnement motivationnel
- Pour les professionnels :
 - Monter en compétences et gagner en assurance
 - Avoir une solution concrète et de proximité à proposer
 - Avoir des compétences extérieures d'appui
 - Travailler en interdisciplinarité (élargir ses champs de prise en charge, enrichissement de ses propres connaissances, efficacité, gain de temps, partage et répartition de la charge de travail)
 - Coordination du parcours par le référent de proximité
 - Support par SI pour faciliter le suivi
 - Reconnaissance d'une consultation longue médicale pour excès pondéral de l'enfant et de l'adolescent.
- Les institutions :
 - Meilleure connaissance de la prise en charge de l'excès pondéral sur le territoire
 - Devenir acteur relai
 - Prendre part à l'orientation du patient, proposer une action concrète

- Intégrer l'action dans une démarche globale de santé publique
- Participer à la pertinence et à la qualité du projet GPSO
- Participer à la cohérence des niveaux de recours de prise en charge

Attentes du ministère

Dans le cadre du plan « Ma santé 2022 », du plan santé numérique ainsi que de l'expérimentation « Article 51 », un certain nombre de critères et de priorités d'actions ont été décrétées en lien avec le projet TOPASE :

- Transférabilité du projet à l'échelle nationale
- Décloisonnement dans un but de collaboration et d'efficience (meilleur rapport coût bénéfices)
- Faciliter le travail d'équipe et la coopération
- Eviter les ruptures et les dysfonctionnements
- Proposition d'une stratégie globale
- Consolider et mettre en œuvre le numérique dans les services de manière sécurisée
- Construire des outils centrés sur les besoins et attentes des utilisateurs
- Faire évoluer la formation des professionnels
- Innovation structurelle et financière

Éléments de langage (mots clés)

Décloisonnement, Accessibilité, Parcours, Coordonner, Formation, Autonomie, Collaboration, Education, Personnalisé, Santé, Obésité, premier recours, Proximité, Famille, Parentalité

Discours

Cf. présentation PPT à destination du grand public et à destination des professionnels

Définir des actions de communication

Pour plus de détails CF Gantt « PLAN_DE_COMMUNICATION_TOPASE ».

- Lister la presse locale écrite, radio, tv
- Rédiger et envoyer les communiqués de presse
- Lister les événements (participants, organisateurs) obésité, maladies chroniques, nutrition, santé (décembre, janvier)
- Définir le degré de participation événements (stand, poster, présentation, conférence) > Réunion (janvier)
- Réalisation d'une vidéo animée de présentation du parcours (pour tous)
- Réalisation des goodies disque à IMC personnalisé, stylo (pour salons et publipostage)

- Action mailing publipostage / e-mailing (médecins traitants, MSP, CPAM, CARSAT, Mutuelles) avec demande de relai site internet
- Témoignages de patients et reportage sur l'action
- Organiser des rencontres de présentation à destination des professionnels relais
- Alimentation du site internet et actu réseaux sociaux
- Communiquer sur la mise en œuvre, l'évaluation et les résultats de l'expérimentation. - Occupation du terrain médiatique
- Evènement TOPASE (présentation des résultats, retour d'expérience, système de parrainage...)

Supports et livrables

Pour plus de détails CF Gantt « PLAN_DE_COMMUNICATION_TOPASE ».

- Brochures explicatives/descriptives (médecin prescripteurs, référents, paramédicaux, patients, grand public, relais santé)
- Supports pédagogiques (vidéo + ppt présentation du parcours, guide d'aide à l'orientation, ordonnancier)
- Goodies (disque à IMC)
- Affiche A4, visuel format adapté pour internet et réseaux sociaux
- Logo
- Slogan, promesse, descriptif court (accrocheur)
- Chartre graphique (Alex)
- Site internet
- Page Facebook, Twitter (à définir le meilleur)
- Dossier de presse
- Posters scientifiques pour congrès

Retroplanning

CF Gantt « PLAN_DE_COMMUNICATION_TOPASE »

Budget

Livable	Unités	Fournisseur/ressource	Prix HT	Prix TTC
<i>Outils pédagogiques de communication</i>				
Disque IMC	500	A définir		1 000 €
Stylos	4 000	A définir		1 300 €
<i>Supports de communication</i>				
Affiches	5 000	Easyflyer		1 500 €
Brochures patient	4 000	Easyflyer		
Brochures pro santé	4 000	Easyflyer		
Brochure institutions	6 000	Easyflyer		
Flyers	10 000	Easyflyer		

Posters scientifiques	10	Imprimerie CORBET		
Site internet	1	FEDMIND		
<i>Evènementiel</i>				
Evènement annuel TOPASE GP	5	Equipe TOPASE		3 000 €
Evènement annuel TOPASE Pro	5	Equipe TOPASE		3 000 €
Frais de déplacements*	5 x 3 x 1			6 000 €
Interventions maison de quartier, école	2 interventions par équipe			9 000 €
<i>Stratégie, relai, affranchissement</i>				
Plan stratégique	1	Poussin communication		
Relai presse	3 x 5	Babbler	2 500 €	3 000 €
Affranchissement	10 000	Destineo La Poste		5 560 €
TOTAL				34 000 €

- Frais de déplacements = Trajet (150€ A/R), hôtel (80€ / nuitée), restauration (25€ / jour/2 repas), frais inscription éventuels (140€ par événement/personne) soit forfait de 400€ par personne

Autres

- S.I. (ARS et Fedmind) > en lien avec les institution régionales

Annexe 5. GANTT Planification TOPASE

Projet Topase						
Missions	Année 1		Année 2		Année 3	
	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Gestion et coordination du projet						
Recrutement chef de projet						
Accompagnement chef de projet						
Mise en route des réunions équipe projet/COPIIL						
Réunion des équipes projet/copil						
Rédaction des rapports d'avancement						
Formation des équipes de proximité						
Complément formation équipes déjà engagées						
Création scénario pédagogique formation en e-learning						
Formation en blended learning pr nvelles équipes						
Communication et valorisation						
Conception des outils de communication						
Communication professionnels & grand public						
Alimentation site/blog						
Identification autres équipes de proximité						
Organisation journées annuelles Topase						
Publications/communications scientifiques						
Coordination parcours						
Inclusion des patients						
Accompagnement lancement équipes de proximité						
Mise en route SI						
Création dossier PPCS/patient						
Alimentation SI						
Evaluation du projet						
Suivi des indicateurs						
Animation et analyse des focus group						
Réunion de suivi COPIL						

Missions	Année 4		Année 5	
	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Gestion et coordination du projet				
Recrutement chef de projet				
Accompagnement chef de projet				
Mise en route des réunions équipe projet/COPIIL				
Réunion des équipes projet/copil				
Rédaction des rapports d'avancement				
Formation des équipes de proximité				
Complément formation équipes déjà engagées				
Création scénario pédagogique formation en e-learning				
Formation en blended learning pr nvelles équipes				
Communication et valorisation				
Conception des outils de communication				
Communication professionnels & grand public				
Alimentation site/blog				
Identification autres équipes de proximité				
Organisation journées annuelles Topase				
Publications/communications scientifiques				
Coordination parcours				
Inclusion des patients				
Accompagnement lancement équipes de proximité				
Mise en route SI				
Création dossier PPCS/patient				
Alimentation SI				
Evaluation du projet				
Suivi des indicateurs				
Animation et analyse des focus group				
Réunion de suivi COPIL				

Annexe 6. Exemple de séances de l'accompagnement parentalité

Voici le déroulement possible des 4 séances de l'accompagnement parentalité

- **Séance 1 :**
Travail sur les origines : Histoire de la famille, projets et valeurs communes au couple et à la famille.
Parcours affectif de chaque parent et donc environnement affectif de l'enfant (tissage et nature des liens, qualité de l'attachement).
Quelques outils pouvant soutenir la parole : géosociogramme, blasons familial, carnet de santé comme support au récit de l'histoire de l'enfant et des événements familiaux.
Objectifs : regard global et transgénérationnel sur le symptôme et sa fonction dans l'homéostasie familiale.

- **Séance 2 :**
Travail sur l'actuel : mode de vie de la famille, comportements alimentaires de chacun, regard de la famille sur le corps, image corporelle de chacun, comportement de chaque parent face à l'alimentation des enfants : repérage des injonctions paradoxales.
Exemples d'outils : autoportraits et/ou portraits échangés.
Objectifs : Dans quelle mesure la famille, les considérations et les comportements familiaux peuvent évoluer pour soutenir le processus de soins ?

- **Séance 3 :**
Réflexion sur ce qui sera transmis à l'enfant lors des deux premières séances, quelle restitution de son histoire, de l'histoire familiale, quels constats et quelles modalités d'évolution envisager ?

- **Séance 4 :**
Séance de clôture en présence des parents, de l'enfant et du thérapeute de l'enfant (afin que chacun puisse être mis au travail dans la prise en charge individuelle les différents éléments qui seront abordés pendant cette séance).
Objectif : regards croisés, soutien à la libre circulation de la parole entre enfant et parent, élaboration autour du vécu de chacun, mise en lien et en commun des émotions-valeurs-pensées de la famille.

Annexe 7. Constitution des équipes de proximité TOPASE février 2020

Composition des équipes de proximité TOPASE

6 équipes partantes sur le département du Loiret :

❖ 3 équipes en milieu urbain, proche d'Orléans :

- MSP Liliane Coupez, Quartier Argonne, Orléans
- MSP des Longues Allées, Saint-Jean-de-Braye
- MSP La Présentation, Fleury-les-Aubrais

❖ 3 équipes en milieu rural :

- Equipe Pithiviers/Bazoches-les-Gallerandes
- MSP Cléry-St-André/Meung-sur-Loire
- MSP Châteauneuf-sur-Loire

1- MSP des Longues Allées, Saint-Jean-de-Braye

5 médecins généralistes :

- Dr Eric Drahi
- Dr Christelle Chamant
- Dr Lorraine Bazart
- Dr Adrien Dumas
- Dr Jocelyne Gilles

Diététicienne : Sandrine Sibert

EAPA : Valentin Deliencourt

Psychologues : Véronique Marchand, Anaïs Delafaye, Sandrine Cabouat

2- MSP La Présentation, Fleury-les-Aubrais

5 médecins généralistes :

- Dr Jean-Marc De Ribaucourt
- Dr Jean-Bosco Ndizeye
- Dr Aurélie Pourin
- Dr Emeline Collin

Diététicienne : Emmanuelle Nicolas

1 IDE : Céline Salgueiro

EAPA : Valentin Deliencourt

3- MSP Liliane Coupez, Quartier Argonne, Orléans

5 médecins généralistes :

- Dr Naïma Bouraki
- Dr Catherine Sosiewicz
- Dr Max Fleury
- Dr Hélène Garnotel
- Dr Djeumou Towa Alexis Diététicienne : Natacha Broye

IDE Asalée : Christelle Verrier

Kinésithérapeute éducateur

sportif : Bertille

4- Equipe Pithiviers/Bazoches-les-Gallerandes

4 médecins généralistes :

- Dr Latifa Miqyass (Bazoches)
- Dr Edmond Galipon (Bazoches)
- Dr Abdel Triki (Bazoches)
- Dr Roger Vieille (MSP Grand St Laurent- Pithiviers)

Diététicienne : Mélanie Thiercelin

5- MSP Cléry-St-André/Meung-sur-Loire

10 médecins généralistes :

- Dr Gwenaëlle Cordier (Cléry)
- Dr Céline Durand (Cléry)
- Dr Jany Evras (Cléry)
- Dr Aurélie Jamet (Cléry)
- Dr Florence Lauberty (Cléry)
- Dr Vincent Menu (Cléry)
- Dr Clara Riglet (Meung sur Loire)
- Dr Sarah Darriau (Meung sur Loire)
- Dr Stephane Chenuet (Meung sur Loire)
- Dr Baudoin Fesneau (Meung sur Loire)

Diététicienne : Christel Chantelle

Psychologue : Marion Antoine

6- MSP Châteauneuf-sur-Loire

Médecins généralistes :

- Dr Sandrine Mbemba

Psychologue : Emmanuelle

Pretin Diététicienne : Nawel

Audam

IDE Asalée : Anne Ista

Educateur sportif : M. Fétis Anthony