



### CONSTAT



**5<sup>e</sup>**

Cause de mortalité dans le monde

**17%**

de la population Française



**8,5**

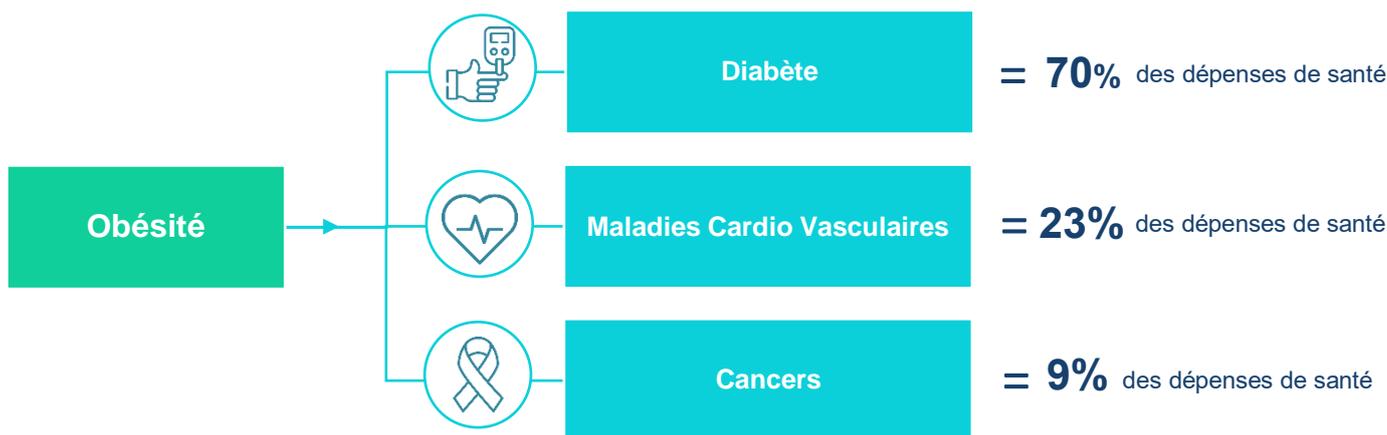
Millions de personnes en France métropolitaine

Coût social en 2016 :  
**20,4 Mds €**

Dont **9,5 Mds €** en dépenses de santé



L'obésité favorise l'apparition de nombreuses autres pathologies. Elle s'accompagne de **complications mécaniques et métaboliques** :



**+** Altération de la qualité de vie

**+** Troubles psychiques aggravés par une stigmatisation fréquente

**L'obésité est un marqueur majeur des inégalités sociales de santé**

**!**  
qui s'aggrave en période de crise

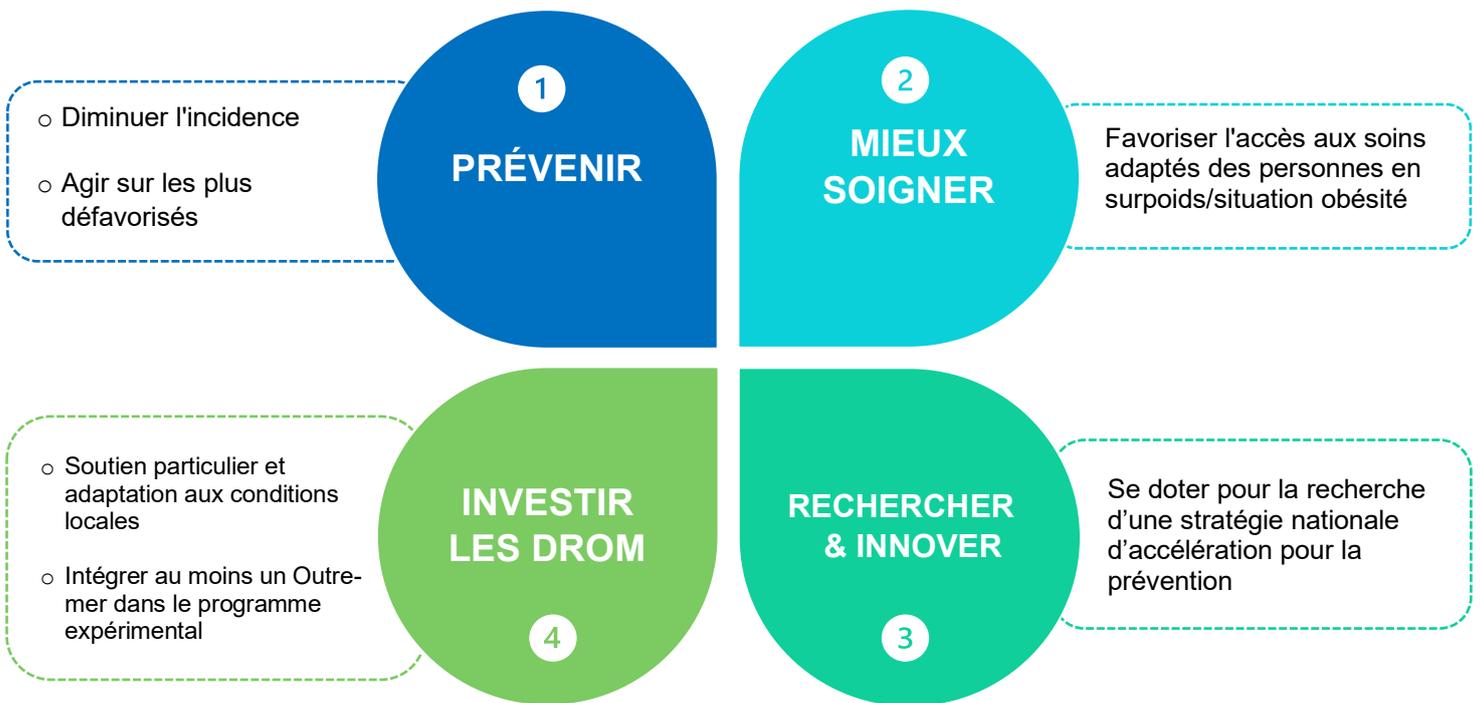


qui touche plus particulièrement

**Les enfants issus de milieux défavorisés**

**Les personnes âgées des territoires ultramarins**

# STRATEGIE DE LUTTE CONTRE L'OBÉSITÉ



1

- Agir en prévention primaire sur l'environnement alimentaire des enfants = accès à la cantine, interdiction publicité pour les produits de mauvaise qualité nutritionnelle, taxe boissons sucrées
- Programme expérimental d'actions de prévention de l'obésité infantile dans les Quartiers Prioritaires de la Ville
- Recueil de données pour suivi de l'incidence

2

- Reconnaître l'obésité comme maladie chronique avec une ALD\* dès obésité grade 2
  - Favoriser le dépistage et la prise en soins de l'obésité chez l'enfant et l'adulte par les Equipes de Soins Primaires via MRTC\*\*, et étendre à l'adulte la mission de santé publique « obésité » en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP).
  - Promouvoir les dispositifs en place et évaluer les projets innovants art. 51 abordant l'obésité pédiatrique, l'obésité adulte, la chirurgie bariatrique pour rendre les soins accessibles.
  - Renforcer les CSO : prise en soins des obésités complexes
  - Formations de médecins spécialistes et des professionnels paramédicaux via une plateforme nationale avec référentiel de formation continue
- \*Affection Longue Durée ; \*\*Mission : retrouve ton cap*

3

- Structurer un réseau national de recherche sur l'obésité transdisciplinaire avec un PEPR (programme et équipement prioritaire de recherche) dédié
- Soutenir les cohortes existantes et favoriser la convergence cohortes enfant et adulte + l'accès ouvert à leurs données
- Soutenir et développer la recherche clinique dont la recherche en soins primaires : priorisation de l'obésité dans les appels d'offres + pérennisation de la coordination du réseau F-CRIN FORCE (French Obesity Research centre of excellence)

4

- Mise en place des mesures décrites dans le plan prioritairement dans les Départements et Régions d'Outre-mer (DROM) avec un soutien particulier et une adaptation locale
- Intégrer au moins un Outre-mer dans le programme expérimental

1

## PRÉVENIR / Diminuer l'incidence de l'obésité en agissant prioritairement sur les plus défavorisés



### Recommandations



### Missions du diététicien

1

Dans le cadre du prochain Pacte des solidarités, contractualiser avec les collectivités territoriales pour les inciter, y compris financièrement, à développer une offre de restauration scolaire attractive pour les élèves, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en garantissant : **l'accessibilité économique (repas inférieurs à 1 €), l'adaptation des menus aux pratiques culturelles, un cadre de repas soigné.**

Il contribue à développer une offre de restauration scolaire attractive, adaptée et accessible à tous les élèves, en proposant une offre diversifiée de repas de bonne qualité nutritionnelle et environnementale, en tenant compte des pratiques culturelles.

Il participe activement aux travaux du Conseil National de la Restauration Collective (CNRC) pour y transmettre son expertise et guider les opérateurs de la restauration scolaire au respect de l'équilibre nutritionnel des repas et des textes réglementaires (arrêté de septembre 2011, loi Egalim, loi Climat et Résilience).

2

Interdire les publicités télévisées pour les produits de mauvaise qualité nutritionnelle durant les plages horaires visionnées par un grand nombre d'enfants et d'adolescents ; **développer une politique active en faveur du « bien-manger » sur internet et les réseaux sociaux.**

- Il investit la littératie en santé pour aborder l'alimentation dans sa globalité : il permet l'acquisition des connaissances alimentaires et des compétences culinaires par chaque individu, en vue d'améliorer la qualité alimentaire de la population.

- Il crée du contenu de type vulgarisation scientifique et diffuse des messages de Santé publique sur les réseaux sociaux pour contrer les fakemed/fakediet.

4

Généraliser le programme ICAPS dans tous les collèges. (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité en prévention du surpoids).

- Il est le professionnel de santé de référence aux côtés des enseignants en Activité Physique Adaptée pour effectuer ces travaux ou les coordonner.

**Proposition** : créer des postes de "diététicien scolaire" pour mener et coordonner ces actions.

5

Renforcer les moyens des PMI et **recentrer leurs activités sur les actions de prévention, notamment l'obésité.** Numériser les données issues des examens de santé, à des fins épidémiologiques.

- Il forme les équipes des PMI sur l'approche éducative nutritionnelle.

- Il construit des protocoles de coopération entre la PMI et le diététicien libéral pour faciliter le parcours de soins des enfants et de leurs parents.

- Il propose des ateliers prévention auprès des parents suivis par la PMI, en co-construction avec cette dernière, visant une éducation nutritionnelle positive.

**Proposition** : inclure des diététiciens salariés dans les équipes de PMI.

7

Réunir une « task force » nationale pour initier, pour une durée de cinq ans, un **programme expérimental de prévention et de prise en charge de l'obésité infantile**, fédérant tous les acteurs d'un même micro-territoire (QPV, dont un dans les DROM, ou zone rurale), dans le cadre d'**actions multisectorielles et multipartenaires visant les enfants, de la crèche au lycée, ainsi que leurs parents**.

**Proposition** : nécessité de la présence d'un représentant de la profession de diététicien dans le groupe de travail du programme expérimental pour aborder la nutrition dans toutes ses dimensions.

- Le diététicien peut construire et animer des actions collectives d'éducation nutritionnelle auprès des différentes structures citées, en s'appuyant sur les équipes de prévention expérimentées (FNES, associations régionales de diététiciens de santé publique, diététiciens de MSP et/ou CPTS, ...).

8

En matière de prévention de l'obésité, ne financer que :

- des actions issues de **programmes labellisés**, si possible au niveau interministériel.

- ou des **actions innovantes**, assorties de moyens et de compétences permettant leur évaluation scientifique.

- Le diététicien est identifié dans les programmes de prévention abordant l'obésité, pour ses compétences et son expertise sur les sujets de l'alimentation et la nutrition : c'est un acteur incontournable dans l'accompagnement à la mise en place des recommandations au quotidien.

- Le diététicien participe au sein des équipes de soins primaires et/ou auprès des structures d'appui et d'expertise dans l'élaboration d'actions innovantes sur le sujet de l'obésité (ex : OBEPEDIA, RÉPPOP,...)

2

## MIEUX SOIGNER /

## Favoriser l'accès aux soins des personnes en surpoids et en situation d'obésité, adaptés à leur situation



### Recommandations

10

Reconnaitre l'obésité comme une maladie chronique et instaurer une **prise en charge ALD pour l'obésité** des adultes de grade 2, 3a et 3b et pour l'obésité des enfants avec un IMC au-dessus de la courbe IOTF30 (courbe figurant dans le carnet de santé de l'enfant).



### Missions du diététicien

**Proposition** : renforcer le réseau ville-hôpital des diététiciens spécialisés pour mieux orienter le patient.

Le diététicien devrait figurer dans les nouveaux parcours de soins ALD en facilitant leur accès par le remboursement forfaitaire des consultations diététiques en ville, réalisées exclusivement par des diététiciens.

13

**Étendre à l'adulte la mission de santé publique « obésité »**, déjà créée pour l'enfant, dans les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

**Proposition** : Nécessité de la présence d'un représentant de la profession de diététicien dans la réflexion du dispositif version Adulte.

- Le bilan diététique ne doit être réalisé que par les diététiciens, comme cela est mentionné à l'article L.4371-1 de la loi 2007-127 du 30 janvier 2007 du Code de la Santé Publique.

- Le diététicien accompagne le patient dans sa globalité en travaillant à la fois le volet nutrition, l'adaptation des conseils dans son quotidien mais aussi en agissant sur les compétences psychosociales et devrait à ce titre percevoir une rémunération décente, adaptée au temps de consultation.

16

Prendre en charge financièrement les dosages biologiques et les **suppléments vitaminiques** dans le cadre d'un forfait post chirurgie bariatrique, et **faire passer dans le droit commun le suivi pré et post opératoire de la chirurgie bariatrique expérimenté dans le cadre des expérimentations articles 51.**

- Le diététicien est clairement identifié dans le suivi pré et post-opératoire, notamment dans les recommandations HAS.

- Le suivi diététique a son importance pour encourager l'observance du patient à la prise de sa supplémentation vitaminique lors de l'évaluation alimentaire.

**Proposition** : nécessité d'organiser et faire vivre le réseau ville-hôpital des diététiciens hospitaliers et libéraux pour faciliter le parcours de soins patients.

Créer des protocoles de coopération médecin-diététicien pour améliorer l'accessibilité aux suivis pré et post-opératoire.

18

Après évaluation des expérimentations article 51, **généraliser les forfaits pluridisciplinaires de prise en charge de l'obésité pour l'enfant et pour l'adulte, en particulier la prise en charge financière, lors d'un parcours coordonné, des consultations diététiques,** psychologiques, infirmières et EAPA, de la coordination du parcours et du programme d'éducation thérapeutique.

Le diététicien libéral exerçant en équipe de soins primaires et notamment en MSP a sa place dans ces parcours coordonnés pour assurer les consultations diététiques.

Les consultations diététiques doivent être assurées uniquement par un diététicien, comme le précise la loi définissant son exercice : « est considérée comme exerçant la profession de diététicien toute personne qui [...] participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation ».

20

Mettre en place dans chaque région une offre publique de SMR obésité adulte et de SMR enfant sans reste à charge.

**Proposition** : créer et/ou maintenir des postes de diététiciens en soins médicaux et de réadaptation.

Faire apparaître dans les textes de loi le recours aux diététiciens dans ces structures pour la spécialité "obésité" et définir un temps dédié par patient.

24

Créer un **forfait pour les obésités complexes** sur le modèle des maladies rénales chroniques, permettant de **financer les équipes pluriprofessionnelles.**

Le diététicien libéral intégré dans une MSP (Maison de santé pluriprofessionnelle) ou salarié en CDS (Centre de Santé) a toute sa place dans le parcours de soins coordonné pour les obésités complexes.

27

Élaborer un **référentiel de formation continue pour les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de l'obésité,** et créer une plateforme nationale de formation / information pour les professionnels.

**Proposition** : nécessité de la présence d'un représentant de la profession de diététicien dans le groupe de réflexion pour l'élaboration du référentiel.

Le diététicien agit en complémentarité des autres professionnels dans la prise en soins globale du patient aux côtés des médecins, IPA, IDLSP, psychologues, EAPAs, en harmonisant les pratiques.

29

Élaborer des **programmes de formation** en ligne sur l'obésité à destination de tous les professionnels et des patients experts.

**Proposition** : positionner l'AFDN comme structure partenaire pour définir le contenu de ces formations sur la partie diététique.

### 3 INVESTIR DANS LA RECHERCHE & L'INNOVATION /



#### Recommandations

32

Prioriser la **recherche sur l'obésité** dans les appels d'offre de recherche clinique, et soutenir la coordination par FORCE.



#### Missions du diététicien

**Proposition** : positionner le diététicien formé à la recherche clinique. Créer une filière doctorale pour les diététiciens afin de favoriser l'émergence de recherches cliniques et favoriser les postes d'enseignants chercheurs dans les universités.

34

Structurer un réseau national de recherche sur l'obésité transdisciplinaire doté d'un PEPR (programme et équipement prioritaire de recherche) dédié.

**Proposition** : positionner le diététicien formé à la recherche clinique.

### 4 INVESTIR PRIORITAIREMENT LES DÉPARTEMENTS ET RÉGIONS D'OUTRE-MER (DROM) /



#### Recommandations

38

Avoir un SMR Nutrition adulte et enfant de proximité dans les DROM.



#### Missions du diététicien

**Proposition** : créer/maintenir des postes en soins médicaux et de réadaptation.

Faire apparaître dans les textes de loi le recours aux diététiciens dans ces structures pour la spécialité "obésité"

## Renforcer la dimension interministérielle du pilotage de la stratégie de prévention et de prise en charge de l'obésité

40

Réunir un Comité interministériel pour la santé, spécifiquement consacré à la prévention et la prise en charge de l'obésité, avec une finalité claire de santé publique, placée sous la responsabilité du premier ministre ; **désigner au sein du ministère de la santé, une équipe projet transversale chargée de coordonner et de piloter la politique de prévention et de lutte contre l'obésité.**

**Proposition** : positionner l'AFDN - association représentant majoritairement l'ensemble de la profession - en missionnant un diététicien membre actif pour faire partie de l'équipe projet transversale.