



# Obésité et grossesse La progression continue Comment agir, ici et maintenant?

Dr Nathalie Le Moullec

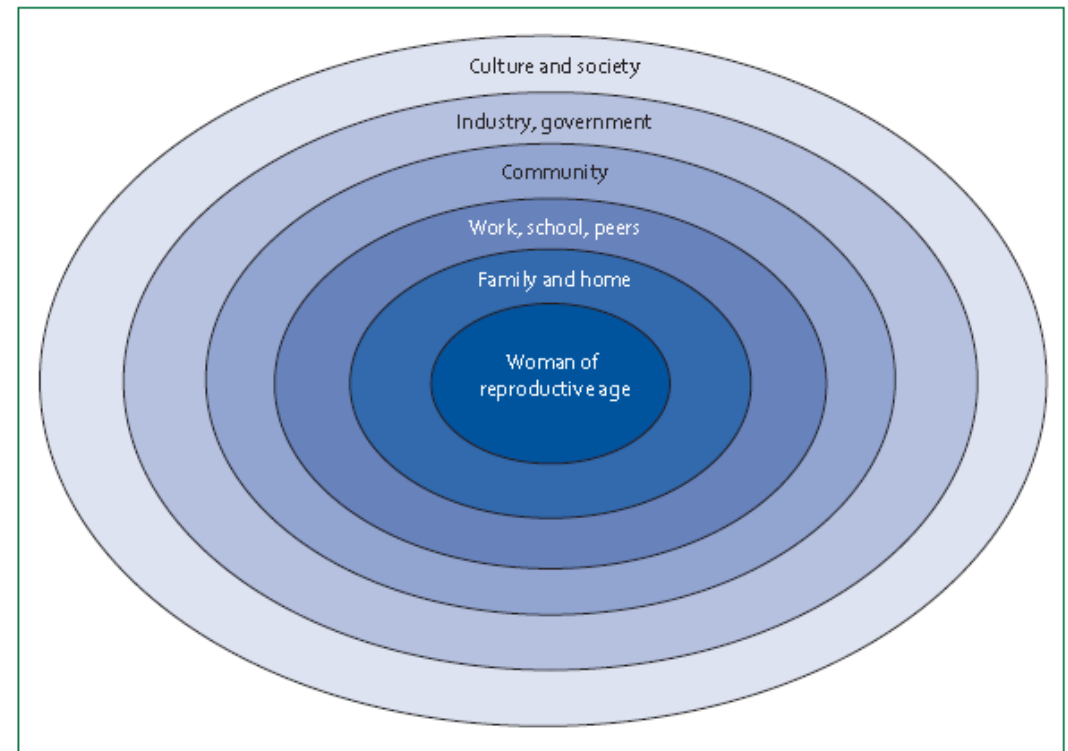
10 novembre 2016

# Pendant la grossesse

- ❑ Les interventions sur le mode de vie sont (modestement) efficaces sur le contrôle de la prise de poids gestationnel
- ❑ Résultats plus mitigés sur la diminution du risque de DG et de pré-éclampsie
- ❑ Les programmes d' **AP supervisée + diet** sont les plus efficaces (au minimum 30 mn par jour et conseils diet personnalisés si IMC  $\geq$  35)
- ❑ A démarrer **le plus tôt possible** pendant la grossesse
- ❑ **LIMIT et UPBEAT** (essais randomisés contrôlés concernant respectivement 2212 femmes en surpoids et obèses et 1555 femmes obèses) visant à évaluer l'efficacité des contacts avec les professionnels de santé (6 pour LIMIT, 9 pour UPBEAT) pendant la grossesse (face à face + téléphone) sur l'alimentation et l'AP, la PPG et les évènements en lien avec le diabète .
- ❑ Effets positifs sur alimentation et AP, et macrosomie; pas sur PPG et LGA (LIMIT)
- ❑ Alimentation plus saine et AP  $\uparrow$  - Perte de poids modeste (-0,6 kg) – Mais pas de différence LGA et DG (UPBEAT)
- ❑ Réflexion autour de la **prise de poids optimale** (voire de la perte de poids) chez les femmes obèses selon le grade de l'obésité

# Avant et après la grossesse

- ❑ Rejoint la problématique de la prévention de l'obésité en général
- ❑ Pointe notre incapacité à mettre en place des modifications psycho-biologiques et comportementales pour faire face aux forces sociétales qui promeuvent la prise de poids excessive (urbanisation, changements technologiques, évolution de l'alimentation, et de notre environnement physique...)
- ❑ Le nombre de personnes obèses excède déjà la capacité de nos systèmes de santé à mettre en place une prise en charge efficace
- ❑ Approches de santé publique basées sur la prévention de l'obésité en population
- ❑ Cibler le post-partum et les adolescentes (notamment pays faiblement développés)



*Multiplés niveaux qui concernent la femme elle-même (au centre) jusqu'au niveau « culture et société » d'après*

# Quelques pistes: ODACE

**Obésité**

**Dépistage**

**Action**

**Coordination**

**Évaluation**



- Améliorer le dépistage
- Améliorer l'accès aux soins
- Améliorer la visibilité des parcours de soins existants
- Améliorer la collaboration pluridisciplinaire ville-hôpital



**Finalisation et remise aux 20 MT volontaires du KIT ODACE complet pour la phase expérimentale (9 SUD, 9 OUEST, 1 EST, 1 NORD)**

- Ordonnancier
- Annuaire des professionnels de santé référencés
- Affiche public
- Brochure d'information sur les parcours de prise en charge obésité

**Durée de la phase expérimentale: de Juillet 2016 à Janvier 2017**

**ETAPES SUIVANTES 1er trimestre 2017: Phase d'évaluation du dispositif**

CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

# Expérimentation de prévention du DT2 chez personnes à haut risque

## Proposition sur la prévention du diabète

◆ Proposition 4 – Mettre en place une expérimentation à grande échelle de programmes intensifs de prévention du diabète par le changement des habitudes de vie

Cette expérimentation sera organisée sur plusieurs territoires sélectionnés sur des critères de prévalence élevée du diabète et pour avoir accueilli des projets dans ce domaine (par exemple en Seine-Saint-Denis, dans le Nord-Pas de Calais ou à la Réunion). Co-pilotée par le Ministère (DGS) et la CNAMTS, elle sera menée en partenariat avec les ARS dans les territoires qui seront retenus. Elle mobilisera notamment des financements du FNPEIS.

Le groupe de travail réuni à l'initiative de la Cnamts et qui associe des généralistes, des endocrinologues, des associations de patients, l'Inpes et des experts finalisera à l'automne 2015 un cadre méthodologique pour la mise en œuvre de ce programme, qui servira de base pour définir le cahier des charges de l'expérimentation. Un appel à projets sera effectué sur la base de ce cahier des charges début 2016.

Une durée de trois années est nécessaire pour disposer d'un recul suffisant permettant d'observer les effets attendus sur l'incidence du diabète.

Cette expérimentation visera à tester à la fois :

- la capacité à mobiliser et à coordonner les différents acteurs concernés : représentants institutionnels, médecins traitants, autres professionnels de santé, acteurs associatifs, responsables d'activités sportives, etc.
- leur efficacité (impact sur les habitudes de vie, le poids, l'incidence du diabète),
- et leur efficience (rapport entre le coût et les résultats).

Elle devra permettre aussi de tirer des enseignements sur la manière d'optimiser l'organisation du repérage des personnes à risques et sur les modalités de dispensation des programmes les plus pertinentes.

Enfin, une évaluation médico-économique, élaborée selon une méthodologie scientifique rigoureuse, accompagnera l'expérimentation.

**Améliorer la qualité  
du système de santé et  
maîtriser les dépenses**

Propositions de l'Assurance Maladie  
pour **2016**

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**