

Centre Spécialisé Obésité (CSO)
au sein du CHU



3 bilans en HDJ au CSO
(inclusion, 1 an, 2 ans)

Coordination
ville / hôpital



Équipe de proximité



Suivi médical de
l'enfant en ville
Consultations longues
au cabinet



Pivot de la prise en charge
Suivi de l'enfant au plus
proche du domicile
Contacts réguliers avec
l'enfant et sa famille
Lien avec le coordinateur CSO



Suivi de l'enfant au plus
proche du domicile
Contacts réguliers avec
l'enfant et sa famille

Qui est le coordinateur CSO ?



Tout professionnel hospitalier ayant vu l'enfant lors du bilan d'inclusion. Son rôle est déterminé lors de la synthèse du diagnostic éducatif partagé par l'équipe hospitalière, en accord avec l'enfant et sa famille.

Quelles sont les missions du C-CSO ?

Coordonner le bilan d'inclusion au CSO et participer à l'élaboration du diagnostic éducatif partagé en lien avec l'équipe hospitalière. Assurer le **recrutement du coordinateur de proximité et de l'équipe de proximité.**

Accompagner le coordinateur de proximité pour sa première visite à domicile.

Coordonner les bilans hospitaliers de suivi à 1 an et 2 ans.

Être en appui à l'équipe de proximité en cas de difficulté, si besoin participer à l'ajustement du projet personnalisé de soin.

Participer aux 3 RCP (réunions de concertation pluriprofessionnelles) : 1 RCP d'inclusion et 2 RCP de point d'étape au cours du parcours.



En résumé, le C-CSO a différentes grandes missions :

- **Coordonner les bilans hospitaliers** et participer au diagnostic éducatif partagé pour la formalisation d'un projet personnalisé de soin.
- **Transmettre le diagnostic éducatif partagé à l'équipe de proximité lors des RCP**
- **Recruter l'équipe de proximité et faire le lien avec elle tout au long des 2 ans du parcours.***
- **Participer, vérifier et valider le recueil des données pour l'évaluation** de l'expérimentation nationale OBEPEDIA.*
- **Participer à l'organisation de formations** régionales et nationales OBEPEDIA à destination des professionnels des équipes de proximité

* Dans chaque région, un outil de coordination est mis à disposition des professionnels pour échanger régulièrement de manière sécurisée, assurer le suivi et l'évaluation de l'expérimentation

Qui est le coordinateur de proximité (CP) ?



Pivot du parcours de proximité, il fait le lien entre la famille, les professionnels l'équipe de proximité (médecin traitant et intervenants au domicile) et le coordinateur CSO. Tout professionnel motivé et volontaire pour travailler en interdisciplinarité, et pouvant faire du lien avec les acteurs de la prise en charge peut être coordinateur de proximité.

Le coordinateur de proximité ne peut pas être le médecin traitant ou médecin référent de l'enfant ni cumuler un autre rôle (intervenant 1 ou 2).

Quelles sont les missions du CP ?

Mettre en place un **lien privilégié avec la famille**, être le porte-parole si besoin de la famille auprès des autres professionnels de l'équipe de proximité.

Avoir des **contacts réguliers avec la famille** afin compléter le diagnostic éducatif et réaliser son suivi. Ces contacts prennent la forme de **visites à domicile (VAD)** de manière privilégiée. Selon sa profession, le CP effectue également du soin au-delà de ses missions de coordination.

Si le contexte familiale, social ou sanitaire rend difficile les VAD, il est possible de faire des consultations en cabinet, des téléconsultations ou encore des échanges téléphoniques.

Coordonner l'équipe de proximité en faisant du lien avec le médecin traitant ou médecin référent de l'enfant, les intervenants au domicile et le coordinateur du CSO.
Participer et organiser les 3 RCP (réunions de concertation pluriprofessionnelles) : 1 RCP d'inclusion et 2 RCP de point d'étape au cours du parcours.



En résumé, le CP a différentes grandes missions :

- **Prendre en charge de manière individualisée et régulière l'enfant** et sa famille dans le cadre du parcours OBEPEDIA, sur la base du diagnostic éducatif partagé.
- Adopter une **posture d'éducation thérapeutique et d'entretien motivationnel**.
- **Coordonner le parcours de l'enfant** en facilitant les liens et en levant les freins entre la famille, les professionnels de l'équipe de proximité, notamment le médecin.
- **Participer et préparer le recueil de données** pour l'évaluation de l'expérimentation nationale OBEPEDIA.*

** Dans chaque région, un outil de coordination est mis à disposition des professionnels pour échanger régulièrement de manière sécurisée, assurer le suivi et l'évaluation de l'expérimentation*

Quelle rémunération pour le CP ?



Dans le cadre des articles 51, une partie de l'expérimentation porte notamment la rémunération des professionnels grâce à des forfaits. Ces forfaits sont validés et déclenchés au plus tard 3 mois après le début de chaque phase.

PHASE 1 : Pré-inclusion

- 1 RDV téléphonique avec le coordinateur CSO
- 1 contact avec la famille en privilégiant les VAD
- Participation à la RCP n°1

3 mois



PHASE 2 : Intensive n°1

- 1 RDV téléphonique avec le coordinateur CSO
- 1 contact tous les mois, en privilégiant les VAD, coaching téléphonique régulier
- Participation à la RCP n°2

4 mois



PHASE 3 : Accompagnement n°1

- 1 RDV téléphonique avec le coordinateur CSO
- 1 contact tous les mois, en privilégiant les VAD, coaching téléphonique régulier
- Participation à la RCP n°3

8 mois



PHASE 4 : Intensive n°2

- 1 RDV téléphonique avec le coordinateur CSO
- 1 contact tous les mois, en privilégiant les VAD, coaching téléphonique régulier

4 mois



PHASE 5 : Accompagnement n°2

- 1 RDV téléphonique avec le coordinateur CSO
- 1 contact tous les mois, en privilégiant les VAD, coaching téléphonique régulier

5 mois



2 ans



Qui sont les professionnels de santé (PS) ?



1 ou 2 professionnels de santé peuvent être désignés comme intervenants au domicile en fonction des besoins et attentes de la famille. Tout professionnel motivé et volontaire pour travailler en interdisciplinarité, et pouvant faire du lien avec les acteurs de la prise en charge peut être intervenant à domicile.

Cas particulier : dans certaines situations, en fonction des besoins des familles et des professionnels disponibles à proximité de leur domicile, un même professionnel peut cumuler les rôles d'intervenant 1 et d'intervenant 2.

Quelles sont les missions des PS ?

Accompagner à domicile l'enfant et sa famille dans le cadre du parcours OBEPEDIA, et ce **en fonction de ses compétences liées à son métier.**

Avoir des **contacts réguliers avec la famille** afin compléter le diagnostic éducatif et réaliser son suivi. Ces contacts prennent la forme de **visites à domicile (VAD)** de manière privilégiée.

Si le contexte familiale, social ou sanitaire rend difficile les VAD, il est possible de faire des consultations en cabinet, des téléconsultations ou encore des échanges téléphoniques.

Être en lien avec l'équipe de proximité, notamment le coordinateur de proximité et le médecin traitant, ainsi qu'avec le coordinateur CSO du parcours de l'enfant.

Participer aux 3 RCP (réunions de concertation pluriprofessionnelles) : 1 RCP d'inclusion et 2 RCP de point d'étape au cours du parcours.



En résumé, les PS ont différentes grandes missions :

- **Prendre en charge de manière individualisée et régulière l'enfant** et sa famille dans le cadre du parcours OBEPEDIA, en fonction de son métier et sur la base du diagnostic éducatif partagé.
- **Adopter une posture d'éducation thérapeutique et d'entretien motivationnel.**
- **Travailler en équipe** avec le coordinateur de proximité et les autres acteurs du parcours.*
- **Transmettre au CP les informations nécessaires au recueil de données pour l'évaluation** de l'expérimentation nationale OBEPEDIA.*

* Dans chaque région, un outil de coordination est mis à disposition des professionnels pour échanger régulièrement de manière sécurisée, assurer le suivi et l'évaluation de l'expérimentation

Quelle rémunération pour le PS1 ?



Dans le cadre des articles 51, une partie de l'expérimentation porte notamment la rémunération des professionnels grâce à des forfaits. Ces forfaits sont validés et déclenchés au plus tard 3 mois après le début de chaque phase.

PHASE 1 : Pré-inclusion

- 1 contact téléphonique avec la famille
- Participation à la RCP n°1

3 mois



PHASE 2 : Intensive n°1

- 1 contact tous les 2 mois en privilégiant les VAD
- Participation à la RCP n°2

4 mois



PHASE 3 : Accompagnement n°1

- 1 contact tous les mois en privilégiant les VAD
- Participation à la RCP n°3

8 mois



PHASE 4 : Intensive n°2

- 1 contact tous les 2 mois en privilégiant les VAD

4 mois



PHASE 5 : Accompagnement n°2

- 1 contact tous les mois en privilégiant les VAD

5 mois



2 ans



Quelle rémunération pour le PS2 ?



Dans le cadre des articles 51, une partie de l'expérimentation porte notamment la rémunération des professionnels grâce à des forfaits. Ces forfaits sont validés et déclenchés au plus tard 3 mois après le début de chaque phase.

PHASE 1 : Pré-inclusion

- 1 contact téléphonique avec la famille
- Participation à la RCP n°1

3 mois



PHASE 2 : Intensive n°1

- 1 contact tous les 2 mois en privilégiant les VAD
- Participation à la RCP n°2

4 mois



PHASE 3 : Accompagnement n°1

- Participation à la RCP n°3

8 mois



PHASE 4 : Intensive n°2

- 1 contact tous les 2 mois en privilégiant les VAD

4 mois



PHASE 5 : Accompagnement n°2

5 mois



2 ans



Qui est le médecin de ville ?



Le médecin traitant de l'enfant ou un médecin de ville référent pour OBEPEDIA assure le suivi médical de l'enfant en ville. Le médecin, motivé et volontaire, travaille en interdisciplinarité et fait du lien avec l'équipe de proximité et le coordinateur CSO.

Le médecin traitant ou médecin référent de l'enfant ne peut pas cumuler le rôle de coordinateur de proximité ni celui des intervenants 1 ou 2.

Quelles sont les missions du médecin de ville ?

Accompagner en proximité l'enfant et sa famille dans le cadre du parcours OBEPEDIA d'un point de vue médical en adoptant une posture d'éducation thérapeutique et d'entretien motivationnel.



Assurer le suivi de l'enfant en ville tout au long des deux ans du parcours OBEPEDIA en effectuant des **consultations longues (30 min) au cabinet** régulièrement



Être en lien avec l'équipe de proximité, notamment le coordinateur de proximité, ainsi qu'avec le coordinateur CSO du parcours de l'enfant.

Participer et organiser les 3 RCP (réunions de concertation pluriprofessionnelles) lien avec le CP : 1 RCP d'inclusion et 2 RCP de point d'étape au cours du parcours.



En résumé, le médecin de ville a différentes grandes missions :

- Prendre en charge de manière individualisée et régulière de l'enfant et sa famille dans le cadre du parcours OBEPEDIA en **assurant des consultations longues au cabinet.**
- **Veiller à la pertinence et l'efficacité des soins** en ajustant le diagnostic avec l'équipe de proximité.
- **Travailler en interdisciplinarité** avec l'équipe de proximité et le coordinateur CSO.*
- **Transmettre au CP les informations nécessaires au recueil de données** pour l'évaluation de l'expérimentation nationale OBEPEDIA.*

* Dans chaque région, un outil de coordination est mis à disposition des professionnels pour échanger régulièrement de manière sécurisée, assurer le suivi et l'évaluation de l'expérimentation

Quelle rémunération pour le médecin de ville ?



Dans le cadre des articles 51, une partie de l'expérimentation porte notamment la rémunération des professionnels grâce à des forfaits. Ces forfaits sont validés et déclenchés au plus tard 3 mois après le début de chaque phase.

PHASE 1 : Pré-inclusion

- 2 consultations médicales (30 min)
- Participation à la RCP n°1

3 mois



PHASE 2 : Intensive n°1

- 1 consultation médicale tous les mois (30 min)
- Participation à la RCP n°2

4 mois



PHASE 3 : Accompagnement n°1

- 2 consultations médicales (30 min)
- Participation à la RCP n°3

8 mois



PHASE 4 : Intensive n°2

- 1 consultation médicale tous les mois (30 min)

4 mois



PHASE 5 : Accompagnement n°2

- 1 consultation médicale (30 min)

5 mois



2 ans

