

Conférence 4

Date et lieu : 30 janvier 2020, Aspet

Intervenants :

Mmes Fabienne Bachex, psychomotricienne, et Frédérique Grosdidier, psychologue, projet de Maison Interdisciplinaire Pédiatrique ;

M Grégory Bersoullé et Mme Géraldine Pinies, masseurs-kinésithérapeutes, maison de santé d'Aspet ;

Mmes Christelle Lagae, responsable du service Prévention et Services en santé, et Jennifer Brunel, animatrice santé diététicienne, CPAM 31 ;

Dr Pascal Mazeri, chirurgien-dentiste, maison de santé Mont Royal Santé ;

Mme Annick Ruffat, diététicienne, maison de santé d'Aspet et membre du réseau RéPPOP.

Animatrice : Mme Sandrine Cormier, directrice du DITEP L'Essor Saint-Ignan.

Ce compte rendu a vocation de refléter la synthèse et la richesse des échanges dans la salle. Pour une vision complète des interventions, les présentations sont disponibles sur la page Web du cycle de conférences :

https://www.commingespyrenees.fr/wp-content/uploads/2020/02/Conf4-30.01.2020_FINAL-1.pdf

Bienvenue

Mme Cormier, animatrice de cette conférence, donne la bienvenue à l'ensemble de participants, en leur remerciant d'avoir répondu favorablement à cette invitation. Elle remercie également aux promoteurs et organisateurs du cycle de conférences pour cette initiative, qui favorise la rencontre professionnelle et les échanges sur des thématiques très diverses.

Mme Cormier rappelle le cadre de cette conférence, qui s'inscrit dans un cycle ayant pour objectif d'échanger autour d'actions et initiatives qui se mettent en place sur le territoire, afin d'encourager le partage et de faire émerger ou renforcer les collaborations entre les acteurs de la santé, du social et du médico-social du territoire.

Les dispositifs et projets qui seront présentés lors de cette conférence seront centrés sur la période péri-conceptuelle, la petite enfance et l'adolescence, moment où se construit la santé des individus. Les interventions prévues développeront différentes facettes, allant de la nutrition à la santé bucco-dentaire, les divers dispositifs de dépistage qui sont proposés et la prise en charge envisagée pour les problèmes d'apprentissage.

Mme Cormier présente ensuite et remercie l'ensemble des intervenants de cette conférence, spécialement nombreux, et elle expose le déroulement des interventions.

Maison Interdisciplinaire Pédiatrique (MIP).

Mmes Bachex et Grosdidier initient leur intervention en remerciant les organisateurs pour l'opportunité de présenter cette initiative, portée par un groupe de professionnels de différentes disciplines, travaillant autour des **troubles spécifiques de l'apprentissage**.

Ce projet, inspiré de centres référents des troubles des apprentissages qui existent actuellement à Toulouse et à Tarbes, proposera des missions de dépistage, prévention et diagnostic de ces troubles, pour les **enfants de 0 à 16 ans qui présentent une situation complexe**, et résidant sur le Comminges. Ce territoire présente des difficultés importantes liées à la faible densité de professionnels médicaux et paramédicaux formés sur ce sujet, avec des délais d'attente dans le diagnostic qui peut arriver à 2 ans, diagnostic qui est nécessaire pour accéder aux aides pertinentes qui sont prises en charge par la MDPH.

L'objectif est donc de proposer sur notre territoire, en mode d'une **consultation multidisciplinaire**, une évaluation pour des tableaux cliniques des troubles de l'apprentissage que les professionnels libéraux identifieront comme complexes dans le diagnostic et /ou prise en charge. Mais également, le diagnostic des troubles du spectre autistique en relais avec le CMPP du territoire. Cela devrait faciliter le parcours du patient, souvent morcelé et pas ou peu coordonné. Les orientations pour la prise en charge se feront vers les professionnels de santé libéraux installés sur le territoire, ou bien vers les structures ad hoc, quand des places sont disponibles. Bien évidemment, l'équipe pluriprofessionnelle travaillera en réseau avec les centres de référence déjà cités pour les situations très complexes.

Ce projet devrait permettre également de **faciliter l'accès aux bilans** diagnostics pour les familles à faible ressources, pour cela, l'équipe souhaiterait proposer une prise en charge financière de l'ARS Occitanie, dans le cadre d'une expérimentation art. 51. Des contacts sont réguliers avec Occitadys, association régionale, qui pourrait financer les bilans et une année de séances pour la prise en charge des troubles par les professionnels pertinents.

A ce jour, l'équipe paramédicale est constituée et en cours de structuration pour identifier la forme juridique pertinente pour porter ce projet. L'équipe est en cours d'identification d'un.e médecin ayant un DU Troubles de l'apprentissage, seul.e habilité.e à poser le diagnostic, à partir des bilans réalisés par trois professionnels paramédicaux (un diagnostic qui sera en évolution, du fait du développement de l'enfant présentant le trouble).

Parcours Enfant CPAM 31.

Mmes Lagae et Brunel présentent ensuite les missions de l'équipe Prévention et services en santé de la CPAM31. L'équipe a la volonté d'être toujours en lien avec les professionnels du territoire et de répondre aux attendus exprimés. Pour cela, ils portent un regard appuyé sur les actions qui permettent de lutter contre les inégalités en santé, en cherchant de façon systématique une mise en place en collaboration avec les partenaires qui portent les différentes thématiques sur le territoire.

L'équipe Prévention assure ses missions autour de trois **thématiques** qui l'articulent : la santé des enfants ; la santé des jeunes ; et les parcours personnalisés. Dans ce cadre de la santé des enfants,

trois sujets principaux : la vaccination, la nutrition, et la santé bucco-dentaire notamment dans le cadre du programme M'T dents. Des **outils** spécifiques permettent à l'équipe un accompagnement et un suivi des actions qui sont mises en place autour de ces trois sujets : à titre d'exemple, des cartographies sont réalisées avant et après l'action ; l'équipe assure la conception d'outils de communication spécifiques en fonction des différents publics cible ; et la CPAM participe au soutien financier des actions à travers le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS).

Concernant la **vaccination**, bien que la couverture vaccinale augmente dans la région et dans le département, elle reste encore très insuffisante et elle ne permet pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaire pour protéger l'ensemble de la population. Si l'on prend en compte, à titre d'exemple, la vaccination ROR (Rougeole, oreillons, rubéole), seulement 73% des enfants sont vaccinés dans le département (et seulement 69% sur la commune de Montréjeau), or pour réussir l'éradication de la rougeole il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés. La faible couverture vaccinale favorise le risque de survenue d'épidémie, comme cela a été le cas en Occitanie au cours des années 2018 et 2019.

Par rapport au développement d'outils, la CPAM de la Haute-Garonne, en partenariat avec plusieurs acteurs, a mis en place une **pédagothèque** sur la thématique **nutrition**, sous forme d'une plateforme internet hébergée par l'IREPS Occitanie. Elle propose des ressources, par tranche d'âge, sous forme de fiches actions ou d'une sélection de 5 outils pédagogiques différents (à télécharger, à commander ou à emprunter à l'Ireps Occitanie) :

<https://www.ireps-occitanie.fr/se-documenter/pedagotheque-nutrition.htm>

Cette plateforme publie également des informations concernant les modalités d'accompagnement (notamment financier) aux collectivités locales des projets de nutrition qu'elles souhaiteraient mettre en place. Dans ce contexte, un soutien méthodologique peut aussi être proposé par différentes structures, telles que l'équipe Prévention de la CPAM, mais aussi l'Ireps Occitanie, la Mutualité française, le RÉPPOP, ou Interfel.

Concernant le dépistage du surpoids chez l'enfant, le projet « **Bien manger et bouger** » a été développé par le service Prévention de la CPAM 31 afin de freiner l'augmentation particulièrement élevée de la prévalence de l'obésité chez les enfants au cours des dernières années. Ce projet proposait des actions de dépistage de l'obésité infantile (à travers les médecins traitants, les médecins scolaires et la PMI) et de suivi des enfants (à travers la prise en charge des consultations – 2/année ; les actions du réseau RÉPPOP ; et les actions des MSP et des CPTS à travers leurs missions de santé publique).

En termes de bilan, en 16 mois de projet (de novembre 2017 à mars 2019) seulement 473 enfants ont bénéficié d'une consultation suivi d'obésité, ce qui n'est pas significatif si l'on prend en compte le nombre d'enfants susceptibles d'avoir besoin d'un dépistage et d'un suivi. Et l'organisation par le réseau RÉPPOP d'une journée TEQAAP sur Saint Gaudens n'a attiré qu'un seul participant. De ce fait, la question se pose sur la pertinence des actions, un possible défaut de communication, ou bien un manque de mobilisation des prescripteurs, des professionnels de santé.

Les interventions suivantes vont approfondir ces sujets de la nutrition et la santé bucco-dentaire.

Prise en charge du surpoids et de l'obésité pédiatrique.

Mme Ruffat prend ensuite la parole pour exposer son point de vu en tant que professionnel en libéral dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants.

En tant que diététicienne, elle constate que la principale difficulté est de faire prendre conscience aux parents que le surpoids est le début de l'obésité, et que celle-ci est une **vraie maladie**, qui peut devenir chronique, qui peut se compliquer, et qui n'est pas le fruit d'une différence d'apparence de l'enfant. De ce fait, les parents peuvent se sentir coupables de la problématique de leur enfant, de ne pas avoir su corriger cette situation au bon moment. Et l'absence de prise en charge peut générer une stigmatisation sociale, réelle ou ressentie, qui va provoquer des nouvelles pratiques alimentaires compensatoires qui vont aggraver la situation de surpoids.

De ce fait, la prise en charge par le/la diététicien.enne est construite de façon à encourager et renforcer la **démarche personnelle** du jeune et de ses parents et faciliter l'adhésion en fixant des micro-objectifs, concrets et réalisables. Les limites de cette prise en charge sont principalement la possible chronicité de la maladie et donc la nécessité de rééducation sur le long terme, or il n'y a pas de couverture sociale adéquate pour ces consultations, ce qui exclu du système un nombre important de personnes.

Mais aussi, l'obésité est une maladie plurifactorielle, qui demande une **prise en charge pluridisciplinaire** pour une meilleure efficacité. Deux exemples dans ce sens :

1/ **RÉPPOP Midi-Pyrénées**, le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Midi-Pyrénées. Ce réseau s'adresse aux enfants et adolescents en surpoids, afin de favoriser une prise en charge multidisciplinaire, concertée et de proximité. L'inclusion d'un patient au RÉPPOP implique un suivi par un professionnel formé, de proximité, et une aide à la coordination de la prise en charge. Des outils ont également été développés, en direction des professionnels mais aussi des familles. Le réseau coordonne également différents programmes d'ETP, tels que **TEQAAP** (*Tout sur l'Équilibre Alimentaire et l'Activité Physique*), sur une journée, adressé aux enfants de 4 à 17 ans et leurs familles, ou bien **TAKAPHER** (*Tout sur l'Alimentation, les Kilos, l'Activité Physique, Éducation et Recettes*), programme sur 2,5 journées destinées aux enfants de 5 à 16 ans présentant une obésité et animées par une équipe multidisciplinaire.

2/ L'obésité et le surpoids chez l'enfant peut également faire l'objet d'un sujet de **travail spécifique au sein d'une MSP**, telle qu'à Aspet. Les intervenants, formés par RÉPPOP, développent des programmes personnalisés pour les jeunes du territoire, de façon à assurer une prise en charge pluridisciplinaire de proximité qui implique également la famille du patient.

Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire dans le sud commingeois.

Mme Pinies et Mme Bersoullé nous présentent un projet mis en place grâce au partenariat entre l'URPS Masseurs-Kinésithérapeutes et l'Education Nationale. Le projet consiste en réaliser des interventions auprès des classes de CM1 afin de prévenir des **troubles rachidiens et de l'obésité** chez les enfants. Cette action a démarré sur le territoire en janvier 2019, sur des écoles du canton d'Aspet et de Saint-Gaudens (95 élèves au total) et elle est reconduite pour l'année scolaire 2019-2020.

Cette action a reçu une très bonne acceptation de la part des chefs d'établissement et elle a permis la vérification des statistiques nationales concernant le nombre d'enfants atteints de cette problématique. La **pérennisation** permettra d'avoir un effet positif sur plusieurs générations.

Mais pour atteindre cet objectif, il est nécessaire d'assurer le **financement** des interventions, qui sont à ce jour prises en charge via les cotisations professionnelles à l'URPS. Un agrément par le Rectorat pourrait faciliter, d'une part, la connaissance du projet (et la légitimité des interventions), et de l'autre

part, un soutien financier de l'Education nationale. Car il est important que le projet se développe au même niveau dans les écoles privées et publiques.

Une des **pistes** qui est actuellement en cours d'analyse est la possibilité de construire ces interventions en direction du grand public, à travers des interventions localisées sur les communes qui seraient intéressées. Pour cela, la question du financement reste à élucider.

Actions d'améliorations de la santé bucco-dentaire des enfants.

Le Dr Mazeri démarre son intervention avec un **état de lieux** de la santé bucco-dentaire des enfants en France et dans le monde, en rappelant le constat fait par l'OMS, pour laquelle la carie dentaire représenterait le troisième fléau mondial, après les maladies cardio-vasculaires et les néoplasies, avec 75% des enfants touchés dans le monde, dont 90% parmi les catégories socialement vulnérables. En France, le constat est de 33% d'enfants de 6 ans, 50% d'enfants de 12 ans et 80% de jeunes de 15 ans. Or seulement 10% des adolescents pratique 3 brossages de dents quotidiens.

Pour la DREES, en classe de maternelle, on trouve 1 carie dans 6 fois plus d'enfants dont les parents sont socialement plus vulnérables, même si une partie de cette population bénéficie d'une aide de l'Etat pour la prise en charge à 100% des soins dentaires. Or les soins dentaires à visée curative constituent une charge économique importante pour les pays à hauts revenus, soit 10% des dépenses totales de santé publique.

On peut conclure que ce sont surtout les **inégalités socio-économico-culturelles** qui sont pénalisantes en matière de santé bucco-dentaire, et cela pour trois raisons : 1/ les habitudes en matière de suivi médical s'acquièrent dès le plus jeune âge ; 2/ une identification précoce des problèmes dentaires permet d'éviter des traitements lourds et coûteux ; et 3/ la mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir des conséquences graves sur l'état de santé général, physique comme psychologique.

Si l'on aborde la question des **dispositifs** d'amélioration de la santé bucco-dentaire, nous pouvons constater que nous disposons d'un arsenal préventif assez important, les dispositifs collectif venant appuyer les actions individuelles : une correcte hygiène bucco-dentaire, et cela à partir de 6 mois, avec le dentifrice adéquat (teneur en fluor) ; une correcte hygiène alimentaire, évitant les grignotages et les sucres rapides, utilisant le sel fluoré et les édulcorants au lieu du sucre ; et le respect des visites de contrôle annuelle.

D'un point de vue dispositifs collectifs, au niveau national le **programme M'T** dents est à remarquer : mis en place à partir de 2007 par l'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, il implique actuellement 8 contrôles au cours de la vie des enfants (entre 3 et 24 ans). Les visites de contrôle ainsi que les besoins de soins détectés à cette occasion sont prises en charge à 100% par l'assurance maladie, sans avance de frais par les parents. Mais malgré cela, le taux de fréquentation nationale est de seulement 30 % (de 50% à 6 ans et de seulement 10% à partir de 21 ans). Et pourtant, ces visites permettent de réaliser une évaluation du risque carieux (grâce à l'analyse des habitudes alimentaires et bucco-dentaires de l'enfant et du terrain socio-culturel où il évolue), et d'apporter des conseils et des actions préventifs personnalisés (comblement des sillons des molaires, suppléments fluorés), ainsi que des soins quand nécessaire.

Au niveau régional, la mise en place du projet **Infiscol**, en partenariat avec l'ARS Occitanie et le rectorat, permet d'évaluer la santé (et en particulier buccodentaire) des élèves des classes de GS de maternelle et de sixième dans des ZEP de l'académie de Toulouse. Les conditions d'examen (des questionnaires

remplis par les infirmier.ère.s scolaires auprès des élèves concernés) ne permettent pas d'avoir des résultats incontestables, mais l'action a le mérite d'exister et de reconnaître l'importance d'un dépistage intra-scolaire.

Les professionnels dentaires réalisent également des **actions en renfort** des dispositifs existants. L'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) développe des campagnes auprès des décideurs politiques, pour faire évoluer les politiques de santé publique, mais aussi directement auprès des différents publics cible, notamment les enfants (4% des élèves – maternelle, collège et lycée- sont touchés par les actions annuelles).

Le Dr Mazeri finalise son intervention en partageant avec la salle quelques **réflexions personnelles** sur les dispositifs à renforcer et/ou à inventer. Dans le contexte d'une médecine qui serait en évolution, pour passer d'une optique purement curative à une nouvelle dite des **4P** – préventive, prédictive, personnalisée et participative – des actions doivent se mettre en place : l'enseignement obligatoire de l'hygiène à l'école ; des études statistiques et épidémiologiques pour évaluer l'état de santé buccodentaire de la population ; des nouvelles méthodes pour fidéliser les participants des dispositifs préventifs collectifs, promouvoir l'autonomie des patients et instaurer une éthique de la prévention ... D'ailleurs, une réflexion est à initier concernant la démedicalisation de la prévention, qui pourrait être une mission à confier aux acteurs autres que le milieu médical, en privilégiant un modèle pédagogique moins rigide et moins hiérarchique qui ne reproduise pas l'asymétrie de la relation thérapeutique. Concernant les enfants, le lieu à privilégier serait l'école, passage obligé de tous les enfants, où des notions d'hygiène alimentaire et bucco-dentaire pourraient être mises en place facilement, avec un suivi du respect des visites annuelles et la réalisation d'enquêtes épidémiologiques qui permettraient d'affiner les programmes de prévention.

Echanges avec la salle.

Des réflexions ont émergé pendant les échanges avec la salle :

1/ Un réseau de professionnels qui travaille sur les troubles de l'apprentissage existe déjà sur Aspet, et des collaborations sont déjà en cours avec l'équipe de la MIP.

2/ Les programmes de prise en charge de l'obésité des enfants en MSP ne sont pas complètement financés par les dispositifs de soutien des MSP, d'autres pistes pour que le coût économique ne soit pas un frein à l'accès aux soins sont à explorer. La création d'une CPTS qui développerait cette thématique sur le territoire est une possibilité à ne pas négliger, puisque les financements annoncés sont plus importants. Et au même temps permettrait de faciliter l'engagement des professionnels de santé sur des missions de santé.

Mme Cormier remercie l'ensemble des participants, spécialement les intervenants, pour la qualité de leurs interventions, et rappelle la prochaine conférence du cycle, qui aura lieu le 27 février 2020, à Aurignac, sur la thématique de la prise en charge des personnes âgées.

Prochaine conférence : Prise en charge d'une population vieillissante.

27 février / 20h30, à l'Espace Saint-Michel, à Aurignac.

Intervenants :

Mme Françoise Garcia, pilote de la MAIA 31 Sud

Mme Sophie Borrás, responsable de la maison des solidarités de Saint-Gaudens, Conseil Départemental de la Haute-Garonne

Un.e représentant.e du service social de la CARSAT 31

Conférence animée par les coordinatrices des maisons de santé des Terres d'Aurignac, et de Saint-Martory.