

FEUILLE DE ROUTE

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ

2023-2028

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
DES HAUTS-DE-FRANCE

ÉDITO DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Dès 1997, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) tirait la sonnette d'alarme, sur les risques immenses associés à l'obésité, qu'elle qualifiait de « première épidémie non infectieuse de l'histoire de l'humanité ». Plus récemment, au sortir du Covid, en 2022, un rapport sénatorial décrivait l'obésité comme « l'autre pandémie ».

Il est aujourd'hui incontestable que l'obésité constitue l'un des plus grands enjeux de santé publique de notre époque. C'est encore plus vrai dans notre région. En Hauts-de-France, sa prévalence est supérieure à la moyenne nationale. Cette tendance est d'autant plus inquiétante que la jeunesse est particulièrement touchée avec, en région, plus d'un enfant de 6^e sur cinq en surcharge pondérale, dont 6% sont déjà en situation d'obésité.

Pour répondre à ce défi, l'agence régionale de santé a engagé une mobilisation collective et structurée, impliquant l'ensemble des acteurs. Car l'obésité est une maladie chronique, multifactorielle et très complexe, dans son appréhension comme dans sa prise en charge.

C'est une pathologie qu'il faut considérer en tant que telle, pour agir de manière ciblée et efficace, dans sa prise en charge, comme dans sa prévention. L'obésité est, ensuite, un déterminant majeur de la santé d'un individu, qui est fortement lié à l'apparition d'autres pathologies et comorbidités.

L'obésité a également une influence majeure sur la qualité de vie, comme le sommeil, ou la mobilité, mais aussi l'estime de soi et la santé mentale.

Il faut enfin souligner la dimension socio-économique et territoriale de l'obésité, qui est un marqueur majeur des inégalités en santé. Elle est largement corrélée à des déterminants socio-professionnels, aux habitudes, aux modes de vie et à l'environnement des individus.

C'est pourquoi notre réponse doit être globale. Elle doit associer des actions de prévention dès le plus jeune âge, de promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée, avec comme prisme la réduction des inégalités sociales de santé. Elle doit s'appuyer sur le progrès de la médecine et de la recherche, encourager la structuration de filières territoriales sous l'égide des 7 centres spécialisés (CSO) de notre région et accompagner le développement des solutions innovantes et la prescription des nouveaux médicaments.

Cette feuille de route est un engagement collectif pour réduire la prévalence de l'obésité, prévenir ses complications, améliorer la qualité de vie des personnes concernées et agir durablement sur les déterminants de santé, dès aujourd'hui et pour les générations à venir.

Je sais pouvoir compter sur l'engagement de l'ensemble des acteurs de notre région pour faire vivre cette feuille de route et en atteindre les objectifs. Ensemble, nous pouvons bâtir une dynamique régionale forte, au service de la santé des habitants des Hauts-de-France et affirmer collectivement que l'obésité n'est pas une fatalité.



Hugo GILARDI,
Directeur général de
l'agence régionale de santé
des Hauts-de-France

INTRODUCTION

Le surpoids et l'obésité représentent un défi primordial de santé publique. Ils se classent au quatrième rang des facteurs de risque de décès¹, après l'hypertension artérielle, les risques alimentaires et le tabac. De plus, selon l'Organisation de coopération et de développement économique, l'OCDE, l'obésité et les maladies associées réduiront l'espérance de vie mondiale de 0,9 à 4,2 ans au cours des 30 prochaines années (2,7 ans en moyenne par rapport à l'espérance de vie actuelle)².

La présente feuille de route s'appuie sur les politiques publiques nationales en matière de promotion de l'alimentation, de l'activité physique, de prévention

et de prise en charge de l'obésité :

- **Le Programme National Nutrition Santé 2019-2024.**
- **La Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat 2025-2030.**
- **La feuille de route nationale obésité 2026-2030.**
- **La Stratégie nationale sport-santé 2025-2030.**
- **Le Plan national pour l'alimentation 2019-2023.**
- **La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.**
- **Les 1000 premiers jours de l'enfant.**

Elle s'inscrit dans les plans d'actions régionaux et territoriaux du projet régional de santé 2023-2028.

CONTEXTE SCIENTIFIQUE

Il convient de souligner que l'obésité a une origine complexe et multifactorielle, résultant d'interactions entre des facteurs environnementaux, psychologiques, sociaux et génétiques, et que les inégalités sociales y jouent un rôle déterminant³.

Aujourd'hui considérée comme une maladie chronique complexe par la Haute Autorité de Santé, l'obésité et le surpoids sont également des facteurs de risque majeurs pour d'autres pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, certains cancers ou encore troubles musculosquelettiques. Le surpoids et l'obésité ont par ailleurs un impact sur la santé mentale, entraînant stigmatisation et troubles psychologiques.

L'environnement dit obésogène augmente le risque d'obésité étant donné le manque de disponibilité physique et financière d'aliments sains et l'impossibilité de mener un mode de vie actif.

Ainsi sa prévention tout au long de la vie, son repérage et sa prise en charge doivent intégrer ces facteurs de risque multiples en déployant une **stratégie intégrée et globale** ciblant les personnes les plus à risque prioritairement dans une logique d'universalisme proportionné.

¹ Le Rapport régional européen de l'OMS sur l'obésité 2022 <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289057738#:~:text=Overweight%20and%20obesity%20affect%20almost,pressure%2C%20dietary%20risks%20and%20tobacco>.

² OCDE, The Heavy Burden of Obesity : The Economics of Prevention, octobre 2019 https://www.oecd.org/en/publications/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en.html

³ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/synthese_parcours_surpoids-obesite_de_ladulte.pdf

ÉTAT DES LIEUX RÉGIONAL

En complément des travaux initiés pour l'élaboration du Projet Régional de Santé, l'Agence Régionale de Santé a construit en 2025 un diagnostic régional exhaustif regroupant les éléments de diagnostic disponibles dans les Hauts-de-France afin de permettre une priorisation efficiente des moyens

pour lutter contre les problématiques de surpoids et d'obésité⁴. Ce diagnostic comprend une synthèse des éléments épidémiologiques régionaux, une cartographie des acteurs majeurs du parcours de vie et de soins.

ÉLÉMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

La pratique d'activité physique diminue et le temps sédentaire augmente dans la région pour les adultes. Pour les enfants, la pratique d'activité physique est stable mais le temps passé devant les écrans est en augmentation :

Moins de personnes adultes pratiquent une activité physique en région que dans le reste de la France, quelle qu'en soit l'intensité avec une diminution de l'activité physique avec un creusement de l'écart entre hommes et femmes.

Près de 76,0 % des habitants des Hauts-de-France et 80,6 % du reste des Français ont déclaré avoir pratiqué au moins une activité physique. Il est à noter une baisse de 10% des niveaux d'activité physique⁵ (10% en 16 ans contre 6% pour le reste de la France) avec un différentiel qui se creuse entre les hommes et les femmes et une augmentation de 80% du temps sédentaire. Le temps passé devant les écrans est plus important que dans le reste du pays, soit 3h50 par jour (contre 3h35 en France).

Pour les enfants, le temps de pratique d'activité physique (hors cours d'Education Physique et Sportive) reste stable mais le temps passé devant les écrans est en augmentation, +5,8% pour les élèves de 6^e et +37% pour les élèves de seconde.

Les comportements liés à l'alimentation restent éloignés des recommandations dans la région :

Les enquêtes nationales indiquent que la part des acides gras saturés, de boissons sucrées et de sel reste trop élevée, la consommation de fibres insuffisante. Dans la région, les enfants d'employés et d'ouvriers sont deux fois plus nombreux à indiquer consommer quotidiennement des boissons sucrées. Par exemple, en considérant les deux indicateurs de consommation de fruits et légumes (les petits consommateurs et l'atteinte de la recommandation), les femmes de la région Hauts-de-France consommaient moins de fruits et légumes que dans le reste de la France⁶. En outre, la région Hauts-de-France présente un pourcentage de consommation de boissons sucrées plus important que pour le reste de la France.

Les prévalences régionales de surpoids et d'obésité des adultes qui restent supérieures à la moyenne nationale :

Alors que pour les adultes, la prévalence régionale de surpoids est stable à 33,3%, le baromètre santé 2021 indique une augmentation de la prévalence d'obésité de +4,6% (contre +4,4% niveau national soit 17,9% de la population. Les 60-75 ans sont les plus atteints avec 39,5% en surpoids et 24,3% en obésité. Cependant, la catégorie des jeunes adultes (18-29 ans) est celle qui a les prévalences qui augmentent le plus vite. Ainsi, près de 51,2% de la population régionale adulte est en surcharge pondérale.

⁴ https://www.or2s.fr/images/2025_DiagnosticObesite_HdF.pdf

⁵ Baromètre santé 2021

⁶ Fréquences nationales et régionales de consommations alimentaires par rapport aux recommandations nutritionnelles des adultes français : résultats des baromètres 2021 hexagonal et DROM de Santé Publique France. 2025

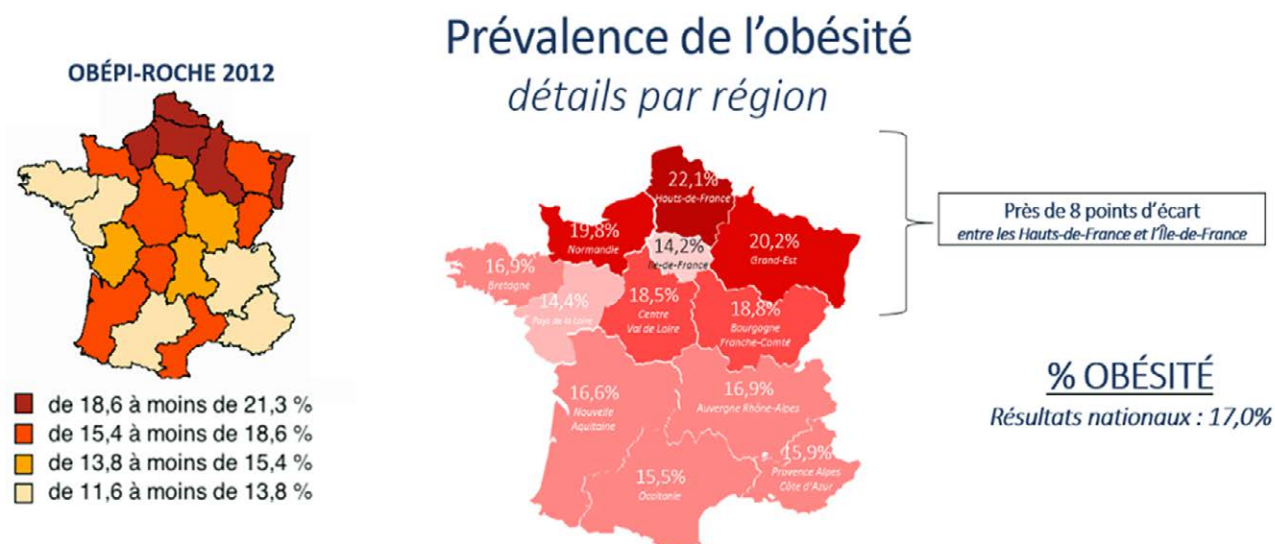


Figure 1. Prévalence de l'obésité selon les enquêtes Obepi de 2012 et de 2020

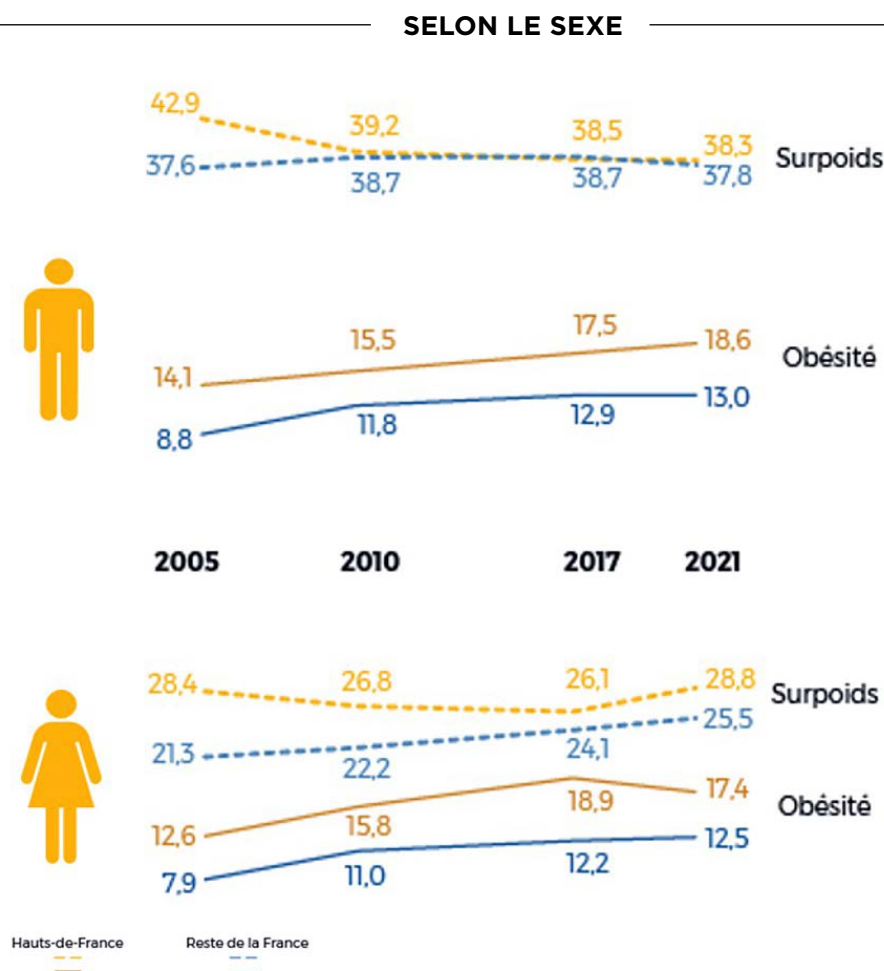


Figure 2. Evolution des prévalences régionales de surpoids et d'obésité par sexe dans la région Hauts-de-France par rapport au reste de la France (Sources : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France. Exploitation : Observatoire Régional de la santé et du Social).

Une relative stabilité des prévalences régionales de surpoids et d'obésité infantile :

Chez les enfants les prévalences de surpoids et d'obésité sont stables⁷ depuis une décennie. Près de 22% des

élèves de 6^e sont en surcharge pondérale (6% en obésité et 16,5% en surpoids) et 24% en seconde. La surcharge pondérale est plus souvent observée dans les milieux moins favorisés socialement, quels que soient le niveau et la filière de scolarité.

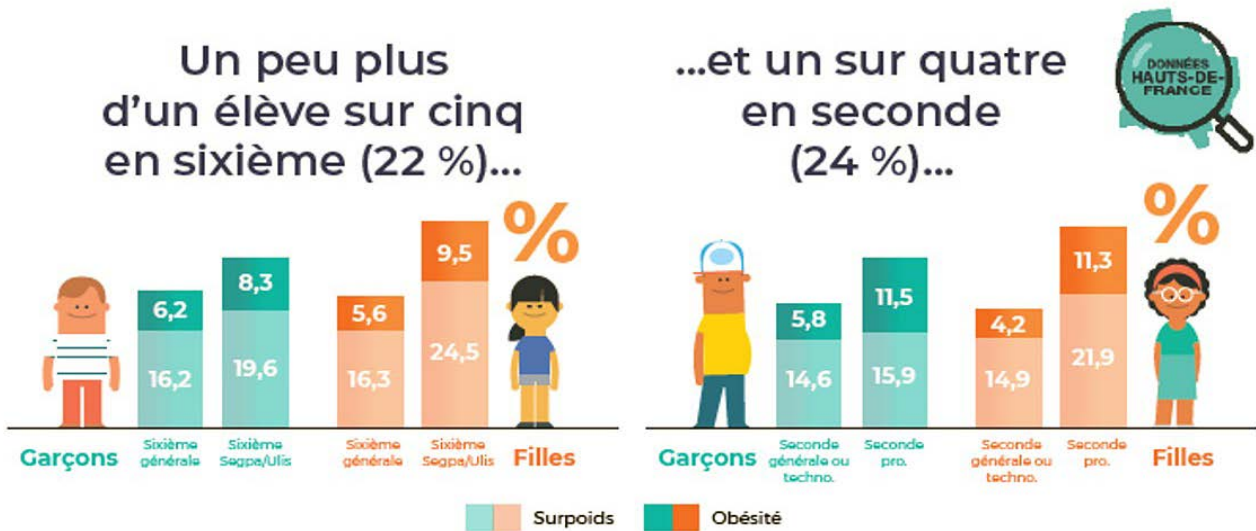


Figure 3. Prévalence de surpoids et d'obésité chez les élèves de 6^e et de seconde des Hauts-de-France de l'enquête Jesais 2023-2024

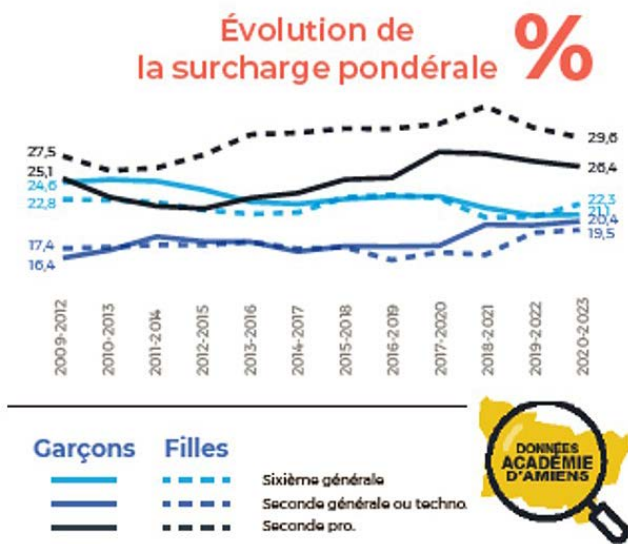


Figure 4. Évolution des prévalences de surcharge pondérale (surpoids plus obésité) des élèves de 6^e et de seconde dans l'académie d'Amiens selon l'enquête Jesais 2023-2024.

⁷ Enquête Jesais 2024.

OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

Depuis le début du Projet Régional de Santé, le diagnostic régional a pu identifier la présence d'acteurs majeurs du parcours de vie et de soins sur les territoires permettant de structurer des parcours territoriaux. En synthèse⁸ :

Sur le champ de la promotion de l'activité physique, l'habilitation de **46 maisons sport santé** constitue un dispositif pivot pour accueillir les publics les plus éloignés de l'activité physique et atteints de facteurs de risque en prévention ou en thérapeutique non médicamenteuse.

Sur le champ de la prévention secondaire, **105 programmes d'éducation thérapeutique du patient, ETP**, prennent en charge les personnes atteintes d'obésité (64 programmes pour les adultes et 41 pour les enfants).

Sur le champ de la prise en charge en ville : **61 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)** priorisent le sujet de la prise en charge de l'obésité (22 MSP

sur l'obésité et en sus 39 sur l'obésité et le diabète) et **20 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** le font sur les territoires (11 CPTS sur l'obésité et en sus 9 CPTS sur l'obésité et le diabète).

Sur le champ de la prise en charge hospitalière, en sus de l'offre de prise en charge en établissements dite de niveau 2, la région est dotée de **7 centres spécialisés de l'obésité** : CHU de Lille, CHU d'Amiens, CH de Saint-quentin, CH de Valenciennes, CH de Boulogne sur mer, CH d'Arras, Groupement Hospitalier Public Sud Oise. Ces derniers sont des acteurs majeurs qui non seulement prennent en charge les situations les plus sévères et complexes (3^e recours), ils structurent le maillage territorial de prise en charge sous l'égide de l'agence.

En aval du parcours des patients, deux centres régionaux experts obésité ont été identifiés au sein des établissements de soins médicaux et de réadaptation.

⁸ Diagnostic régional obésité 2025 https://www.or2s.fr/images/2025_DiagnosticObesite_HdF.pdf.

GOVERNANCE

Pour permettre le bon déroulement de cette feuille de route, il est nécessaire de construire une gouvernance en impliquant l'ensemble des acteurs régionaux du système de santé aux niveaux les plus adéquats.

En copilotage avec l'assurance maladie, un comité régional sera organisé comprenant :

- Les représentants de l'état sur les sujets relatifs à l'activité physique tels que la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports et à l'éducation tels que les Rectorats de Lille et d'Amiens.
- Des collectivités locales : le Conseil Régional Hauts de France et les Conseils Départementaux.
- Des acteurs du soin : les Fédérations hospitalières, les Unions régionales des professionnels de santé des médecins libéraux, des pharmaciens, des infirmiers, des sage-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, la fédération de maisons de santé, les Centres spécialisés

de l'obésité, un représentant des Dispositifs d'Appui et de Coordination, le DAC référent obésité.

- Des élus locaux : les associations départementales des maires.
- Les représentants des associations de patients.

Un comité régional « territoire et alimentation » composé de la Direction Régionale de l'Alimentation, Agriculture et des Forêts, la DRAAF, l'ARS, l'Agence de la transition écologique, ADEME et la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités, la DREETS a été mise en place autour des enjeux liés à l'alimentation durable, de qualité et de proximité. Ce comité pourra faire un retour au comité de pilotage régional obésité sur ces sujets.

Le comité de pilotage coordonnera et soutiendra la mise en œuvre de la feuille de route décrite ci-dessous pour le volet de prévention et de prise en charge.

PLAN D' ACTIONS

Le plan d'actions décrit ci-après s'appuie sur l'état des lieux, la concertation avec l'ensemble des acteurs en interne et en externe mobilisés lors de l'élaboration du Projet Régional de Santé.

L'ensemble des actions décrites fait partie d'un plan d'actions décliné selon 2 axes correspondant à la prévention et à la prise en charge de l'obésité et regroupant les actions et opérations de l'ARS et de

ses partenaires régionaux offrant ainsi une vision globale et intégrée :

- **AXE 1**
Renforcer la promotion de l'activité physique et l'alimentation.
- **AXE 2**
Développer un plan d'action régional partenarial.

AXE 1

RENFORCER LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET L'ALIMENTATION

— Action 1

Développer des actions territoriales pour la promotion des mobilités actives et d'une alimentation saine, durable et de qualité

L'enjeu consiste à promouvoir une alimentation saine, durable, locale par la promotion de comportements favorables facilitée par un environnement. Pour ce faire, une approche globale et partenariale de l'alimentation doit être conduite dans un objectif de décloisonnement des enjeux sociaux, éducatifs et environnementaux. Des synergies d'intervention entre ARS, services de l'État et collectivités territoriales doivent être menées. La constitution notamment d'un comité territoire et alimentation doit permettre une meilleure coordination des politiques publiques au service de projets territoriaux tels que les Projets Alimentaires de Territoire et des Contrats Locaux de Santé.

1.1.1. Suivre la mise en œuvre des projets régionaux « une seule santé » pour une alimentation saine, durable et de qualité

L'ARS, l'ADEME et la DRAAF ont financé les projets de 14 lauréats de villes et groupements de villes pour leur projet d'une approche « une seule santé » de l'alimentation englobant les enjeux sanitaires, alimentaires et environnementaux. Ces projets innovants mis en œuvre sur plusieurs années seront accompagnés pour l'élaboration d'une évaluation pertinente, la construction d'outils, la capitalisation de leurs résultats avec l'identification d'actions prometteuses et leur essaimage régional.

1.1.2. Faire monter en compétence les acteurs régionaux et locaux sur les sujets liés à la nutrition

La montée en compétence d'opérateurs régionaux et locaux sur les sujets liés à la nutrition participera à l'élaboration de projets cohérents avec les recommandations. Un opérateur expert régional a été identifié, l'Institut Pasteur de Lille, il accompagne méthodologiquement les porteurs de projet régionaux et locaux à travers un soutien à l'élaboration du

projet, un soutien à la mise en œuvre et à l'évaluation, une aide à la construction de projets. Il vise l'amélioration de la qualité des projets. Le déploiement d'une approche fondée sur le développement de compétences psychosociales appliquées à l'image corporelle sera également testé dans une approche innovante en prévention de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire.

1.1.3. Accompagner les acteurs sociaux pour le développement de projets sur l'alimentation dans sa dimension une seule santé

La mobilisation des acteurs du champ social (centres sociaux, maisons familles rurales, missions locales, Centre Communal d'Action Sociale...) sera poursuivie avec un soutien renforcé à l'impact social et environnemental de ces structures pour lesquelles l'alimentation est abordée dans toutes ses dimensions (éducation à la santé, compétences psychosociales et environnementales). Le soutien à la fédération des centres sociaux pour le déploiement de projets locaux pour une approche globale de l'alimentation alliant autant un outillage individuel (connaissances, compétences) avec une facilitation de l'accès à une offre alimentaire durable et de qualité.

1.1.4. Outiller les équipes éducatives de l'éducation nationale au niveau départemental

Une attention particulière sera également portée aux enfants et aux jeunes en prenant appui sur les actions de promotion de la santé inscrites dans les programmes scolaires et déployées dans le cadre d'un parcours éducatif en santé appliqué à la nutrition. Des opérateurs régionaux sont mobilisés sur chaque niveau scolaire et en cohérence avec le programme scolaire afin de proposer des outils et méthodes d'intervention aux équipes éducatives pour une promotion de l'alimentation et de l'activité physique (ex : plan de mobilité d'établissements scolaires⁹, etc.). Un travail partenarial à l'échelon départemental est nécessaire entre les directions départementales du rectorat, l'ARS et les opérateurs.

⁹ [Écomobilité scolaire / PDES - CREM](#) ; projet porté par le Centre de ressources de l'éco mobilité coanimé par les associations Droit au Vélo et En Savoir Plus en région HDF

1.1.5. Favoriser la coordination des actions éducatives dans le champ de la promotion de l'alimentation et de l'activité physique

Le label «Je mange local dans mon lycée» encourage une alimentation plus saine et moins transformée grâce aux produits locaux et bio. Il sensibilise les élèves à de meilleures habitudes alimentaires, contribuant ainsi à la prévention du surpoids et de l'obésité.

Diffuser une culture de l'alimentation durable, saine et équilibrée auprès des Chefs cuisiniers et de leurs équipes dans les lycées gérés par la Région afin d'offrir des repas sains et de qualité aux élèves des lycées engagés dans la démarche « Je mange local au lycée ». 98 lycées sont engagés dans cette démarche.

1.1.6. Promouvoir les mobilités actives auprès des collectivités dans le cadre de projets d'aménagement du territoire favorables à la santé

Via leurs politiques d'aménagement et d'urbanisme, les collectivités territoriales ont des leviers d'action à leur main pour constituer un environnement propice aux changements de comportement des populations et améliorer ainsi la santé de leurs concitoyens notamment à travers le développement des mobilités douces dans les parcours du quotidien (déploiement du plan vélo 2024-28 porté par le Conseil Régional) en ayant une attention particulière à destination de tous les publics en (Re)donnant le pouvoir de bouger grâce aux structures de mobilités solidaires qui organisent des séances de remise en selle et mettent à disposition du matériel.

Il est ainsi nécessaire de promouvoir les effets positifs des mobilités actives et de faciliter la prise de conscience de leurs enjeux sanitaires et environnementaux, notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé. Cette opération sera déployée dans le cadre de la mise en œuvre de l'objectif 4.2 stratégique du plan régional santé environnement 4 HDF.

1.1.7. Promouvoir une alimentation favorable à la santé des femmes enceintes et des nourrissons

L'ARS et le Conseil Régional financent depuis 2011, le projet FEES « Femmes enceintes environnement

santé » qui vise à diminuer l'exposition des femmes enceintes et des nourrissons aux polluants environnementaux, présents notamment dans l'alimentation, par l'information des futurs et jeunes parents et la formation des professionnels de la santé et de la périnatalité en améliorant les connaissances des professionnels.

Il s'agira d'aller plus loin que la dimension des expositions environnementales et renforcer le volet alimentation saine et durable auprès de ces publics via les politiques alimentaires locales - tenant compte des enjeux d'approvisionnements locaux - qui constituent un réel levier à la main des collectivités (Projets Alimentaires de Territoire, et Contrats Locaux de Santé) pour déployer des expérimentations à la dimension « Une seule santé » de « la fourche à la fourchette » (ex : dispositifs ordonnances vertes).

1.1.8. Participer à l'amélioration de l'accès à l'offre sportive non-compétitive vi le dispositif « nos quartiers d'été ».

Chaque été, le Conseil Régional des Hauts-de-France déploie le dispositif Nos Quartiers d'Été dans les quartiers en politique de la ville, afin d'offrir aux habitants des animations conviviales et écocitoyennes. Construit avec les associations et les collectifs d'habitants, il favorise la co-construction et l'écoresponsabilité (en lien avec la dynamique REV3), tout en sensibilisant aux enjeux de santé, notamment à travers des actions autour de l'alimentation et de l'activité physique menées lors de certaines manifestations.

Les ateliers consacrés à l'alimentation durable et de qualité contribuent à prévenir l'obésité en encourageant de meilleures habitudes alimentaires et en luttant contre le gaspillage. Les activités sportives et festives proposées incitent également à la pratique régulière d'une activité physique, essentielle pour le bien-être.

Avec 400 à 500 manifestations estivales chaque année, portées par 120 à 140 acteurs dans les 39 contrats de ville des Hauts-de-France, Nos Quartiers d'Été sont un levier concret et durable pour promouvoir le vivre-ensemble et contribuer à une meilleure santé pour tous.

1.1.9. Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité via un appel à projets annuel

La prévention des conséquences du surpoids et de l'obésité est un enjeu majeur, d'autant plus que ce phénomène s'installe dès le plus jeune âge.

Ces constats amènent le Conseil Régional à poursuivre le soutien aux actions de prévention et de réduction des inégalités d'accès à la santé, notamment en direction des publics fragiles, qui s'inscrivent dans des démarches durables innovantes et adaptées au contexte socio-sanitaire. L'édition 2025 de l'appel à projets « Prévention du surpoids et de l'obésité » a permis de soutenir 19 projets portant sur des actions visant à :

- Lutter contre la sédentarité (favoriser les mobilités douces et toutes formes de mise en mouvement) et inscrire les personnes en surpoids et obèses dans une pratique régulière d'activités physiques adaptées.
- Promouvoir une alimentation équilibrée et de qualité (adaptée en fonction du capital économique).
- Développer des compétences psychosociales (agir sur les déterminants sociaux alimentaires et autres plus généralement).
- Lutter contre les stigmatisations.

Afin de compléter son action de prévention dans la lutte contre le surpoids et l'obésité, le Conseil Régional a également lancé en 2025, un appel à projet « aller vers les publics les plus éloignés du soin » proposant un suivi personnalisé et renforcé. Deux projets ont été retenus, ceux-ci développant un programme d'actions favorisant un parcours préservant le capital santé (activité physique adaptée, nutrition et développement des compétences psychosociales) à destination des femmes.

1.1.10. Soutenir des projets locaux de promotion de l'alimentation et de l'activité physique

L'assurance maladie via un appel à projet annuel (parution courant mars) a la capacité d'accompagner les publics socialement défavorisés, les jeunes enfants et leurs parents, les adolescents et les jeunes adultes vers un changement de comportement durable afin de prévenir les facteurs de risque des principales maladies chroniques : obésité - Maladies cardiovasculaires - diabète de type 2 mais aussi certains cancers. Parmi les porteurs de projets on peut retrouver des pôles santé, des Centres sociaux, des Mairies ou Communautés de communes, des MSP, des Etablissement de santé mentale mais aussi le Secours populaire, le Samu social, des Missions Locales et d'autres structures en sus.

L'ARS soutient également des projets locaux de promotion de l'activité physique et de l'alimentation en privilégiant les structures sociales de proximité (tels que les centres sociaux, missions locales ou encore les associations locales). Ces démarches locales s'inscrivent dans une démarche de coordination à travers notamment les Contrats locaux de santé et les Programmes Alimentaires Territoriaux portés par la DRAAF.

Le déploiement du dispositif des « Parcours du cœur » soutenu par le Conseil régional est également une démarche de promotion de l'activité physique au niveau local. Que ce soit au niveau des villes, des établissements scolaires ou entreprises, des événements locaux sont organisés autour de valeurs positives et sont accompagnés d'outils d'information.

— Action 2

Structurer des parcours territoriaux de l'activité physique

La promotion de l'activité physique et sportive dans les parcours de vie et de soins sera poursuivie sur les territoires à travers l'identification des acteurs clés, leur montée en compétences et leur maillage territorial. Le partenariat avec les autres acteurs de ce champ tel que la Direction Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports est un levier majeur à activer.

1.2.1. Déployer le dispositif des maisons sport santé pour une couverture territoriale optimale

Le dispositif des Maisons Sport Santé (MSS) en sera un des dispositifs pivots. Il s'agit de conforter leur ancrage territorial, en particulier sur les quartiers politiques de la ville et les zones de revitalisation rurale, de les accompagner dans la mise en œuvre

de toutes les missions du cahier des charges national et son déploiement opérationnel et de soutenir les projets sur les territoires non pourvus. En parallèle, un accompagnement thématique devra être poursuivi et ainsi assurer une cohérence entre les pratiques des professionnels des Maisons Sport Santé et les recommandations nationales.

1.2.2. Outiller les professionnels de premier recours pour la promotion et la prescription de l'activité physique

Il convient de sensibiliser et d'outiller les professionnels de santé dans la promotion du sport santé en tant que comportement favorable et thérapeutique non médicamenteuse qu'ils soient en exercice individuel ou en structures sociales de proximité. La création de partenariats entre ces acteurs et les maisons sport santé et les acteurs sportifs sera facilitée favorisant la création de parcours de patients.

AXE 2

DÉVELOPPER UN PLAN RÉGIONAL OBÉSITÉ PARTENARIAL

L'ARS s'engage à mettre en œuvre un plan d'actions global, ambitieux et massif pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité. Un pilotage et une animation renforcée au niveau régional et territorial de l'ARS et de ses partenaires seront déployés.

— Action 1

Piloter la mise en œuvre de filières de prise en charge de l'obésité

2.1.1. Conforter les missions de 3^e recours des Centres spécialisés de l'obésité sur les territoires

Les sept centres spécialisés de l'obésité de la région, les CSOs répondent à un cahier des charges national leur incombant une première mission d'acteur de 3^e recours et d'expert territorial. L'information auprès des acteurs de leur territoire de la gradation des soins, la mise à disposition de répertoires de ressources, la formation et l'organisation de Réunion de Concertation Pluridisciplinaires sont autant de leviers disponibles pour ce faire.

2.1.2. Poursuivre la structuration de filières territoriales via une animation renforcée

La deuxième mission des CSOs est la structuration de filières territoriales sous l'égide de l'ARS. Le déploiement de cette dernière mission demande un travail d'identification des acteurs du parcours, leur maillage, leur montée en compétence et leur valorisation. Cette animation et accompagnement territorial doit se poursuivre avec le soutien de l'ARS et de ses équipes territoriales autant pour la filière médicale adulte et pédiatrique que la filière chirurgicale. Les acteurs clés sont les CPTs et MSPs impliquées sur l'obésité, les établissements de niveaux 2, les Soins Médicaux et de Réadaptation, les SMRs et les DACs.

En outre, une organisation régionale sous l'impulsion du CSO de Lille est en cours de structuration pour un renforcement des filières pédiatriques territoriales en termes de ressources humaines médicales formées. Pour le volet chirurgical, l'enjeu sera le suivi de la

mise en œuvre du régime des nouvelles autorisations de chirurgie bariatrique, le suivi post-opératoire des patients en lien avec les acteurs de la ville. Le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en ville après une chirurgie bariatrique en est un levier.

2.1.3. Renforcer l'intégration des SMR dans les parcours territoriaux

Cette opération se base sur deux leviers :

- L'intégration des SMR dans les filières territoriales des patients adultes et enfants souffrants d'obésité sévère complexe doit être confortée sur les territoires.
- La montée en charge des deux SMRs experts obésité dans leur rôle de recours et d'animation des SMRs régionaux pour l'amélioration de leurs pratiques.

2.1.4. Renforcer l'organisation de la filière de prise en charge de l'hyperphagie boulimique en lien avec les CSOs

La littérature scientifique démontre la prévalence en augmentation des troubles du comportement alimentaire et de la proposition élevée d'hyperphagie boulimique parmi les personnes souffrantes d'obésité. La structuration de la filière de troubles du comportement alimentaire pour son volet relatif à l'hyperphagie boulimique a démarré avec l'identification de niveaux 2 spécialisés. Il est nécessaire d'aller plus loin et d'améliorer le repérage et la prise en charge des adolescents et des adultes. Un des leviers sera le rapprochement territorial entre les acteurs impliqués dans les troubles du comportement alimentaire et les professionnels des CSOs.

2.1.5. Accompagner la prescription des nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité

Le lancement de nouveaux médicaments de prise en charge de l'obésité et leur intégration dans les pratiques de prise en charge en ville et à l'hôpital s'accompagnent de nombreux enjeux qu'il s'agira d'identifier et pour lesquels des actions seront déployées. Le suivi de la prescription en est une action préliminaire.

2.1.6. Soutenir l'intégration des dynamiques régionales de recherche et d'innovation dans le déploiement de parcours de prévention et de prise en charge

Le dynamisme des acteurs universitaires régionaux dans le champ de l'obésité doit pouvoir être un facteur facilitant dans l'intégration de solutions innovantes ayant démontré leur efficacité pour la prise en charge de l'obésité. La structuration de partenariats avec les unités de recherche doit être réalisée.

Un Institut de l'obésité est en construction porté par l'Université de Lille dans la continuité du projet EGID (European Genomic Institute for Diabetes institut de recherche créée en 2009) et l'Institut Hospitalo Universitaire Precidiab lancé à Lille en 2019. L'ambition est de créer un institut de recherche dédié à la recherche, la prévention et la prise en charge de l'obésité dont :

- Recherche translationnelle : relier les découvertes fondamentales (génomique, biologie cellulaire).
- Médecine personnalisée : développer des outils de prédiction et de suivi individualisé pour les patients en obésité ou diabétiques.
- Prévention et santé publique : tester des programmes innovants pour réduire l'incidence de l'obésité, en particulier chez les enfants et les adolescents.
- Innovation thérapeutique : explorer de nouvelles approches chirurgicales, pharmacologiques et nutritionnelles.

— Action 2 Améliorer la prise en charge en ville des personnes en surpoids ou en obésité

2.2.1. Outiller les équipes départementales des PMI à la prévention et à la prise en charge des enfants et de leur famille en surpoids et en obésité

Le repérage et la prise en charge de l'obésité infantile réalisée précocement réduit le risque d'une obésité à l'âge adulte. Ainsi, l'implication des services de la Protection Maternelle et Infantile, PMI est essentielle en particulier pour atteindre les publics les plus vulnérables. Ces derniers prennent en charge les enfants jusqu'à 6 ans et leur famille et réalisent également les relevés d'IMC à l'occasion du bilan de santé en maternelle.

Plusieurs leviers de mise en œuvre seront déployés permettant une implication efficace et optimale en prévention primaire et intégrée aux soins :

- Une mise à jour des connaissances relatives aux bonnes pratiques, recommandations et publications sur l'allaitement maternel, l'éducation alimentaire et la parentalité, le repérage et la prise en charge de l'obésité infantile.
- Une clarification du parcours, l'orientation vers le professionnel adapté et les dispositifs afférents. Un rapprochement entre les équipes des centres spécialisés de l'obésité déployant des dispositifs de formation territoriale et les équipes des PMI sera mise en œuvre en fonction des particularités départementales.
- Une optimisation du recueil de données comme outil d'aide à la décision. L'étude de l'évolution des prévalences de surpoids et d'obésité des enfants réalisée par les services de PMI permettra de compléter les éléments de diagnostic régionaux et cibler davantage les territoires prioritaires.

2.2.2. Impliquer les professionnels libéraux dans les parcours et garantir leurs bonnes pratiques par la formation

Le renforcement de l'implication de la médecine de ville est un objectif majeur, pour ce faire leur sensibilisation et leur outillage sont essentiels pour un repérage et une entrée dans le parcours de soins de leur patient. Leur formation est en prérequis à toute implication efficace par le biais des dispositifs de formation proposés par les CSOs.

2.2.3. Améliorer les pratiques des professionnels de santé de la ville autour de la stigmatisation des personnes en obésité

Le sujet de l'abord des patients en obésité à travers une approche non-stigmatisante est un fil rouge des actions de sensibilisation déployées sur le territoire et en particulier pour les acteurs de la ville qui sont dans la proximité et une première opportunité de prise en charge. Il reste difficile d'aborder ces questions de pratiques de prise en charge ; des outils adaptés seront alors déployés que ce soit dans le cadre d'un accompagnement individuel ou d'actions collectives.

2.2.4. Poursuivre la structuration de l'offre d'ETP de premier recours dans les parcours de soins des patients

L'éducation thérapeutique de patients doit continuer à se déployer pour répondre aux attentes de la population pour les trois filières et s'inscrire en complémentarité d'autres dispositifs de prise en charge. Qu'il s'agisse d'une prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile en complément du dispositif de mission retrouve ton cap ou en suivi de la chirurgie bariatrique, la couverture territoriale doit se poursuivre.

2.2.5. Faciliter le déploiement du dispositif « mission retrouve ton cap »

Mission Retrouve Ton Cap (MRTC) s'adresse à des enfants de 3 à 12 ans en surpoids ou obésité commune. Il propose un accompagnement personnalisé pluridisciplinaire prescrite par le médecin traitant et pris en charge à 100% par l'assurance maladie. L'enfant bénéficie de 3 bilans (diététique, psychologique, et d'activité physique) et de 6 consultations de suivi (renouvelables) au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle ou d'un Centre de santé. L'évaluation de la phase expérimentale a démontré les effets positifs de ce dispositif sur les enfants pris en charge, ce qui a conduit à sa généralisation en 2023.

La répartition des structures adhérentes au dispositif demeure hétérogène, ce qui ne permet pas de porter de façon optimale ce dispositif sur l'ensemble de la région.

Un partenariat entre l'ARS, l'assurance maladie et les différentes parties prenantes du comité de pilotage obésité pourra faciliter son déploiement sur les territoires jusqu'alors peu couverts. Une action de communication et de valorisation à l'échelon régional et territorial du dispositif auprès des acteurs du soins en sera un levier.

2.2.6. Accompagner la mise en œuvre de l'expérimentation « obepedia » et des nouveaux parcours coordonnés renforcés

Plusieurs expérimentations de type Article 51 ont été mises en œuvre dans la région, dont le parcours expérimental de prise en charge de l'obésité infantile sévère ou complexe, OBEPEDIA, un projet national déployé dans les Nord et le Pas de Calais visant à structurer un parcours hôpital-ville de prise en charge de l'obésité infantile sévère. Dans la suite des articles 51, des parcours coordonnés renforcés dans le champ de l'obésité vont entrer dans une phase de mise en œuvre. Ce déploiement doit être structuré pour répondre aux enjeux territoriaux et en complémentarité des interventions d'autres acteurs du parcours de soins.

AXE 1 Renforcer la promotion de l'activité physique et l'alimentation	N°	Descriptif des actions	Pilote de l'opération	Niveau de mise en œuvre
Action 1.1 Déployer des actions territoriales pour la promotion des mobilités actives et d'une alimentation saine, durable et de qualité	1.1.1	Suivre la mise en œuvre des projets régionaux « une seule santé » pour une alimentation saine, durable et de qualité	ARS DRAAF ADEME	Régional
	1.1.2	Faire monter en compétence les acteurs régionaux sur les sujets liés à la nutrition	ARS	Régional
	1.1.3	Accompagner les acteurs sociaux pour le développement de projets sur l'alimentation dans sa dimension « une seule santé »	ARS	Régional
	1.1.4	Outiller les équipes éducatives de l'éducation nationale au niveau départemental	ARS Rectorat	Territorial
	1.1.5	Favoriser la coordination des actions éducatives dans le champ de la promotion et de l'activité physique	Région	Régional
	1.1.6	Promouvoir les mobilités actives auprès des collectivités dans le cadre des projets d'aménagement du territoire favorables à la santé	ARS Conseil régional	Territorial
	1.1.7	Promouvoir une alimentation favorable à la santé des femmes enceintes et des nourrissons	ARS Conseil régional	Territorial
	1.1.8	Participer à l'amélioration de l'accès à l'offre sportive non-compétitive via le dispositif "Nos quartiers d'été"	Conseil régional	Territorial
	1.1.9	Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité en région via un appel à projets annuel	Conseil régional	Régional
	1.1.10	Soutenir des projets locaux de promotion de l'alimentation et de l'activité physique	Conseil régional ARS Assurance maladie	Régional Territorial
Action 1.2 Structurer des parcours territoriaux de l'activité physique	1.2.1	Déployer le dispositif des maisons sport santé pour une couverture territoriale optimale	ARS DRAJES	Territorial
	1.2.2	Outiller les professionnels de premier recours pour la promotion et la prescription de l'activité physique	ARS	Régional

AXE 2 Développer un plan régional obésité partenarial	N°	Descriptif des actions	Pilote de l'opération	Niveau de mise en œuvre
Action 2.1 Piloter la mise en œuvre de la filière de prise en charge de l'obésité	2.1.1	Conforter les missions de 3 ^e recours des CSOs sur les territoires	ARS	Territorial
	2.1.2	Poursuivre la structuration de filières territoriales via une animation renforcée	ARS	Territorial
	2.1.3	Renforcer l'intégration des SMR dans les parcours territoriaux	ARS	Régional
	2.1.4	Renforcer l'organisation de la filière de prise en charge de l'hyperphagie boulimique en lien avec les CSOs	ARS	Territorial
	2.1.5	Accompagner la prescription des nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité	ARS	Régional
	2.1.6	Soutenir l'intégration des dynamiques régionales de recherche et d'innovation dans le déploiement des parcours de prévention et de prise en charge	ARSI	Régional
Action 2.2 Améliorer la prise en charge en ville des personnes en surpoids ou en obésité	2.2.1	Outiller les équipes départementales des PMI à la prévention et à la prise en charge des enfants et de leur famille en surpoids et en obésité	ARS	Territorial
	2.2.2	Impliquer les professionnels libéraux dans les parcours et garantir leurs bonnes pratiques par la formation	ARS	Territorial
	2.2.3	Améliorer les pratiques des professionnels de santé de la ville autour de la stigmatisation des personnes en obésité	ARS	Régional
	2.2.4	Poursuivre la structuration de l'offre d'ETP de 1 ^{er} recours dans les parcours de soins des patients	ARS	Territorial
	2.2.5	Faciliter le déploiement du dispositif « Mission Retrouve ton Cap »	Assurance maladie ARS	Territorial
	2.2.6	Accompagner la mise en œuvre de l'expérimentation article 51 'Obepedia' et des nouveaux Parcours Coordonnés Complexes	ARS	Régional

GLOSSAIRE

AAP : Appel à projets

ADEME : Agence de la transition écologique

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CLS : Contrat Local de Santé

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSO : Centre Spécialisé de l'Obésité

DAC : Dispositif d'Appui et de Coordination

DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, Agriculture et des Forêts

DRAJES : Direction Régionale Académique de la Jeunesse, de l'Engagement et des Sports

DREETS : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

ETP : Education Thérapeutique du Patient

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelle

MSS : Maison Sport Santé

PAT : Projet Alimentaire Territorial

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

FEUILLE DE ROUTE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ

FÉVRIER 2026