



Intervenant : Dr ERICK CHANZY – SAMU 93

LE PATIENT XXL

Je déclare n'avoir aucun lien d'intérêt avec les industries
de santé en rapport avec le thème de la présentation
(loi du 04/03/2002)

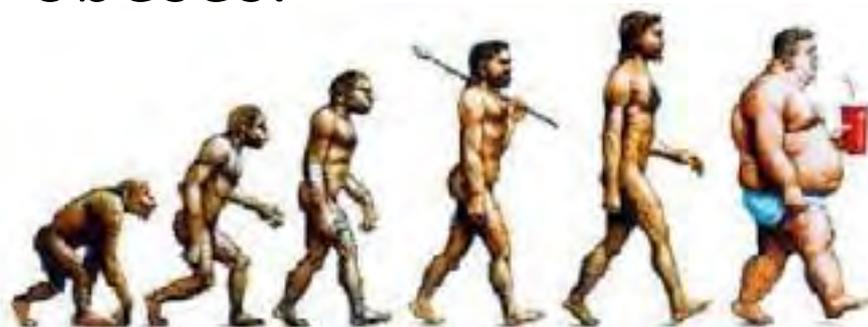


Obésité : première maladie non infectieuse de l'Histoire.

Épidémie qui frappe aussi bien les pays industrialisés que les pays en voie de développement.

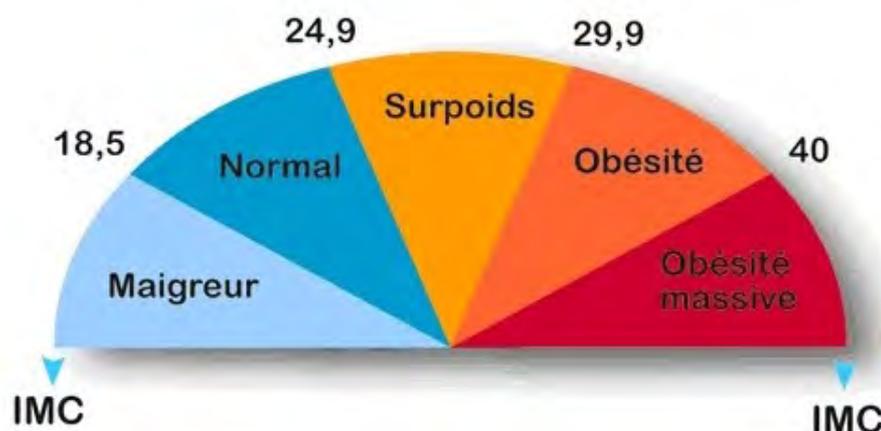
Sur 7,8 milliards d'individus, 10% sont sous-alimentés alors que les autres sont en train de devenir obèses.

Source : ONU, World Population Prospects



IMC = Indice de Masse Corporel

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kilos)}}{\text{Taille}^2 \text{ (en mètres)}}$$



L'obésité morbide se définit par un IMC* >40%

* Définition de l'OMS



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years

Depuis 1975, la prévalence de l'obésité a presque triplé.

En 2016, 110 millions d'enfants et 650 millions d'adultes étaient obèses.

L'IMC > à 30 est la 5^{ème} cause de mortalité au niveau mondial

En 2019, 38 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids ou obèses.

C'est un chiffre en progression inquiétante car il porte sur des individus de plus en plus jeunes.



La plupart de la population mondiale vit dans des pays où le surpoids et l'obésité font davantage de morts que l'insuffisance pondérale.

L'OBESITE TUE AUTANT QUE LA FAIM
DANS LE MONDE



ESTIMATION : 4 MILLIONS
DE MORTS PAR AN

Le problème s'aggrave rapidement. Si la prévalence de l'obésité continue d'augmenter, près de la moitié de la population adulte mondiale sera en surpoids ou obèse d'ici 2030. (<https://www.worldobesity.org>).



- En 2021 un adulte français sur deux (47,3 % exactement) était en situation de surpoids ou d'obésité*.
- en 2020 L'obésité (IMC supérieur ou égal à 30) concernait en France 8,567 millions de personnes âgées de 18 ans et plus, soit 17 % de la population française adulte*.
- L'obésité sévère (IMC supérieur ou égal à 40) touchait plus d'un million de Français soit 2% de la population adulte, (elle a doublé depuis 1997)*.
- 45% des personnes qui ont été admises en réanimation entre le 5 octobre 2020 et le 23 février 2021, étaient atteintes d'obésité, selon les données de Santé Publique France.

* Selon l'enquête ObÉpi -ligue contre l'obésité



le coût social de la surcharge pondérale en France avoisine les 20 milliards d'euros. *(source ministère de l'économie et des finances)*

Plus précisément, le coût de l'obésité est évalué à 12,8 milliards d'euros par le ministère de l'Économie et des Finances

Et celui du surpoids à 7,7 milliards d'euros.

Plan national « OBÉSITÉ » piloté par les ARS

- Volet transports bariatriques ←
- Volet parcours de santé ←
 - ✓ Création des Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO)
 - ✓ Création des Soins de Suite & Réadaptation (SSR) spécialisés dans la prise en charge des personnes obèses.

Feuille de route

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION D'OBÉSITÉ



2019 - 2022

DGOS-DGS-CNAM
(Contribution HAS)



Les quatre axes de la feuille de route « Prise en charge de l'obésité »

Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés

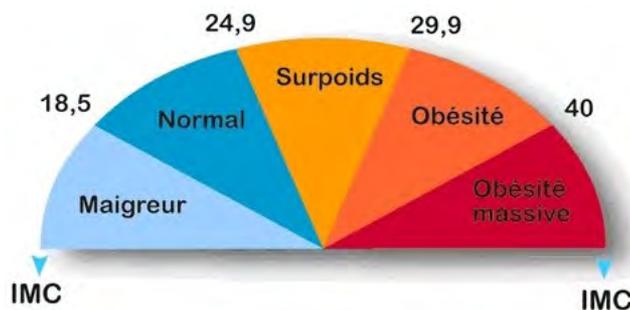
Renforcer la régulation de la chirurgie bariatrique pour une meilleure pertinence

Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité

Soutenir l'innovation et mieux évaluer



CRITÈRES LIÉS AU PATIENT



L'IMC?
bien sûr, mais pas seulement...

Le poids?
Mais pas que...



Le volume?
Certainement mais impossible à évaluer avant...

Critères liés à l'architecture des bâtiments



Réglementation Accessibilité Bâtiment

Logements neufs | Logements temporaires | Travaux dans les bâtiments d'habitation | ERP neufs | ERP existants dans un cadre bâti existant | AdAP | Questions Réponses | Recherche

Les établissements recevant du public - neufs

Arrêté du 20 avril 2017

I. - Usages attendus :

Toutes les portes situées sur les cheminements permettent le passage des personnes handicapées et peuvent être manœuvrées par des personnes ayant des capacités physiques réduites, y compris en cas de système d'ouverture complexe. Les portes comportant une partie vitrée importante peuvent être repérées par les personnes malvoyantes de toutes tailles et ne pas créer de gêne visuelle.

Les portes battantes et les portes automatiques peuvent être utilisées sans danger par les personnes handicapées.

Les sas permettent le passage et la manœuvre des portes pour les personnes handicapées.

Toutefois, lorsqu'un dispositif rendu nécessaire du fait de contraintes liées notamment à la sécurité ou à la sûreté s'avère incompatible avec les contraintes liées à un handicap ou à l'utilisation d'une aide technique, notamment dans le cas de portes à tambour, tourniquets ou sas cylindriques, une porte adaptée est installée à proximité de ce dispositif.

II. - Caractéristiques minimales :

Pour satisfaire aux exigences du I, les portes et sas répondent aux dispositions suivantes :

1° Caractéristiques dimensionnelles :

Les portes principales desservant des locaux ou zones pouvant recevoir 100 personnes ou plus ont une largeur de passage utile minimale de 1,70 m. Si les portes sont composées de plusieurs vantaux, la largeur nominale minimale du vantail couramment utilisé est de 0,90 m, correspondant à une largeur de passage utile de 0,83 m.

Les portes principales desservant des locaux pouvant recevoir moins de 100 personnes ont une largeur nominale minimale de 0,90 m, correspondant à une largeur de passage utile de 0,83 m.

Les zones des sanitaires non adaptés et des cabines et espaces à usage individuel non adaptés ont une largeur nominale minimale de 0,77 m correspondant à une largeur de passage utile de 0,77 m.

Les portiques de sécurité ont une largeur de passage utile minimale de 0,77 m.

Un espace de manœuvre de porte dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2 est nécessaire devant chaque porte, à l'exception de celles ouvrant uniquement sur un escalier, et à l'exception des portes des sanitaires, cabines et espaces à usage individuel non adaptés.

Les sas sont tels que :

- à l'intérieur du sas, un espace de manœuvre de porte existe devant chaque porte, hors débattement éventuel de la porte non manœuvrée ;
- à l'extérieur du sas, un espace de manœuvre de porte existe devant chaque porte.

Annexe 2

Caractéristiques dimensionnelles des portes

1.1. Portes principales desservant des locaux ou zones pouvant recevoir 100 personnes ou plus

1.2. Portes principales desservant des locaux pouvant recevoir moins de 100 personnes

1.3. Zones des sanitaires non adaptés et des cabines et espaces à usage individuel non adaptés

1.4. Portiques de sécurité

Critères liés à l'architecture des bâtiments

Argentine : les pompiers abattent un mur pour hospitaliser une femme de 490 kg

El drama de Isabella: pesa 490 kilos y tuvieron que romper una pared de su casa para llevarla al hospital



Les pompiers ont été obligés d'évacuer Isabella de sa maison abîmée sur son lit. Twitter @clarincom



Actualité > Grand Sud > Haute-Garonne > Cazères

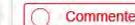
Publié le 26/09/2012 à 07:44, Mis à jour le 26/09/2012 à 18:40

Cazères. Les pompiers défoncent un mur pour évacuer un homme de 320 kg

Partager



Réagir 28 réactions



S'ABONNER



Le maçon réquisitionné par la mairie a dû démolir une partie de la façade de l'immeuble. /Photo DDM Thierry Bordas

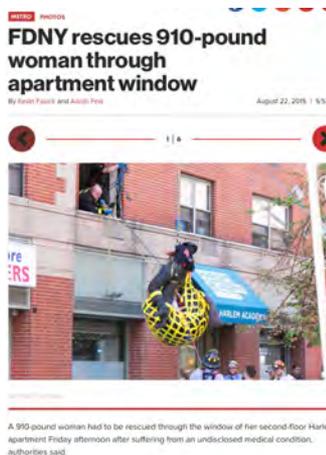
Un homme de 48 ans pesant plus de 300 kg a dû être évacué de son logement par la fenêtre, hier à Cazères, pour être hospitalisé. La façade de l'immeuble a dû être cassée.

Announce



«Je ne suis pas sorti de cette pièce depuis plus de deux ans». Les sapeurs-pompiers ont dû intervenir, hier après-midi, pour évacuer, par la

Critères liés à l'architecture des bâtiments



Hier, le groupe d'intervention en milieu périlleux a évacué une victime souffrant d'obésité morbide par la façade d'un immeuble. L'homme de 32 ans, victime d'un malaise à son domicile, nécessite un transport à l'hôpital de toute urgence. Le brancardage est impossible par la cage d'escalier, nos spécialistes sont déclenchés pour sortir la victime par l'extérieur du bâtiment. L'opération est un succès et a permis la prise en charge de la victime par une ambulance spécialisée.

Critères liés à l'architecture des bâtiments



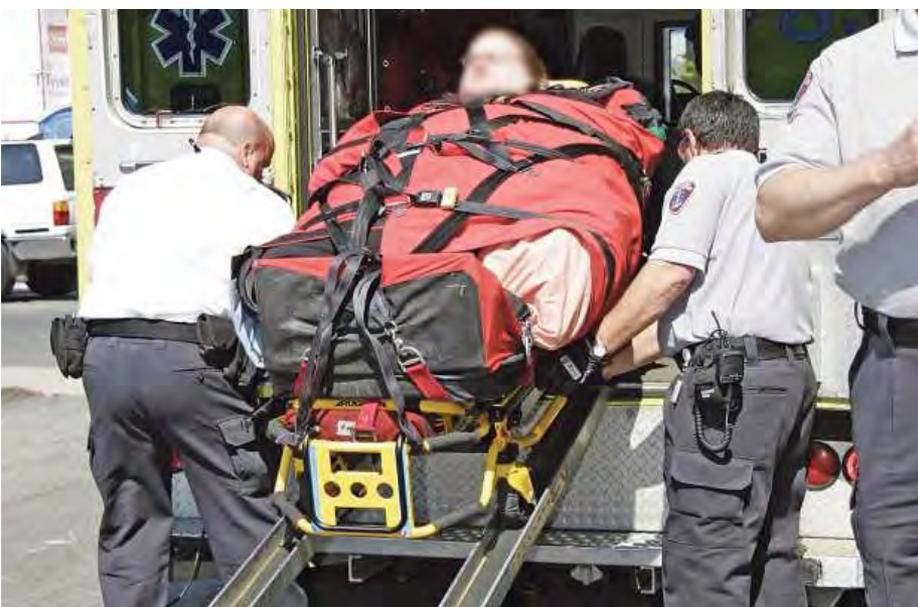
Difficultés liés aux matériels de mobilisation



Activa

- Volume intérieur suffisant pour accueillir un patient XXL
- Brancard présentant une surface suffisante pour accueillir un patient XXL
- Brancard pouvant supporter le poids d'un patient XXL
- Système de treuillage électrique du brancard
- Plan incliné pour entrer le brancard dans l'ambulance ou plateforme hydraulique
- Matelas à dépression et sangles de maintien adaptées à la morphologie d'un patient XXL

L'AMBULANCE BARIATRIQUE





Il n'existe pas de tarification spécifique lorsque les transports sanitaires bariatriques sont réalisés par des entreprises d'ambulances privées.

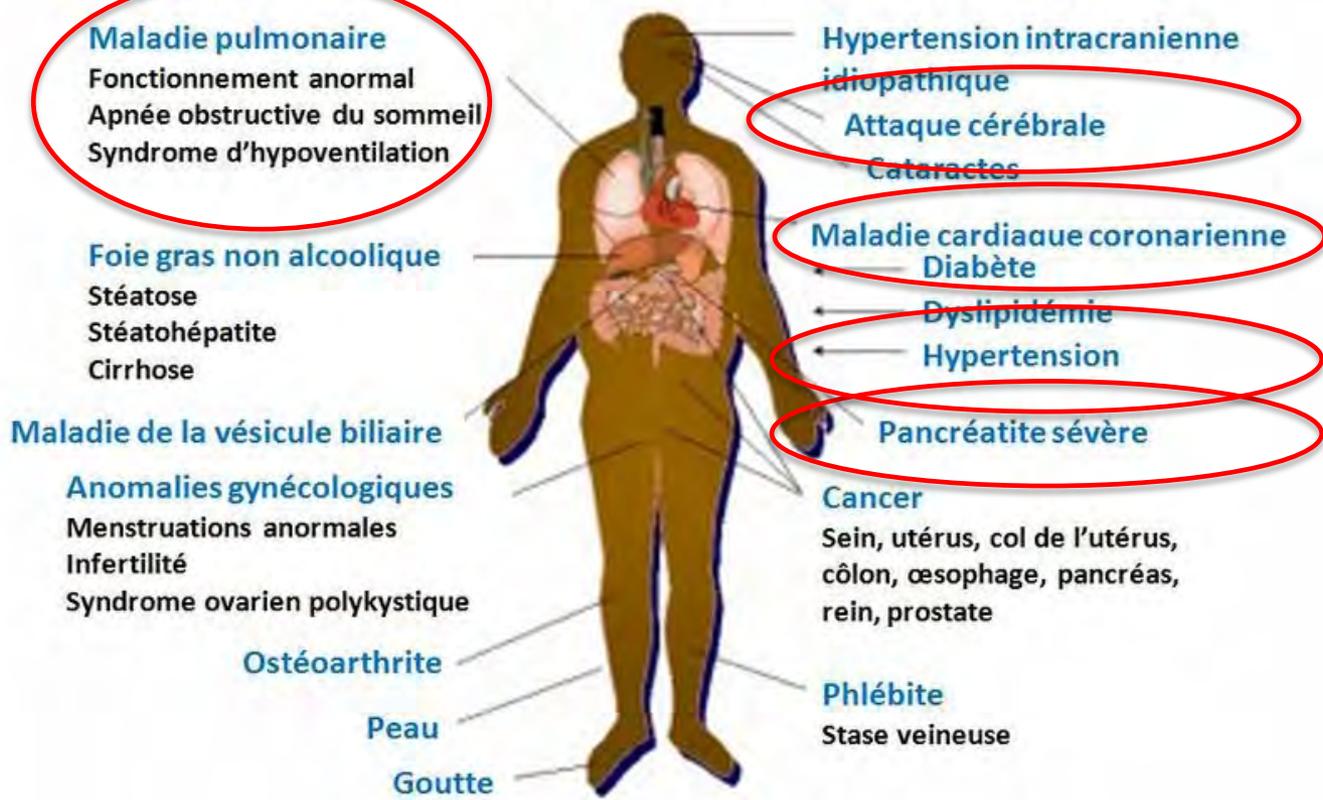
- Reste à charge considérable pour le patient.
- Pression des associations de patient sur caisses régionales et ARS

En 2018, environ 50 entreprises privées disposent d'au moins une ambulance adaptée au transport bariatrique.

- De plus en plus de Services Départementaux d'Incendie et de secours (SDIS) s'équipent de véhicules adaptés
- Certains SAMU disposent d'une ambulance bariatrique, les autres SAMU conventionnent avec des AP ou leur SDIS



Complications médicales de l'obésité

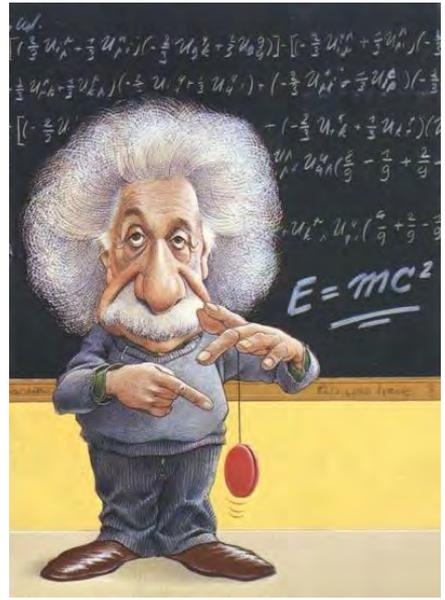


- État de base souvent précaire/décompensation rapide
- Pathologies intriquées
- Matériel multiparamétrique non ou mal adapté
- Abord veineux toujours excessivement difficile
- Abord trachéal difficile
- Pharmacocinétique???
- Intervention très longue : logistique/régulation
- Condition de prise en charge parfois rocambolesque
- Médecins non formés aux spécificités des patients XXL

la mobilisation et le transport d'un patient atteint d'obésité morbide majeure présente des difficultés importantes, et parfois inattendues. Cette opération, coûteuse, encore peu fréquente mais non exceptionnelle, est toujours longue et complexe. Elle nécessite le plus souvent :

- matériels spécifiques encore peu disponible et d'un coût très élevé
- des personnels en grand nombre
- mise en œuvre de moyens techniques hors du commun
- participation d'acteurs habituellement étrangers à la santé





Régulation d'un patient en détresse souffrant d'obésité morbide majeure : un casse-tête pour le régulateur???

Le critère discriminant lorsque le régulateur propose un patient dans un service est : le poids du patient

En 2016, en région parisienne, un EIG a mis en évidence l'impossibilité d'hospitaliser une patiente d'environ 200kgs. Cette patiente, victime d'une détresse respiratoire (embolie pulmonaire?), a été proposée, sans succès, à une quinzaine de services adaptés à la prise en charge de sa pathologie. Elle est décédée, après 4heures de régulation, dans l'ambulance du SMUR, en arrivant dans le sas des urgences de l'hôpital où elle avait finie par être imposée administrativement.

Problématiques rencontrées lors de la recherche de place pour patients XXL :



- Équipements médicaux non adaptés
 - Imagerie : scanner, IRM (limite de poids et diamètre)
 - Table de coronarographie (limite de poids)
 - Table opératoire (limite de poids)
- Matériel hôtelier non adaptés (lits, brancards, fauteuils...)
- Insuffisance de personnels

SUITE À L'EIG : MISSION ARS IDF - 2017/2019 –

OBJECTIFS :

- Identifier les structures au sein de chaque département de la région Île de France, susceptibles de prendre en charge les patients présentant un IMC supérieur à 40 qui nécessitent une prise en charge en urgence, de jour comme de nuit (urgences, imagerie,USIC/coronarographie, chirurgie, réanimation)
- Diffuser les éléments recueillis et validés par le comité d'experts auprès des établissements et des 8 SAMU de la région IDF
- Soumettre à un comité d'expert un protocole de prise en charge en urgence conforme aux recommandations et aux capacités des services receveurs

Enquête ARS IDF

Afin d'identifier des parcours de soins possibles pour des patients dont l'IMC est $>40\%$, une enquête régionale à été diligentée par l'ARS d'Île de France.

Tous les établissements de soins publiques ou privés disposant d'une structure d'urgence ont été interrogés (n=82) sur les ressources dont ils disposaient pour accueillir des patients obèses dans les spécialités suivantes.

- Urgences
- Réanimation/USC
- Imagerie
- USIC/Coronarographie
- USINV
- Chirurgie

BASE DE DONNÉES



A	B	AZ	SA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BV	BW	BX
Département	Raison sociale	Table-Présence	Poids	Poids-Coro	usq_Lits standards	Poids-USQ-Lits STANDARDS	usq_Lits baratrique es-Présence	usq_Lits baratrique es-Présence	usq_Lits baratrique es-Présence	usq_Bress usq_Lits baratrique es-Présence	usq_Faute usq_Lits baratrique es-Présence	Poids-USQ-Faute usq_Lits baratrique es-Présence	Poids-USQ-Faute usq_Lits baratrique es-Présence	usq_Faute usq_Lits baratrique es-Présence											
	76 CENTRE HOSPITALIER LAURENT BENOIT			NON DOCUMENTE	250	NON DOCUMENTE																			
	77 CENTRE HOSPITALIER DE NEMOURS			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	77 CENTRE HOSPITALIER DE MARNE LA VALLEE			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	77 CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	77 HOPITAL PRIVE DE MARNE CHAMPAGNE			NON DOCUMENTE	155 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	185 B	N	0	0	0	0	180								
	77 CLINIQUE MED CO CHIRURG LES FONTAINES	O	180 B		155 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	150 A	O	1	200 N		0	155 B							0	1
	77 CLINIQUE DU TOURNAI	N	0 A			NON DOCUMENTE																			
	78 CH FRANCOIS CLOUERN MANTES LA JOLIE			NON DOCUMENTE	155 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	135 A	N	0	0	0	0	185 B							300	1
	78 CH INTERCOMM MEJAN LES MURSUX	N	0 A			NON DOCUMENTE																			
	78 CH INTERCOM DE POISSY ST-GEMAIN	O	180 B		200 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	100 A	N	0	0	0	0									
	78 CHN TH HOSPITALIER DE PAMBOLUEE	O	180 B		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	180 B	N	0	0	0	0	330								
	78 CENTRE HOPD DES COLLES			NON DOCUMENTE	145 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	120 A	N	0	0	0	0									
	78 HOP PRIVE DE VERSAILLES FRANCISCAINES			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	78 CENTRE MEDICO CHIRURGICAL DE PARY II	O	230 C		135 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	120 A	N	0	0	0	0	230								
	78 CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE L'EUROPE	N	0 A		140 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	120 A	N	0	0	0	0								0	1
	78 HOSPITAL PRIVE DE L'EST NANTOIS	N	0 A		150 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	150 A	N	0	0	0	0	150 A								
	78 CENTRE HOSPITALIER PRIVE MONTGAIDE	N	0 A			NON DOCUMENTE																			
	78 CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES	O	275 D		130 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	100 A	N	0	0	0	0	250 C							300	1
	51 CENTRE HOSPITALIER ARAUDON			NON DOCUMENTE	170 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	135 A	N	0	0	0	0	230								
	51 CENTRE HOSPITALIER SUD ESSONNE SITE DOURDON			NON DOCUMENTE	170 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	170 B	N	0	0	0	0									
	51 CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU	N	0 A		150 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	150 A	N	0	0	0	0	230								
	51 CENTRE HOSPITALIER D'ORSAY			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE											150 A							180	1
	51 CENTRE HOSPITALIER SUD ESSONNE SITE ETAMPES			NON DOCUMENTE	170 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	100 A	N	0	0	0	0	230								
	51 CENTRE HOSPITALIER DE JUVISY SUR ORGE			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	51 CENTRE HOSPITALIER DE JUVISY SUR ORGE	O	240 C		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	170 B	N	0	0	0	0	330							772	1
	51 CLINIQUE MOUTOUSSAU			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	51 CLINIQUE SACQUER GASTIER	O	240 C		220 C	NON DOCUMENTE	O	1	200 D		125 A	N	0	0	0	0	250								
	51 CLINIQUE DU VAL D'OHRE	N	0 A		130 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	130 A	N	0	0	0	0	150								
	51 CLINIQUE CLAUDE GAUEN	O	230 C		130 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	120 A	N	0	0	0	0	250								
	52 C.A.S.A. DE NANTERRE	O	150 A		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	135 A	N	0	0	0	0	230								
	52 CH DE COURBEVOIE ANJOLY /SEINE			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	52 IHP SITE KLEBER	N	0 A			NON DOCUMENTE																			
	52 HOSPITAL FOCH	O	250 C		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	135 A	N	0	0	0	0	230	250 C						200	1
	52 CENTRE HOSPITALIER DES QUATRE VILLES	N	0 A		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	170 B	N	0	0	0	0									
	52 HOSPITAL ANTOINE PAPE	O	204 C		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	170 B	N	0	0	0	0									
	52 HOSPITAL ANTOINE BODIERE	O	223 C		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	135 A	N	0	0	0	0	150								
	52 HOSPITAL BEAULON	N	0 A		185 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	130 A	N	0	0	0	0	130								
	52 HOSPITAL LOUIS MOURIER	N	0 A			NON DOCUMENTE																			
	52 H.A. PIRCY	O	140 A		140 A	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	140 A	N	0	0	0	0									
	52 HOSPITAL PRIVE ANTONY	O	200 B		170 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	150 A	N	0	0	0	0	230								
	52 CLINIQUE DU PLATEAU			NON DOCUMENTE		NON DOCUMENTE																			
	53 G4 LE RAINCY-MONTERMEIL	O	200 B			NON DOCUMENTE																			
	53 CENTRE HOSPITALIER ANDRÉ GREGOIRE	O	230 C		200 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	150 A	N	0	0	0	0	150								
	53 CENTRE HOSPITALIER DE ST DENIS	N	0 A		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	135 A	N	0	0	0	0	227	150 A					130	1	
	53 CH ROBERT BALGANDIER	O	120 A		210 C	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	120 A	N	0	0	0	0	227	230 C							
	53 HOSPITAL AUCENTE	O	150 A		200 B	NON DOCUMENTE	N	0	0	0	110 A	N	0	0	0	0	230								

Les datas obtenues ont été triées par département, par spécialité en tenant compte de la capacité de chaque établissement à accueillir des patients suivant les critères de poids suivants :

- $P < 150\text{kgs}$
- $P > 150\text{kgs} < 200\text{kgs}$
- $P > 200\text{kgs} < 250\text{kgs}$
- $P > 250\text{kgs}$

Fin janvier 2017, une enquête téléphonique a été réalisée dans des services d'urgences d'établissements représentatifs, afin de déterminer, selon l'urgentiste présent, quels étaient les facteurs limitant, en terme de matériel, pour la prise en charge aux urgences de patients présentant un IMC > 40% et quelles étaient les ressources disponibles pour ce type de patients dans sa structure d'urgence ou son établissement

- Un établissement privé
- Un Centre Hospitalier de Proximité
- Un Centre Hospitalier Intercommunal
- Un Centre Hospitalier Général
- Un Centre Hospitalier Universitaire

QUELQUES RÉSULTATS SIGNIFICATIFS :

- Sur les 82 établissements interrogés, aucun établissement n'est capable d'offrir en urgence 24/24h un plateau technique complet (urgence, imagerie, USINV, CORO, réanimation, bloc opératoire) pour des patients XXL (CHU ou CSO inclus).
- Les praticiens interrogés n'ont pas connaissance des ressources disponibles dans leur établissement (quantitativement et qualitativement)
- Les équipements médicaux, en particulier les équipements lourds d'imagerie (Scanner, IRM) ne permettent pas, pour la plupart, la réalisation d'examen pour des patients XXL (Peu d'IRM à champs ouvert, diamètre scanner 70cm)
- Aucune table de coronarographie supportant un poids >250kg

ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE RÉALISÉE AUPRÈS DE 10 SAMU EN MÉTROPOLE

- Horaire de garde (samedi après-midi)
- Interlocuteur : 8 médecins régulateurs (3PH, 5PHC), 1 superviseur, 1 SAMU n'a pas voulu répondre
- Questions posées :
 - Disposez vous d'une ambulance bariatrique propre au SAMU?
 - Si vous aviez à « réguler » un patient de 220kgs, disposez-vous en régulation d'un répertoire vous permettant d'identifier immédiatement les services capables d'accueillir votre patient pour :
 - Un scanner/IRM
 - Une coronarographie/plastie
 - Une intervention chirurgicale
 - Une place en réanimation

RÉSULTATS :

- Ambulance bariatrique propre au SAMU : 4/10
- Répertoire : 0/10

- Des ressources existent pour la prise en charge des patients dont l'IMC est supérieur à 40%, même si elles ne sont pas centralisées sur un seul établissement.
- Lorsque ces ressources existent dans l'établissement elles sont ignorées par les praticiens eux-mêmes
- Les informations sur l'existence de ces ressources sont très insuffisamment communiquées, en particulier au SAMU



Malgré les carences constatées un répertoire des ressources bariatriques en IDF a pu être établi.

Il se présente sous la forme d'une application informatique. grâce à laquelle il est possible de visualiser les ressources bariatriques déclarées par chaque service

AIDE A LA LOCALISATION DE
SERVICES DE SOINS AIGUS
DISPOSANT DE RESSOURCES
BARIATRIQUES
EN ÎLE DE FRANCE

Cliquez pour entrer



6 & 7 AVRIL

PESSAC (33)

INSTITUT DES MÉTIERS
DE LA SANTÉ HÔPITAL XAVIER ARNOZAN

75 - Dans quel service souhaitez vous hospitaliser votre patient?

URGENCES

UHCD

REANIMATION

RADIOLOGIE

USIC

CORONAROGRAPHIE

USINV

CHIRURGIE

SSPI

CLIQUEZ SUR LE SERVICE DE
VOTRE CHOIX

Cliquez pour retourner vers le choix par départements

SERVICES DE RADIOLOGIE de PARIS

	Scan Poids	Scan Diam	IRM Poids	IRM Diam	Scinti - Poids	
GPE HOSP BROUSSAIS-HEGP	200	70	70	250	70	200
HOPITAL SAINT-ANTOINE	227		70	250	70	0
GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	227		70	227	70	0
GPE HOSP COCHIN-SAINT VINCENT DE PAUL	200		70	200	70	200
HOPITAL TENON	295		70	210	70	227
G.I.H. BICHAT / CLAUDE BERNARD	250		70	159	60	226
GROUPE HOSP. PITIE-SALPETRIERE	240		70	250	70	200
GPE HOSP LARIBOSIERE-FERNAND VIDAL	200		70	200	70	200
HOPITAL SAINT-LOUIS	200		70	200	70	0
GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES CROIX SAINT-SIMON	230		60	130	70	0



Cliquez pour retourner vers le choix par services



Cliquez pour retourner vers le choix par départements

Après l'enquête réalisée à la demande l'ARS IDF la décision de débloquer un budget pour l'achat de 4 ambulances bariatriques pour l'ensemble des 8 SAMU de la région a été prise.

4 ambulances pour ... 36 SMUR en IDF !

- Où localiser les ambulances?
- Qui arme l'ambulance (matériel consommables...)?
- Qui s'occupe de la maintenance des ambulances?
- Qui fournit le personnel?
- ...

**FAUSSE BONNE
IDÉE !!!**

**Au total personne n'utilise les ambulances hormis le SMUR où
l'ambulance est stationnée... Et encore !**

quelle solution pour gérer la très grande majorité
des transports médicalisés?



Mais cela ne règle pas le problème
de l'extraction du domicile...



- La problématique bariatrique doit être intégrée au SROS
- Au niveau d'un bassin de population à la taille pertinente (région? Département? GHT?...) et sous la coordination des comités régionaux de l'obésité (ARS) un inventaire des ressources bariatriques disponibles doit être réalisé
- Ces informations sur les ressources bariatriques doivent être intégrées au ROR et communiquées aux SAMU

- Tous les établissements devraient être en mesure de prendre en charge les patients d'un poids inférieur à 150kgs
- Lors du renouvellement d'équipements hôteliers ou de d'équipements médicaux les établissements devraient prendre en compte la dimension bariatrique.
- Un référent bariatrique devrait être institué au sein de chaque établissement. Il aurait un rôle de conseil auprès des administratifs/acheteurs et un rôle d'information sur les ressources bariatriques disponibles (mutualisées entre services) dans l'hôpital auprès de l'ensemble du personnel médical et paramédical

- Les praticiens urgentistes devraient disposer au même titre que pour l'AVC ou l'IDM, de filières de soins pré identifiées pour les patients obèses
- Les praticiens urgentistes devraient bénéficier d'une formation spécifique à la prise en charge de l'obésité particulièrement pour les patients consultants après une chirurgie bariatrique

Aujourd'hui encore, même si sous la pression des associations de patients, il y a une prise de conscience des tutelles, l'accès aux soins hospitaliers en urgence, pour des patients présentant une obésité morbide majeur, reste très difficile

Le patient XXL est bien souvent en prison dans son propre domicile

