

# Parcours coordonné renforcé «Obésité complexe chez l'adulte» Arrêté du 26 février 2026

## Nota:

- Les encadrés bleus « Remarques » sont des compléments aux textes officiels issus des échanges du GCC-CSO avec des représentants de la DSS (Direction Sécurité Sociale) et de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins)
- Tout le reste se retrouve dans l'arrêté:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000053613439/>
- Une Foire aux questions travaillée avec DSS et DGOS suivra

# Dispositif PCR: Parcours Coordonné Renforcé « Obésité complexe chez l'adulte »

## Contexte et objectifs

- **Contexte :**
  - Augmentation de la prévalence de l'obésité complexe en France
  - Nécessité d'une prise en charge globale et coordonnée
  - Intégration dans la filière de santé obésité
- **Objectifs de l'arrêté :**
  - Améliorer la prise en charge des patients obèses complexes
  - Structurer un parcours personnalisé, pluridisciplinaire et financé
  - Garantir la continuité et la qualité des soins

## Cadre juridique et acteurs

- **Définition PCR:**
  - Prise en charge globale, personnalisée et pluridisciplinaire
  - Coordination experte par un médecin spécialiste de l'obésité
  - Financement par forfait (Assurance Maladie)
- **Textes de référence :**
  - Code de la santé publique (articles L. 4012-1 et R. 4012-1)
  - Code de la sécurité sociale
  - Décret n°2024-1035 du 15 novembre 2024
- **Acteurs clés :**
  - Ministère de la Santé
  - ARS (Agences Régionales de Santé)
  - Assurance Maladie
  - Structures de coordination (maisons de santé, centres de santé, établissements hospitaliers)

# Dispositif PCR: Parcours Coordonné Renforcé « Obésité complexe chez l'adulte »

## Contexte et objectifs

- **Contexte:**
  - Augmentation de la prévalence de l'obésité complexe en France
  - Nécessité d'une prise en charge globale et coordonnée
  - Intégration dans la filière de santé obésité
- **Objectifs de l'arrêté :**
  - Améliorer la prise en charge des patients obèses complexes
  - Structurer un parcours personnalisé, pluridisciplinaire et financé
  - Garantir la continuité et la qualité des soins

## Cadre juridique et acteurs

- **Définition PCR:**
  - Prise en charge globale, personnalisée et pluridisciplinaire
  - Coordination experte par un médecin spécialiste de l'obésité
  - Financement par forfait (Assurance Maladie)
- **Textes de référence :**
  - Code de la santé publique (articles L. 4012-1 et R. 4012-1)
  - Code de la sécurité sociale
  - Décret n°2024-1035 du 15 novembre 2024
- **Acteurs clés :**
  - Ministère de la Santé
  - ARS (Agences Régionales de Santé)
  - Assurance Maladie
  - Structures de coordination (maisons de santé, centres de santé, établissements hospitaliers)

## Remarques:

- Il s'agit d'un PCR en **forfait global** adapté à la prise en charge des patients en obésité sévère 2<sup>ème</sup>/3<sup>ème</sup> recours
- Il y aura d'autres PCR (dits **par interventions**) pour les 1<sup>er</sup> /2<sup>ème</sup> recours plus adaptés au fonctionnement libéral

# Les Structures

# Structures responsables de la coordination du parcours: conditions

- Catégories de structures autorisées :
  - **les établissements de santé**
  - **les maisons de santé pluriprofessionnelles**
  - **les centres de santé**
- Conditions :
  - délivrer un **programme ETP** (possibilité de mobiliser une plateforme d'ETP numérique asynchrone)
  - Assure la prise en charge des patients relevant des **deuxième** et **troisième** niveau de l'obésité (HAS)
- **Deux de ces structures peuvent être conjointement habilitées** à assurer le déploiement du PCR
  - elles concluent une convention définissant leurs engagements respectifs, leurs modalités de coordination, leurs responsabilités, les modalités de gestion des flux financiers, les modalités de partage d'information ainsi que la gouvernance du parcours. Cette convention est transmise à l'agence régionale de santé préalablement au démarrage effectif du parcours.

# Structures responsables de la coordination du parcours

- **Maison de santé pluriprofessionnelle** sous forme de SISA, dès lors qu'un médecin spécialiste de l'obésité en est membre  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024460240/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024460240/)
- **Centres de santé** dès lors que le médecin spécialiste de l'obésité en est salarié ou vacataire [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036494896](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896)
- **Etablissement sanitaire** exerçant une activité de prise en charge de l'obésité [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000048702956](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048702956)

# Structures responsables de la coordination du parcours

## Remarques

- Ce PCR devant permettre le suivi des situations complexes, il a été construit sur le modèle **du fonctionnement d'un service hospitalier** avec une équipe dédiée qui travaille ensemble sur une unité de lieu avec un médecin responsable de l'activité, de l'expertise et des parcours qui coordonne l'équipe de soin de statut salarié.
- **Les membres de l'équipe** peuvent avoir à la fois une partie de leur activité salariée (pour le PCR) et une autre partie libérale
- De ce fait une MSP ou un centre de santé isolés risquent ne pas être adaptés. Les textes seront adaptés pour permettre à une **SISA non MSP** d'être reconnue comme structure coordinatrice.
- Il est envisageable d'adosser à une **structure « mère »** experte, comportant l'ensemble de l'équipe et le médecin spécialiste, une ou quelques structures « filles » de proximité, sans médecin spécialiste mais avec une équipe paramédicale dédiée placée sous la responsabilité du médecin de la première structure (qui pourra faire de la télé-expertise).

# Structures responsables de la coordination du parcours

## Remarques

- **Les CSO et les SMR** sont ES et peuvent candidater mais dans l'objectif, comme pour tous les ES, de créer une nouvelle offre de soin et non de financer ce qu'ils font déjà.
- Une structure porteuse autorisée pourra conventionner avec une **association ou un réseau** si cela lui permet de répondre aux besoins sur un territoire (le financement sera uniquement versé à la structure porteuse qui reversera une partie, selon la convention établie, à l'association ou réseau)

# Capacités et obligations de la structure responsable de la coordination du parcours

- **Délivrer un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP)**

Ce programme fait l'objet d'une déclaration auprès de l'agence régionale de santé, dans les conditions prévues à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique

- **Assurer la prise en charge des patients relevant des deuxième et troisième niveau de l'obésité**

Cf référentiels de la Haute Autorité de santé et cahier des charges du PCR « Obésité complexe chez l'adulte »

- **Fournir chaque année un rapport d'activité à l'ARS (modèle Annexe 2.7)**

# Composition de l'équipe-socle minimale

- **Médecin spécialiste de l'obésité** en charge de la coordination du parcours
- **Infirmier.e diplômé.e d'État**
- **Diététicien.ne**
- **Psychologue clinicien.ne**
- **Professionnel autorisé à dispenser l'activité physique adaptée** (enseignant en activité physique adapté, kinésithérapeute, psychomotricien.ne, ergothérapeute)

**Les professionnels sont formés** à l'obésité et à l'ETP

**Le médecin traitant** du patient est associé de manière constante au PCR

# Médecin spécialiste de l'obésité

- **dispose de l'un des diplômes d'études spécialisées (DES) ou spécialités médicales suivants:**

- endocrinologie-diabétologie-nutrition,
- hépato-gastro-entérologie
- médecine générale
- pédiatrie
- psychiatrie.

## Remarque

Ce point pourra faire l'objet de validations ARS/CSO au cas par cas

- **justifie en outre d'une formation spécifique en nutrition:**

- d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de type I
- d'une formation spécialisée transversale (FST) de nutrition appliquée,
- à défaut et sous réserve de justifier d'une expérience significative dans la prise en charge de patients souffrant d'obésité, diplôme universitaire (DU) ou interuniversitaire (DIU) en l'une des disciplines suivantes :
  - médecine de l'obésité
  - médecine de l'obésité et comorbidités
  - nutrition de l'obésité et de ses complications métaboliques
  - nutrition et obésité de l'enfant et de l'adolescent
  - obésité pédiatrique
  - prise en charge intégrée des obésités

# Les Patient·es

bénéficiaires d'un PCR

# Critères d'inclusion

- Inclusion réalisée sur **prescription médicale du médecin responsable de l'équipe**
- A partir de 16 ans (autorisation parentale si 16-18 ans)
- Intervient après la réalisation de l'évaluation multidimensionnelle préalable → **phénotypage** de la sévérité de l'obésité du patient
- 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> niveaux de complexité (HAS)
  - **Profil A** : obésité complexe ;
  - **Profil B** : obésité complexe avec limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée ;
  - **Profil C** : obésité complexe avec troubles du comportement alimentaire ;
  - **Profil D** : obésité complexe avec troubles du comportement alimentaire et limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée.
- Patient·e qui n'a pas bénéficié du parcours coordonné renforcé « Obésité complexe chez l'adulte » au cours de l'année précédente

# 4 profils et 4 forfaits

Profil	Description	Exemples de critères	Forfaits versés par séquences (évaluation, prise en charge, suivi)*
A	Obésité complexe	IMC $\geq$ 35, altérations cardio-métaboliques	1 126 €
B	+ Limitations à la pratique autonome de l'activité physique	Périmètre de marche 100-500 m	1 286 €
C	+ Troubles du comportement alimentaire	Hyperphagie boulimique	1 609 €
D	B + C	Avec périmètre de 100-500 m, troubles psychologiques	1 769 €

## Remarque

Les montants affichés correspondent au forfait total : la CPAM versera 60% et les 40% restant seront, soit versés à la structure par la mutuelle, soit à la charge du patient

# PEC de second niveau

Deuxième niveau IMC	Retentissement médical	Retentissement (qualité de vie ou fonctionnel)	Troubles psychologiques, psychopathologiques et/ou cognitifs, troubles du comportement	Étiologie de l'obésité	Comportement alimentaire	Trajectoire pondérale
<b>Niveau 2</b>  <b>35 ≤ IMC &lt; 50</b>	Altérations cardio-métaboliques (HTA résistante, DT2 difficile à contrôler, NASH/fibrose, SAHOS sévère, SOH) ou aggravation par l'obésité d'une maladie chronique sans risque majeur ou infertilité ou SOPK	Impact marqué sur qualité de vie et l'état de santé	Pathologie psychiatrique et psychopathologique sous-jacente avec net impact pondéral et/ou comportemental (troubles de l'humeur, troubles anxieux, stress post-traumatique, addictions associées)	Obésité commune avec facteur aggravant : traumatisme psychique ou prise de poids sur douleurs chroniques (ex. : fibromyalgie) ou médicaments obésogènes	Accès de boulimie épisodiques	Obésité apparue dans l'enfance persistante à l'âge adulte. Au moins 2 épisodes de rebond pondéral. Échec de prise en charge de niveau 1 ou grossesse après chirurgie bariatrique

# PEC de troisième niveau

## Critères d'inclusion et d'exclusion

Troisième niveau IMC	Retentissement médical	Retentissement (qualité de vie ou fonctionnel)	Troubles psychologiques, psychopathologiques et/ou cognitifs, troubles du comportement	Étiologie de l'obésité	Comportement alimentaire	Trajectoire pondérale
<b>Niveau 3a</b>  <b>35 ≤ IMC &lt; 50 si associé à la présence d'un des problèmes listés dans cette ligne</b>	Aggravation par l'obésité d'une maladie chronique exposant à un risque majeur ou un handicap fonctionnel (ex. : BPCO, maladies neuromusculaires, maladies inflammatoires chroniques, maladies auto-immunes, etc.)	<u>Critère d'inclusion :</u> Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche entre 100 et 500 m	<u>Critère d'exclusion</u> <b>Pathologie psychiatrique sévère (dépression sévère, troubles de la personnalité, schizophrénie, etc.)</b>	<u>Critère d'exclusion</u> <b>Obésité secondaire à une dérégulation hormonale (hypercorticisme, acromégalie) ou tumeur cérébrale (craniopharyngiome ou autre)</b>	<u>Critère d'inclusion :</u> Hyperphagie boulimique	<u>Critère d'inclusion :</u> Evolution pondérale non contrôlée malgré un accompagnement spécialisé  <u>Critère d'exclusion</u> <b>échec de prise en charge niveau 2</b>
<b>Niveau 3b</b>  <b>IMC ≥ 50</b>	Retentissement terminal des pathologies (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, insuffisance rénale dialysée, transplantés ou en attente de transplantation)	<u>Critère d'exclusion</u> <b>Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche &lt;100 m voire grabatisation/perte d'autonomie due à l'obésité ou qualité de vie fortement dégradée</b>	<u>Critère d'exclusion</u> <b>Troubles du spectre de l'autisme ; troubles cognitifs (retard mental, difficultés de compréhension, troubles mnésiques)</b>	<u>Critère d'exclusion</u> <b>Obésité Monogénique ou syndromique</b>		<u>Critère d'inclusion :</u> Échec de chirurgie bariatrique  <u>Exclus</u> <b>indication de chirurgie bariatrique avec risque opératoire très élevé, âge &gt; 65 ans et &lt; 18 ans</b>

# Les Parcours

PCR obésité complexe de l'adulte

# PARCOURS COORDONNÉ RENFORCÉ « OBÉSITÉ COMPLEXE CHEZ L'ADULTE »

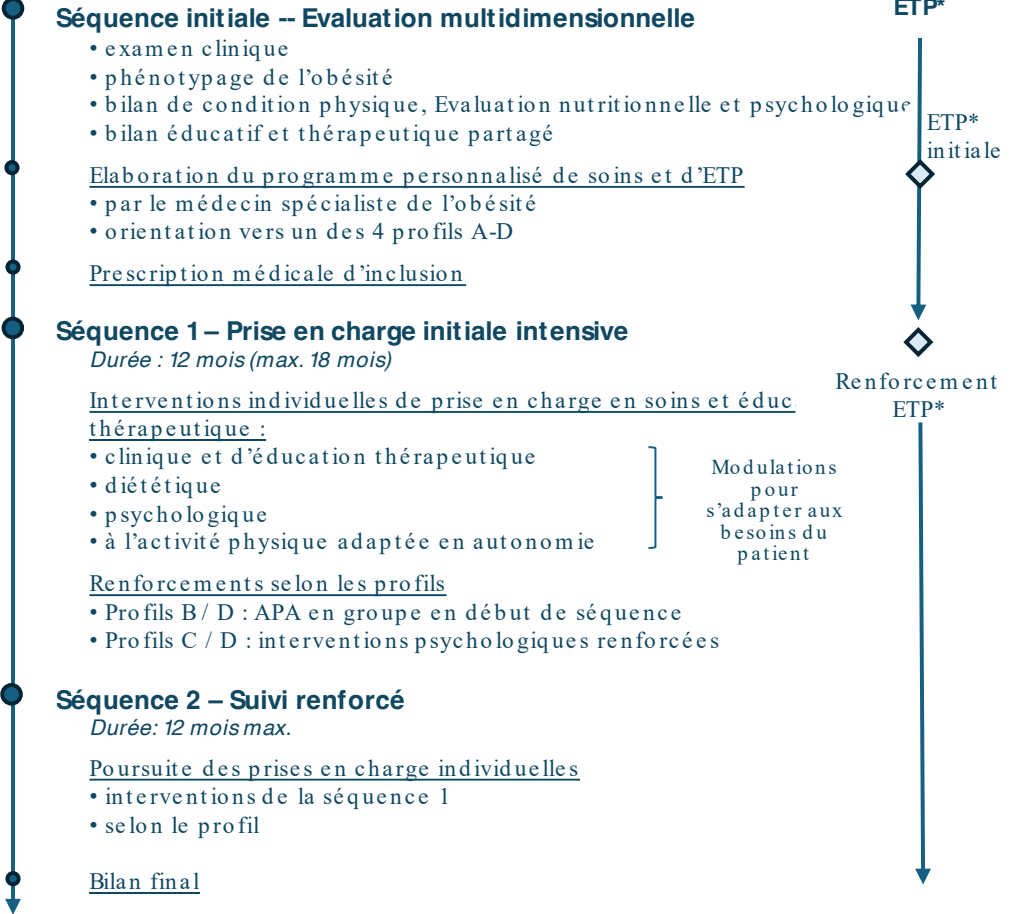
<b>Profil A</b> Obésité complexe	<b>Profil B</b> Obésité complexe et limitations APA*
<b>Profil C</b> Obésité complexe avec TCA* limitations APA*	<b>Profil D</b> Obésité complexe avec TCA* et limitations APA*

**Equipe-socle minimale**

Médecin spécialiste de l'obésité professionnel APA\*      IDE, Diététicien, psychologue,

**Coordination individualisée**

**En lien avec la filière obésité et avec l'appui du médecin traitant**



**Orientation selon les recommandations de la HAS**

# Séquences et interventions

- Le programme personnalisé de soins et d'éducation thérapeutique adapte le parcours
- Le parcours débute par une **intervention d'évaluation multidimensionnelle**
- Puis, **une séquence de prise en charge initiale intensive**, d'une durée moyenne de douze mois (max 18), pouvant être organisée en deux sous-séquences ;
- **Une séquence de suivi renforcé**, d'une durée maximale de douze mois.
- Les bilans et réévaluations intermédiaires sont réalisés à 6 mois, 12 mois et 24 mois

# Composition et rémunération des parcours

Profil et forfait global		Séquence 1 – Prise en charge initiale intensive de 12 à 18 mois				Séquence 2 – Suivi renforcé maximum 1 an		
	Evaluation multidimensionnelle	Intervention individuelle hors séance de groupe			Intervention en séance collective	Intervention individuelle hors séance de groupe		
		médicale et clinique	diététique, psychologique, APA, autres	psychologique	APAPA*	médicale et clinique	diététique, psychologique, APA, autres	psychologique
<b>Profil A</b>	<b>150 €</b>	<b>638 €</b>				<b>338 €</b>		
Obésité complexe		au moins 6 interventions	au moins 8 interventions			au moins 4 interventions	au moins 4 interventions	
<b>Profil B</b>	<b>150 €</b>	<b>798 €</b>				<b>338 €</b>		
Obésité complexe avec limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée		au moins 6 interventions	au moins 8 interventions		au moins 24 interventions*	au moins 4 interventions	au moins 4 interventions	
<b>Profil C</b>	<b>150 €</b>	<b>960 €</b>				<b>500 €</b>		
Obésité complexe avec TCA : troubles du comportement alimentaire		au moins 6 interventions	au moins 8 interventions	au moins 6 interventions		au moins 4 interventions	au moins 4 interventions	au moins 3 interventions
<b>Profil D</b>	<b>150 €</b>	<b>1 120 €</b>				<b>500 €</b>		
Obésité complexe avec TCA et limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée		au moins 6 interventions	au moins 8 interventions	au moins 6 interventions	au moins 24 interventions*	au moins 4 interventions	au moins 4 interventions	au moins 3 interventions

\*effectuées au tout début de la prise en charge et réalisées sur 3 mois max

## Remarques

- **Les forfaits** ont été pensés pour répondre à tous les besoins: coordination de parcours, gestion des tâches administratives, interventions des professionnels (sauf médecins), e-ETP le cas échéant (30 euros). Ils sont versés à la structure qui salarie les professionnels et assure la coordination. Une file active minimale est de ce fait nécessaire.
- **Le médecin** peut de son côté coter ses consultations comme d'habitude.
- Un patient peut bénéficier à la fois d'un accompagnement lié au **financement du programme d'ETP collectif** (à valider avec ARS) et à celui du PCR pour le suivi individuel (forfait AM)

# Séquence initiale : Evaluation multidimensionnelle

*Sous la coordination du médecin spécialiste de l'obésité et après adressage médical, l'intervention d'évaluation multidimensionnelle réalisée par l'équipe pluridisciplinaire explore les axes suivants :*

## Remarque

Ce bilan peut être assuré le binôme médecin/IDE

- Examen **clinique et biologique** du retentissement (comorbidités, facteurs de risque),
- Evaluation de la composante **alimentaire** de l'obésité et le dépistage des TCA en particulier l'hyperphagie boulimie
- Analyse des dimensions **psychologique et sociale** associées à l'obésité
- Recherche de l'obésité sarcopénique et bilan de **condition physique et des capacités fonctionnelles**, avec évaluation du niveau de sédentarité, de l'activité physique, de l'autonomie fonctionnelle et de la dépense énergétique ;
- Evaluation de la quantité et de la qualité du **sommeil** et des rythmes de la vie quotidienne ;
- Evaluation des **conduites addictives** (tabac, alcool, substances psychoactives) ;
- **Bilan éducatif et thérapeutique partagé** assuré par la structure en lien avec le programme d'éducation thérapeutique de deuxième et troisième niveau déclaré auprès de l'agence régionale de santé.

# Les interventions

## Remarque

L'intervention individuelle clinique et d'éducation thérapeutique peut être réalisée par l'IDE seul.e. Ce suivi favorise l'adhésion du patient au parcours et aux MTMV

### • Interventions individuelles de prise en charge

- **clinique et d'éducation thérapeutique** → au moins 6 interventions en phase « initiale intensive » + 4 en phase « suivi renforcé ».
- **diététique**
- **psychologique**
- **en activité physique adaptée**



Au moins 8 interventions en phase1 + 4 en phase2  
(et 6 + 3 CS psycho obligatoires pour profil C et D)

### • Interventions réalisées en séances collectives de prise en charge de l'activité physique adaptée :

- sont réalisées sur une période maximale de trois mois ;
- comprennent 24 séances de groupe

# Intervention individuelle de prise en charge médicale, clinique et d'éducation thérapeutique

En présentiel ou à distance, **le médecin spécialiste, en liaison opérationnelle avec l'infirmier(ère)** impliqué(e) dans le suivi du parcours et avec l'ensemble de l'équipe

assure la coordination du parcours, à la fois experte, clinique et administrative notamment par :

- la supervision du programme personnalisé de soins et d'éducation thérapeutique,
- le suivi régulier de l'état clinique du patient
- le soutien à la motivation et à l'adhésion au suivi,
- l'organisation pratique du suivi (planification des interventions et examens, contacts, rappels),
- la fluidification des échanges,
- la circulation sécurisée de l'information avec le médecin traitant et la coordination avec ce dernier,
- l'articulation avec la filière obésité pour les besoins d'orientation, de réévaluation ou de prise en charge spécialisée.

Contribue à garantir la continuité du parcours et à prévenir les ruptures de suivi

Participe activement à l'ajustement du programme personnalisé de soins et d'éducation thérapeutique en mobilisant :

- des actions de prévention de l'abandon
- des adaptations des interventions du parcours en lien avec le programme d'ETP,
- les réorientations intermédiaires, lorsque nécessaires, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé et en lien avec la filière Obésité.

# Interventions de prise en charge diététique, psychologique et d'activité physique adaptée

Les interventions individuelles sont personnalisées et organisées en coordination avec les autres professionnels

Elles sont guidées dans leurs contenus par les **recommandations de la HAS**

Interventions en séance collective de prise en charge de l'activité physique adaptée

**Lorsque le patient présente des limitations fonctionnelles**

(profil B et D périmètre de marche compris entre 100 et 500 m), le médecin spécialiste de l'obésité prescrit un programme d'activité physique adaptée de groupe, destiné à restaurer la capacité du patient à pratiquer en autonomie.

**Séances :**

- programmées au début de la séquence de prise en charge initiale intensive
- réalisées sur une période maximale de **trois mois** ;
- comprennent **vingt-quatre séances** de groupe, pouvant être organisées en deux sous-séquences de douze séances.

A l'issue du programme, un **bilan est transmis** à la structure

# Conditions de versement des forfaits

- **Les forfaits sont versés en fin de séquences ou sous-séquences** sur prescription initiale d'inclusion puis attestations de service (5)
- **Lors des deux premières années de déploiement, le montant du forfait global est majoré de vingt euros.** Cette majoration peut être versée à l'issue de la séquence d'évaluation multidimensionnelle.
- **Lorsque le patient interrompt le parcours** (déménagement, hospitalisation, décès...), le montant du forfait affecté à la sous-séquence concernée est versé à la structure, au prorata de la réalisation effective du parcours, selon les modalités suivantes :
  - lorsque **plus de 50 % des interventions** attendues au titre de la sous-séquence ont été réalisées, sans que soit atteint le nombre minimum requis pour caractériser une séquence complète, **60 % du montant du forfait** arrondi à l'entier supérieur est versé;
  - **lorsqu'au moins une intervention est réalisée** tout en ne dépassant pas plus de 50 % du seuil des interventions attendues au titre de la sous-séquence, **20 % du montant du forfait** arrondi à l'entier supérieur est versé.
  - Lorsque l'application du seuil de 50 % conduit à un nombre non entier d'interventions, celui-ci est arrondi à l'entier inférieur.

## Séquences et sous-séquences du parcours coordonné renforcé « Obésité complexe chez l'adulte » et forfaits correspondants selon les profils

Profil	Description	Séquences			Forfait global
		Evaluation multidimensionnelle initiale	Séquence 1 – Prise en charge initiale intensive	Séquence 2 – Suivi renforcé	
<b>Profil A</b>	Obésité complexe	150 €	638 €	338 €	1 126 €
<b>Profil B</b>	Obésité complexe avec limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée	150 €	798 €	338 €	1 286 €
<b>Profil C</b>	Obésité complexe avec troubles du comportement alimentaire (TCA)	150 €	960 €	500 €	1 610 €
<b>Profil D</b>	Obésité complexe avec TCA et limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée	150 €	1 120 €	500 €	1 770 €



Profil	Séquence 1 – Prise en charge initiale intensive	Séquences 1	
		Sous -séquence 1	Sous-séquence 2
<b>Profil A</b>	638 €	319 €	319 €
<b>Profil B</b>	798 €	479 €	319 €
<b>Profil C</b>	960 €	480 €	480 €
<b>Profil D</b>	1 120 €	640 €	480 €

# Les Candidatures

## Appel à candidatures par les ARS:

Les régions présentant une prévalence de l'obésité complexe supérieure à la moyenne nationale publient leur premier appel à candidatures avant le 30 juin 2026.  
Pour les autres régions, cette échéance est fixée au 31 décembre 2026.

→ télédéclaration dès le 5 mai 2026  
Réponse de l'ARS dans les 2 mois

# Adaptation régionale

Appel à candidatures régional	Obésité complexe (en milliers de personnes)*	Nombre Nmaximal de structures	Publication du 1 <sup>er</sup> appel à candidatures avant le
Auvergne-Rhône-Alpes	[ 260 - 380 ]	32	31 décembre 2026
Bourgogne-Franche-Comté	[ 100 - 150 ]	12	30 juin 2026
Bretagne	[ 110 - 160 ]	14	31 décembre 2026
Centre-Val-de-Loire	[ 90 - 130 ]	11	30 juin 2026
Corse	[ 10 - 20 ]	2	31 décembre 2026
Grand Est	[ 210 - 310 ]	26	30 juin 2026
Hauts-de-France	[ 240 - 360 ]	30	30 juin 2026
Île-de-France	[ 320 - 480 ]	40	31 décembre 2026
Normandie	[ 120 - 180 ]	15	30 juin 2026
Nouvelle-Aquitaine	[ 190 - 290 ]	24	31 décembre 2026
Occitanie	[ 180 - 270 ]	22	31 décembre 2026
Pays de la Loire	[ 100 - 160 ]	13	31 décembre 2026
Provence-Alpes-Côte d'Azur	[ 160 - 230 ]	19	31 décembre 2026
Guadeloupe	[ 10 - 20 ]	2	31 décembre 2026
Martinique	[ 10 - 20 ]	2	31 décembre 2026
Guyane	[ 10 - 10 ]	1	31 décembre 2026
La Réunion	[ 20 - 30 ]	3	31 décembre 2026
Mayotte	[ 10 - 20 ]	1	31 décembre 2026
France	[ 2 150 - 3 230 ]	269	

## Remarques

- Le nombre des structures sera amené à augmenter selon les besoins
- Une incitation sera faite pour aller vers les zones peu dotées de ressources de prise en charge

# Candidature de la structure

## 2 critères :

- capacité à prendre en charge un nombre important de patients
- déploiement du parcours sur des territoires insuffisamment couverts

## Formalisation dans une note de présentation\* du projet, exposant de manière synthétique:

- les **aspects médicaux, organisationnels et territoriaux** du dispositif proposé, notamment concernant les modalités de **coordination experte, sous la responsabilité du médecin spécialiste de l'obésité, de l'équipe des intervenants référencés** dans le parcours ;
- les modalités de partage, de traçabilité et de sécurisation des données de santé, dans le respect des dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et du code de la santé publique ;
- les modalités **d'intégration dans la filière régionale de santé**, notamment avec le troisième niveau de recours, CSO et SMR spécialisés, ainsi qu'avec le 1<sup>er</sup> recours, et notamment le médecin traitant du patient.

\* Cette note de présentation est jointe au projet de parcours spécifique au parcours « Obésité complexe chez l'adulte » défini en annexe 2.6 et déposé au moyen de la téléprocédure prévue à l'article R. 162-134 du code de la sécurité sociale, lors de la demande d'autorisation.

# Dispositif de traçabilité

La structure responsable de la coordination met en œuvre un dispositif de traçabilité continue des interventions et de suivi de la réalisation du parcours.

Ce dispositif comprend notamment :

- la tenue d'un dossier patient actualisé, comportant les bilans initiaux, intermédiaires et finaux ;
- la traçabilité des interventions effectuées par les différents professionnels impliqués ;
- la réalisation systématique des réévaluations prévues à 6, 12 et 24 mois ;
- la formalisation des comptes rendus de synthèse et leur transmission sécurisée au médecin traitant et, le cas échéant, aux structures partenaires de la filière.

# Plateforme éducation thérapeutique

Le parcours « Obésité complexe chez l'adulte » intègre la possibilité de mobiliser une plateforme d'éducation thérapeutique numérique asynchrone, dès lors que les conditions suivantes sont remplies :

- la structure responsable de coordination a déclaré le programme d'ETP correspondant aux deuxième et troisième niveau auprès de l'agence régionale de santé ;
- le patient suit le programme d'ETP correspondant, dès la phase initiale du parcours ;
- les professionnels intervenants sont formés à l'éducation thérapeutique conformément au cahier des charges ;
- chaque parcours est individualisé en fonction des besoins du patient et de l'équipe soignante ;
- son utilisation par le patient ne peut pas faire l'objet d'un reste à charge.

BACK up

# Structures concernées - Maisons de santé pluriprofessionnelles ou SISA

**Article L4041-2 :** [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024460240/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024460240/)

La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet :

- 1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;
- 2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé ou de parcours coordonnés renforcés mentionnés à l'article L. 4012-1 ;
- 3° Sous réserve, lorsqu'il s'agit d'une maison de santé mentionnée à l'article L. 6323-3, que ses statuts le prévoient :
  - a) L'exercice, par des professionnels de santé salariés par la société, d'activités de soins de premier recours définies à l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours définies à l'article L. 1411-12 ainsi que d'autres activités contribuant à la mise en œuvre du projet de santé ;
  - b) L'encaissement sur le compte de la société de tout ou partie des rémunérations des activités de ses membres ou de celles de tout autre professionnel concourant à la mise en œuvre du projet de santé et le reversement de rémunérations à chacun d'eux. Le professionnel concourant à la mise en œuvre du projet de santé est signataire de ce projet dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 6323-3.

# Structures concernées – Centres de Santé

## **l'article L. 6323-1 :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036494896](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896)

les centres de santé, dès lors que le médecin spécialiste de l'obésité en charge de la coordination du parcours y exerce en qualité de salarié ou de vacataire ;

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

# Structures concernées

## Etablissements de Santé

**Article L. 162-22**, [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000048702956](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048702956)

Il faut que le médecin spécialiste de l'obésité soit en charge de la coordination du parcours est fonctionnellement rattaché à la structure ;

Types de structures :

- a) Les établissements publics de santé ;
- b) Les établissements de santé privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier au 22 juillet 2009 ;
- c) Les établissements de santé privés à but non lucratif ayant opté pour la dotation globale de financement en application de l'[article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996](#) portant réforme de l'hospitalisation publique et privée ;
- d) Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux b et c du présent article ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé ;
- e) Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux b, c et d.

Type	IMC	Retentissement médical	Impact qualité de vie ou fonctionnel	Troubles de la sphère psychologique	Etiologie	Comportement alimentaire	Trajectoire pondérale
1a	30-35	0	0	0 ou ayant peu d'incidence sur le cpt alimentaire	Commune	normale	Début de PEC Obésité depuis âge adulte
1b	30-35	Atteinte débutante ou bien équilibrée (HTA, DT2, SAOS,NAFLD)	Impact modéré QDV et fonctionnel	Retentissement léger (humeur, estime de soi) Ou troubles psy bien gérés (dépression traitée et suivie)	Commune	Impulsivité alimentaire sans accès de boulimie	Obésité depuis < 18 ans OU Un rebond pondéral
2	35-50	Atteinte métabo sévère Infertilité, SOPK Aggravation pathologie	Impact marqué QDV et état de santé	M. Psy sous jacentes avec net impact pondéral ou sur le comportement	Commune + F.aggravant (trauma psy, douleurs, médicaments)	Accès de boulimie épisodique	Obésité persistante OU 2 rebonds OU Echec niveau 1 OU grossesse baria
3a	35-50	Aggravation M.chronique entraînant risque majeur ou handicap	Impact mobilité avec périmètre de marche 100-500m	Psychiatriques sévères (Schizophrénie, troubles borderline, dépression sévère)	Tumeur cérébrale Pb hormonal (ex : Cushing)	Hyperphagie boulimique	Evolution poids non contrôlée Echec niveau 2
3b	≥50	Retentissement terminal M. chroniques (cardio, respi, rénale...)	Périmètre marche < 100m ou grabatisation Ou QDV très altérée	Troubles cognitifs, troubles du spectre autistique	Monogénique Syndromique	Hyperphagie boulimique	Echec chirurgie bariatrique Ou chirurgie à risque