



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/143** du 20 septembre 2023 relative à l'organisation de filières dédiées à la prise en charge de l'obésité et au cahier des charges des centres spécialisés de l'obésité (CSO)

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

<b>Référence</b>	NOR : SPRH2323266J (numéro interne : 2023/143)
<b>Date de signature</b>	20/09/2023
<b>Emetteur</b>	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
<b>Objet</b>	Organisation de filières dédiées à la prise en charge de l'obésité et cahier des charges des centres spécialisés de l'obésité (CSO).
<b>Commande</b>	Organisation de filières de prise en charge de l'obésité et identification de CSO sur les territoires.
<b>Actions à réaliser</b>	Structuration par les ARS d'une filière Obésité régionale déclinée en filières Obésité territoriales, sur l'appui du cadre d'orientation national et du cahier des charges des CSO.
<b>Echéance</b>	Juin 2024
<b>Contacts utiles</b>	Sous-direction Régulation de l'offre de soins Bureau R4 Pauline BOILLET Tél : 06 61 87 61 90 Mél : <a href="mailto:pauline.boillet@sante.gouv.fr">pauline.boillet@sante.gouv.fr</a> Marie-Laure SARAFINOF Tél : 06 61 88 49 77 Mél : <a href="mailto:marie-laure.sarafinof@sante.gouv.fr">marie-laure.sarafinof@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	4 pages + 2 annexes (14 pages) Annexe 1 : Cadre national pour la structuration et l'organisation de filières Obésité en régions Annexe 2 : Cahier des charges des établissements identifiés comme centres spécialisés de l'obésité (CSO)

<b>Résumé</b>	La présente instruction vise l'organisation de filières Obésité sur l'appui d'un cadre national précisant les objectifs à atteindre et d'un cahier des charges précisant les missions des équipes composant les centres spécialisés de l'obésité (CSO) à identifier au sein des établissements de santé. Il s'agit de structurer et d'organiser l'offre spécialisée de prise en charge de l'obésité tout en renforçant les CSO sur leurs missions socles et en identifiant, parmi eux, des CSO pour des missions supra-territoriales.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
<b>Mots-clés</b>	Obésité ; centres spécialisés de l'obésité (CSO) ; offre graduée ; filière ; parcours de soins.
<b>Classement thématique</b>	Établissements de santé - Organisation
<b>Texte de référence</b>	Feuille de route 2019-2022 « Prise en charge des personnes en situation d'obésité ».
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant.
<b>Instruction modifiée</b>	Instruction n° DGS/EA3/DGOS/2011/380 du 29 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du programme national nutrition santé (PNNS 3) et du plan obésité (PO) par les agences régionales de santé (ARS)
<b>Rediffusion locale</b>	Établissements de santé, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dispositifs d'appui à la coopération (DAC), Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RéPPOP).
<b>Validée par le CNP le 31 août 2023 - Visa CNP 2023-70</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

## 1- Contexte

L'obésité présente des formes cliniques hétérogènes, allant de l'obésité simple aux obésités massives et complexes. Elle a un impact majeur en termes de santé publique.

En France, la prévalence de l'obésité chez l'adulte est de 17%, ce qui représente plus de 8 millions de personnes. Cette prévalence, qui avait fortement augmenté dans les années 90 et le début des années 2000, est restée stable entre 2006 et 2015. Toutefois on observe une augmentation de la prévalence de l'obésité très sévère, qui correspond à un indice de masse corporelle IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>. Elle concernait en 2006, 1,3% des femmes et 0,7% des hommes ; en 2016, elle touche 2,1% des femmes et 1% des hommes, soit plus de 500 000 personnes adultes<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Santé publique France, Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016, volet Nutrition. Chapitre Corpulence ;  
Inserm, Kantar-Health-Roche, 2012, Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité ;  
Etude ODOXA pour la Ligue contre l'obésité, 2020, Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité ;  
Enquête Odoxa ObEpi 2020 <http://www.odoxa.fr/sondage/enquete-epidemiologique-nationale-sur-le-surpoids-et-lobesite/>

On relève également que l'obésité est une illustration des inégalités sociales de santé qui persistent. Ainsi, dès l'âge de six ans, les enfants d'ouvriers sont 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres. Des inégalités territoriales importantes existent par ailleurs : dans la plupart des départements et collectivités d'Outre-mer, la prévalence de l'obésité et des pathologies associées est plus élevée que dans l'hexagone.

C'est dans ce contexte qu'a été rédigée et conduite la feuille de route Obésité 2019-2022, axée sur la prise en charge et qui met l'accent sur les parcours de santé pour les personnes en situation d'obésité ou à risque de le devenir ainsi que sur l'importance de la coordination et de suivi des parcours.

Les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sur les guides du parcours de soins des enfants et des adultes en situation d'obésité ont été publiées sur la période 2022-2023<sup>2</sup>. Elles ont conforté les établissements identifiés comme centres spécialisés de l'obésité (CSO) pour la prise en charge des formes complexes chez l'enfant et des formes complexes ou très complexes chez l'adulte et elles ont défini le rôle respectif des différents acteurs selon les niveaux de prise en charge.

Par ailleurs, la réforme du régime d'autorisations des activités de soins pose les conditions à remplir pour les établissements pouvant être autorisés à l'activité de chirurgie bariatrique, notamment en terme de seuil minimal d'interventions annuelles. Les annexes de la présente instruction précisent les conditions dans lesquelles un établissement peut être identifié comme CSO par l'ARS, notamment dans le cadre de cette réforme.

Dans ce contexte, il importe de réviser le cahier des charges national des établissements identifiés comme CSO et de préciser leurs rôles dans les filières dédiées à la prise en charge de l'obésité dites « filières Obésité », qui sont à consolider ou organiser en régions sur l'appui d'un cadre d'orientation national.

La structuration des filières Obésité doit s'opérer dans ce contexte en tenant compte des différents enjeux transversaux à la prise en charge de l'obésité (par exemple : prise en charge du diabète, actions du Programme national nutrition santé [PNNS], parcours Troubles du comportement alimentaire [TCA], etc.). Elles doivent constituer des leviers pour renforcer les actions de prévention, repérage et dépistage des situations d'obésité en venant en soutien de l'ensemble des parties prenantes (autres professionnels de santé, professionnels de l'éducation nationale, professionnels du domicile, structures médico-sociales...)

Ainsi, et pour construire les filières Obésité en région, la présente instruction décline les principes devant guider la structuration des filières et leur déclinaison à l'échelle des territoires. Elle présente les éléments devant composer le cahier des charges des CSO, leurs missions et fonctions au niveau territorial, régional et national, qui président à leur identification par les ARS selon les besoins et le maillage pré-existant des CSO. L'instruction clarifie le rôle des établissements identifiés comme CSO et leur articulation avec les autres acteurs, en matière de missions de recours, de coordination des soins et d'organisation territoriale de la prise en charge des différentes formes d'obésité.

---

<sup>2</sup> HAS, Parcours de soins "Surpoids et obésité de l'adulte", janvier 2023 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte) ;

HAS, Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e), mars 2022 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e) ;

HAS, Obésité de l'adulte : prise en charge de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> niveaux - Partie I : prise en charge médicale, juin 2022 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale) ;

HAS, Rapport d'évaluation de la chirurgie métabolique : traitement chirurgical du diabète de type 2, octobre 2022 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3303025/fr/chirurgie-metabolique-traitement-chirurgical-du-diabete-de-type-2-rapport-d-evaluation](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3303025/fr/chirurgie-metabolique-traitement-chirurgical-du-diabete-de-type-2-rapport-d-evaluation).

## 2- Missions des ARS

Il est demandé aux ARS de porter une attention particulière à l'intégration des objectifs de la présente instruction, notamment dans la rédaction de leur schéma régional de santé (SRS), à savoir :

- D'élaborer un diagnostic régional avec les acteurs de la prise en charge de l'obésité et d'inscrire dans le SRS un volet relatif à la prise en charge de l'obésité ;
- De structurer des filières Obésité conformément aux principes organisationnels décrits dans le cadre national (annexe 1), en s'attachant à préserver les structures et dispositifs existants qui rendent les services attendus, en identifiant les besoins non couverts afin d'assurer un maillage opérationnel, exhaustif et efficient sur les territoires notamment sur le plan de l'implantation de CSO ;
- D'identifier des établissements CSO afin de garantir le maillage en offre de soins de niveau 3 et de participer à l'animation des filières Obésité pour améliorer la lisibilité de l'organisation des soins, fluidifier l'orientation vers les équipes spécialisées, soutenir les missions de formation des équipes spécialisées en direction des acteurs de soins ;
- D'animer les filières Obésité en installant leurs instances de pilotage et en associant les établissements identifiés comme CSO de la région ;
- D'articuler les filières Obésité avec les autres filières de soins ainsi qu'avec les structures intervenant dans la coordination de parcours, telles que les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les CPTS, etc. ;
- Le cas échéant et sous son égide, de confier l'animation et le pilotage des filières Obésité à un établissement identifié comme CSO ou à un groupement (association, groupement de coopération sanitaire [GCS], etc.) ;
- De mettre en place des actions pour sensibiliser et informer le grand public, les personnes malades, leur entourage aidant, etc., recourant aux filières Obésité, en relai des actions conduites au national par le Ministère de la santé et de la prévention et ses partenaires, et avec l'appui des établissements identifiés comme CSO ;
- De recueillir et de transmettre au national des données sur le maillage, l'évolution et la structuration de l'offre et des filières Obésité ainsi que sur l'activité des établissements identifiés comme CSO.

La mise en place des filières Obésité et l'identification des établissements identifiés comme CSO, selon les termes des cahiers des charges nationaux (annexes 1 et 2), sont attendues à échéance de juin 2024.

L'instruction s'accompagne d'un renfort pérenne des moyens, dans la continuité des crédits supplémentaires qui ont été délégués sur la période de la feuille de route Obésité 2019-2022 au moyen des fonds d'intervention régionaux (FIR) des ARS et de crédits ONDAM ES (Objectif national de dépenses d'assurance maladie - Établissements de santé).

Une évaluation nationale des organisations mises en place et des CSO identifiés sera effectuée à une échéance de 5 ans au plus tard, pour mesurer l'impact et les besoins d'évolution de l'instruction et engager son adaptation si nécessaire.

Je vous saurais gré de me tenir informée de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

## Cadre national pour la structuration et l'organisation de filières Obésité en régions

La mise en place de filières Obésité consiste en l'organisation d'une offre de soins graduée qui doit permettre d'apporter une réponse adaptée aux patients, en tenant compte de la complexité diagnostique et thérapeutique selon la forme d'obésité et en fonction de l'offre de soins territoriale. Elle correspond à la déclinaison du volet « Obésité » du schéma régional de santé (SRS) qui définit le développement de l'offre de soins attendue selon un maillage géographique établi par l'agence régionale de santé (ARS).

La structuration de l'offre de soins repose sur un pilotage régional et une animation territoriale pour créer un maillage territorial adapté aux besoins.

### 1- Objectifs des filières

La structuration des filières Obésité répond à plusieurs objectifs :

#### ➤ En matière de soins et d'accès à l'expertise

- L'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation d'obésité.  
Cela implique notamment de mettre en place un plan d'action régional concernant le transport bariatrique<sup>1</sup> en prenant en considération l'offre de transports urgents et de transports programmés des personnes en situation d'obésité sévère et/ou complexe, ainsi que les matériels et équipements adaptés.
- L'appui aux professionnels, aux établissements sanitaires et médico-sociaux, aux structures de coordination et à toutes les autres structures et équipes qui sollicitent la filière.
- La diffusion d'informations visant à améliorer la lisibilité de l'offre de soins et de l'organisation de la prise en charge de l'obésité auprès du grand public, des patients et des professionnels de santé et de soins :
  - mise à disposition d'annuaires ou de répertoires des structures, des spécialistes et des moyens d'exploration disponibles (exemples : médecins spécialistes, dentistes, transport bariatrique, services de médecine, chirurgie, obstétrique [MCO] avec matériel adapté) ;
  - précisant le niveau de recours et la compétence requise (enfant, adulte, grossesse, maladies rares...) ;
  - référencement dans le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) en vue d'alimenter automatiquement [Santé.fr](http://Santé.fr).

#### ➤ En matière d'organisation et d'animation des complémentarités et des articulations entre les différents acteurs

- La coordination des différents acteurs pour améliorer les parcours de soins en mettant notamment en place des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) communes et de recours.
- La formation, l'actualisation des connaissances pour contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles (gradation, pertinence et qualité des soins) et à leur conformité avec les recommandations.

---

<sup>1</sup> Instruction n° DGOS/R4/2013/222 du 3 juin 2013 relative à la mise en œuvre des actions 4 et 10 du plan Obésité (annexe 2 : Organisation du transport sanitaire bariatrique).

- La mise en place d'outils communs tels que des protocoles organisationnels (par exemple, rôle d'un infirmier de coordination ou arbre décisionnel concernant la gradation des soins), et leur diffusion aux acteurs de la filière. Des protocoles professionnels de coopération peuvent également être partagés, notamment avec les référents de proximité (cf. Recommandations HAS 2022, 2023), le plus souvent des infirmiers-ières en pratique avancée (IPA) en exercice coordonné pour les situations complexes à très complexes.
- La mise en place d'outils de communication et de dossiers de soins sécurisés (E-parcours).
- La promotion de l'accès à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) de proximité. La mise en place de parcours d'ETP adaptés à l'obésité aux trois niveaux de la gradation des soins et tout particulièrement au niveau des structures de proximité selon les dispositifs validés par l'ARS est une priorité, selon les recommandations de la HAS.
- L'animation de la filière doit faciliter la participation des patients experts ou partenaires aux programmes d'éducation thérapeutique et à l'organisation du système de soins (démocratie sanitaire).

## 2- Principes organisationnels

La structuration et l'organisation des filières Obésité en région doivent répondre à trois principes :

- La gradation des parcours de soins et leur organisation en trois niveaux de recours, en conformité avec les recommandations de la HAS ;
- Une conception et un pilotage au niveau de la région, un déploiement opérationnel et une animation au niveau des territoires sous l'égide de l'ARS ;
- L'organisation d'une offre complète, comprenant les trois composantes de la filière (médicale adulte, pédiatrique et chirurgicale) et un fonctionnement décloisonné favorisant les échanges (réunions de concertation pluridisciplinaires - RCP, transition adolescent-adulte, passage d'un parcours médical à un parcours bariatrique ou vice versa).

### 2-1 Gradation des soins : les trois niveaux de recours

Les trois niveaux de soins décrits par la HAS structurent l'organisation des filières Obésité.

Professionnels et structures impliqués dans la prise en charge de l'obésité dans les différents niveaux de recours

<b>Niveau 1</b>	Le médecin généraliste (qui est le coordonnateur de la prise en charge de l'obésité), diététiciens, pharmaciens, infirmiers, infirmiers en pratique avancée, sages-femmes, psychologues, psychiatres, médecins du travail, enseignants en activité physique adaptée, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, éducateurs sportifs, travailleurs sociaux.	
<b>Niveau 2</b>	Le médecin spécialiste de l'obésité (à savoir : le médecin nutritionniste qui est le coordonnateur de la prise en charge de l'obésité) (dans les centres de soins publics ou privés, ou en secteur ambulatoire, services spécialisés dans la prise en charge de l'obésité au sein des établissements de soins publics ou privés), et exerçant en partenariat avec les autres professionnels concernés par l'obésité, SSR spécialisés en « digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition ».	En lien avec les professionnels et structures de santé du niveau 1
<b>Niveau 3</b>	Centres spécialisés de l'obésité (CSO) ou centres hospitaliers universitaires (CHU). Peuvent être amenées à participer au niveau 3 des structures qui leur sont associées par convention, notamment les SSR spécialisés en « digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition » et plus particulièrement celles capables de recevoir des patients ayant un IMC $\geq 50$ kg/m <sup>2</sup> .	En lien avec les professionnels et structures de santé des niveaux 1 et 2

Source : HAS, Obésité de l'adulte : prise en charge de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> niveau, juin 2022 (synthèse)

## 2-2 Déclinaison des filières : les deux niveaux de pilotage, de déploiement et d'animation

### ➤ Au niveau régional

La mission de structuration et d'organisation de la filière Obésité à l'échelle régionale relève de la responsabilité de l'ARS. Au niveau régional, la filière coordonne et fédère l'ensemble des filières Obésité déclinées sur les territoires d'expertise des CSO et réalise les missions définies ci-après.

Sous l'égide de l'ARS, il est veillé à la représentation des différentes parties prenantes dans le pilotage régional de la filière, en incluant les associations de patients. L'objectif est de créer un espace de discussions et d'échanges afin d'harmoniser les pratiques et de garantir la lisibilité des filières sur l'ensemble de la région. La coordination régionale facilite ainsi les interactions et l'articulation entre les acteurs agissant à l'échelle des territoires. Les établissements identifiés comme CSO contribuent à la structuration et à l'organisation de la filière Obésité, au niveau régional.

L'ARS peut décider de confier l'animation et le déploiement de la filière Obésité régionale à un opérateur en charge de la coordination régionale. L'opérateur peut être un établissement identifié comme CSO (dans les régions comptant plusieurs établissements identifiés comme CSO, il peut être désigné parmi les autres CSO) ou un groupement (association, groupement de coopération sanitaire [GCS], etc.). Le coordonnateur régional délègue alors la réalisation des missions aux filières Obésité déclinées sur les territoires, qui restent supervisées et coordonnées au niveau régional par l'opérateur. Dans ce cas, l'opérateur régional, en lien avec l'ARS, doit rassembler l'ensemble des acteurs et structures concernés, pour organiser et décliner la filière Obésité à l'échelle des territoires.

La coordination régionale est également mise en place :

- En faveur de la qualité des soins et des pratiques professionnelles, mutualisation des supports de formation et d'outils d'aide à la pratique, élaboration et partage de protocoles de soins et de parcours de prise en charge régionaux, organisation de RCP régionales pour les cas les plus complexes, etc. pour application et déploiement dans les territoires ;
- En faveur de la sensibilisation et de l'information, mutualisation de supports de communication, partage des contacts avec les acteurs (dont hors système de soins), organisation de journées régionales Obésité, réalisation d'actions de prévention, etc.
- En faveur de la participation des patients experts ou partenaires.

### ➤ À l'échelle des aires géographiques correspondant aux territoires d'expertise des établissements identifiés comme CSO

L'offre de soins s'organise à l'échelle des territoires, ou aires géographiques, de l'établissement identifié comme CSO définis avec l'ARS, et en partenariat avec les autres dispositifs d'appui.

Pour le premier niveau de prise en charge, les filières Obésité s'appuient sur les dispositifs existants pour les soins primaires et les soins spécialisés de proximité comme les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les centres de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et, en cas de parcours complexes dans le champ sanitaire, social ou médico-social, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)<sup>2</sup>. Elles sont articulées avec les contrats locaux de santé (CLS).

---

<sup>2</sup> Missions des DAC définies dans l'article L. 6327-2 du Code la santé publique.

Elles soutiennent le déploiement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel et la mise en place d'équipes de soins coordonnées avec le patient et d'équipes spécialisées de l'obésité de niveau 2. Ces équipes interviennent avec le médecin traitant dans le premier cas et avec un médecin spécialiste de l'obésité dans le deuxième. Elles font intervenir des professionnels déjà impliqués dans la prise en charge de l'obésité (infirmiers-ières intervenant dans le cadre d'Asalée, infirmiers-ières en pratique avancée [IPA], diététicien(e)s, psychologues, enseignant en activité physique adaptée [E-APA], etc.).

### 2-3 Déclinaison des filières : les trois composantes

La structuration de la filière obésité comprend nécessairement l'organisation des composantes « adulte », « pédiatrique » et « chirurgie » de la prise en charge de l'obésité ainsi que l'articulation des acteurs. De par son expertise et ses missions-socles décrites infra, l'établissement identifié comme CSO doit garantir le développement de ces trois composantes.

La structuration de la filière obésité doit s'articuler avec les autres organisations et filières de prise en charge existantes sur les territoires notamment : filières maladies rares relativement aux obésités de causes rares et aux obésités syndromiques, prise en charge du diabète, (dé)nutrition, filières TCA, etc. et les actions conduites dans le cadre du PNNS. Elle devra également pouvoir interagir, selon les besoins du patient, avec les acteurs de la psychiatrie en cas de troubles psychiatriques, et de l'offre médico-sociale en cas d'handicap psychique ou physique.

### **3- Suivi**

Afin de suivre l'évolution de l'offre de soins et la mise en œuvre de l'instruction, un recueil de données sera organisé avec les ARS pour alimenter une base nationale annuellement mise à jour. Des indicateurs seront définis afin de disposer d'une vision plus fine de l'offre, de l'activité, des moyens des équipes, etc. Des enquêtes ponctuelles plus qualitatives ou à vocation d'analyse plus prospective pourront compléter ce recueil. Par ailleurs, des données sont recueillies annuellement sur les établissements identifiés comme CSO et leur activité, dans le cadre de l'enquête DGOS-Groupement de coordination et de concertation des CSO.

Ces indicateurs comprendront un suivi :

- De la formalisation des filières Obésité, incluant l'état des lieux des problématiques territoriales rencontrées, des besoins pour la prise en charge de l'obésité ou pour l'accès aux soins des personnes en situation d'obésité, des attentes des acteurs ainsi que la définition des territoires au sein desquels est déclinée une filière Obésité ;
- Du nombre de réunions du comité de pilotage (COPIL) régional de gouvernance des filières obésité, réalisées dans l'année ;
- Du recensement des acteurs de la filière et de l'évolution de la couverture territoriale des structures de soins (dont le nombre d'établissements identifiés comme CSO) et des professionnels formés en prise en charge de l'obésité ;
- De la formalisation des partenariats conclus entre les équipes spécialisées Obésité et les autres acteurs et intervenants de soins.



## **Cahier des charges des établissements identifiés comme centres spécialisés de l'obésité (CSO)**

### **I. Cadre et fonctionnement des établissements identifiés comme CSO**

---

#### **I-1 Identification des établissements comme CSO**

Un établissement de santé (public, privé à but non lucratif, privé lucratif) est identifié comme centre spécialisé de l'obésité (CSO) lorsqu'il dispose des moyens requis pour assurer les soins relevant des trois composantes (médicale, pédiatrique et chirurgicale) de la prise en charge de l'obésité sévère et/ou complexe, et qu'il est en mesure d'assurer les missions et fonctions définies dans le présent cahier des charges.

Au sein de l'établissement identifié comme CSO, une équipe de coordination dénommée « l'équipe CSO » a un rôle d'appui et de soutien vis-à-vis des professionnels des services de soins de l'établissement ainsi que de ceux de son territoire.

Le territoire, ou aire géographique, de l'établissement identifié comme CSO est défini par l'ARS. Il peut comprendre plusieurs territoires/départements selon le diagnostic réalisé sur les besoins et l'offre de soins existante, faisant état des configurations locales et des besoins d'adéquation de l'offre pour garantir une prise en charge aux trois niveaux de soins.

L'établissement identifié comme CSO est, de préférence, identifié dans un centre hospitalier universitaire (CHU) ou un centre hospitalier régional (CHR) mais peut l'être aussi dans un centre hospitalier (modèle mono-établissement). Si l'établissement de santé ne dispose pas en son sein de l'une des mentions chirurgie ou pédiatrie, il peut être identifié comme CSO à condition d'avoir passé une convention avec un ou plusieurs établissements (modèle pluri-établissements), sous réserve que les contraintes géographiques permettent un travail quotidien entre les équipes.

L'ARS identifie les CSO et fixe leurs objectifs par voie de convention ou par voie d'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'établissement porteur. Cette convention mentionne les engagements des parties, les modalités de fonctionnement, de financement, le territoire couvert par l'établissement identifié comme CSO et les indicateurs propres à son activité.

#### **I-2 Composition et fonctionnement de « l'équipe CSO »**

« L'équipe CSO » se compose au minimum d'un médecin, d'un paramédical et d'un coordinateur administratif.

De par ses missions de coordination de soins et de co-construction des filières Obésité, cette équipe détient nécessairement des compétences en soins et en gestion de projet.

- Le médecin de l'équipe CSO est formé à la prise en charge de l'obésité complexe (diplôme d'études spécialisées [DES] de pédiatre, DES d'endocrinologie-diabétologie-nutrition, diplôme d'études spécialisées complémentaires [DESC] de nutrition, formation spécifique transversale [FST] nutrition, etc.) ou dispose d'une expérience professionnelle de plus de cinq ans dans le domaine de l'obésité et de préférence exerce une activité de soin Obésité au sein de l'établissement identifié comme CSO. Il est recommandé dans tous les cas qu'un pédiatre formé en prise en charge de l'obésité soit associé.

- Le coordinateur administratif du CSO est responsable de l'organisation et de la logistique des différentes missions/fonctions de l'équipe. Il est en charge de l'organisation de la communication interne et externe au CSO, veille au renseignement de l'enquête annuelle relative à l'activité médicale, chirurgicale et pédiatrique du CSO. Il exerce ses activités sous la responsabilité du médecin responsable du CSO et en lien avec le référent « obésité » de l'ARS. Il peut être un soignant, éventuellement à temps partagé avec un service de soins, mais son temps de travail principal est dévolu aux missions de coordinateur administratif du CSO.
- Un professionnel de santé (infirmier, infirmier en pratique avancée [IPA], diététicien, etc.) est identifié au sein de l'équipe CSO, qui a pour mission de faciliter les échanges et la concertation avec les professionnels et équipes de proximité et les dispositifs de coordination.

D'autres médecins spécialistes de l'établissement ou des établissements porteur(s) - dont les référents pédiatre, chirurgien, psychiatre - peuvent concourir aux missions de l'établissement identifié comme CSO, notamment pour donner des avis à la demande de professionnels assurant des soins de proximité. D'autres professionnels (diététicien, enseignant en activité physique adaptée [E-APA], psychologue, assistant social, etc.) peuvent être sollicités à temps partiel pour les missions relatives aux établissements identifiés comme CSO.

L'établissement reconnu comme CSO identifie un référent administratif et financier issu des directions des affaires financières, interlocuteur de l'ARS pour la gestion budgétaire, et en lien étroit avec les personnels administratifs des équipes pour la gestion des organisations intra et inter établissements (transport bariatrique, conventions inter établissements...).

Les établissements identifiés comme CSO ont deux missions socles obligatoires et des missions complémentaires.

## **II. Missions des établissements identifiés comme CSO**

---

Les établissements identifiés comme CSO ont deux missions-socles, obligatoires :

- Prendre en charge l'obésité sévère et/ou complexe et apporter leur expertise aux professionnels tous secteurs et tous champs confondus (mission M1) pour les patients relevant de leur file active. Ils se situent au niveau 3 dans la gradation des soins ;
- Contribuer à l'organisation et au développement des filières territoriales Obésité (mission M2).

Les missions de soins « M1 » sont réalisées à l'échelle de(s) établissement(s) identifié(s) comme CSO. Elles sont assurées par les services socles de l'établissement du CSO (médecine adulte, pédiatrie et chirurgie bariatrique) et leurs éventuelles équipes dédiées à l'obésité.

Les missions relatives à l'organisation et au développement de la filière « M2 » sont réalisées à l'échelle du territoire défini par l'ARS.

Des missions complémentaires peuvent être confiées à l'établissement identifié comme CSO à l'échelle régionale et/ou nationale, et faire l'objet le cas échéant de financements dédiés. En effet, l'ARS peut désigner un « référent CSO régional » parmi les établissements identifiés comme CSO de la région, en lui attribuant des missions complémentaires, en lien notamment avec la structuration de filières comme précisé au 2-2 de l'annexe relative au cadre national pour la structuration et l'organisation de filières Obésité en régions.

## II-1 Missions socles de soins : prises en charge des obésités sévères, complexes ou très complexes (missions « M1 »)

### ➤ La prise en charge des obésités sévères, complexes ou très complexes, « niveau 3 de l'offre de soins graduée »

Les établissements identifiés comme CSO doivent disposer en leur sein des compétences et des moyens requis pour prendre en charge les personnes en situation d'obésité sévère et/ou complexe et dans les trois composantes : médicale (adultes), pédiatrique et chirurgicale.

Une exception peut être faite pour les composantes pédiatrique et chirurgicale dans le cas de CSO pluri-établissements, cf. situation citée supra.

Relèvent de ces situations d'obésité sévère, complexe ou très complexe (liste non exhaustive et conformément aux éléments de définition des niveaux 2 et 3 et des paramètres de phénotypage émis par la HAS) :

- Obésités dites complexes et très complexes de par leurs déterminants et leurs conséquences, chez l'adulte (HAS 2023) comme chez l'enfant (HAS 2022), ou chez l'adulte de grade 3a ou 3b (HAS 2022) ;
- Obésités multi-complicquées ou associées à d'autres pathologies, venant aggraver une maladie chronique existante ;
- Obésités de causes rares : obésités monogéniques, syndromiques ou hypothalamiques (lésionnelles) ;
- Situations d'échecs répétés, résistance à la perte de poids ;
- Échec de la chirurgie bariatrique ou risque opératoire élevé, âge (> 65 ans et < 18 ans) (stade 3b selon la HAS) ;
- Situations de déficience ou de handicap (déficiences physiques, sensorielles, intellectuelles ou psychiques) chez l'enfant comme chez l'adulte, en lien avec le Centre de référence maladies rares (CRMR) ;
- Autres situations relevant de prises en charge pluri-professionnelles et/ou nécessitant des explorations spécialisées, des équipements spécifiques adaptés, des parcours spécifiques ou ne trouvant pas de réponse en proximité (par exemple, une problématique sociale ou psychologique ou scolaire associée n'entraînant pas obligatoirement une complexité).

Stade de sévérité de l'obésité	Paramètres de phénotypage						
	1	2	3	4	5	6	7
	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

3a	35 ≤ IMC < 50 si associé à la présence d'un des problèmes listés dans cette ligne	- 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.)	- Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche entre 100 et 500 m	- Pathologie psychiatrique sévère (ex. : dépression sévère, troubles de la personnalité borderline, paranoïaque, schizophrénie, etc.)	- Obésité secondaire à une dérégulation hormonale (hypercorticisme, acromégalie) ou - Tumeur cérébrale (dont craniopharyngiome ou autre...)	- Hyperphagie boulimique ou - Échec de prise en charge de niveau 2	- Évolution pondérale non contrôlée malgré un accompagnement spécialisé
3b	≥ 50	- Retentissement terminal des pathologies chroniques (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, insuffisance hépatique, insuffisance rénale dialysée, transplantés ou en attente de transplantation)	- Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche < 100 m voire grabatation/perte d'autonomie due à l'obésité ou - Qualité de vie fortement dégradée	- Troubles du spectre de l'autisme ; troubles cognitifs (retard mental, difficultés de compréhension, troubles mnésiques)	- Monogénique ou - Syndromique	- Échec de chirurgie bariatrique ou - Indication de chirurgie bariatrique avec risque opératoire élevé, âge > 65 ans et < 18 ans	

*Typologie des patients (définie à partir d'un des 7 paramètres de phénotypage clinique) qu'il est conseillé selon la HAS de prendre en charge dans le 3<sup>ème</sup> niveau de recours constitué par le CSO.*

Les spécificités de l'organisation des soins dans les trois composantes s'appuient sur les recommandations de la HAS.

En appui des équipes médicales des services concernés, « l'équipe CSO » contribue à :

- Améliorer la qualité de l'accueil des patients obèses, prévenir de la stigmatisation, apporter une information éclairée au patient et à entourage ;
- Soutenir la coordination des parcours de soins au sein de l'établissement ;
- Mettre à disposition de modèles de plan personnalisé de coordination en santé prenant en compte les recommandations de la Haute Autorité de santé et des sociétés savantes (HAS, 2022 et 2023) ;
- Améliorer la formation continue des personnels soignants et des autres personnels impliqués dans les parcours de soins ;
- Impliquer les patients ressources ou partenaires dans l'organisation des parcours et la formation ;
- Renseigner des données dans le cadre du suivi de l'activité de l'établissement identifié comme CSO.

➤ **L'appui à la coordination clinique des parcours individuels des patients relevant de situations d'obésité complexe et suivis au sein de l'établissement identifié comme CSO**

L'établissement identifié comme CSO facilite le bon déroulement des parcours de soins des personnes en situation d'obésité sévère et/ou complexe prises en charge au sein de l'établissement, et veille à la continuité de leurs soins avec le médecin traitant et les équipes des niveaux 1 et 2 de soins.

Il formalise un cadre pour l'organisation des RCP, dont les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de recours, ou encore les revues de morbi-mortalité.

Selon les circonstances diagnostiques, la RCP peut être organisée par l'établissement identifié comme CSO ou par un médecin spécialiste de l'obésité extérieur à celui-ci. La RCP peut être organisée en format distanciel pour faciliter la participation des médecins des trois composantes socles selon les besoins du patient. La RCP contribue aux échanges de pratiques et à la diffusion des bonnes pratiques. Des RCP entre établissements identifiés comme CSO, établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et professionnels de ville peuvent être mises en place pour réévaluer le projet thérapeutique du patient, préparer le séjour en amont, assurer la continuité des soins à l'issue du séjour (HAS 2022, 2023).

L'établissement identifié comme CSO oriente vers des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) de proximité.

Il oriente également les patients vers des associations de patients.

En principe, il ne relève pas des attributions propres de l'établissement identifié CSO d'intervenir dans la coordination des parcours de soins de proximité des personnes en situation d'obésité non complexe, dans la mesure où ces profils relèvent des missions des professionnels de 1<sup>er</sup> voire de 2<sup>ème</sup> recours.

## **II-2 Missions-socles au sein de la filière Obésité territoriale (missions « M2 »)**

À l'échelle du territoire, ou aire géographique, défini par l'ARS, « l'équipe CSO » contribue à la construction de la filière territoriale de l'obésité.

Le rôle d'appui à la construction et à l'animation des filières territoriales Obésité doit faciliter le développement des bonnes pratiques cliniques et les coopérations entre les trois niveaux de la gradation des soins, pour rendre lisible, pertinente et efficiente la chaîne de soins, sous l'autorité de l'ARS.

### **➤ Construction des filières Obésité au niveau des territoires**

L'établissement identifié comme CSO participe à la construction d'une offre de soins graduée sur leurs territoires via la mise en place d'une filière territoriale dédiée à la prise en charge de l'obésité, en intégrant les organisations et les dispositifs de coordination préexistants. Le maillage territorial permettant de garantir l'accès aux soins est une priorité.

De par son expérience, son expertise et son positionnement sur la mission « M2 », il a, auprès de l'ARS, un rôle d'expert pour la mise en place de la filière territoriale de l'obésité comprenant les trois niveaux de la gradation des soins et dans ses trois composantes médecine adulte, pédiatrie et chirurgie bariatrique et s'inscrivant en cohérence avec la filière régionale obésité.

Il passe notamment convention avec les structures de niveau 2 impliquées dans le fonctionnement de la filière (type : ex-REPPPOP, réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique ou équipes portant des parcours « Obésité Adulte », lorsqu'ils existent) ou encore les structures pré-existantes intervenant dans la coordination et l'animation des acteurs, telles les structures régionales d'appui et d'expertise (SRAE) ou autres structures expertes régionales. Cette organisation s'inscrit dans le cadre de la coordination régionale mise en place, qu'il s'agit ici de déployer à l'échelle des territoires.

Si le rôle des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) dans la filière est précisé en fonction de leur propre cahier des charges, de la configuration de l'offre et de l'état des besoins sur le territoire, le(s) établissement(s) identifié(s) comme CSO et le(s) SMR reconnu(s) expert(s) pour l'obésité<sup>1</sup>, collaborent pour coordonner l'offre de soins de niveau 3 et renforcer la coopération entre les structures de recours (CSO et SMR experts), les établissements sanitaires et sociaux et les professionnels de santé, notamment de proximité.

Il est recommandé que la filière Obésité soit formalisée par une **convention territoriale** associant l'ensemble des acteurs.

---

<sup>1</sup> Instruction n° DGOS/MSSR/DGS/DSS/2021/78 du 2 avril 2021 relative à l'enquête préalable à la mise en œuvre de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) ayant pour objet les activités d'expertise et plateaux techniques spécialisés. Annexe 16 : cahier des charges activité d'expertise - La prise en charge des obésités complexes en SSR.

➤ **Participation à l'animation et au développement des filières Obésité**

« L'équipe CSO » participe à l'animation de la filière Obésité à l'échelle de son territoire, ou aire géographique, sous l'égide de l'ARS.

Elle met en place des collaborations avec les acteurs et structures concernés de niveau 1, 2 et 3, en particulier les établissements disposant d'une autorisation de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), les établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) spécialisés « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition », ou « polyvalents » ayant développé des prises en charge de l'obésité, le ou les SMR reconnus expert(s) dans la prise en charge des obésités complexes. Elle organise des interventions ponctuelles en tant que de besoin au sein des services de soins de longue durée (SLD) et des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (notamment les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [EHPAD]).

Elle interagit avec tous les dispositifs ou structures jouant un rôle dans la coordination des soins ou dans l'orientation des patients et impliqués dans la prise en charge de l'obésité (DAC, CPTS, maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), centres de santé, associations locales de patients, etc.).

En termes de formation, l'établissement identifié comme CSO participe aux actions de promotion de la qualité, de la pertinence des soins et de l'équité d'accès aux soins, par exemple dans le cadre des journées territoriales de l'obésité (JTO). Il contribue à la diffusion des bonnes pratiques pour aider les acteurs à s'approprier les recommandations de la Haute Autorité de santé, aux actions favorisant l'adéquation de la prise en charge au degré de complexité des situations (gradation).

Cette démarche conduit l'établissement identifié comme CSO à établir des conventions et/ou chartes de bonnes pratiques, avec ses partenaires : professionnels, équipes et structures concernées, tout spécialement avec les structures spécialisées dans la prise en charge de l'obésité de niveau 2 et de niveau 3, sous l'autorité de l'ARS et en cohérence avec la filière régionale Obésité. Ces conventions feront l'objet d'un rapport annuel d'évaluation qui sera transmis à l'ARS.

L'établissement identifié comme CSO veille notamment à associer les acteurs des autres filières de soins (comme celles des maladies rares, des maladies chroniques associées type diabète, TCA...), et les professionnels des services d'urgence (du fait des particularités du traitement des complications aiguës de l'obésité sévère et/ou complexe ou de son traitement (notamment la chirurgie bariatrique) ainsi que les professionnels intervenant dans la prise en charge, et filières, des pathologies intercurrentes (particularités de l'accueil des patients en situation d'obésité sévère ou complexe dans ces structures).

➤ **L'appui expert auprès des professionnels de premier et de deuxième recours pour les patients pris en charge en dehors de la file active de l'établissement identifié comme CSO**

L'établissement identifié comme CSO apporte son expertise aux professionnels et aux acteurs de la filière Obésité.

Ses actions s'inscrivent dans une dynamique de partage et d'amélioration des pratiques professionnelles concernant la prise en charge des obésités, avec les autres acteurs et intervenants de la coordination des parcours de soins (DAC, CPTS...).

« L'équipe CSO » permet d'avoir accès à un niveau de recours expert pouvant être sollicité par tout professionnel de proximité requérant un avis, et également par le DAC, avec le ou les experts des équipes de soins de l'établissement identifié comme CSO.

Elle peut intervenir sur demande pour le repérage et la prise en charge de situations complexes et pour orienter des patients vers le niveau de soin adapté, en particulier dans le cadre de RCP de proximité ou de recours.

L'établissement identifié comme CSO dispose d'outils lui permettant de proposer une activité en télé-expertise.

Elle facilite ainsi la coordination des soins et de l'accompagnement des patients en situation d'obésité complexe suivis en proximité, hors de l'établissement identifié comme CSO, avec le médecin traitant et tous les acteurs requis (professionnels de santé, établissements, SMR et hospitalisation à domicile [HAD] inclus).

Conformément aux recommandations de l'HAS (2023), deux situations pour le parcours des patients adultes sont identifiées :

- Chez l'adulte en situation d'obésité très complexe, la coordination des soins et de l'accompagnement est réalisée par un médecin d'une structure spécialisée dans l'obésité ou un centre de référence maladies rares le cas échéant, en lien avec le médecin spécialiste (en cas de maladie chronique que l'obésité aggrave), le médecin ou l'équipe référente de proximité du patient (médecin généraliste, infirmier de pratique avancée, etc.).
- Si l'obésité est complexe, la coordination des soins et de l'accompagnement est assurée par le médecin généraliste, ou un médecin spécialiste de l'obésité ou un médecin d'une structure spécialisée dans l'obésité, avec l'appui du médecin ou de l'équipe référente de proximité du patient.

Pour les enfants en situation d'obésité complexe, la coordination des soins et de l'accompagnement est partagée entre le médecin qui suit habituellement l'enfant/l'adolescent(e) et le médecin de la structure spécialisée dans l'obésité (HAS, 2022).

Lorsque les besoins de la coordination du parcours vont au-delà de la coordination habituelle par le médecin qui suit l'enfant, une coordination partagée avec une structure spécialisée dans l'obésité pédiatrique peut être envisagée.

Les associations spécialisées dans l'accompagnement des enfants en situation d'obésité (type REPOPOP), lorsqu'elles existent, sont des partenaires majeurs des établissements identifiés comme CSO pour participer à la composante pédiatrique de la filière Obésité et, notamment, en ce qui concerne la mission de recours de niveau 2. Les modalités de cette collaboration sont définies par convention et en accord avec l'ARS, en prenant en compte l'offre existante et des besoins. Les parcours déclinés, prenant en compte des besoins des enfants mais aussi des adultes composant leur entourage, doivent faciliter les articulations tout comme la transition adolescent-adulte.

L'établissement identifié comme CSO peut être également saisi par les DAC avec lesquels il s'articule ainsi que par les acteurs du champ médico-social. Il peut également les saisir, en réciprocité.

Il oriente vers des programmes d'ETP de proximité.

Il oriente également les patients vers des associations de patients.

### **II-3 Missions optionnelles en lien avec la filière Obésité régionale (missions « M3 »)**

#### **➤ Appui de l'ARS pour la constitution et l'animation des filières obésité**

De par leur expertise en obésité et du fait de leurs missions M1 et M2, les établissements identifiés comme CSO sont des interlocuteurs privilégiés sur cette thématique, partenaires de l'ARS et des acteurs de la filière régionale obésité.

Ainsi, tous les établissements identifiés comme CSO sont partie-prenantes de la filière obésité structurée et organisée à l'échelle régionale selon les principes du cadre d'orientation national (annexe 1).

Sous l'égide de l'ARS :

- Ils documentent les besoins des acteurs, établissent l'état de l'offre de soins, évaluent l'adaptation aux besoins, au moyen de leurs contacts privilégiés et du travail collaboratif qu'ils mènent auprès des acteurs libéraux, hospitaliers et médico-sociaux.

- Ils participent à l'établissement du diagnostic territorial de l'organisation des soins en livrant notamment une analyse du maillage territorial et en proposant des actions dans le cadre de l'établissement et du déploiement du volet « Obésité » du projet régional de santé (PRS) établi par l'ARS.

L'opérateur régional de la filière obésité, désigné par l'ARS et qui peut être un établissement identifié comme CSO (cf. supra), en lien avec tous les établissements identifiés comme CSO de la région, concourt à l'établissement d'un schéma d'organisation régional des filières Obésité arrêté par l'ARS. Ce schéma est à décliner dans chaque territoire d'établissement identifié comme CSO avec éventuellement un niveau de recours régional.

La mise en œuvre des missions régionales de la filière Obésité est partagée entre les établissements identifiés comme CSO de la région et l'ensemble des acteurs identifiés sur les missions de soins, d'expertise, de coordination des parcours et d'animation de la filière.

#### ➤ **Contribution à l'offre de formation**

Parmi les établissements identifiés comme CSO de la région, des équipes peuvent être désignées pour piloter cette mission « formation » et proposer des actions de formation, à travers une activité d'enseignement exercée en proximité sur le terrain, au sein de l'établissement identifié comme CSO et à l'université, à l'intention des professionnels du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>nd</sup> recours (dans le cadre de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier [ANFH], du développement professionnel continu [DPC] ou autre).

Ces actions de formation sont menées conjointement par le CSO et ses partenaires.

#### ➤ **Contribution aux expérimentations et projets innovants**

Les établissements identifiés comme CSO peuvent participer à des expérimentations conduites dans le champ de l'obésité, tels que les projets de parcours innovants de soins.

#### ➤ **Contribution à la prise en charge des obésités de causes rares et/ou des obésités syndromiques**

Des établissements identifiés comme CSO ont développé des compétences spécifiques et disposent de moyens dédiés pour prendre en charge les obésités de causes rares et/ou des obésités syndromiques, notamment en ce qui concerne le diagnostic génétique, en collaboration avec les centres de référence maladies rares (CRMR) qui disposent de leurs financements propres. Ils participent à l'organisation régionale et nationale des soins des obésités de causes rares en lien avec les autres établissements identifiés comme CSO et participent à des RCP nationales ou interrégionales. Ces établissements identifiés comme CSO participent à l'amélioration de la coordination nationale PRADORT (syndrome de Prader-Willi et autres obésités rares avec troubles du comportement alimentaire) avec les CRMR en lien avec les centres de compétence (CCMR).

Les obésités de causes rares, décrites dans les protocoles nationaux de diagnostic et de soins (PNDS)<sup>2</sup> regroupent un ensemble de situations complexes, voire très complexes avec obésité souvent sévère, précoce dès l'enfance, associée à des troubles du comportement alimentaire sévères (TCA), des co-morbidités multiples et souvent un trouble neuro-développemental (TND) (déficience intellectuelle/trouble du spectre autistique/troubles de l'adaptation et de la communication).

Dans le parcours de soin de ces patients aux obésités complexes, le diagnostic génétique précoce est un enjeu majeur de médecine personnalisée pour permettre l'accès aux prises en charge et thérapeutiques adaptées et aux molécules innovantes. L'accès au « juste soin » pour ces patients nécessite une évaluation spécifique clinique et génétique et un effort de soins supplémentaire, en lien avec les professionnels de la déficience intellectuelle de cause rare.

---

<sup>2</sup> PNDS, Générique Obésités de causes Rares, juillet 2021 :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3280217/fr/generique-obesites-de-causes-rares](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3280217/fr/generique-obesites-de-causes-rares)

PNDS, Syndrome de Prader-Willi, septembre 2021 :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-10/1\\_texte\\_pnds\\_spw.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-10/1_texte_pnds_spw.pdf)



Des équipes hospitalo-universitaires ont été labellisées en qualité de CRMR<sup>3</sup> pour le syndrome de Prader-Willi et autres obésités rares avec troubles du comportement alimentaire (centres PRADORT) ou en tant que CCMR, pour assurer des missions spécifiques (formation, coordination nationale, bases de données, organisation de la recherche) mais sans dotation spécifique pour les soins.

Le cas échéant, l'établissement identifié comme CSO participe à la prise en charge des obésités de causes rares, du diagnostic génétique à la mise en place des approches thérapeutiques et médico-sociales adaptées. Il agit souvent en amont de l'adressage aux CRMR ou CCMR, mais aussi en aval.

#### **II-4 Missions optionnelles de coopération au niveau inter régional et national (missions « M4 »)**

##### **➤ Fonction inter régionale d'appui**

Certains établissements identifiés comme CSO peuvent assurer des missions d'appui auprès d'autres ou auprès des établissements et des professionnels des départements et régions d'Outre-mer (DROM) dépourvus d'établissement identifié comme CSO.

Pour certains bassins de population, des coopérations entre établissements identifiés comme CSO de régions différentes peuvent être nécessaires.

##### **➤ Contribution à la recherche en obésité**

Les établissements identifiés comme CSO peuvent participer aux études de recherche et aux enquêtes conduites dans le champ de l'obésité et collaborer à ce titre, avec un centre de recherche en nutrition humaine (CRNH), un centre d'investigation clinique (CIC), un centre de recherche ou une unité de recherche universitaire ou institutionnelle labellisée.

Le réseau national FORCE (French obesity research centre of excellence)<sup>4</sup> aide à fédérer les travaux de recherche clinique ou organisationnelle des établissements identifiés comme CSO. Le réseau FORCE facilite les réponses aux appels d'offre nationaux ou européens en permettant aux établissements identifiés comme CSO de réaliser des études multicentriques en lien avec l'obésité.

L'activité de recherche porte notamment sur les sujets suivants (liste indicative) :

- 1) Les déterminants et les conséquences de l'obésité ;
- 2) Les thérapeutiques : nouvelles procédures de traitement médical, dont les nouveaux médicaments de l'obésité et les techniques chirurgicales ;
- 3) Le suivi au long cours des obésités sévères ou complexes, en lien avec les partenaires de proximité ;
- 4) La constitution de registres concernant les obésités complexes ou très complexes ;
- 5) La participation à des bases de données nationales ;
- 6) La participation à la constitution de cohortes.

##### **➤ Coordination nationale des établissements identifiés comme CSO**

Un groupement de coordination et de concertation des établissements identifiés comme centres spécialisés de l'obésité (GCC-CSO) représente les établissements identifiés comme CSO à l'échelle nationale, facilite leurs échanges et leur articulation et peut également les appuyer dans le cadre de leurs projets. Le GCC-CSO peut ainsi accompagner certains établissements identifiés comme CSO dans leurs missions d'appui auprès d'autres en métropole ou en Outre-mer.

---

<sup>3</sup> Les centres de référence (CRMR) remplissent les missions d'expertise, de recours, de formation et de recherche. Trois centres de référence CRMR PRADORT (Prader-Willi et obésités rares avec troubles du comportement alimentaire) sont labellisés, situés à Toulouse, Paris et Hendaye.

<sup>4</sup> Référencer par rapport à recommandations HAS.

Des représentants d'établissements identifiés comme CSO siègent parmi les membres et participent aux différents groupes de travail.

Le GCC-CSO anime notamment la plateforme partagée entre le Ministère de la santé et de la prévention, les ARS et l'ensemble des établissements identifiés comme CSO, le portail « ECCSO » (Espace collaboratif des centres spécialisés d'obésité), qui met à disposition les documents ressources, les résultats des enquêtes annuelles d'activité des établissements identifiés comme CSO et des enquêtes ponctuelles, des informations et leur propose d'y verser des documents à visée de partage de pratiques.