



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LES PARCOURS COORDONNÉS RENFORCÉS AU SERVICE D'UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

Déploiement du premier parcours
« Obésité complexe chez l'adulte »

Dossier de presse – 24 avril 2026

SOMMAIRE

Un nouveau parcours pour renforcer la filière de prise en charge de l'obésité complexe	2
Une prise en charge globale et pluridisciplinaire	4
Le financement du parcours « Obésité complexe » et la soutenabilité du modèle	6
Le déploiement du premier PCR « Obésité Complexe »	8

SYNTHÈSE

Les « parcours coordonnés renforcés » (PCR) marquent une évolution majeure de notre système de santé : ils permettent, pour la première fois, de financer une **prise en charge globale, coordonnée et sans avance de frais et sans reste à charge** pour les patients atteints de **maladies chroniques ou en situation complexe**, grâce notamment à un financement partagé entre l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires.

En s'appuyant sur une **équipe pluridisciplinaire** et un **financement au forfait**, ils remplacent une logique fragmentée de soins par une logique de parcours, pour une **prise en charge sur mesure** centrée sur les besoins réels des patients.

Le déploiement du premier parcours consacré à l'obésité complexe chez l'adulte illustre concrètement cette transformation, au service d'une **meilleure qualité des soins, d'un accès plus équitable et d'une action renforcée en prévention**. Il s'inscrit pleinement dans les priorités des politiques publiques de santé, en cohérence avec la feuille de route nationale Obésité 2026-2030.

À terme, les parcours coordonnés renforcés ont vocation à **se développer et à couvrir d'autres pathologies ou situations complexes**, constituant ainsi un levier structurant pour transformer durablement l'organisation du système de santé vers davantage de **coordination, d'efficacité et de qualité**, notamment en matière de prise en charge des maladies chroniques et de structuration des parcours de soins et de prévention, entre ville, hôpital et secteur médico-social.

UN NOUVEAU PARCOURS POUR RENFORCER LA FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ COMPLEXE

1. Lancement du premier parcours, en cohérence avec la feuille de route Obésité

Conformément aux engagements pris par la ministre Stéphanie Rist en janvier 2026, le premier parcours coordonné renforcé (PCR) dédié à la prise en charge de l'obésité complexe chez l'adulte a été lancé au **printemps 2026**.

Ce lancement s'inscrit pleinement dans la **feuille de route « Obésité »**, qui vise à structurer et renforcer les parcours de prise en charge pour cette pathologie chronique aux déterminants multiples.

Le déploiement de ce premier PCR a été symboliquement acté le 4 mars 2026, à l'occasion de la Journée mondiale de l'obésité. Il a également été mis en avant le même jour lors des seconds États généraux de l'obésité, organisés au ministère de la Santé à l'initiative du Collectif national des associations d'obèses, notamment par le porteur de l'expérimentation EMNO.

Un parcours « Obésité complexe » qui s'appuie sur l'innovation du terrain portée par EMNO

Le déploiement de ce parcours s'appuie très largement sur l'expérimentation du centre « Espace Médical Nutrition et Obésité » (EMNO), conduite en Bourgogne-Franche-Comté.

L'expérimentation EMNO fait partie des premières expérimentations autorisées dans le cadre du dispositif « article 51 » et propose, en conformité avec les recommandations de la Haute autorité de santé, un parcours innovant de deux années pour prendre en charge intensivement les patients en obésité complexe.

Les résultats cliniques observés sont particulièrement encourageants : les patients les plus complexes pris en charge présentent en moyenne une perte de poids d'environ 10 % à l'issue du parcours (rapport final d'évaluation de l'expérimentation EMNO, octobre 2023), avec un niveau d'adhésion particulièrement élevé. Au regard des données issues de la littérature internationale, ces résultats se situent à un niveau élevé. Plus largement, intervenir précocement, avant l'aggravation des comorbidités et l'apparition de limitations fonctionnelles, permet d'améliorer durablement la trajectoire de santé des patients et leur qualité de vie.

Dylan – Bourgogne-Franche-Comté – rapport d'évaluation Expérimentation EMNO :

« Sans le suivi à moyen/long terme, je ne sais pas si j'aurais réussi à me « tenir » aussi sérieusement. Et en envisageant la période de fin de suivi qui arrivait en février/mars, je n'ai pas peur ! Grâce à l'équipe, j'ai appris comment maîtriser mes excès, reprendre un peu la main sur mon alimentation. Et c'est sûr que sans eux, cela n'aurait pas été possible. »

2. Les patients concernés par le parcours « Obésité complexe chez l'adulte »

Le parcours complète et poursuit la structuration de la filière de prise en charge de l'obésité, en apportant une **réponse plus intégrée et coordonnée aux situations complexes**.

Selon la définition de la Haute Autorité de santé, l'obésité complexe correspond à une obésité de niveau II, caractérisée par un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 35 et 50 kg/m².

À ce stade, l'obésité est associée à un risque significativement accru de complications pour la santé, notamment des maladies cardiovasculaires, le diabète ou des troubles ostéo-articulaires. Ces complications peuvent être présentes ou en cours d'installation, sans nécessairement avoir encore entraîné des limitations fonctionnelles sévères observées dans les situations d'obésité de niveau III.

En France, cette population représente environ **2,3 millions de personnes en 2024**.

Le PCR « Obésité complexe » vient apporter une réponse complémentaire à cet enjeu majeur de santé publique, compte tenu de son impact sur la qualité de vie des patients et des risques d'évolution vers des formes plus sévères en l'absence d'une prise en charge adaptée.

L'expérimentation a mis en évidence des résultats probants pour certains patients relevant de situations encore plus complexes (obésité de niveau III), qui concerne plus d'un million de personnes en 2024 en France. Le parcours peut également être mobilisé pour ces patients dans des situations spécifiques, notamment en cas d'hyperphagie boulimique, d'échec de chirurgie bariatrique ou lorsque le retentissement fonctionnel limite fortement la mobilité.

3. Comment les patients entrent dans le parcours « Obésité complexe chez l'adulte »

L'entrée dans le parcours coordonné renforcé repose le plus souvent sur une **orientation par un professionnel de santé, généralement le médecin traitant ou un médecin spécialiste**.

Dans certains cas, notamment à l'issue d'une hospitalisation ou dans le cadre d'un suivi spécialisé, les patients peuvent également être orientés directement vers le parcours par des équipes hospitalières ou des structures spécialisées.

Le patient peut également s'adresser directement à une structure porteuse. Dans le cadre de l'organisation de la filière Obésité de leur région, pilotée par l'agence régionale de santé en lien avec les centres spécialisés de l'obésité, les modalités d'adressage sont désormais mieux identifiées et facilitées.

L'inclusion dans le parcours est ensuite décidée par le médecin en charge de la coordination du PCR « Obésité complexe », à l'issue d'une **évaluation approfondie prenant en compte l'ensemble des dimensions de la situation du patient** : état de santé, comorbidités, situation psychologique, environnement social et niveau d'autonomie. Le médecin coordonnateur et son équipe veillent, le cas échéant, à orienter le patient vers le niveau de prise en charge le plus adapté s'il ne relève pas du parcours.

Le médecin traitant est informé de l'inclusion du patient et associé au suivi du parcours, afin d'assurer la continuité de la prise en charge.

Cette organisation garantit une orientation adaptée et permet de proposer à chaque patient un parcours cohérent avec son niveau de complexité et ses besoins. Le parcours coordonné renforcé ne se substitue pas aux organisations spécialisées existantes : **il vient compléter les prises en charge actuelles**. Il n'a pas vocation à remplacer les établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ni les centres spécialisés de l'obésité, qui conservent un rôle central dans la prise en charge des situations les plus complexes.

UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET PLURIDISCIPLINAIRE

1. Le contenu du parcours

Le parcours « Obésité complexe » permet aux patients répondant aux critères d'inclusion d'accéder à une prise en charge globale et renforcée, incluant notamment des interventions non médicamenteuses jusqu'alors difficilement accessibles et avec un reste à charge élevé. Il comprend en particulier des interventions en diététique, en psychologie et en activité physique adaptée, intégrées dans un programme de soins et d'éducation thérapeutique personnalisé.

Le parcours s'étend sur une durée de **deux ans**.

La première année, plus intensive, vise à apporter l'ensemble des soins nécessaires et à permettre au patient d'acquérir les compétences indispensables pour gérer sa maladie dans la durée. Le parcours débute par une évaluation multidimensionnelle. En fonction du bilan éducatif partagé, le patient peut être orienté en parallèle à suivre un programme d'éducation thérapeutique, afin de disposer des connaissances essentielles sur la maladie et les leviers d'action mobilisables. Un plan de soins personnalisé est ensuite mis en œuvre. Le patient bénéficie d'un suivi régulier, avec au moins une rencontre mensuelle avec un membre de l'équipe, et réalise les actions recommandées en fonction de ses besoins. Des bilans intermédiaires sont organisés avec le médecin afin d'ajuster le parcours.

La deuxième année vise à consolider les acquis et à accompagner le patient vers une sortie progressive du parcours, en favorisant l'ancrage durable des changements de mode de vie.

Dans sa forme standard, il propose un accompagnement global mobilisant des interventions en activité physique adaptée, en diététique et en soutien psychologique, selon les besoins identifiés.

Pour les profils les plus fragiles -- par exemple les patients présentant des troubles du comportement alimentaire y compris concernant l'hyperphagie alimentaire ou rencontrant d'importantes difficultés d'autonomies pour pratiquer une activité physique et lutter contre la sédentarité -- **un second niveau de renforcement est prévu.** Le parcours intègre alors des modules spécifiques, tels qu'un accompagnement intensifié en activité physique adaptée ou un suivi psychologique renforcé, en lien étroit avec l'équipe en charge du parcours.

2. Une prise en charge globale assurée par l'équipe-socle pluridisciplinaire

La prise en charge repose sur l'équipe-socle pluridisciplinaire, **coordonnée par un médecin spécialiste de l'obésité.**

Le médecin spécialiste joue un rôle central dans l'organisation du parcours : il assure le suivi clinique du patient, notamment la prise en charge des comorbidités, et veille à la mobilisation des interventions les plus adaptées, y compris non médicamenteuses, tout en accompagnant le patient vers davantage d'autonomie.

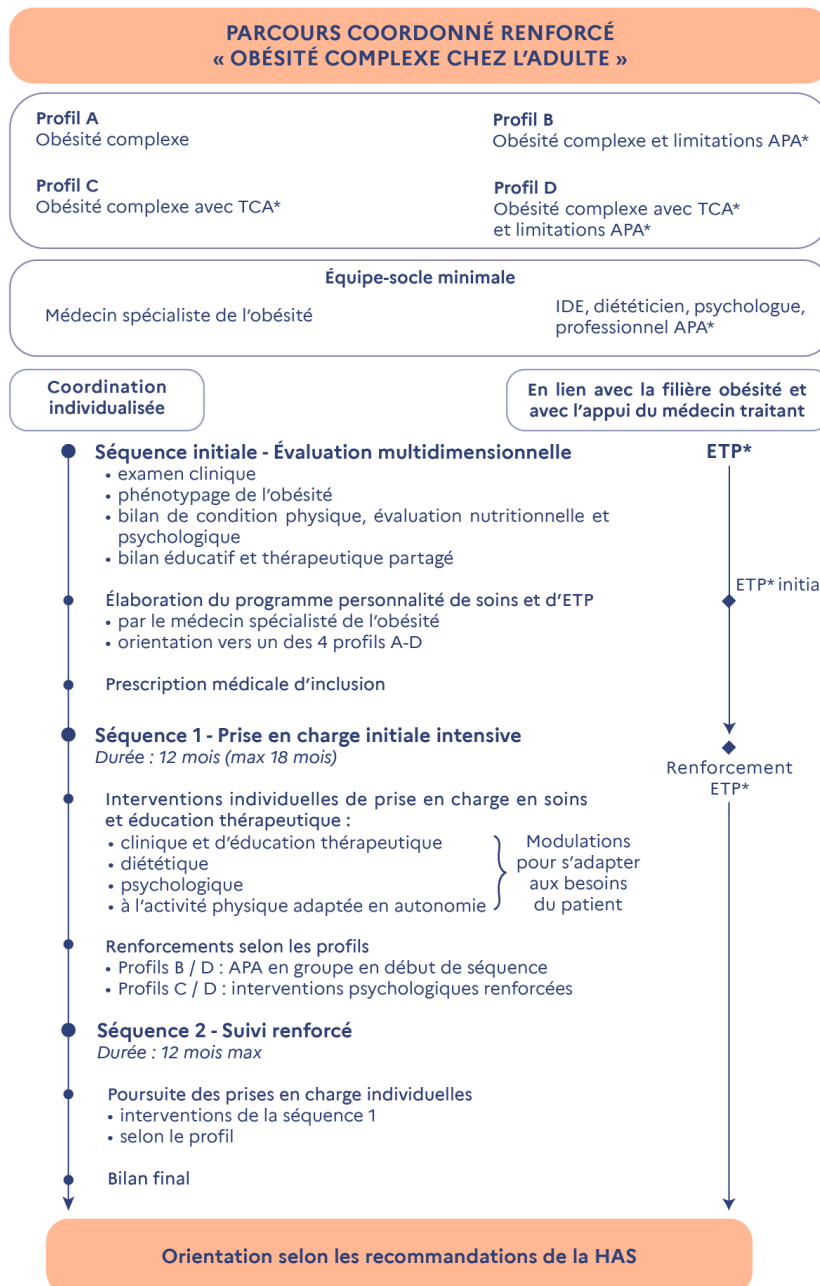
Le professionnel infirmier, en tant que référent du patient, assure un suivi rapproché et joue un rôle clé de liaison entre le patient, le médecin et les autres intervenants.

Les autres professionnels interviennent chacun dans leur domaine de compétence (diététique, psychologie, activité physique adaptée, etc.).

Leur formation à l'éducation thérapeutique, combinée à la coordination de l'équipe, garantit la cohérence de la prise en charge, grâce à un partage régulier d'informations et à des décisions collectives adaptées aux besoins du patient.

L'équipe peut s'appuyer sur une plate-forme dématérialisée d'éducation thérapeutique, intégrée au plan de soins, qui permet d'échanger avec le patient sur les étapes de son parcours et d'adapter l'accompagnement en conséquence.

Même s'il ne relève pas de l'équipe-socle au sens du cahier des charges, le médecin traitant du patient est associé de manière constante au PCR « Obésité complexe chez l'adulte ». À ce titre, le médecin et son équipe veillent à l'informer, à l'impliquer dans les décisions cliniques pertinentes et à assurer, avec son accord, la transmission régulière des informations nécessaires.



LE FINANCEMENT DU PARCOURS « OBÉSITÉ COMPLEXE » ET LA SOUTENABILITÉ DU MODÈLE

1. Un financement forfaitaire adapté à la complexité, l'intensité et à la durée du parcours

Le PCR « Obésité complexe » repose sur un **financement forfaitaire par patient**, conçu pour couvrir l'ensemble des besoins liés à une prise en charge globale et de longue durée, sur une période de deux ans.

Ce forfait **permet d'intégrer des interventions variées, médicales et non médicamenteuses**, ainsi que les temps de coordination entre professionnels. Il est modulé en fonction du profil clinique du patient :

Description clinique	Montant du forfait
Obésité complexe	1 126 €
Obésité complexe avec limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée	1 286 €
Obésité complexe avec troubles du comportement alimentaire (y compris hyperphagie boulimique)	1 609 €
Obésité complexe avec troubles du comportement alimentaire et limitations à la pratique autonome de l'activité physique adaptée	1 769 €

Ces forfaits permettent de financer des interventions jusqu'alors difficilement accessibles, telles que l'activité physique adaptée, l'accompagnement psychologique ou diététique, ainsi que les actions d'éducation thérapeutique.

Pour les patients présentant des limitations à la pratique autonome de l'activité physique, le forfait permet notamment de financer des programmes d'activité physique adaptée en groupe, souvent proposés en maison sport-santé. Positionnées en début de parcours, ces interventions visent à restaurer les capacités fonctionnelles. Ces limitations peuvent avoir des origines variées - troubles musculosquelettiques, douleurs, dyspnée - et se traduisent notamment par une réduction du périmètre de marche (entre 100 et 500 mètres).

Ce mode de financement donne aux équipes la souplesse nécessaire pour adapter les interventions aux besoins du patient, en mobilisant les compétences pertinentes au bon moment, sans être contraintes par une logique de facturation à l'acte.

Pour environ 70 % des patients en situation d'obésité complexe, qui ne bénéficient pas d'une exonération, le financement repose sur une contribution conjointe de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires, permettant de soutenir le déploiement du dispositif tout en répartissant l'effort entre les acteurs du système de santé.

2. Un investissement en prévention au service de la soutenabilité du système de santé

En cohérence avec les objectifs du parcours, ce financement constitue un investissement en amont, afin d'éviter des complications plus lourdes et plus coûteuses, et à améliorer durablement la trajectoire de santé des patients.

Le parcours « Obésité complexe » s'inscrit ainsi dans une **logique de prévention secondaire et tertiaire** :

- La prévention secondaire vise à freiner l'évolution de la maladie une fois installée, notamment en évitant l'apparition ou l'aggravation des comorbidités ;
- La prévention tertiaire consiste à limiter les complications et leurs conséquences fonctionnelles, en améliorant la prise en charge des patients les plus complexes.

La prévention primaire, qui relève notamment de la feuille de route Obésité 2026-2030 et du programme national nutrition santé (PNNS), agit en complément en amont du parcours, en promouvant une alimentation équilibrée, l'activité physique adaptée et la lutte contre la sédentarité.

Le parcours ne se substitue pas aux acteurs du troisième niveau (correspondant à des indices de masse corporelle plus élevés) – centres spécialisés de l'obésité et soins médicaux et de réadaptation – qui conservent un rôle central. **Il vient en complément, notamment pour certains profils de patients très complexes** (troubles du comportement alimentaire, limitations importantes à l'activité physique, échec de chirurgie bariatrique).

Les travaux menés par l'équipe nationale du « dispositif 51 » sur les retours sur investissement des expérimentations probantes ont permis d'apprécier **la soutenabilité du modèle à l'échelle du système de santé**. Ces analyses montrent que les interventions de prévention secondaire – et, dans une moindre mesure, tertiaire – peuvent dans la grande majorité des cas, générer des économies à moyen et long terme.

Sur la base d'hypothèses volontairement prudentes, ces équipes estiment que, pour un objectif d'environ **250 000 patients inclus**, le retour sur investissement pourrait être atteint à un horizon d'une dizaine d'années. À l'échelle individuelle, les bénéfices sont toutefois attendus plus rapidement.

LE DÉPLOIEMENT DU PREMIER PCR « OBÉSITÉ COMPLEXE »

1. Une procédure d'autorisation encadrée et progressive

Le déploiement du PCR « Obésité complexe » repose sur une **procédure d'autorisation encadrée, organisée par les agences régionales de santé (ARS)**, afin de garantir la qualité des prises en charge, leur adéquation aux besoins des territoires et leur bonne insertion dans la filière régionale de l'obésité, en lien avec les centres spécialisés de l'obésité (CSO).

Les équipes-socles souhaitant mettre en place ce parcours doivent être rattachées à un établissement de santé, une maison de santé pluriprofessionnelle ou un centre de santé. Ces structures peuvent déposer un dossier de demande d'autorisation auprès de leur ARS, via une téléprocédure dédiée, **à partir du 5 mai 2026**, selon le calendrier arrêté par chaque agence.

Ce dossier comprend notamment un projet détaillé décrivant l'organisation du parcours, les modalités de coordination entre les professionnels, son articulation avec la filière obésité, ainsi que les conditions de sécurisation et de partage des données de santé.

2. Une sélection des structures fondée sur des critères opérationnels

Les structures porteuses du PCR « Obésité complexe », ainsi que leurs équipes, sont sélectionnées dans le cadre **d'appels à candidatures régionaux**.

L'analyse des candidatures repose sur plusieurs critères, visant à garantir un **déploiement rapide, pertinent et adapté à la complexité des situations prises en charge** :

- la qualité et les compétences des équipes, pilotées par le médecin spécialiste de l'obésité en charge de la coordination du parcours ;
- la capacité à prendre en charge un nombre significatif de patients dans des délais rapides ;
- la capacité à intervenir sur des territoires insuffisamment couverts ;
- la qualité de l'organisation proposée et son articulation avec la filière obésité existante.

Dans ce cadre, des organisations à deux niveaux peuvent être mises en place, associant une équipe experte et une ou plusieurs équipes de proximité. Ce modèle, qui permet de concilier accès territorial et expertise spécialisée, est autorisé sous réserve de l'accord de l'agence régionale de santé.

Il permet également de s'adapter à la démographie des médecins spécialistes de l'obésité, notamment les endocrinologues et les hépato-gastro-entérologues, en optimisant la mobilisation de ces ressources rares sur le territoire.

Le nombre maximal de structures autorisées dans chaque région est défini en fonction de la prévalence de l'obésité complexe, afin d'assurer une répartition équilibrée de l'offre sur le territoire.

3. Un déploiement en plusieurs vagues, adapté aux besoins des territoires

Le déploiement du parcours est organisé de manière progressive, afin de tenir compte des besoins différenciés selon les régions et d'accompagner la montée en charge du dispositif.

Une première vague d'appels à candidatures est lancée en priorité dans les régions où la prévalence de l'obésité complexe est la plus élevée, avec une publication avant le **30 juin 2026**. Dans les autres régions, les appels à candidatures seront publiés avant le **31 décembre 2026**.

Cette approche graduée permet de répondre en priorité aux besoins les plus importants, tout en laissant le temps aux acteurs de structurer leur organisation et de s'inscrire pleinement dans la filière obésité.

4. Un suivi structuré du déploiement et une gouvernance dédiée pour le parcours « Obésité complexe »

Le déploiement du PCR « Obésité complexe » fait l'objet d'un **suivi structuré**, permettant d'en mesurer la montée en charge, les caractéristiques des patients pris en charge et les premiers résultats observés.

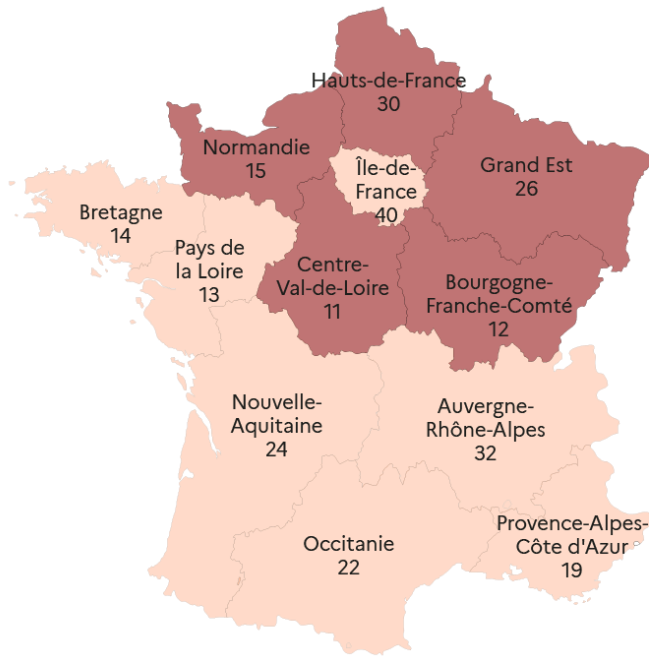
Ce suivi s'appuie notamment sur le **téléservice de facturation, développé par l'assurance maladie (CNAM)**, qui permet de disposer de données consolidées sur l'activité des structures et des équipes, le nombre de patients inclus et les modalités de prise en charge.

Au niveau national, un comité de pilotage dédié au parcours « Obésité complexe » est mis en place. Étroitement articulé avec la feuille de route Obésité 2026-2030, il associe les administrations centrales, les agences régionales de santé et les acteurs concernés. Il a pour mission d'assurer le suivi du déploiement, d'identifier les éventuelles difficultés et d'adapter le dispositif en continu, notamment en validant de nouvelles étapes d'extension ou en accompagnant le développement de nouveaux parcours consacrés à l'obésité.

Une **clause de revoyure** spécifique au parcours « Obésité complexe » est prévue en 2028 afin d'évaluer ses conditions de déploiement, les résultats observés et ses impacts à plus large échelle. Cette échéance permettra d'ajuster les modalités d'organisation, de financement et de ciblage du parcours.

Le comité de pilotage contribue également aux travaux conduits dans le cadre du Conseil stratégique de l'innovation en santé (CSIS), en particulier sur les enjeux d'innovation organisationnelle et d'impact pour l'ensemble des acteurs du système de santé.

Le déploiement du premier PCR « Obésité complexe »



■ Régions où la prévalence de l'obésité complexe est la plus élevée

■ Autres régions

12 Nombre de structures porteuses du PCR « Obésité complexe » visées par régions

Nombre total de structures visées en France : **269**

Les chiffres indiqués correspondent à une première cible susceptible d'être ajustée à l'avenir.

Dans le cadre de la feuille de route Obésité 2026-20230 et en lien avec les filières Obésité de chaque région, l'offre de soins pourra être enrichie par d'autres PCR.



