



## CHARTRE DE PARTENARIAT VILLE-HÔPITAL POUR LA PRISE EN CHARGE MEDICALE SPECIALISEE DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS OBESITE ET DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX DE L'OBESITE

### 1. Objet

Le présent document décrit les modalités de fonctionnement du partenariat entre les médecins de ville et les professionnels hospitaliers du CSO, pour la prise en charge médicale des personnes en situation d'obésité. Il formalise l'engagement des acteurs impliqués, vis-à-vis des patients, et entres professionnels. Il définit les objectifs et les valeurs défendues par le partenariat.

### 2. Champ d'application du partenariat

Le partenariat est défini entre les médecins compétents dans la prise en charge des personnes en situation d'obésité exerçants en ville et le Centre Spécialisé de l'Obésité Bourgogne (CSO).

Ces médecins doivent pouvoir justifier de leur compétence dans la prise en charge de l'obésité (*voir 4.1*).

### 3. Objectifs du partenariat

L'objectif principal est d'améliorer les liens entre les niveaux 2 et 3 ainsi que la qualité de la prise en charge (PEC) des personnes en situation d'obésité, dont l'état de santé correspond à un stade 2 ou 3 de sévérité (*recommandations HAS 2022 - Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux*) que le parcours intègre ou pas un traitement médicamenteux ou une chirurgie bariatrique.

Le suivi par ces professionnels spécialisés correspond à une prise en charge de niveau 2 selon les recommandations HAS 2022 sus-citées. Les patients qu'ils sont susceptibles de prendre en charge, ne sont pas nécessairement pris en charge conjointement par une structure hospitalière (patients stade sévérité 2) ; mais dans certains cas une prise en charge commune ville-hôpital peut être envisagée avec ces partenaires (parcours en amont et en aval d'une chirurgie bariatrique, parcours en amont et en aval d'un traitement médicamenteux, patients stade sévérité 3, patients en échec d'une prise en charge de niveau 2). Enfin, il est possible aux partenaires de niveau 2 de faire appel aux CSO pour une expertise ponctuelle.

Ce partenariat permet :

- de faciliter l'orientation des patients du CSO vers les médecins de ville,
- d'adresser les patients de ville vers le CSO (comme décrit plus haut)

- de renforcer la collaboration et la coordination des acteurs du parcours de soins, libéraux, hospitaliers, comme proposé dans la Feuille de Route de l'Obésité 2026-2030.
- d'établir un relai de ville de qualité dans la continuité de la prise en charge hospitalière, dans le respect des recommandations HAS.
- de proposer des prises en charges cohérentes avec les stades de sévérité des patients dans les niveaux adéquats de recours, selon les recommandations et avec des professionnels compétents.

#### 4. Engagements réciproques:

##### 4.1 Conditions de référencement dans la liste des partenaires de ville

Le médecin signataire doit remplir les conditions suivantes :

- être titulaire de sa thèse de médecine et de l'un des critères suivants :
  - o de son Diplôme d'Etudes Spécialisé en endocrinologie nutrition (DES), EDN (ancienne ou nouvelle formule)
  - o d'un DESC de nutrition, d'une FST appliquée ou d'une VAE en nutrition
  - o d'un DIU de nutrition/obésité,
- être formé à la prise en charge de l'obésité (*voir annexe 1*) ou être en mesure de faire valoir une expérience significative pour ce type de prise en charge
- être à jour de son inscription au tableau du CDOM
- respecter les recommandations de bonnes pratiques (Haute Autorité de Santé) et référentiels en vigueur, pour l'obésité et la chirurgie bariatrique (*voir Annexe 2 et point 8*),
- participer régulièrement à une JRO ou JTO (Journée Régionale ou Territoriale de l'Obésité) organisée par les CSO ou à une JNO (Journée Nationale de l'Obésité) organisée par le GCC-CSO (distanciel possible)
- respecter les obligations de Développement Médical Continu, notamment sur les sujets concernant l'obésité, la chirurgie bariatrique, les traitements médicamenteux et les troubles des conduites alimentaires (TCA) dont l'hyperphagie boulimique
- respecter les valeurs du partenariat (*voir 4.3*)
- respecter les règles de communication ville-hôpital (*voir 6*),
- communiquer toutes les informations utiles aux professionnels hospitaliers dans l'objectif d'optimiser la prise en charge des patients si nécessaire,
- signer la présente charte.

##### 4.2 Engagements du CSO

Le CSO Bourgogne s'engage à :

- Communiquer à l'ensemble des partenaires les ressources documentaires facilitant la coordination et la continuité de la qualité du soin médical, nutritionnel et diététique dans le parcours patient (nouvelles procédures et recommandations de prise en charge, textes réglementaires, études, etc.).
- Communiquer à l'ensemble des partenaires les ressources documentaires pour faciliter la coordination et la continuité de la qualité du soin dans le parcours patient (comptes-rendus, plans personnalisés de soins, recommandations et procédures de prise en charge, etc.),
- Favoriser l'accès des médecins de ville à la formation médicale continue sur l'obésité, aux formations, congrès sur l'obésité et les sujets reliés (ex chirurgie bariatrique, TCA, TMO) ;
- Orienter le patient en lui communiquant la liste des partenaires de ville signataires de la charte
- Respecter les valeurs du partenariat (4.3),
- Respecter les règles de communication ville-hôpital (*voir 6*),
- Associer le professionnel de ville aux décisions concernant le parcours de soins du patient si celui-ci est disponible,

- Répondre à toute question des médecins partenaires dans l'objectif d'optimiser la prise en charge nutritionnelle et médicale des patients,
- Signer la présente charte.

#### 4.3 Les valeurs partagées par les signataires de la charte et le CSO:

- Confiance et transparence sur les pratiques et les prises en charge patients en accord avec les recommandations HAS et référentiels nationaux,
- Favoriser une prise en charge bienveillante, déculpabilisante et humaniste des patients ; en évitant absolument la stigmatisation et particulièrement la grossophobie médicale,
- Exigence d'expertise dans le domaine de l'obésité,
- Partage de pratiques professionnelles,
- Favoriser les échanges entre les diverses disciplines, dans le respect du domaine d'expertise de chacun, selon les principes du secret médical et après accord du patient,
- Confidentialité et secret professionnel, utilisation des messageries sécurisées
- Respect des professionnels et des patients (Droits du patient, code de déontologie médicale)
- Ne pas favoriser les résultats à court terme au détriment des résultats à long terme et combattre les méthodes amaigrissantes charlatanesques en ayant conscience de l'inefficacité et des effets nocifs des régimes amaigrissants dogmatiques (régimes très restrictifs et/ou avec pesée des aliments et/ou calcul de calories et/ou liste d'interdits et/ou substituts de repas et/ou régimes hyperprotéinés...) générateurs de Troubles des Conduites Alimentaires (TCA) et de rebonds pondéraux (yoyo).
- Proposer une approche globale, personnalisée en fonction du contexte, pas uniquement centrée sur le poids avec des objectifs de perte de poids réalistes et adaptées à chaque patient
- Adapter l'accompagnement et l'approche thérapeutique à chaque individu en sachant replacer les indications de chaque intervention et en proposant des approches complémentaires.
- La prise en charge pharmacologique de l'obésité ne doit pas exclure l'accompagnement pluri ou inter disciplinaire de l'obésité.
- Volonté d'évaluer la qualité de la prise en charge et de la satisfaction des acteurs impliqués.

#### 5. Procédures d'information et de prise en charge des patients :

**Le patient est informé** par les professionnels qui s'engagent à communiquer sur les points suivants :

- impossibilité d'assurer le suivi médical au sein du service hospitalier pour un suivi chronique,
- intérêt à consulter un(e) médecin spécialisé(e) au regard de sa pathologie et de son parcours de soins,
- libre choix du patient du praticien de ville,
- respect des besoins et attentes du patient : adressage ciblé sur des compétences adaptées (au regard des formations/expériences), et sur une zone géographique choisie par le patient,
- communication ville-hôpital : les outils utilisés (mail, courrier, téléphone, etc.) et les données communiquées entre professionnels et aux patients (voir 6),
- traçabilité dans le dossier patient,

La liste des médecins nutritionnistes partenaires, communiquée aux patients et disponible sur [www.centre-obesite-bourgogne.fr](http://www.centre-obesite-bourgogne.fr), précise pour chaque partenaire : les nom et prénom, le lieu d'exercice, l'adresse mail, le numéro de téléphone, les modalités de prise de rendez-vous.

## Procédure de prise en charge

Les typologies de prise en charge sont définies selon la gradation de sévérité des patients (*cf Annexe 3*) suivant les recommandations HAS 2022.

Les patients réadressés en ville pour la prise en charge correspondent donc au stade 2 ou certains 3.

**En pratique pour le stade 2**, le patient aura au moins un des paramètres suivants

- IMC entre 35 et 50 kg/m<sup>2</sup>,
- Altérations cardio-métaboliques marquées : HTA résistante, DT2 difficile à contrôler, MASH/fibrose, SAHOS sévère, SOH
- Aggravation par l'obésité d'une maladie chronique n'exposant pas à un risque majeur
- Infertilité/SOPK
- Impact marqué sur qualité de vie et santé
- Pathologie psychiatrique avec impact pondéral et/ou comportemental (troubles de l'humeur, troubles anxieux, addictions, etc.)
- Antécédents traumatiques ayant contribué à l'obésité
- Douleurs chroniques (ex. : fibromyalgie)
- Prise de médicaments obésogènes
- Accès de boulimie épisodiques sans critère de BED
- Obésité apparue dans l'enfance persistante à l'âge adulte
- Au moins 2 épisodes de rebond pondéral au cours de la vie
- Échec de prise en charge de niveau 1
- Grossesse après chirurgie bariatrique

Chaque hôpital partenaire peut convenir des modalités d'adressage des patients vers les médecins libéraux partenaires en fonction de son organisation.

## 6. Communication ville-hôpital

Le patient communique au médecin de ville partenaire de son choix, le document de liaison qui lui a été remis par le professionnel hospitalier pour sa prise en charge médicale en ville. Il précise lors de la prise de rendez-vous en ville le nom de l'établissement hospitalier et/ou du professionnel qui l'adresse au médecin, afin que ce dernier puisse recueillir des informations complémentaires avant le 1<sup>er</sup> rendez-vous.

Pour les patients bénéficiant d'un suivi partagé ville-hôpital, ou adressé après avoir été vu en consultation ou hospitalisé dans un service hospitalier :

- le professionnel hospitalier remet au patient, et/ou à défaut communique au médecin retenu par le patient un compte-rendu de consultation et/ou d'hospitalisation (CRC/CRH)
- le médecin de ville remet au patient et communique au professionnel hospitalier référent le compte-rendu des consultations, à minima avant chaque rendez-vous hospitalier.
- le médecin de ville est destinataire des comptes rendus hospitaliers relatifs à la prise en charge de l'obésité des patients qu'il accueille à sa consultation.

Tous les CR feront l'objet d'une traçabilité dans le dossier patient.

## 7. Evaluation et évolution du partenariat :

La liste des partenaires est révisée chaque année au regard des mobilités professionnelles, de l'actualisation des formations et du respect de la charte

L'inscription dans l'annuaire des partenaires sur le site du CSO Bourgogne n'est pas automatique après signature de la charte. Les professionnels de santé doivent en faire la demande par mail à [csso.coordination.secretariat@chu-dijon.fr](mailto:csso.coordination.secretariat@chu-dijon.fr) (en précisant les nom et prénom, le lieu d'exercice, l'adresse mail, le numéro de téléphone, les modalités de prise de rendez-vous). Cet annuaire est accessible au grand public et aux professionnels de santé.

Une évaluation qualitative du partenariat sera menée régulièrement par le CSO Bourgogne en collaboration avec les professionnels signataires de la charte.

La présente charte est mise à jour régulièrement et signée par les partenaires.

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

LIEU D'EXERCICE :

Atteste avoir lu et approuvé la présente charte et s'engage à respecter les obligations et le fonctionnement qui s'y rattachent.

Accepte que mes coordonnées soient diffusées dans l'annuaire du site du CSO Bourgogne\*.

DATE

SIGNATURE

\*barrer la ligne, si refus de diffuser les coordonnées sur le site du CSO

## 8. ANNEXES

### **ANNEXE 1 : Liste des formations recommandées**

#### **Diplômes** *(au moins l'un d'entre eux)*

- DES endocrinologie, diabétologie, nutrition (EDN – réforme 2017)
- DES endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques (EDMM-avant 2017)
- DESC Nutrition
- VAE nutrition ou FST appliquée

#### **Troubles du comportement alimentaire :**

- Formation du Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (GROS).
- DU Troubles du comportement alimentaire (ex : Université Paris Descartes).
- Diététique comportementale (Centre de formation diététique et comportement de Lyon).
- DU Psychologie et pédagogie du comportement alimentaire (Université de Bourgogne).
- CA-TCA : Certificat d'Accompagnement des Troubles du Comportement Alimentaire (ENDAT TCA)

#### **Chirurgie bariatrique :**

- Journée de formation Chirurgie de l'obésité (AFDN/CFDC LYON/Association Autrement).
- Obésité, comportement alimentaire et chirurgie bariatrique : Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM). Institut Supérieur de l'Alimentation (ISA).

#### **Obésité :**

- DU Obésité de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital trousseau (Sorbonne Université)
- DU Prise en charge intégrée des obésités (Sorbonne Université)
- DIU médecine de l'obésité (coordonnée par Toulouse puis Grenoble)
- DIU acteur relais de la prise en charge de l'obésité, du diabète et des maladies cardio-vasculaires (Université Sorbonne Paris Nord)
- DU Diététique et nutrition Clinique et thérapeutique (Université Paris Cité)
- MOOC Obésité <https://www.my-mooc.com/fr/mooc/chirurgie-de-l-obesite/> <https://www.my-mooc.com/fr/mooc/chirurgie-de-l-obesite/>
- Prise en charge médico-chirurgicale des patients atteints d'obésité sévère, Centre de formation Continue de l'APHP (Campus PICPUS, Paris 12)

#### **Congrès des sociétés savantes**

- [AFERO](#)
- [SOFFCOM](#)
- [SFNCM](#)

#### **Ressources proposées par le GCC CSO**

- [www.obesitefrance.fr](http://www.obesitefrance.fr)
- [www.banco-formation.fr](http://www.banco-formation.fr)

#### **Ressources proposées par le CSO Bourgogne**

- Journées Territoriales de l'Obésité en Bourgogne-Franche-Comté
- [www.centre-obesite-bourgogne.fr](http://www.centre-obesite-bourgogne.fr)

## **ANNEXE 2 : Ressources documentaires**

- Recommandations HAS :
  - [Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte](#)
  - [Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux](#)
  - [Boulimie et hyperphagie boulimique : Repérage et éléments généraux de prise en charge](#)
- [Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent\(e\)](#)
- [La feuille de route obésité 2026-2030](#)
- [Prise de position du GCC-CSO sur les traitements médicamenteux de l'obésité \(TMO\) chez l'adulte et leur accompagnement en pratique](#)



**ANNEXE 3 Gradation de sévérité de l'obésité selon recommandations HAS 2022 – version simplifiée.** Un seul élément de chacune des 7 colonnes suffit à classer l'obésité dans le stade de sévérité (1re colonne du tableau). Chaque ligne du tableau correspond à un stade de sévérité de l'obésité (1a, 1b, 2, 3a et 3b) et un niveau de recours de prise en charge selon le code couleur (vert = niveau 1, orange = niveau 2 et rouge = niveau 3).

|    | IMC kg/m <sup>2</sup>                                          | Retentissement médical                                                                                                                                                                                                        | Retentissement fonctionnel sur la QDV                                              | Troubles psy/cognitifs/comportementaux                                                                                        | Etiologie de l'obésité                                                                                                                  | Comportement alimentaire               | Trajectoire pondérale                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1a | 30 ≤ IMC < 35                                                  | aucun                                                                                                                                                                                                                         | aucun                                                                              | Trouble psychique absent ou sans retentissement sur le comportement alimentaire                                               | Commune                                                                                                                                 | Pas d'impulsivité alimentaire          | Acquise à l'âge adulte                                                                                                                                                                  |
| 1b |                                                                | Anomalie cardio-métabolique débutante ou bien contrôlée                                                                                                                                                                       | Modéré : dyspnée stade 2, douleurs occasionnelles                                  | Trouble psychique léger ou bien contrôlé                                                                                      | commune                                                                                                                                 | Impulsivité alimentaire sans boulimie  | Apparition dans enfance ou adolescence ou 1 épisode de rebond pondéral                                                                                                                  |
| 2  | 35 ≤ IMC < 50                                                  | - Altérations cardio-métaboliques (HTA résistante, DT2 difficile à contrôler, NASH/fibrose, SAHOS sévère, SOH)<br>- Aggravation par l'obésité d'une maladie chronique n'exposant pas à un risque majeur<br>- Infertilité/SOPK | Impact marqué sur qualité de vie et santé                                          | Pathologie psychiatrique avec impact pondéral et/ou comportemental (troubles de l'humeur, troubles anxieux, addictions, etc.) | -Obésité commune avec facteur aggravant : traumatisme psychique<br>- Prise de poids sur douleurs chroniques<br>- Médicaments obésogènes | Accès de boulimie sans critères de BED | - Apparition dans l'enfance persistante à l'âge adulte<br>- Au moins 2 épisodes de rebond pondéral<br>- Échec de prise en charge de niveau 1<br>- Grossesse après chirurgie bariatrique |
| 3a | 35 ≤ IMC < 50 associé au moins un des problèmes de cette ligne | Aggravation par l'obésité d'une maladie chronique exposant à un risque majeur ou un handicap fonctionnel                                                                                                                      | Périmètre de marche entre 100 et 500 mètres                                        | Pathologie psychiatrique sévère                                                                                               | Obésité secondaire : endocrinopathie ou tumeur cérébrale                                                                                | Hyperphagie boulimique                 | Évolution pondérale non contrôlée malgré un accompagnement spécialisé ou Échec de prise en charge niveau 2                                                                              |
| 3b | ≥ 50                                                           | Retentissement terminal des pathologies chroniques                                                                                                                                                                            | PM < 100 m ou grabatisation/perde d'autonomie ou Qualité de vie fortement dégradée | Troubles du spectre de l'autisme ; troubles cognitifs, déficience intellectuelle                                              | Monogénique Ou Syndromique                                                                                                              | Hyperphagie boulimique                 | Échec de chirurgie bariatrique ou Indication de chirurgie baria-trique avec risque opératoire élevé, âge > 65 ans et < 18 ans                                                           |

