

## MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

### SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

## La gradation des soins dans le plan obésité

---

### I. Le premier recours ou de soins de proximité

Le premier recours, tel que consacré par la loi HPST, a trois fonctions :

- La porte d'entrée dans le système de santé : diagnostic, orientation, traitement ;
- Le suivi des patients et la coordination de leurs parcours (y compris dans le secteur médico-social) ;
- Le relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé.

Les soins de premier recours concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé. Deux notions fondamentales y sont rattachées : la proximité et l'accessibilité géographique, financière et culturelle.

Ainsi, le **médecin traitant** et le **pédiatre** sont en charge du dépistage des personnes à risque, du bilan et de la prise en charge initiale des personnes présentant une obésité et du suivi et la cohérence des soins. Les médecins du travail, les médecins scolaires et de PMI interviennent également dans ce niveau primordial de la prise en charge.

Ils s'appuient sur les recommandations de la HAS publiée le 6 octobre 2011.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_964938/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours)

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite\\_enfant\\_et\\_adolescent\\_-\\_argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite_enfant_et_adolescent_-_argumentaire.pdf)

### II. Le second recours

#### A. Ambulatoire spécialisé

Les **spécialistes** de la nutrition, les endocrinologues, les internistes, les chirurgiens libéraux sont en charge du second recours spécialisés.

#### B. Hospitalier (niveau de recours infrarégional)

Les établissements de santé publics et privés assurent une prise en charge médicale et/ou chirurgicale des patients atteints d'obésité, y compris les obésités sévères. Pour les cas les plus complexes ou pour solliciter expertise et appui, ils s'adressent aux centres spécialisés et/ou intégrés.

### **III. Le 3<sup>ème</sup> recours ou recours régional assuré par les centres spécialisés objets du présent appel à projet.**

#### **A. 1<sup>ère</sup> mission : prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère**

Les centres spécialisés interviennent pour les situations les plus complexes et les soins spécifiques. Ces centres disposent de l'expertise (nutrition, endocrinologie-métabolisme, psychologie, diététique...) et des équipements adaptés requis pour l'accueil de ces cas les plus difficiles en médecine et en chirurgie. Ils collaborent étroitement avec des spécialités clés (pneumologie, sommeil, cardiologie, hépato-gastroentérologie) et avec une équipe de chirurgie et d'anesthésistes-réanimateurs spécialisée dans la chirurgie bariatrique.

#### **B. 2<sup>ème</sup> mission : organisation de la filière de soins dans les régions.**

Les centres spécialisés s'inscrivent dans une démarche d'animation et de coordination territoriale.

Cette seconde mission nécessite la définition et la mise en œuvre de modalités de coordination entre les acteurs qui n'existent pas ou peu actuellement. Ceci implique à la fois des actions de sensibilisation, d'information, de formation, l'écriture de protocoles organisationnels et l'animation d'une filière de prise en charge qui implique les acteurs libéraux, hospitaliers et médico-sociaux.

Ce travail nécessite de créer une dynamique et de formaliser les partenariats en mettant en œuvre des actions qui ne sont pas directement en lien avec la prise en charge d'un patient mais qui ont une visée d'organisation de l'offre et de diffusion des compétences

Dans cette animation territoriale, ces centres spécialisés auront pour tâche de contribuer, en lien avec les réseaux lorsqu'ils existent à la coordination avec les acteurs du deuxième recours, notamment les chirurgiens, la médecine ambulatoire, les établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation (SSR), les associations et les acteurs du médico social.

### **IV. Un niveau de recours supra régional et/ou national assuré par les centres intégrés.**

Les centres intégrés sont en premier lieu des centres spécialisés.

Ils assurent en sus de leurs missions de centres spécialisés les diagnostics et traitements très spécialisés (i.e. génétiques, maladies rares) et sont engagés dans la recherche, la formation, l'enseignement et l'innovation.