

Dossier de presse

Février 2025



L'obésité à bras-le-corps : *l'innovation GPS Obésité*



Gresmo Rest'o

GPS Obésité
Mon itinéraire vers le mieux-être

Sommaire

<i>GPS Obésité : l'obésité à bras-le-corps</i>	3
L'obésité en France : état des lieux et enjeux	4
Une maladie qui marque les inégalités	
Un manque de prise en charge et de suivi	
Les freins : stigmatisation, peur et manque de coordination	
Le programme GPS Obésité, c'est quoi ?	6
Les 3 grands principes de GPS Obésité	
Un parcours pluri-professionnel en 4 grandes étapes	
Un parcours gratuit pour les patients	
Un parcours encadré pour les professionnels de santé	
3 régions, 3 co-porteuses	8
ROMDES • Île-de-France	
Rest'O • Hauts-de-France	
Le CSO du CHU d'Orléans • Centre-Val de Loire	
Après 4 ans : 2025, l'année charnière !	11
Un élargissement à d'autres territoires	
Une augmentation des forfaits pour les médecins	
→ Je suis professionnel de santé, pourquoi rejoindre le parcours ?	
→ Je souffre de surpoids ou d'obésité, comment bénéficier du parcours ?	

GPS Obésité : l'obésité à bras-le-corps.

En 2024, l'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'en France 1 adulte sur 2 est en situation de surpoids ou d'obésité. Pourtant, seuls 7,6 % des français ont consulté un médecin pour un problème de poids au cours des 12 derniers mois.

Alors que les solutions médicamenteuses contre l'obésité se développent sur le marché français, l'accompagnement pluridisciplinaire médical, paramédical, éducatif, dans une relation de soin bienveillante et soutenante reste incontournable. Trois régions sont engagées depuis 4 ans dans un dispositif innovant GPS Obésité, qui traite cette maladie en profondeur et selon plusieurs prismes, médical, social et sociétal.

Objectifs : déstigmatiser, sensibiliser, coordonner pour agir sur les causes et sur le long terme.

Un accompagnement pluriprofessionnel pour traiter l'obésité dans la durée

Face aux chiffres alarmants, qui augmentent chaque année, le programme médico-éducatif GPS Obésité se déploie depuis 2021 dans les Hauts-de-France, l'Île-de-France et le Centre-Val de Loire. Ensemble, les professionnels travaillent sur le long terme, avec une approche pluridisciplinaire, pour accompagner les patients vers un mieux-être durable.

Ce parcours en 4 grandes étapes repose, d'une part, sur le maillage de professionnels de santé et d'acteurs sociaux au plus près du patient et, d'autre part, sur la formation de ces professionnels à l'abord de la personne avec obésité.

430 patients ont déjà intégré le parcours et 180 professionnels de santé ont été formés, dont 71 médecins.

Deux nouveautés en 2025

En 2025, fort d'un premier bilan positif, le dispositif est élargi à de nouveaux territoires, passant ainsi de 8 à 19 départements, représentant l'ensemble des départements des régions pilotes.

Pour faciliter l'intégration des médecins dans le parcours, et notamment des médecins généralistes, les forfaits augmentent, permettant de valoriser leurs temps de suivi et de coordination.

Les caps de GPS Obésité s'en retrouvent renforcés : entourer et outiller les médecins face aux angoisses et aux questionnements de leurs patients. Et ouvrir l'accompagnement à encore plus d'habitants, pour lutter durablement contre l'obésité, en agissant sur ses causes et ses conséquences sociales et sociétales.

Mon regard sur
moi a changé.

Et ça
se voit.



L'obésité en France : *état des lieux et enjeux*

Selon l'étude épidémiologique nationale sur le poids et l'obésité de la Ligue nationale Contre l'Obésité, en 2024, près de 10 millions de français âgés de 18 ans et plus sont en situation d'obésité. Cela représente 18,1 % des personnes résidant en France métropolitaine et en outre-mer.

Considérés simultanément, l'obésité et le surpoids concernent 48,8% des français, soit près d'un adulte sur 2.

Plus inquiétant encore : en 8 ans, le pourcentage de personnes touchées par l'obésité massive a pratiquement doublé. D'ici 15 ans, 28% des femmes et 24% des hommes pourraient souffrir d'obésité, soit un quart des français. (source : OMS)

Une maladie qui marque les inégalités

L'obésité touche 4 fois plus les populations défavorisées, notamment les femmes. Accroissant les inégalités sociales, elle fait aussi exploser les coûts pour la collectivité.

L'épidémie du Covid19 a confirmé la sévérité de la maladie : la majorité des patients atteints de forme sévère ayant nécessité la réanimation étaient obèses.

Les coûts cachés des conséquences de l'obésité

Évalué par le ministère de l'économie et des finances, le coût social de l'obésité atteint **20,5 milliards d'euros**. Ce chiffre correspond aux dépenses hospitalières, aux soins de ville, aux arrêts maladie, à l'impact du chômage et de la perte de production.

Un manque de prise en charge et de suivi

Si le surpoids et l'obésité touchent donc presque un adulte sur deux, **seuls 7,6% des français affirment avoir consulté un médecin pour un problème de poids au cours des 12 derniers mois**.

Les causes de ce décalage sont multiples : la prise en charge de l'obésité à un stade précoce est très rare, les patients ne savent souvent pas où s'adresser et l'éducation thérapeutique, pilier de la prise en main, n'est pas prise en charge dans le cadre de l'assurance maladie.

Ce déficit actuel de prise en charge de premier recours adaptée et de parcours de santé coordonné pour l'obésité favorise l'augmentation anormalement élevée du nombre de chirurgies de l'obésité ; elles ont triplé en 10 ans !

1 adulte sur 2 est en situation de surpoids ou d'obésité, mais seuls 7,6 % des français ont consulté un médecin pour un problème de poids au cours des 12 derniers mois.

Les freins : stigmatisation, peur et manque de coordination

De nombreux facteurs freinent la prise en charge et peuvent expliquer ce peu de consultation :

- **La stigmatisation de l'obésité** empêche les patients, notamment issus d'un milieu défavorisé, d'évoquer leur problème de poids, voire même d'en prendre simplement conscience, entraînant un recours tardif, à un stade d'obésité avancé, rendant la prise en charge plus lourde et compliquée.
- **Le manque d'information, de formation, de temps, de coordination des soins de premier recours, et notamment des médecins généralistes,** rend l'entrée d'une personne en situation de surpoids ou d'obésité dans un parcours de santé difficile.
- **Les professionnels peuvent avoir un sentiment d'impuissance** et de complexité face à l'obésité de leurs patients. Ils hésitent ainsi souvent à évoquer cette maladie, en raison de son vécu très stigmatisé et du sentiment de manque d'efficacité professionnelle face à ce sujet pluri factoriel à la dimension psychosociale très forte.
- **L'accès à l'éducation sous toutes ses formes,** pilier de la prise en charge, est par ailleurs difficile pour de nombreux patients. Les modèles de financement de l'éducation thérapeutique sont aléatoires et peuvent décourager les associations et les professionnels. Cette éducation est souvent cantonnée à l'hôpital, accessible à une minorité de patients, pour des raisons structurelles et/ou de proximité.
- D'un point de vue transversal, un accompagnement ambulatoire continu et durable, de la détection à la sortie du parcours par l'ensemble du tissu social et sanitaire du territoire est aujourd'hui quasi impossible malgré ses bénéfices connus et avérés pour les patients comme pour les professionnels et ses coûts réduits pour la collectivité.

Ce modèle impose en effet une coordination de parcours via une prise en charge pluri-professionnelle et une évaluation qui ne sont actuellement ni organisées, ni valorisées pour l'immense majorité des cas d'obésité.

Exemples de 3 clichés qui ont la vie dure

"Elle est juste obèse, elle n'est pas malade."

→ L'obésité est reconnue comme une maladie chronique depuis 1997. Elle se définit comme un excès de masse grasse qui entraîne des effets néfastes pour la santé. C'est une maladie chronique, évolutive et multifactorielle, et elle a de nombreuses conséquences médicales : cancers, diabète, pathologies cardiovasculaires, pulmonaires, articulaires.

"Il mange trop, pas étonnant qu'il soit obèse !"

→ La suralimentation et le manque d'activités physiques ne sont pas les principales causes de l'obésité. D'autant qu'on le sait, la nourriture agit très souvent comme un phénomène de compensation face à un mal-être plus profond.

Les principaux facteurs déclenchant de la maladie sont les spécificités génétiques, les souffrances psychologiques, la prise de certains médicaments, les modifications biologiques et endocriniennes, les dérèglements hormonaux et les troubles du sommeil.

"Mais pourquoi elle ne fait pas régime ?"

→ Les régimes contribuent fortement à l'évolution de l'obésité. En provoquant un dérèglement du métabolisme de base, ils sont même considérés comme une cause majeure de l'apparition de l'obésité massive. Ils favorisent l'effet "yoyo", augmentent le sentiment d'échec et de culpabilité, eux-mêmes à l'origine des troubles du comportement alimentaire. C'est un cercle vicieux.

Le programme GPS Obésité, c'est quoi ?



En France, d'un côté, le peu de patients qui consultent leur médecin pour un problème de poids ne le font qu'à un stade d'obésité avancé. De l'autre, les médecins se retrouvent la plupart du temps démunis face à des situations complexes et multi-factorielles.

Depuis 4 ans, l'expérimentation GPS Obésité œuvre, dans trois régions, à lever ces freins à travers trois grands principes : sensibilisation, proximité et pluridisciplinarité.

430 patients ont déjà intégré ce parcours qui les entoure, les accompagne et les autonomise vers un mieux-être global et durable.

Les 3 grands principes de GPS Obésité

- **Le repérage précoce** par la sensibilisation de l'ensemble des acteurs de premier recours du territoire,
- La mise en place d'une prise en charge médico-éducative réalisée **en proximité immédiate** du patient et si possible au sein des structures sociales et en ambulatoire par une équipe **multiprofessionnelle** mêlant à minima : médecine générale, diététique, psychologie et activité physique adaptée ;
- Un accompagnement **personnalisé**, continu et sur le long cours des patients, par la mise en réseau au niveau d'un territoire **de tous les acteurs de la santé mais également du tissu social et du milieu associatif**. Objectif : apporter aux patients les ressources nécessaires à leur autonomie face aux difficultés liées à l'obésité, pour faciliter leur insertion dans le tissu social et améliorer leur qualité de vie.

Un parcours pluri-professionnel en 4 grandes étapes

• Bilan (1)

Le patient est évalué par le médecin traitant et le référent local de l'équipe GPS Obésité. Ensemble, ils construisent un plan d'actions personnalisé. Le médecin traitant est associé en démarrage de parcours et aux grandes étapes de l'accompagnement. Ces grandes étapes sont définies avec lui.

• Orientation (2)

Le patient est ensuite orienté vers un parcours de soin géré par une équipe pluriprofessionnelle.

GPS Obésité est coordonné par des professionnels de proximité, présents dans l'environnement du patient : médecins, diététicien, psychologue et enseignant en Activité Physique Adaptée (APA).

• Accompagnement (3)

Estime de soi, activité physique, choix alimentaires, lien social... À travers 8 ateliers, animés par un diététicien, un psychologue et un enseignant en activité physique adaptée, et des rendez-vous, l'équipe accompagne le patient pour un changement sur le long terme.

Le médecin traitant et le référent GPS Obésité s'appuient sur l'équipe de professionnels pour suivre l'évolution du patient.

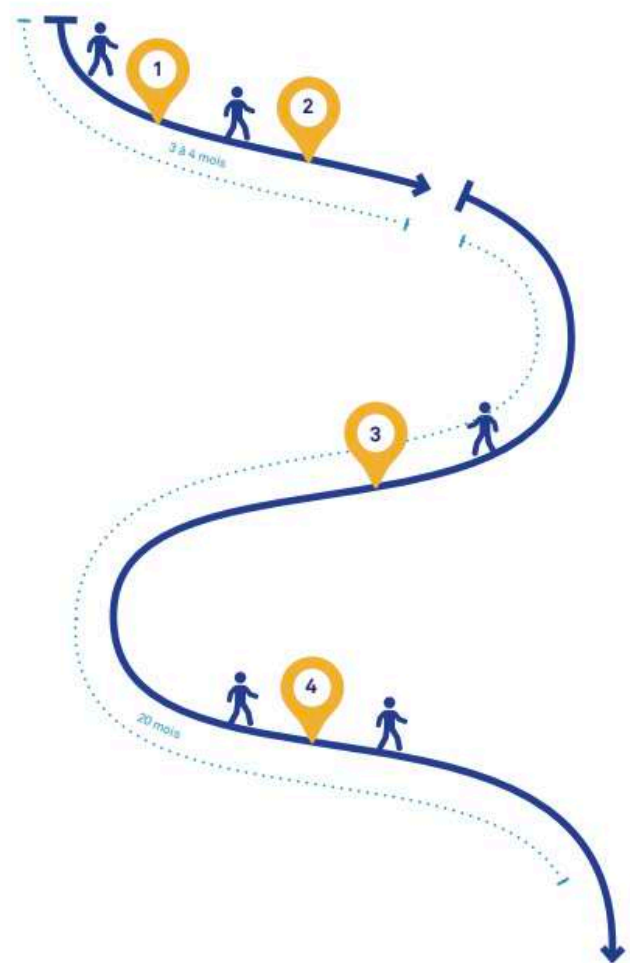
• Autonomisation (4)

Le patient entre ensuite, toujours accompagné, dans une phase d'autonomisation pendant laquelle il est suivi par son médecin et le référent qui l'orientent vers les activités de soutien de proximité (activité cuisine, cours de cuisine, séances d'activités physiques adaptées, gym douce...).

Au cours de ces 2 années d'accompagnement et d'autonomisation, le patient peut partager son vécu, ses difficultés, ses avancées. Des échanges et rencontres avec d'autres intervenants du milieu de la santé ou des secteurs associatifs et sociaux complètent le parcours. Le médecin traitant et le référent sont attentifs à identifier les besoins du patient pour continuer à l'orienter.

• Bilan

En fin de parcours, le médecin traitant réalise un bilan complet avec le patient.



*180 professionnels
ont déjà été formés.*

*13 maisons de santé
pluriprofessionnelles
(msp) et 1 communauté
professionnelle territoriale de
santé (cpts) sont également
engagées dans la démarche.*

Un parcours gratuit pour les patients

Le financement du parcours est forfaitisé dans le cadre de l'article 51, et donc pris en charge à 100% sans reste à charge pour le patient.

Cette gratuité facilite l'accès aux soins de personnes parfois en situation de précarité.

L'article 51, c'est quoi ?

En 2018, la loi de financement de la sécurité sociale a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits.

Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Un parcours encadré pour les professionnels de santé

Les professionnels de santé qui rejoignent le parcours bénéficient d'une formation à l'accompagnement des patients en situation d'obésité. Ensuite, ils peuvent s'appuyer sur les équipes de terrain et les référentes GPS Obésité.

Le médecin n'est pas seul ; il peut s'appuyer sur une équipe plurielle et de proximité, structurée et coordonnée, pour accompagner le patient.

« Depuis GPS-Obésité, je suis plus attentif à ma façon d'aborder les patients en situation d'obésité. Sur l'emploi des mots, sur la manière de communiquer, sur la manière d'échanger. » Jan Baran, médecin généraliste dans les Hauts-de-France

« Pour le professionnel ce qui est très agréable c'est de se trouver dans un cadre qui est bien déterminé qui soulage toute la tâche d'un suivi structuré méthodique et efficace. C'est quelque chose qui fait que le parcours est fluide. » Ana Merle du Bourg, diététicienne-nutritionniste dans les Hauts-de-France

430 patients ont déjà intégré le parcours



Comprendre le parcours en vidéo



Écouter les témoignages de patients en parcours



Écouter le témoignage de professionnels qui ont intégré le parcours

3 régions, 3 co-porteuses



Jusqu'en 2025, le dispositif GPS Obésité s'est déployé sur 8 départements des 3 régions, Hauts-de-France, Île-de-France et Centre Val de Loire¹.

Trois acteurs, implantés dans chacune des régions, co-portent l'expérimentation.

ROMDES • Île-de-France

Spécialisé dans la prise en charge des adultes atteints d'une obésité sévère et en situation complexe, l'association ROMDES est un des réseaux « centres de ressources régionaux » en Ile de France Créé en 2001, il oriente, coordonne et accompagne les parcours de santé des personnes obèses mais aussi les professionnels de santé dans leur suivi. ROMDES a développé des liens sur les territoires avec les partenaires sanitaires (CPTS, MSP et centres de santé), les collectivités territoriales (contrats locaux de santé, les structures médico sociales ainsi qu'avec les plateformes d'appui à la coordination.

Au-delà de son co-portage, le réseau ROMDES apporte à GPS Obésité son expertise et sa connaissance des départements prioritaires d'Île-de-France, dans lesquelles elle est spécialisée, et des publics extrêmement fragilisés.



Jocelyne Raison,
pilote de l'association
Romdes

Interne des Hôpitaux de Paris depuis 1977, médecin en nutrition depuis 1982, le docteur Jocelyne Raison est spécialiste des maladies chroniques et a, tout au long de sa carrière médicale, travaillé sur le thème de l'obésité dans la région Île-de-France.

En 1997, elle a lancé un centre de nutrition multidisciplinaire à Paris avec un psychologue, une diététicienne, un chirurgien esthétique et un cardiologue.

Responsable d'un service de soins de suite spécialisé obésité au centre hospitalier Frédéric-Henri Manhès à Fleury-Mérogis de 1998 à 2021, elle consacre désormais son temps et son énergie à l'activité de Romdes et au projet GPS Obésité.

Rest'O • Hauts-de-France

Créée en 1999, l'association Rest'O aide les patients obèses à vivre mieux, à prévenir les conséquences personnelles et sociales de leur affection, à s'orienter dans le parcours de soin et à trouver la prise en charge la mieux adaptée au plus près de chez eux. En 2003, elle a mis en place un programme d'éducation à la santé pour les personnes obèses : près de 2500 personnes ont déjà été prises en charge.

Au-delà de son co-portage, Rest'O apporte à GPS Obésité sa connaissance des Hauts-de-France, et son équipe multiprofessionnelle déjà impliquée, particulièrement sur la métropole lilloise.



Monique Romon, pilote de l'association Rest'O

Professeur émérite de Nutrition à l'université de Lille, Monique ROMON a fondé l'association Regroupement pour l'éducation, le suivi et le traitement de l'obésité (REST'O) en 1999.

Elle a également initié le réseau Obésité sévère de l'enfant et de l'adulte en Nord-Pas-de-Calais (OSEAN) qui a permis la structuration d'une offre de soin pour les patients obèses et a été utilisé comme modèle pour le premier Plan Obésité.

En 2003, elle a initié un programme d'éducation des patients obèses au sein des quartiers défavorisés.

Le CSO du CHU d'Orléans • Centre-Val de Loire

Le Centre Spécialisé Obésité (CSO) assure la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité sévère et complexe, organise la filière de soins pour les départements du Loiret, de l'Eure et Loire et de l'Indre.

Le CSO d'Orléans, porté par le CHU d'Orléans, fait partie des 37 CSO de France. Ses missions principales s'articulent autour, d'une part, de la prise en charge de l'obésité complexe à l'hôpital et, d'autre part, du maillage territorial et du développement de la prise en charge du surpoids et de l'obésité modérée en région.



¹ Les départements couverts par GPS obésité dans les trois régions jusqu'en 2025 : Indre (36), Indre-et-Loire (37), Loir-et-Cher (41), Loiret (45), Nord (59), Pas-de-Calais (62), Seine-et-Marne (77) et Essonne (91).

Après 4 ans : 2025, l'année charnière !

En 2025, forte d'un premier bilan positif, l'expérimentation est élargie à de nouveaux départements et les forfaits augmentent pour les médecins qui rejoignent le parcours.

Un élargissement territorial

En 2025, le projet s'élargit à l'ensemble des départements des 3 régions concernées : les Hauts-de-France, l'Île-de-France et le Centre-Val de Loire. **L'expérimentation passe ainsi de 8 à 19 départements.**

Une augmentation des forfaits pour les médecins

La prise en charge se fait sous la forme de forfaits. Le patient bénéficie de deux forfaits, un forfait bilan et un forfait éducatif. Autre avancée importante pour les médecins généralistes : ces forfaits sont revalorisés.

Cela concerne les trois forfaits, à savoir :

- le forfait bilan, qui comprend les actes médicaux pour la consultation initiale et la consultation finale, les actes éducatifs par heure pour le bilan éducatif initial, les frais de déplacement et de connexion, les temps de coordination territoriale et d'aller vers, les temps de coordination administrative des dossiers, la suppression de deux consultations médicales intermédiaires ;
- le forfait éducatif de groupe, qui comprend les actes éducatifs par heure pour les ateliers de groupe et le bilan éducatif final ;
- le forfait éducatif individuel, qui comprend les actes éducatifs par heure pour les consultations individuelles, le bilan éducatif final et les temps de transmission et de coordination.

Objectif : faciliter le plus possible l'intégration des médecins, et notamment des médecins généralistes, dans le parcours en valorisant leurs temps de suivi.

Dernière ligne droite pour GPS Obésité !

L'objectif des porteurs et de tous les professionnels embarqués depuis 4 ans dans cette aventure est évidemment le passage dans le droit commun.

Les résultats sont encourageants, les médecins formés et enthousiastes, et les patients engagés dans une autonomisation durable. 2025 est un moment charnière ; c'est la dernière année pour rejoindre le dispositif avant son potentiel passage dans le droit commun !

Je suis professionnel de santé, pourquoi rejoindre le parcours ?

Médecin généraliste, diététicien, psychologue, kinésithérapeute, enseignant en activité adapté... Les professionnels se sentent parfois démunis face à des situations de surpoids ou d'obésité, qui sont souvent complexes.

En rejoignant le dispositif, ils ont l'assurance d'être formés, accompagnés, outillés et **surtout appuyés par une équipe de coordination et de terrain aguerrie au parcours.**

Je souffre de surpoids ou d'obésité, comment bénéficier du parcours ?

Pour être éligible, il faut :

- être majeur(e)
- avoir un IMC >30
- ou avoir un IMC entre 25 et 30 avec une prise de poids récente ou une co-morbidité
- être motivé(e) !

Le parcours est pris en charge à 100%, sans reste à charge pour le patient.

**Prenez contact avec nous sur
www.gps-obesite.fr/contact**

¹ Les départements désormais par GPS obésité dans les trois régions jusqu'en 2025 : Aisne (02), Cher (18), Eure-et-Loire (28), Indre (36), Indre-et-Loire (37), Loir-et-Cher (41), Loiret (45), Nord (59), Oise (60), Pas-de-Calais (62), Paris (75), Seine-et-Marne (77), Yvelines (78), Somme (80), Essonne (91), Hauts-de-Seine (92), Seine-Saint-Denis (93), Val-de-Marne (94) et Val d'Oise (95).



Quelles sont les dernières évolutions de GPS Obésité ?
Pourquoi intégrer le programme ?

GPS Obésité en trois mots
et en 2 min 30, c'est ici !

<p>Mon regard sur moi a changé.</p> <p>Et ça se voit.</p>  <p>GPS Obésité  Mon itinéraire vers le mieux-être www.gps-obesite.fr</p>	<p>Mon regard sur moi a changé.</p> <p>Et ça se voit.</p>  <p>GPS Obésité  Mon itinéraire vers le mieux-être www.gps-obesite.fr</p>	<p>Mon regard sur moi a changé.</p> <p>Et ça se voit.</p>  <p>GPS Obésité  Mon itinéraire vers le mieux-être www.gps-obesite.fr</p>
		

GPS Obésité
Mon itinéraire vers le mieux-être
www.gps-obesite.fr



www.gps-obesite.fr

CONTACTS PRESSE :

Patricia Gombert

06.08.98.28.59

patricia.gombert@bienfaitpourta.com

Margot Mesquita

margot.mesquita@bienfaitpourta.com