



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

obésité

Question écrite n° 10063

Texte de la question

Mme Valérie Boyer attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le défaut de suivi des patients ayant subi une chirurgie de l'obésité. L'apparition de la technique de l'anneau gastrique modulable a permis une prise de conscience de la part des chirurgiens digestifs quant au rôle majeur qu'ils pouvaient jouer dans la prise en charge des patients atteints d'obésité. Une étude prospective suédoise (SOS) a d'ailleurs montré que seule la chirurgie a une efficacité prouvée dans le traitement de l'obésité malade. Mais le succès d'une telle intervention est conditionné par de multiples facteurs, parmi lesquels le suivi médical pré et post-opératoire tient une place de premier ordre tout comme l'éducation thérapeutique. En effet, quelle que soit la technique utilisée, une intervention chirurgicale de l'obésité doit être précédée et suivie de consultations régulières avec une équipe médicale pluridisciplinaire comprenant notamment le chirurgien, un psychologue et un nutritionniste, et ce jusqu'à la stabilisation de la courbe de perte de poids. Ces consultations ont notamment pour objectif de détecter et corriger les anomalies métaboliques ou nutritionnelles du patient et de dépister d'éventuels problèmes psychologiques liés au changement du corps. Or, aujourd'hui, on constate une quasi-absence de suivi médical en particulier après l'intervention. De nombreux praticiens estiment que cette situation fait courir un risque au patient opéré. Il serait donc souhaitable qu'une réflexion s'engage sur les moyens d'améliorer, à travers des chartes ou contrats de bonnes pratiques, la mise en place de protocoles pour le suivi médical des patients ayant subi une chirurgie de l'obésité. Elle la prie de bien vouloir lui faire connaître sa position sur ce sujet.

Texte de la réponse

L'accroissement des formes graves de l'obésité et l'absence de thérapeutique médicamenteuse efficace ont créé des conditions propices à l'expansion de la chirurgie bariatrique en France. Plus de 30.000 interventions ont été réalisées en 2011 avec une croissance annuelle de l'ordre de 16 % par an sur les cinq dernières années. Selon les recommandations de la haute autorité de santé (HAS) relatives à la chirurgie bariatrique (2009) deux grands mécanismes d'action prévalent : les techniques fondées sur une restriction gastrique (qui diminuent l'ingestion alimentaire) et les techniques mixtes qui y associent le principe d'une malabsorption intestinale par la création d'un système de court-circuit ou de dérivation. En 2011, une étude de la CNAMTS révèle que la technique des anneaux représente 25 % des interventions. Selon cette même enquête trois grandes régions françaises rassemblent le plus grand nombre d'interventions sans que cette fréquence ne recouvre nécessairement la prévalence de l'obésité en France issue des dernières données de l'enquête nationale sur l'obésité et le surpoids (Obépi 2012). Les complications métaboliques et nutritionnelles liées aux différents types d'interventions sont connues. Elles sont particulièrement fréquentes pour la technique des anneaux ajustables et imposent un suivi médical sans faille par une équipe pluridisciplinaire. Les conditions à réunir pour leur dépistage, suivi et prise en charge sont parfaitement cernées et font l'objet de recommandations spécifiques aux professionnels de santé. Cet ensemble de données, les préoccupations qui s'y attachent et les perspectives qui en découlent sont prises en compte dans la réalisation actuelle du plan obésité conduit par le ministère de la santé depuis 2011. C'est ainsi qu'à partir des recommandations de la HAS de 2009 et de 2011, se met en place

une prise en charge graduée du patient depuis le 1er recours jusqu'aux centres spécialisés dans la prise en charge, publics et privés. Les agences régionales de santé (ARS) ont ainsi désigné 37 centres spécialisés et 5 centres intégrés (ayant une activité de recherche) sur le territoire national avec une mission de coordination des soins sur l'ensemble du réseau. Cette coordination intéresse également les services de soins de suite et de réadaptation pour l'obésité. Les réseaux de soins connaîtront une déclinaison spécifique sur l'obésité ainsi que des dispositifs d'éducation thérapeutique du patient. Le tout sera complété par la mise à disposition d'équipements de transports bariatriques adéquats sur chaque territoire des ARS. La lutte contre le surpoids et l'obésité reste un enjeu majeur de la nouvelle stratégie nationale de santé voulue par le gouvernement.

Données clés

Auteur : [Mme Valérie Boyer](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10063

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [13 novembre 2012](#), page 6374

Réponse publiée au JO le : [18 juin 2013](#), page 6362