



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Obésité

Question écrite n° 24813

Texte de la question

M. Marc Delatte interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les mesures envisagées pour la prise en charge de l'obésité de haut grade, la chirurgie bariatrique, la prise en charge des transports en ambulance bariatrique et la prise en compte des obésités de haut grade en ALD exonérante. M. le député lui indique que l'obésité en France est une préoccupation et un enjeu de santé publique. Le 8 octobre 2019, Mme la ministre a élaboré une feuille de route pour une prise en charge globale avec 7 mesures phares, en mettant en particulier l'accent sur les mesures de prévention primaire et secondaire, notamment l'éducation thérapeutique, privilégiant l'intervention des patients ressources pour un accompagnement efficient. En France, un adulte sur cinq est obèse (Rapport de l'OCDE) et l'obésité, maladie chronique, est associée à une grande co-morbidité ; le budget qui lui est consacré est évalué à 5 % du budget santé, avec des résultats qui restent aléatoires, nécessitant une politique de prévention plus active et ses orientations vont en ce sens. En effet, le rapport de la Haute autorité de santé, en 2009, recommandait des mesures plus énergiques, s'inscrivant dans une prise charge pluridisciplinaire. Le propos de M. le député s'oriente en particulier, sur l'obésité de haut grade, avec un IMC supérieur à 40, de classe III : il s'agit de patients qui ont souvent connu un parcours chaotique, allant de « régime en régime », « j'ai tout essayé, Docteur » avec un syndrome métabolique, diabète, HTA, apnée du sommeil, problèmes mécaniques favorisant la sédentarité, avec une répercussion psycho-sociale, des déplacements difficiles et compliqués, un isolement... De plus, il faut également souligner le déterminisme social avec un taux de pauvreté élevé par rapport à la moyenne de la population, un taux de chômage élevé (en effet, pas facile de trouver un travail quand on fait 240 kgs, c'est une réalité, et une espérance de vie diminuée). Avec un IMC supérieur à 40, l'indication chirurgicale se pose et nécessite une prise en charge multidisciplinaire (M. le député ne revient pas sur les techniques chirurgicales tout en soulignant que leurs indications ont triplé en dix ans du fait, en partie, de l'amélioration des connaissances et des nouvelles techniques, que l'on constate de plus en plus d'indications en faveur de la gastrectomie longitudinale, laissées à l'appréciation du chirurgien en bonne connaissance du dossier et avec une équipe reconnue pour ses compétences). La chaîne de soins est similaire à ce qui se pratique en chirurgie ambulatoire avec une consultation en amont essentiel à la réussite de la prise en charge, nécessitant reformulation et anticipation pour prévenir les complications post-opératoires à court, moyen et long terme. Cette stratégie thérapeutique nécessite d'inclure l'ensemble des acteurs de santé avec un relais ville/hôpital auquel cas, on ira vers un échec patent, ce que l'on constate au-delà d'un an de suivi. Or, l'obésité est une maladie chronique nécessitant un suivi tout au long de la vie, impliquant des moyens humains et financiers pour que le patient soit réellement acteur de santé. Ces moyens passent par une prise en charge adaptée, en terme ne serait-ce que de solidarité nationale, car le reste à charge pour ces patients reste élevé : surcoût pour le transport avec une ambulance adaptée à leur handicap, nonobstant l'éloignement du lieu de prise en charge car le bloc opératoire n'est pas conçu pour ces personnes, inégalités territoriales quant à l'accès aux spécialistes, compléments vitaminiques en post-opératoire non remboursés, certains actes de biologie non pris en charge, pas de prise en charge psychologique et diététique en secteur libéral, accompagnement social parfois insuffisant. Cela génère conséquemment injustice et rupture d'égalité quant à l'accès aux soins. Face à ces problématiques, induisant une réflexion éthique et conduisant à un accompagnement renforcé comme préconisé, il l'interroge sur les mesures complémentaires envisagées, au-delà des mesures déjà édictées, notamment pour que ces patients bénéficient d'une ALD exonérante, d'une prise en charge de consultations

psychologique et diététique de ville, des transports adaptés si la situation le nécessite, et des traitements médicamenteux prescrits au long cours.

Texte de la réponse

L'obésité est un enjeu majeur de santé publique comme cela a été réaffirmé lors du comité interministériel de la santé en mars 2019. Elle fait à ce titre l'objet d'une mobilisation continue des pouvoirs publics avec l'appui de l'ensemble des parties prenantes. Les actions qui en découlent sont déployées sur le terrain sous l'égide des agences régionales de santé (ARS). La feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité », présentée en octobre 2019, structure pour la période 2019-2022, les actions d'amélioration de la prise en charge et de la continuité du suivi des personnes en situation d'obésité. Sa mise en œuvre s'effectue en articulation étroite avec les actions du programme national nutrition santé (PNNS4) pour renforcer la prévention de cette situation multifactorielle et chronique. La feuille de route met l'accent sur la définition et la mise en œuvre de parcours de santé gradués et personnalisés pour les personnes obèses ainsi que sur le renforcement du rôle des centres spécialisés d'obésité (CSO) en matière de coordination des parcours complexes et de structuration, sous l'égide des ARS, de la filière de prise en charge impliquant les professionnels de proximité et les structures spécialisées. Parmi les mesures portées dans la feuille de route figurent l'organisation, le renforcement de la structuration et de la lisibilité de l'offre de transport adaptée, pour les situations de soins programmés comme urgents. Améliorer l'accès aux équipements et aux matériels, tout particulièrement pour les patients dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 50 kg/m², est également un des objectifs importants de ce plan d'action. Un annuaire sera mis à disposition des intervenants de la prise en charge de la personne obèse mais également de l'entourage, très souvent impliqué et partie prenante dans la réussite du parcours de prise en charge. Il s'agit d'améliorer l'information et l'orientation des personnes obèses pour les inclure plus précocement dans les parcours de prise en charge adaptés. La publication des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) relatifs à la prise en charge préopératoire de l'obésité et la définition d'indicateurs relatifs au suivi postopératoire, participeront également de cette information éclairée des patients. Un état des lieux des programmes d'éducation thérapeutique du patient et une priorisation de la mise en place de programmes dans les zones à forte prévalence d'obésité seront dressés après évaluation des expériences locales. En lien avec la Haute autorité de santé, les recommandations telles que celles portant sur la chirurgie bariatrique pour les populations fragilisées, à risque ou aux besoins spécifiques seront complétées. Il importe également d'approfondir et de diffuser les connaissances sur les innovations thérapeutiques en cours de développement et qui doivent faire l'objet d'essais cliniques. Chaque acte ou produit de santé innovant devant faire l'objet d'une évaluation avant qu'il n'entre dans le panier de soins, l'accès aux traitements médicamenteux de l'obésité sera étudié dans ce cadre. Au-delà de ce plan d'actions, il convient de relever la volonté gouvernementale d'expérimenter la mise en œuvre de financements forfaitaires, sur le modèle des pathologies chroniques portés dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (STSS), afin d'inciter à une prise en charge globale et coordonnée et de faire évoluer les pratiques professionnelles. Des expérimentations nationales sont par ailleurs déployées dans le cadre de l'article 51, telles que « Mission retrouve ton cap » (prévention des risques d'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans), ou OBEPEDIA » (parcours de soins pour les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère) qui décline des phases d'accompagnement, coordonnées par les centres spécialisés d'obésité, incluant une prise en charge pluridisciplinaire dont psychologique, diététique, activité physique adaptée (APA). Elles permettront d'identifier des modalités efficaces de coordination des acteurs ville/hôpital/éducation nationale et de contribuer à une meilleure prise en charge des enfants notamment ceux en situation de précarité pour lesquels un risque plus élevé de ruptures de soins existe. La feuille de route accompagnera, évaluera et tirera les enseignements de ces expérimentations, afin que leur généralisation contribue à un repérage plus précoce des situations à risque d'obésité et à une prise en charge efficace dans la durée.

Données clés

Auteur : [M. Marc Delatte](#)

Circonscription : Aisne (4^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24813

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 27 janvier 2020

Question publiée au JO le : [26 novembre 2019](#), page 10259

Réponse publiée au JO le : [18 février 2020](#), page 1299