

## LES CHIFFRES CLÉS

8 millions de personnes en situation d'obésité  
500 000 personnes en obésité sévère

17% des enfants et adolescents sont en surpoids dont 4% en situation d'obésité

En Europe, l'obésité est responsable de 10 à 13% des décès

L'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC= poids/ taille<sup>2</sup>) supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>. Au-delà de 35 kg/m<sup>2</sup>, on parle d'obésité sévère, au-delà de 40 kg/m<sup>2</sup>, on parle d'obésité morbide ou massive. L'obésité est une maladie chronique évolutive qui présente des formes cliniques hétérogènes, allant de l'obésité simple aux obésités massives et complexes.

20 000 interventions en 2006,  
60 000 en 2016 soit 3 fois plus

80 interventions bariatriques en 2016 chez des mineurs

La prise en charge des personnes en situation d'obésité par l'Assurance maladie représente 2,8 milliards d'€ en soins de ville et 3,7 milliards d'€ à l'hôpital.

## COMITÉ DE SUIVI DE LA FEUILLE DE ROUTE

**Un comité de suivi se réunira régulièrement pour évaluer la mise en œuvre de la feuille de route.**

Il sera composé de représentants des CSO, des spécialités médicales et paramédicales, des sociétés savantes, des associations de patients, des agences régionales de santé (ARS), de l'Assurance maladie, de la HAS, des fédérations hospitalières.

**Le comité aura également pour mission de renforcer le cahier des charges des CSO et de construire le dispositif d'autorisation des établissements où les chirurgies bariatriques pourront être pratiquées.**

La feuille de route illustre le rôle des associations dans l'accompagnement des patients et renforce le dialogue entre les structures, les réseaux de proximité et les CSO. Une attention particulière a été portée aux conditions d'accès aux soins des personnes en situation de fragilité ou aux besoins spécifiques



# Feuille de route

## PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION D'OBÉSITÉ



### ÊTRE MIEUX ARMÉ POUR LUTTER CONTRE L'OBÉSITÉ

L'obésité touche en France 8 millions de personnes. Elle contribue à aggraver les inégalités de santé, rend la vie quotidienne difficile et peut être source d'autres maladies. Prévenir l'obésité est essentiel : **assurer un suivi médical de qualité est indispensable.**

**Cette feuille de route a pour objectif de garantir au patient un parcours de soin clair, global et sécurisé.** Elle dote pour cela les professionnels de santé des interlocuteurs et référentiels dont ils ont besoin : **les centres spécialisés de l'obésité (CSO) verront leurs compétences renforcées** et deviendront les interlocuteurs privilégiés de la prise en charge de l'obésité. Prescripteurs et diffuseurs de bonnes pratiques, ils permettront **une prise en charge graduée, personnalisée et coordonnée autour de chaque patient.**

Garantir au patient un suivi pertinent, c'est aussi et surtout s'assurer que son soin est adapté à sa pathologie.

**En France, le niveau de recours à la chirurgie bariatrique est très important : 60 000 personnes y ont eu recours en 2016. Cet acte médical est conçu pour répondre à un impératif médical, et doit le rester.**

Afin d'assurer une prise en charge adéquate et un soin toujours plus sécurisé, à partir de 2020, seuls les établissements autorisés par les agences régionales de santé (ARS) pourront pratiquer la chirurgie bariatrique. Pour chaque patient, l'opération sera décidée **uniquement après une décision collégiale et pluridisciplinaire.** Lutter contre l'obésité, c'est la prévenir, en permettant à chacun d'éviter les comportements à risque.

**Cette feuille de route vient donc compléter le plan « Priorité Prévention » et le PNNS.** Mais lutter contre l'obésité, c'est aussi mieux l'accompagner, avec un parcours de soin dont le patient est le principal acteur, et où les professionnels de santé l'orientent collectivement. **Une dynamique permise par les changements impulsés par « Ma Santé 2022 ».**

**Par cette feuille de route, j'entends mieux armer patients et professionnels de santé pour lutter contre l'obésité.**

*Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé*

## LA FEUILLE DE ROUTE DOIT PERMETTRE À LA PERSONNE EN SURPOIDS ET/OU EN SITUATION D'OBÉSITÉ

Repérage et orientation

d'être repérée plus précocement et orientée selon son niveau de risque, de sévérité et/ou de complexité

- Mobiliser les outils personnalisés et partagés, tel que le dossier médical (DMP)
- Être sensibilisé dans mon environnement de vie et de travail : scolaire, PMI, cabinets de ville, milieu associatif, sportif, etc

Parcours de soins

d'être prise en charge par un parcours personnalisé et de proximité

- Grâce au renforcement du rôle des centres spécialisés de l'obésité (CSO) :
- Bénéficier de soins conformes aux recommandations de bonnes pratiques
  - Avoir des interlocuteurs privilégiés pour la prise en charge de mon obésité
  - Disposer d'un annuaire de professionnels formés et des structures spécialisées (disposant d'équipements et matériels adaptés, transport bariatrique...)

Accès à la chirurgie

d'accéder à des soins spécialisés et pertinents dans des conditions adaptées

- Disposer d'une évaluation collégiale de son dossier médical par une réunion de professionnels issus de différentes disciplines, organisée par le CSO.
- Être pris en charge pour une chirurgie bariatrique uniquement dans les établissements ayant eu l'autorisation de l'ARS de réaliser de telles chirurgies.
- Consulter les indicateurs de qualité et de sécurité des soins des établissements pratiquant la chirurgie bariatrique

Suivi

de bénéficier d'un suivi médical au long cours

- Intégrer des programmes d'éducation thérapeutique, des expérimentations innovantes.
- Connaître les implications de la chirurgie
- Bénéficier d'un suivi à vie par le médecin traitant, les structures de proximité, et l'équipe ayant réalisé l'intervention chirurgicale

## LES 7 MESURES PHARES DE LA FEUILLE DE ROUTE

1

Inscrire systématiquement le poids et la taille du patient dans le Dossier Médical Partagé, lors des consultations médicales et ce dès le plus jeune âge.

2

Mettre en place des référentiels élaborés par les CSO, qui serviront aux professionnels de santé pour organiser la prise en charge du patient. Ces référentiels permettront de construire des parcours de soins gradués, personnalisés et coordonnés autour de la situation de chaque patient.

3

Développer les programmes d'éducation thérapeutique, pour donner au patient les connaissances nécessaires afin qu'il soit acteur de sa prise en charge. Ces programmes privilégieront la formation et l'intervention de patients ressources, qui viendront témoigner, et la mise en relation avec les associations de patients.

4

Dès 2020, seuls les établissements ayant obtenu l'autorisation par les ARS de réaliser des chirurgies bariatriques pourront en proposer. Cette autorisation sera conditionnée par des critères de qualité : information du patient en amont de la chirurgie, suivi dans la durée des personnes opérées, diffusion publique des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins des établissements hospitaliers.

5

Tout patient, avant une chirurgie bariatrique, bénéficiera d'une évaluation de son dossier par une réunion de concertation pluridisciplinaire, organisée par le CSO. Cette réunion permettra que l'acte chirurgical fasse l'objet d'une décision concertée, collégiale, s'inscrivant dans un suivi global et de long terme.

6

Développer la collaboration entre les CSO de l'hexagone et les établissements et professionnels des outre-mer. Des programmes d'éducation thérapeutique seront adaptés et proposés.

7

Déployer des expérimentations innovantes qui permettront une prise en charge plus globale et plus claire pour le patient, telles que les expérimentations nationales « Mission retrouve ton cap » (enfants de 3 à 8 ans à risque d'obésité), et « OBEPEDIA » (enfants et adolescents atteints d'obésité sévère). Elles donneront lieu à une évaluation afin d'en tirer les enseignements utiles en perspective d'une éventuelle généralisation.