

Circulaire DHOS/E 4 2005-82 du 11 février 2005 relative à la création de pôles interrégionaux spécialisés dans l'accueil des personnes obèses

11/02/2005

Date d'application : immédiate.

Annexes :

- I. Définition et prévalence de l'obésité.
- II. Répartition géographique des pôles d'accueil.
- III. Proposition de schéma fonctionnel d'un pôle d'accueil.
- IV. Plan d'équipement.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Les constantes anthropomorphiques de la population évoluant, il est demandé de mettre en oeuvre au niveau interrégional une organisation permettant la prise en charge dans les établissements de santé des personnes obèses et notamment celles atteintes d'obésité morbide (cf. définitions en annexe I).

En 2003, la France comptait plus de 5,3 millions de personnes obèses et 14,4 millions de personnes en surpoids et la prévalence de l'obésité était de 11,3 % (une répartition régionale est jointe en annexe I). Force est de constater que le parc des équipements médicaux des établissements de santé n'est pas adapté à la prise en charge des patients en surpoids ou souffrant d'obésité. Les patients atteints d'obésité morbide sont souvent complètement exclus du système de soins.

Pour remédier en urgence à cette inégalité d'accès au système de soins de la population souffrant d'obésité, il est proposé de créer 8 pôles interrégionaux d'accueil spécialisés répartis sur l'ensemble du territoire. Ces pôles seront situés dans les villes de Lille, Rennes, Paris, Nancy, Limoges, Lyon, Toulouse, Marseille comme précisé sur la carte jointe en annexe II.

Les 8 CHU retenus devront disposer des moyens techniques, humains et organisationnels permettant la prise en charge de cette catégorie de patient, tant sur le plan technique que psychologique. En complément de cette prise en charge médicale, ces pôles d'accueil doivent être équipés d'une consultation pédagogique de nutrition afin de travailler davantage sur la prévention de cette pathologie.

Sur le plan technique, les CHU retenus doivent s'équiper d'au moins un exemplaire de table d'examen et de table d'opération capables de supporter des masses de plus de 300 kilos ainsi que de lits médicalisés, de fauteuils et de sanitaires dans les salles d'attentes et les chambres d'hospitalisation, adaptés à cette population de patient. Il est par ailleurs évident que cette pathologie ne peut pas être réellement prise en charge sans les moyens techniques facilitant les manipulations et le levage des patients par le personnel lors des soins et des transferts. Un plan d'équipement type d'un pôle d'accueil des patients obèses, avec une indication du coût d'acquisition, ainsi que des fiches détaillées des installations et équipements nécessaires, sont proposés en annexe III et IV.

Au niveau interrégional, au moins un exemplaire de véhicule sanitaire devra également être disponible pour assurer le transport de patients souffrant d'obésité morbide dans les meilleures conditions de sécurité et de confort.

S'agissant de l'imagerie médicale, les équipements déjà installés ne permettent pas de pratiquer d'examen diagnostique autre que des échographies et certains examens de radiologie conventionnelle sur les patients obèses. En outre, l'offre industrielle ne permet pas encore de répondre correctement à la prise en charge de tous les patients car il subsiste des contraintes techniques tels le diamètre des tunnels et la masse admissible des tables. Cependant, attendu que les CHU sont déjà pourvus d'un remnographe (IRM), pour répondre aux besoins de la population, il est fortement recommandé d'implanter un remnographe à champ ouvert en complément de celui déjà installé sur les CHU retenus. Il est à noter qu'un remnographe à champ ouvert facilite la prise en charge de patients à mobilité réduite, souffrant de claustrophobie ainsi que la pratique d'actes interventionnels.

Sans négliger les résultats de la prévention de l'obésité qui a déjà été initiée, à court terme la priorité est allouée à la création de ces huit pôles d'accueil spécialisés. Néanmoins, étant donné la prévalence de cette pathologie, tous les départements devront, à moyen terme, pouvoir prendre en charge les patients obèses dans les meilleures conditions pour le patient mais également pour le personnel hospitalier.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, P. Douste-Blazy

**ANNEXE I
DÉFINITIONS**

L'obésité et l'obésité morbide se définissent à partir du calcul de l'indice de masse corporelle ou IMC selon la formule suivante :

$$\text{IMC} = \text{poids(kg)} / [\text{taille(m)}]^2$$

Poids normal : IMC compris entre 18,5 et 24,9

Excès pondéral : IMC entre 25 et 29,9

Obésité : IMC entre 30 et 34,9

Obésité sévère : IMC entre 35 et 39,9

Obésité morbide : IMC supérieure ou égale à 40

Tableau 1 : répartition de l'obésité par région

Tableau 1. - Répartition de l'obésité par région

| | ObEpi 1997 | ObEpi 2000 | ObEpi 2003 | ÉVOLUTION en 3 ans (2000-2003) | ÉVOLUTION en 6 ans (1997-2003) |
|-----------------------|------------|------------|------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Nord | 12,8 % | 13,5 % | 15,3 % | 13,3 % | 19,5 % (*) |
| Bassin parisien (1) | 9,2 % | 11,0 % | 12,8 % | 16,4 % | 39,1 % (*) |
| Est | 8,2 % | 11,4 % | 11,3 % | -0,9 % | 37,8 % (*) |
| Sud-Est | 8,2 % | 8,8 % | 10,1 % | 14,8 % | 23,2 % (*) |
| Sud-Ouest | 7,7 % | 8,7 % | 10,3 % | 18,4 % | 33,8 % (*) |
| Méditerranée | 7,5 % | 9,8 % | 10,9 % | 11,2 % | 45,3 % (*) |
| Ouest | 6,9 % | 7,6 % | 9,7 % | 27,6 % | 40,6 % (*) |
| Région parisienne (2) | 6,7 % | 8,6 % | 11,4 % | 32,6 % | 70,1 % (*) |

(*) Il y a donc une augmentation de 70 % entre 1997 et 2003 de la proportion de personnes obèses dans la région parisienne.

(1) Zone géographique délimitée par les grandes villes suivantes : Amiens, Le Havre, Reims, Troyes, Orléans, Rouen.

(2) Petite et grande couronnes.

Source : ObEpi 2003.

**ANNEXE II
RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PÔLES SPÉCIALISÉS DANS L'ACCUEIL DES PERSONNES OBÈSES**

Lille / Paris / nancy / Rennes / Limoges / Lyon / Toulouse / Marseille

Voir la carte au Bulletin Officiel de la santé n° 3 du 15 avril 2005

**ANNEXE III
PROPOSITION DE SCHÉMA FONCTIONNEL D'UN PÔLE D'ACCUEIL POUR PATIENTS OBÈSES**

Voir le schéma au Bulletin Officiel de la santé n° 3 du 15 avril 2005

a) Salle d'attente : fauteuils de salle d'attente (× 10).

b) Anesthésie bloc opératoire : table d'opération (× 1).

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhose-4-2005-82-du-11-fevrier-2005-relative-a-la-creation-de-poles-interregionaux-specialises-dans-laccueil-des-personnes-obeses/>

- c) Réanimation : lits médicalisés (× 2).
d) Imagerie médicale : IRM aimant ouvert à bas champ magnétique (× 1).
e) Salle de soins et d'examens : table d'examen (× 1).
f) Hospitalisation (3 chambres) : lits médicaux 250 kilos (× 3) ; lit médical 450 kilos (× 1) ; portique 400 kilos (× 1) ; fauteuils de repos (× 2) ; salles de bains et sanitaires (× 3).

Equipements transversaux : chariots (× 2) ; brassards de tension (× 5) ; sanitaires (× 5) ; lève-malade (× 2).

ANNEXE IV

TABLEAU 2. - PLAN D'ÉQUIPEMENT NÉCESSAIRE POUR LA CRÉATION D'UN PÔLE D'ACCUEIL

| ÉQUIPEMENT | VOLUME PAR PÔLE | COÛT À L'ACQUISITION Euro (HT) | COÛT EN RENOUELEMENT Euro (HT) |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Table d'opération | 1 | 1 × 35 000 = 35 000 | 1 × 10 000 = 10 000 |
| Table examen | 1 | 1 × 7 500 = 7 500 | 1 × 1 500 = 1 500 |
| Fauteuil de repos | 2 | 2 × 2 400 = 4 400 | 2 × 2 000 = 4 000 |
| Lits 250 kilos | 5 | 5 × 3 000 = 15 000 | 5 × 800 = 4 000 |
| Lit 500 kilos | 1 | 1 × 7 000 = 7 000 | 1 × 4 800 = 4 800 |
| Portique 400 kilos | 1 | 1 × 8 450 = 8 450 | 1 × 8 450 = 8 450 |
| Lève malade 300 kilos | 2 | 2 × 6 852 = 13 704 | 2 × 3 000 = 6 000 |
| Balance 300 kilos | 1 | 1 × 2 000 = 2 000 | 1 × 1 800 = 1 800 |
| Brassard de tension | 5 | 5 × 150 = 750 | 5 × 50 = 250 |
| Matelas anti-escarre | 6 | 6 × 1 000 = 6 000 | 6 × 500 = 3 000 |
| Salle de bain | 3 | 3 × 3 200 = 9 600 | 3 × 1 500 = 4 500 |
| Chariot 200 kilos | 2 | 2 × 3 000 = 6 000 | 2 × 1 500 = 3 000 |
| Total | | 115 404 | 51 300 |
| Total pour 8 centres | | 923 232 | 410 400 |

Fiches détaillées des équipements et installations nécessaires

| Equipement | Photo | Prix acquisition TTC | Surcoût remplacement TTC |
|---|---|----------------------|--------------------------|
| Table d'opération motorisée Table qui permet une charge utile de 450 kilos mais seulement 250 kilos en position "décalée" (plus pratique et plus confortable pour le chirurgien) | <i>Voir la photo au Bulletin Officiel de la santé n° 3 du 15 avril 2005</i> | 35 000 euros | 10 000 euros |

| | | | |
|---|---|-------------|------------|
| Table d'examen HNE propose une table d'examen pour personne obèse elle supporte un poids pouvant aller jusqu'à 325 kilos. Les dimensions du plan de couchage sont de 106/195 cm | <i>Voir la photo au Bulletin Officiel de la santé n° 3 du 15 avril 2005</i> | 7 500 euros | 1500 euros |
|---|---|-------------|------------|