

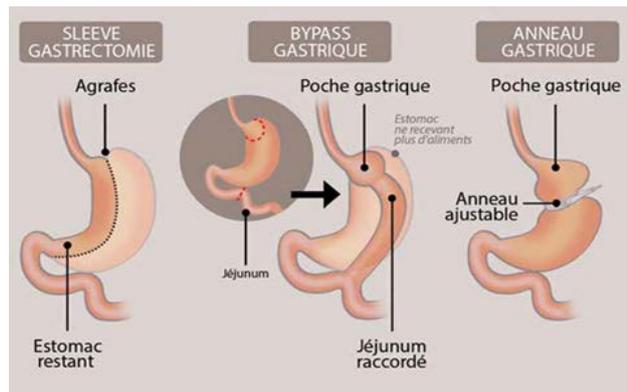
SITUATION DE LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

Dr Julien EMMANUELLI, Vincent MAYMIL et Pierre NAVES (IGAS)
avec le concours de Cong-Tri THUONG, interne en santé publique.

La chirurgie bariatrique est une intervention de dernier recours qui s'inscrit dans la prise en charge plus générale de l'obésité. Elle se justifie en cas d'échec du traitement médical, quand l'état de santé de la personne souffrant d'obésité sévère ou morbide risque de se dégrader si rien n'est fait pour lui permettre de perdre du poids.

Cette intervention qui se caractérise le plus souvent par une résection d'une partie de l'estomac, voire de l'intestin, comporte des risques liés à l'acte opératoire (complications de la chirurgie) et à ses conséquences sur le psychisme et la fonction digestive (carences nutritionnelles) des personnes opérées.

De surcroît, on ne connaît pas à ce jour les effets à long et à très long terme des modifications anatomiques qui en résultent. Elle demande donc un suivi à vie.



Présentation simplifiée des techniques de chirurgie de l'obésité (HAS)

60 000 interventions en 2016, soit un triplement en 10 ans

L'essor très important de la chirurgie de l'obésité en France - triplement des interventions ces dix dernières années, pour atteindre 60 000 en 2016 (environ 300 M€ de dépenses directes) - s'explique assez logiquement par l'augmentation des besoins, la large accessibilité de l'offre et l'attractivité de l'intervention.

Mais cet essor - qui ne doit pas faire oublier que certaines personnes obèses éligibles à la chirurgie bariatrique n'y ont pas recours - s'explique aussi par l'échec de la prévention de l'obésité, par les limites de la prise en charge médicale de ces patients et par une faible régulation d'ensemble des prises en charge.

Le développement de la chirurgie bariatrique pose de sérieuses questions : les éléments recueillis par la mission montrent qu'une part des indications est sans doute excessive ou mal posée, qu'il existe des lacunes significatives dans la préparation des personnes et dans le suivi post-opératoire (la moitié des personnes opérées ne seraient pas suivies ou insuffisamment, alors que c'est une condition pour prévenir certains risques et optimiser les effets de la chirurgie).

Améliorer la pertinence, la sécurité et la qualité des soins

Outre la nécessité de reconnaître l'obésité comme une maladie chronique et de mieux évaluer l'efficacité clinique et médico-économique de la prise en charge, les recommandations de la mission vont principalement dans trois directions :

- > organiser l'offre de chirurgie bariatrique de manière plus cohérente ; améliorer la pertinence, la sécurité et la qualité des soins pour optimiser l'efficacité de l'intervention et réduire ses risques ; enfin, aller au-devant des personnes 'perdues de vue' ;
- > soutenir la mise en place d'un suivi pré et post opératoire effectif ainsi que des solutions complémentaires et/ou alternatives à la chirurgie ;
- > renforcer et rénover le dispositif des 37 centres spécialisés de l'obésité créés à la suite du plan obésité 2011- 2013.