

NOTE DE CADRAGE

Actualisation du document d'information usagers « Chirurgie de l'obésité - Ce qu'il faut savoir avant de se décider ! »

Validée par le Collège le 6 décembre 2023

Date de la saisine : 2023

Demandeur : Auto-saisine

Service(s) : Service de l'engagement des usagers

Personne(s) chargée(s) du projet : Mathilde Bruneau

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Différents travaux en lien avec la prise en charge du surpoids et de l'obésité à destination des professionnels de santé ont été récemment publiés par la HAS ou sont en cours au sein de plusieurs directions et services de la HAS (DEAI-SEAP, DAQSS/SBP URBP/UPPP et SEVOQSS).

Après échanges entre la DCIEU et la DAQSS, il a été évoqué l'importance de prévoir un document destiné aux usagers, en complément des documents destinés aux professionnels de santé.

Aussi, il a été inscrit en auto-saisine au programme de travail 2023 de la HAS l'élaboration d'une aide à la prise de décision partagée concernant les traitements médicaux ou chirurgicaux.

1.2. Contexte

Une forte prévalence du surpoids et de l'obésité

Le surpoids et l'obésité sont définis à partir de l'**indice de masse corporelle** (ou IMC).

Le surpoids est défini par un IMC compris entre 25,0 et 29,9 kg/m².

L'obésité est définie par un IMC égal ou supérieur à 30,0 kg/m².

En février 2023, l'INSERM a publié un communiqué de presse [Obésité et surpoids : près d'un Français sur deux concerné. État des lieux, prévention et solutions thérapeutiques](#) relatif à Obépi-Roche, une série d'enquêtes coordonnées par l'Inserm réalisées tous les trois ans de 1997 à 2012 pour produire des estimations de la prévalence du surpoids et de l'obésité en France. Une nouvelle édition a été lancée par la Ligue contre l'obésité en 2020 : elle montre que « *la prévalence de l'excès de poids*

(incluant donc le surpoids et l'obésité) était de 47,3 % de la population, dont 17 % des sujets en situation d'obésité. Depuis 1997, la prévalence du surpoids fluctue toujours autour de 30 % tandis que la prévalence de l'obésité ne cesse d'augmenter à un rythme rapide. Elle est ainsi passée de 8,5 % en 1997 à 15 % en 2012 et 17 % en 2020. L'augmentation est encore plus marquée dans les groupes d'âge les plus jeunes et pour l'obésité morbide, dont la prévalence a été multipliée par près de sept sur la période. »

Un projet qui s'inscrit dans le cadre d'une politique nationale de santé publique

Depuis 2001, différents Programmes nationaux nutrition santé (PNNS) ont été mis en place pour l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : **la nutrition**.

Par ailleurs, une [feuille de route « prise en charge des personnes en situation d'obésité 2019 – 2022](#) met l'accent sur la coordination et le suivi des parcours des personnes en situation d'obésité ou à risque de le devenir d'une part, le développement de la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité d'autre part. Pour cette dernière, les actions d'information ne sont pas explicitées.

Elle détermine 4 axes :

- Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonné ;
- Renforcer la régulation de la chirurgie bariatrique pour une meilleure pertinence ;
- Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité ;
- Soutenir l'innovation et mieux évaluer.

Une des actions expérimentales (article 51) de cette feuille de route est publiée dans l'[Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'expérimentation « Gestion du parcours de santé dans l'obésité](#). Cette expérimentation tend à assurer un parcours coordonné pluridisciplinaire, fluide, sur un territoire donné, et pris en charge par l'assurance maladie. Il s'agit de l'expérimentation [GPS Obésité \(GPSO\)](#) en Centre Val de Loire, en Hauts de France et en Ile de France dont la fin est programmée en 2025 et n'a donc pas encore été évaluée.

Le 24 avril 2023, le rapport « [Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France](#) » du Professeur Martine Laville est remis au Ministre de la Santé et de la Prévention. Ce rapport vient prolonger la feuille de route par des axes d'actions opérationnelles afin de mieux prévenir et prendre en charge cette pathologie.

En septembre 2023, l'instruction n° DGOS/R4/2023/143 relative à l'organisation de filières dédiées à la prise en charge de l'obésité et au cahier des charges des centres spécialisés de l'obésité (CSO) vise à structurer et organiser l'offre spécialisée de prise en charge de l'obésité, tout en renforçant les centres spécialisés de l'obésité (CSO). Elle clarifie le rôle des CSO et leur articulation avec les autres acteurs, en matière de missions de recours, de coordination des soins et d'organisation territoriale de la prise en charge des différentes formes d'obésité.

Un projet qui s'appuie sur de multiples publications scientifiques de la HAS

La HAS a publié de nombreux travaux autour de l'obésité depuis 2009 (cf. [Panorama obésité](#)) :

- Des recommandations de bonne pratique dont une est en cours d'actualisation (prise en charge chirurgicale chez l'adulte) ;
- Des parcours de soins, chez l'enfant et l'adulte, en cours d'actualisation. L'actualisation du parcours chez l'adulte devrait comprendre un outil d'aide au dialogue entre professionnel et patient lorsque l'indication d'une chirurgie bariatrique est envisagée ;
- Des évaluations de technologies de santé concernant le traitement chirurgical de l'obésité sévère et massive par court-circuit (bypass) gastrojéjunal avec anse en oméga et la chirurgie métabolique : traitement chirurgical du diabète de type 2 et un rapport ayant pour objet l'identification, l'état d'avancement et l'opportunité d'évaluer les nouvelles techniques de chirurgie bariatrique ;
- Des indicateurs de qualité et sécurité des soins pour la prise en charge préopératoire pour une chirurgie de l'obésité chez l'adulte
- Des [documents destinés aux patients](#), notamment :
 - Une brochure d'information
 - Une liste de questions à pouvoir poser à son médecin en lien avec la chirurgie bariatrique

Ces différentes publications viennent appuyer la structuration progressive des parcours et établissent les recommandations de bonne pratique, médicale et chirurgicale.

Enfin, l'arrivée prochaine de traitements médicamenteux dans la prise en charge de l'obésité qui ne sont pas encore évalués par la HAS, pourrait avoir un impact sur le choix des personnes entre un parcours médical ou un parcours chirurgical et modifier profondément les alternatives à la chirurgie.

Si donc initialement, il avait été envisagé d'élaborer une aide complète à la prise de décision partagée (identification des décisions à prendre par la personne, informations sur les bénéfices, risques et contraintes de chaque alternative afin de pouvoir les comparer, identification des soutiens disponibles et des pressions éventuelles, etc...), il a semblé aux équipes de la HAS que ceci devrait se faire une fois les alternatives médicamenteuses disponibles, réorientant le projet vers l'élaboration de documents d'information sur les techniques disponibles.

Toutefois, il était essentiel de recueillir le point de vue des personnes concernées.

1.3. Besoins d'information des personnes concernées

Le 26 juin 2023, une rencontre entre la HAS (DCIEU/SEU/SCI) et les associations d'usagers (parties prenantes présentes : Collectif National des Associations d'Obèses - CNAO et Ligue contre l'obésité - LCO) avait pour but d'identifier :

- les décisions que les personnes ont à prendre avec des professionnels de santé, dans le cadre d'un parcours de soins, tant médical que chirurgical en cas de surpoids ou d'obésité ;
- les difficultés rencontrées en entrée ou pendant ce parcours ;
- et les temps de décision.

Les deux moments clés de décisions pour la personne sont l'entrée dans le parcours (se décider d'aller ou non consulter, il s'agit donc d'une décision qui ne relève pas d'une décision partagée avec un professionnel qui n'a pas encore été rencontré) et le choix de la chirurgie ou non et le cas échéant de la technique souhaitée.

Les échanges ont mis en avant les préalables incontournables à mettre en œuvre avant de pouvoir permettre d'élaborer un document d'aide à une décision partagée effective.

1. La formation des professionnels de santé

2. Une identification claire et accessible par tous des parcours sur un territoire déterminé et des orientations vers des professionnels formés.

En effet, les parties prenantes pointent le fait que la stigmatisation des personnes en surpoids ou obèses par des professionnels peu ou pas formés entraîne des conséquences majeures pour les personnes : un renoncement aux soins, voire une sortie du système de santé avec en corollaire une dégradation de leur état de santé.

Concernant le parcours médical, au vu du contexte évolutif et du nécessaire temps d'appropriation des connaissances et de l'organisation des parcours sur un territoire donné par les professionnels de santé, l'élaboration d'un document d'aide à la décision partagée centré sur le parcours des personnes semblait prématuré pour les acteurs rencontrés

En revanche, une actualisation du document « Chirurgie de l'obésité Ce qu'il faut savoir avant de se décider ! » intégrant des informations des travaux récents sur les étapes avant et après la chirurgie leur semble plus adapté incluant l'information relatives aux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'évaluation en vue du remboursement, par la HAS.

1.4. Enjeux

Les enjeux liés à l'information des personnes en surpoids ou obèses sont nombreux : l'offre actuelle d'information est-elle en cohérence avec les recommandations de la HAS ? quels sont les vecteurs de diffusion ?

Différents sites d'information commerciaux (régimes alimentaires, activité physique ou nouvelles techniques médicales) ou publics existent à destination du grand public portant sur différentes méthodes pour limiter la prise de poids ou perdre du poids.

Les sites publics sont Mangerbouger.fr, Santé.fr, [Surpoids et obésité de l'adulte : dossier thématique de l'Assurance maladie](#)

Ces sites publics d'information fournissent des outils et des conseils parfois personnalisables pour permettre à chacun d'évaluer sa situation, et seul le site de l'Assurance maladie oriente vers le médecin traitant comme le recommande la Haute Autorité de santé.

Néanmoins, ces sites ne ressortent pas en première page dans une recherche sur le web en utilisant les mots « maigrir » ou « perdre du poids ». Pour exemple, le site Ameli arrive en 5^{ème} place derrière des sites commerciaux de régimes ou d'activité physique.

Notons, qu'aucune de ces ressources précitées ne déclinent la stratégie de communication grand public de l'organisation de ces parcours de soins coordonnées. Toutefois, le déploiement de ces derniers ne sont pas encore effectifs dans de nombreux territoires. Il est également prévisible que ce déploiement soit différent d'une région à l'autre et rende difficile une information précise nationale sur l'organisation des parcours.

Il est également à noter que certains actes avec pose de « ballon gastrique » (dispositif médical) font l'objet de promotion par certains groupements hospitaliers¹ alors même qu'ils ne sont pas remboursés ([Lien CCAM ballonnet intragastrique](#)), suite à une évaluation réalisée au SEAP en 2009 qui avait conclu en défaveur du remboursement de cet acte. A ce jour, aucun dispositif de cette nature n'est en cours d'évaluation au sein de la HAS.

¹ Par exemple : [Obésité : tout savoir sur la pose de ballon gastrique \(ramsayservices.fr\)](#), consulté le 1^{er} décembre 2023

1.5. Cibles

Personnes en situation de surpoids ou d'obésité qui recherchent des informations sur la chirurgie de l'obésité, incluant la situation spécifique des personnes ayant un diabète associé (chirurgie métabolique).

Patients consultant en vue d'une chirurgie de l'obésité.

1.6. Objectifs

Le projet a pour objectif d'actualiser [l'ensemble des documents destinés aux patients disponibles via la page : « Haute Autorité de Santé - Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte - Brochure patients \(has-sante.fr\) »](#), notamment la brochure d'information publié en 2009 : [« Chirurgie de l'obésité Ce qu'il faut savoir avant de se décider ! »](#).

Il s'agit pour les personnes de leur permettre :

- d'être informées
 - sur les étapes de préparation à la chirurgie
 - sur les critères d'éligibilité d'une chirurgie bariatrique
 - sur les techniques chirurgicales évaluées en vue de leur remboursement
 - sur les techniques mini-invasives non remboursées et les raisons de cette absence de remboursement
 - sur le suivi au long cours dans les suites d'une intervention
- de préparer leur consultation avec leur médecin traitant ou leur chirurgien.

1.7. Délimitation du thème / questions à traiter

- Actualisation du document « Chirurgie de l'obésité Ce qu'il faut savoir avant de se décider ! » afin d'intégrer les informations en lien avec les recommandations de bonne pratique, les évaluations de technologies de santé et les guides parcours récents de la HAS, notamment sur les étapes avant et après la chirurgie.
- Sont exclus du champ :
 - Les techniques non évaluées par la HAS qui feront l'objet de la mention d'absence d'évaluation ;
 - Les alternatives médicamenteuses ;
 - Le parcours de soins, du fait de l'expérimentation en cours et dans l'attente d'un déploiement éventuel.

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

- Constitution d'un groupe de travail rassemblant des professionnels de santé et des usagers pour réaction sur une proposition de refonte, la forme du support et l'identification des modalités de diffusion de l'information
- Phase de relecture auprès de personnes concernées ou ayant suivi un parcours de soins.

2.2. Composition qualitative des groupes

- 3 ou 4 professionnels de santé, dont 1 membre d'un réseau de GPS Obésité (parmi médecin traitant, médecin nutritionniste, chirurgien de l'obésité, infirmière exerçant au sein d'une équipe spécialisée autour de l'obésité)
- 6 usagers en surpoids ou en situation d'obésité dont :
 - 2 ayant suivi un parcours de chirurgie
 - 2 personnes qui se préparent à la chirurgie
 - 2 personnes en surpoids non éligible

2.3. Productions prévues

Un support d'information numérique avec illustrations des techniques et une affiche ou un flyer avec un message clé et un QR Code renvoyant vers l'outil numérique de la HAS.

3. Calendrier prévisionnel des productions

- Recrutement du groupe de travail janvier-février 2024
- Proposition de refonte : février mars 2024
- Phase de lecture : avril-mai 2024
- Date de passage en commission : néant
- Date de validation du collège : 30/06/2024