

Chirurgie de l'obésité en France : 20 fois plus d'interventions en 20 ans

Philippe Oberlin et Christine de Peretti

DREES - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

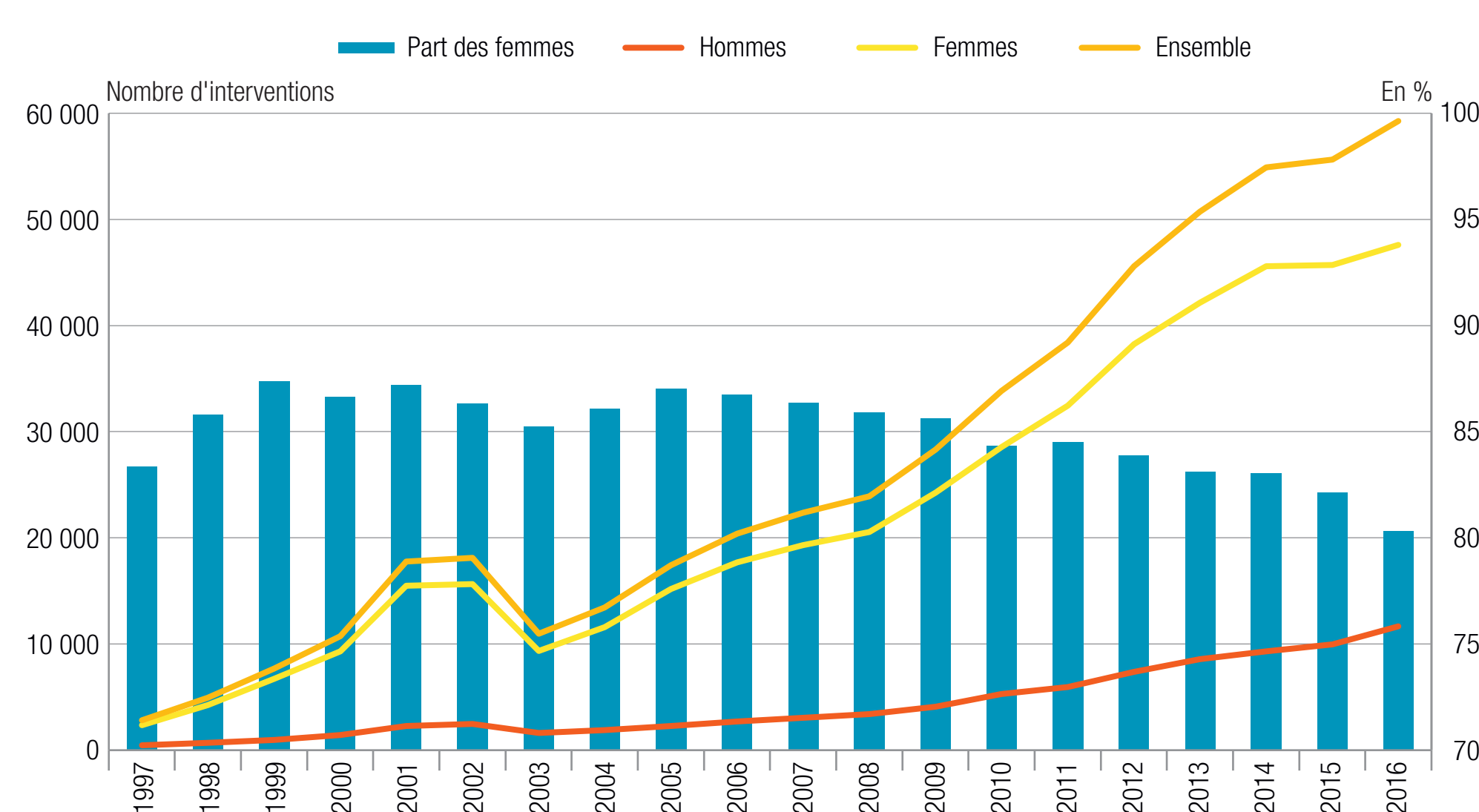
INTRODUCTION

La chirurgie bariatrique, traitement de référence de l'obésité morbide, se développe de manière très rapide dans le monde. Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permet un bilan précis de l'évolution des pratiques en France et peut alimenter les réflexions sur la prise en charge chirurgicale de l'obésité au vu des recommandations des sociétés savantes et des autorités de tutelle.

MÉTHODOLOGIE

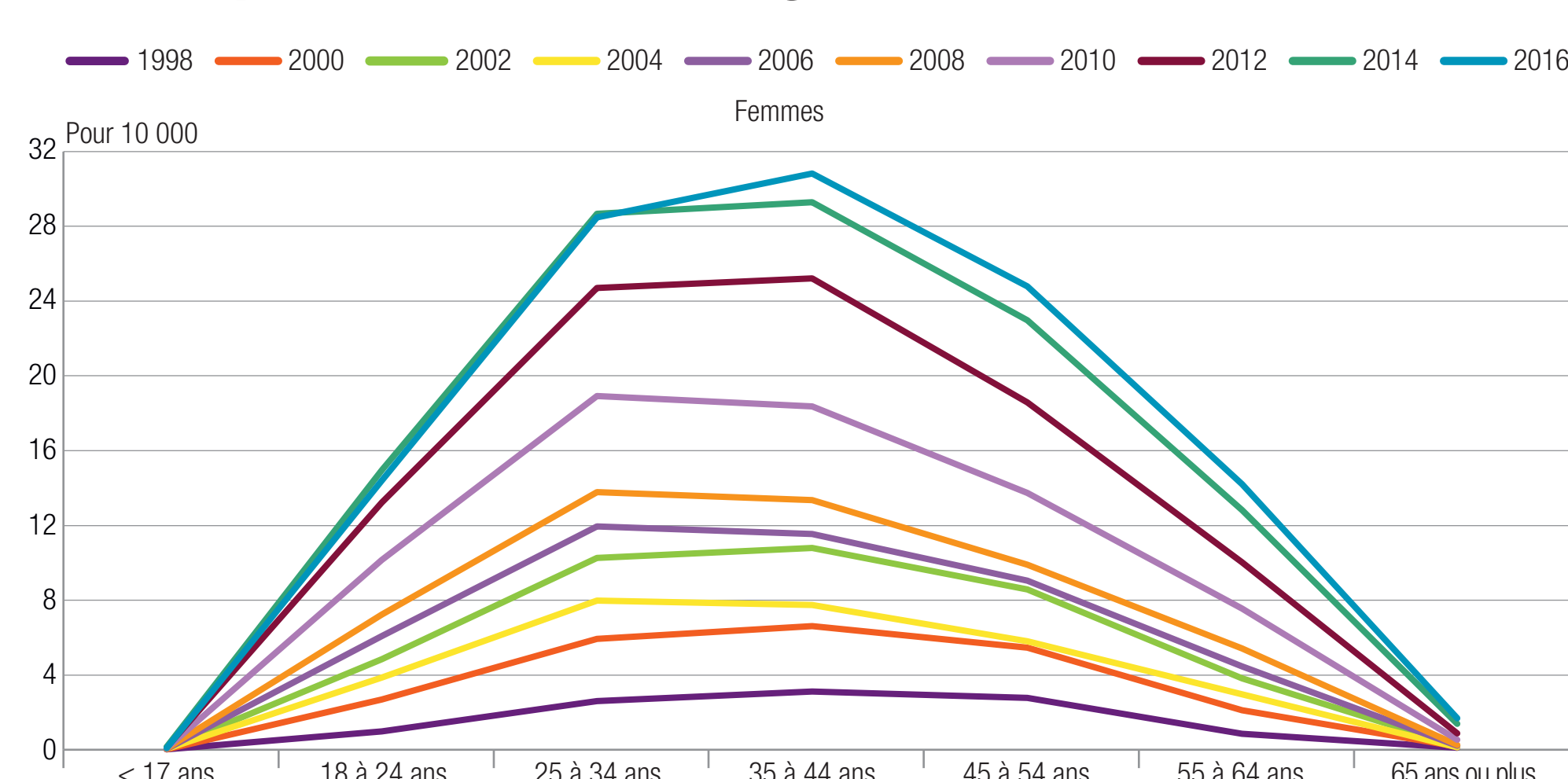
Les séjours du PMSI-MCO de 1997 à 2016 comprenant une intervention de chirurgie bariatrique ont été sélectionnés et les interventions regroupées en 5 classes : interventions avec bypass, *sleeve* gastrectomies, gastroplasties verticales calibrées, anneaux périgastriques, autres (dont les interventions pour modification, révision ou ablation de matériel et les interventions endoscopiques).

Graphique 1. Évolution des interventions de chirurgie bariatrique de 1997 à 2016

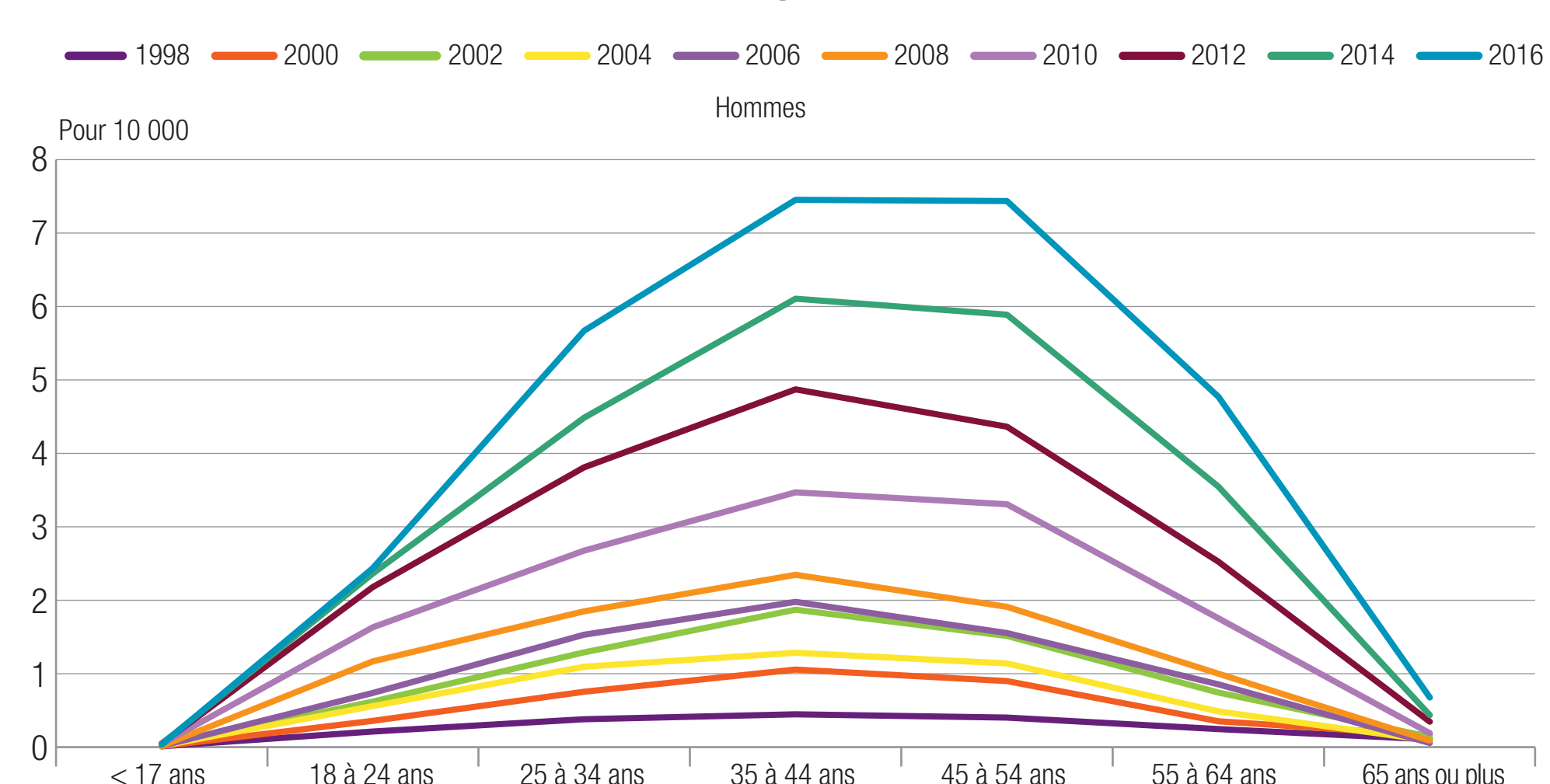


Champ • France entière, tous âges.
Sources • ATIH, base nationale PMSI-MCO ; exploitation DREES.

Graphique 2 a. Taux de recours des femmes à la chirurgie bariatrique en fonction de l'âge et de l'année



Graphique 2 b. Taux de recours des hommes à la chirurgie bariatrique en fonction de l'âge et de l'année



Champ • France entière, tous âges.
Sources • ATIH, base nationale PMSI-MCO ; exploitation DREES ; Insee, estimation des populations.

RÉSULTATS

Le nombre d'interventions est passé de 2 800 en 1997 à 59 300 en 2016. La majorité des patients sont des femmes (80% en 2016). Plus des 3/4 des patients a entre 25 et 54 ans, mais la part des 55 ans ou plus augmente (16,2 % en 2016). Une centaine de mineurs est opérée chaque année.

Les taux bruts de recours sont passés de 0,8 à 13,8 pour 10 000 chez les femmes et de 0,2 à 3,6 chez les hommes. Depuis 2010, plus d'une femme sur 1 000, âgée de 18 à 54 ans, est opérée chaque année.

Les comorbidités améliorables par l'intervention les plus notées sont le syndrome d'apnée du sommeil (60 % des patients), l'hypertension artérielle (50 %) et le diabète (28 %). Mais, parmi les patients ayant un IMC (indice de masse corporelle) < 40 (37 % des opérés), plus du tiers n'a pas de comorbidité codée en 2016 dans son résumé

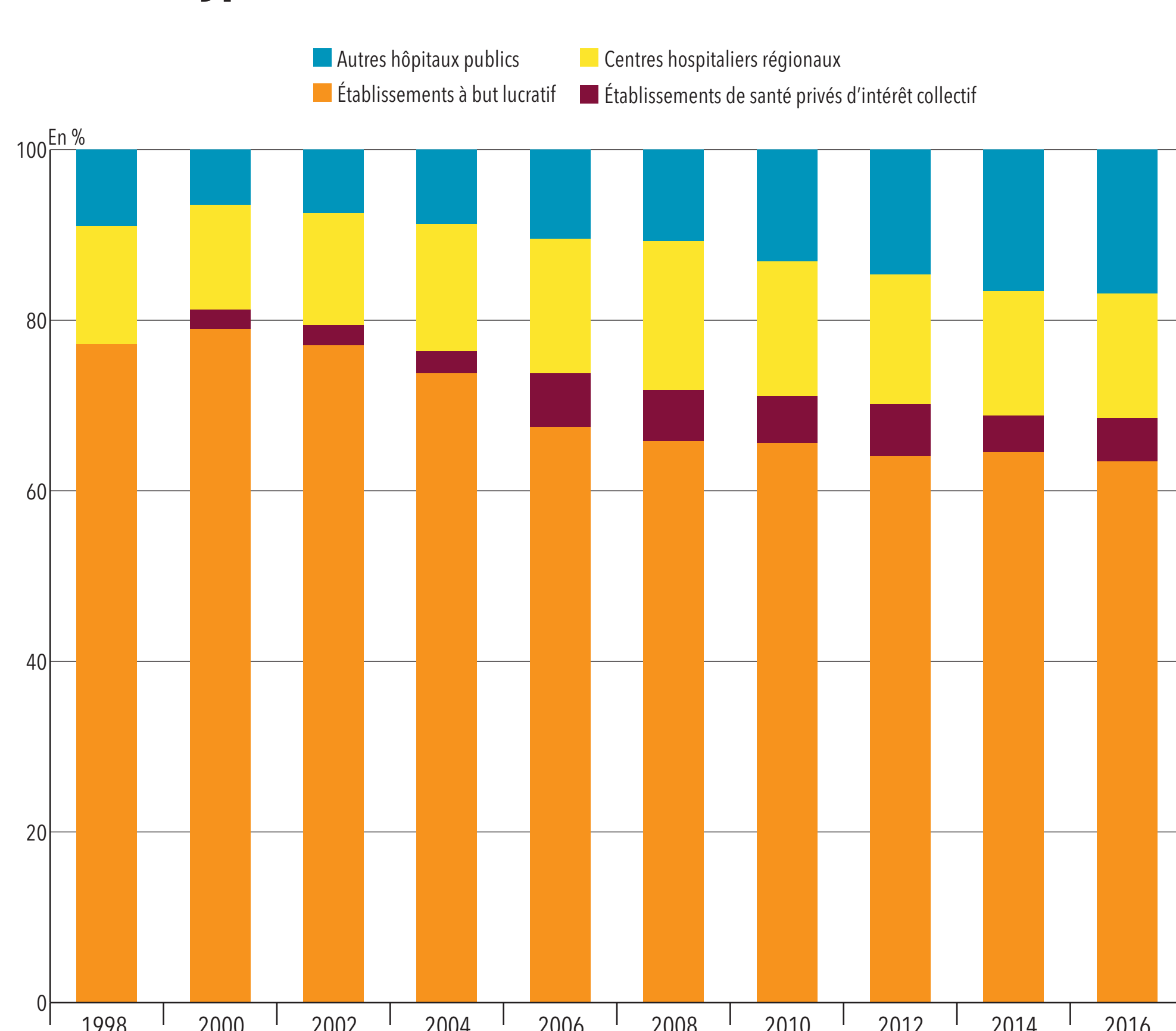
de séjour. Plus de 500 établissements ont pratiqué cette chirurgie en 2016. La part des établissements lucratifs a diminué de 82 % à 63 % en 20 ans, mais 10 % de l'activité est réalisée par 6 établissements lucratifs.

Les anneaux périgastriques ont largement diminué (54 % en 2006, 4 % en 2016). Les gastrectomies *sleeve* représentent 59 % de l'activité en 2016.

Les taux de recours, pour les deux sexes, tous âges, étaient en 2014 en France de 8,4 pour 10 000, plus élevés qu'en Angleterre (1,2), en Suède (7,1) ou aux États-Unis (6,1) qui ont une prévalence de l'obésité morbide très supérieure (6,4 vs 1,2).

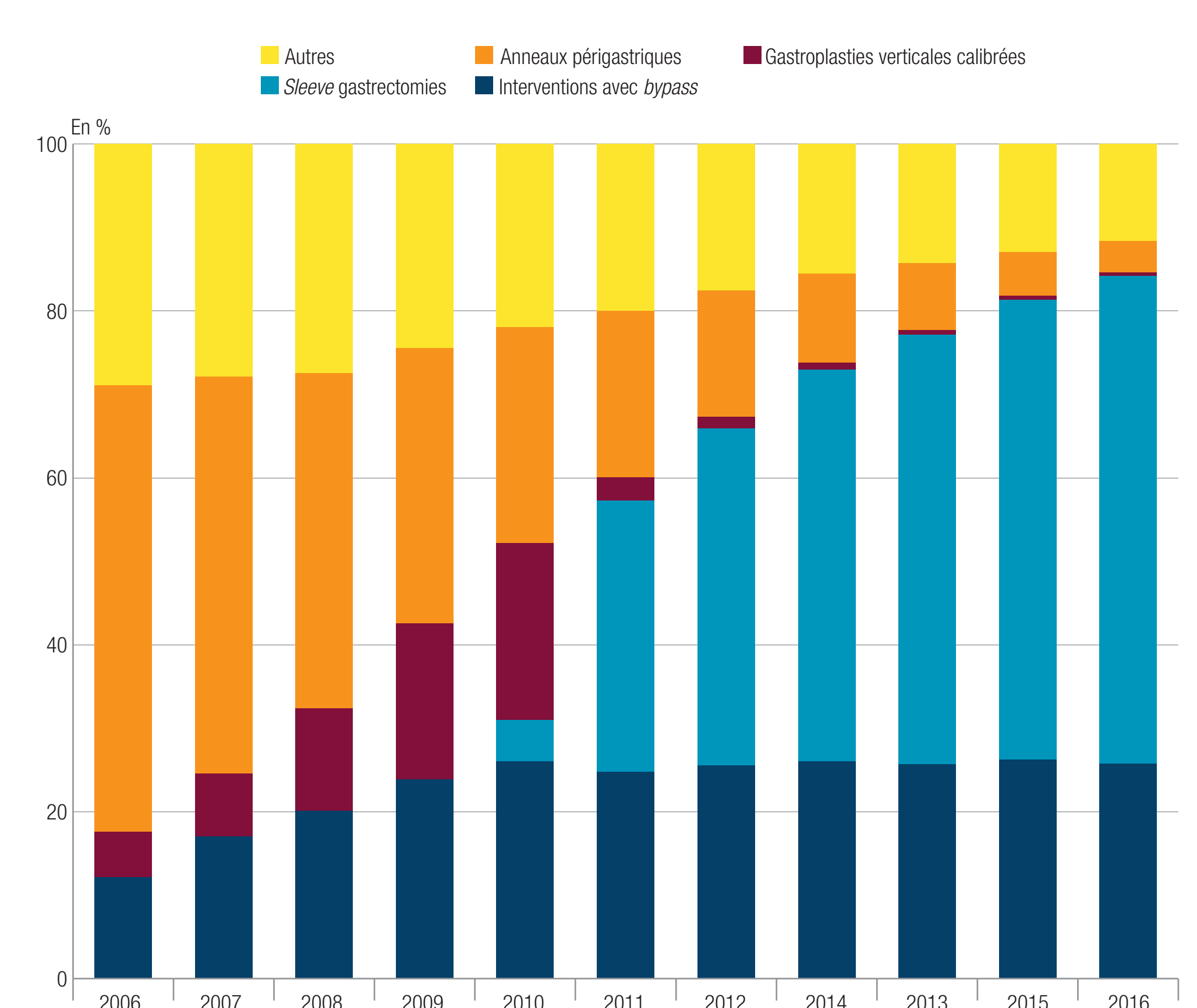
Entre 2006 et 2016, la part de la chirurgie bariatrique dans l'activité de chirurgie digestive est passée de 3,1 % à 4,3 %, expliquant la moitié de l'augmentation des interventions de chirurgie digestive.

Graphique 3. Part de l'activité de chirurgie bariatrique, selon le type d'établissements de 1998 à 2016



Champ • France entière, tous âges.
Sources • ATIH, base nationale PMSI-MCO ; exploitation DREES.

Graphique 4. Évolution de la part des différentes interventions de 2006 à 2016



Champ • France entière, tous âges.
Sources • ATIH, base nationale PMSI-MCO ; exploitation DREES.

DISCUSSION

Les taux de recours élevés observés en France, où l'obésité morbide est moins fréquente que dans d'autres pays, témoignent-ils de la meilleure accessibilité à cette chirurgie, grâce à une meilleure couverture financière ou sont-ils le signe d'un suivi plus aléatoire des recommandations comme pourrait en témoigner le nombre important des patients ayant un IMC < 40 sans comorbidité notée.

L'efficacité de la chirurgie bariatrique comme traitement de l'obésité morbide ne doit pas faire oublier que la lutte contre l'obésité et le surpoids passe par des mesures préventives de santé publique favorisant une alimentation saine et une activité physique régulière.