

Étude qualitative sur les besoins des personnes en situation d'obésité et les intérêts des assurances.

Alix Abrecht, Matthieu Brique, Axel Clément, Jan Patrick Dietz, Noé Siegrist

Introduction

L'obésité, maladie multifactorielle définie par l'OMS comme un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m², constitue un enjeu majeur de santé publique en Suisse. Sa prévalence a plus que doublé en 30 ans, passant de 5.4% à 12% entre 1992 et 2022 (1). Cette pathologie génère des complications somatiques importantes ainsi que des conséquences psychosociales majeures, notamment la stigmatisation, l'anxiété et la dépression (1). Son impact économique est lourd : des millions de francs suisses en coûts directs de traitement et plusieurs milliards pour la prise en charge des complications indirectes (1, 2). Il existe de nombreux traitements multidisciplinaires (conseils nutritionnels, activité physique, psychothérapie, traitements médicamenteux et chirurgicaux), cependant leur accès est restreint par les politiques de remboursement des assurances maladie de base (LAMal) (3). Par exemple, les conseils en activité physique ne sont pas pris en charge et les conseils nutritionnels ne sont remboursés que sous certaines conditions restreintes (3), créant un potentiel décalage entre les besoins thérapeutiques des patient·e·x·s et la couverture disponible en Suisse. Cette situation soulève des questions importantes sur l'adéquation entre les besoins des patient·e·x·s et les politiques de remboursement actuelles. Ce projet vise ainsi à cartographier les besoins réels des patient·e·x·s atteint·e·x·s d'obésité et les perspectives des assureurs, afin d'identifier les éventuels points de tension qui pourraient expliquer ces défis d'accessibilité aux soins.

Méthodologie

Cette étude qualitative s'est déroulée en deux étapes : d'abord une revue de littérature scientifique et grise, puis dix entretiens semi-structurés conduits auprès d'expert·e·s de différents domaines : deux avocat·e·s spécialisé·e·s en droit de la santé et droit des assurances, les deux co-directrices du centre de l'obésité du CHUV, une représentante d'association de patients, une épidémiologiste, un sociologue, deux professeur·e·s en sciences politiques et sociales et une infirmière. Les entretiens ont été réalisés par visioconférence ou en présentiel selon un guide d'entretien commun adaptable aux participant·e·s. Les principes éthiques du consentement éclairé, de la confidentialité et de l'anonymisation des données ont été respectés.

Résultats

Nous avons pu identifier certains besoins majeurs des patient·e·x·s atteint·e·x·s d'obésité que nous avons regroupés en : besoins de reconnaissance, de prise en charge et sociétaux. En premier lieu, nous avons observé un manque de reconnaissance de l'obésité comme une maladie complexe, multifactorielle et qui ne dépend pas uniquement de la personne touchée. Cette reconnaissance semble manquer aussi bien dans le monde médical que dans la société. Un sociologue nous a partagé qu'il était important de « dépathologiser » le regard sur les patient·e·x·s. Aussi, la Dre Durrer, présidente de l'association de patient·e·x·s Eurobesitas a insisté sur le fait que « stigmatiser un patient qui souffre d'obésité [...] peut engendrer une augmentation du degré d'obésité et des complications ». Au niveau de la prise en charge, un besoin de multidisciplinarité par un corps médical qualifié semble le plus important. Or, les différentes interviews nous ont particulièrement fait part d'un manque de personnel qualifié et que « ces manques fragilisent l'alliance thérapeutique et augmentent le risque d'abandon, de rechute, ou d'isolement du patient », explique une infirmière. Le point sur lequel nous pouvons enfin insister est le manque de prévention de la part de la société comme nous le partage Bettina Hummer, professeure spécialisée dans les assurances sociales.

D'un point de vue assécurologique, le traitement multidisciplinaire remboursé par l'assurance de base comprend le traitement chirurgical, médicamenteux, la psychothérapie, les conseils nutritionnels et certaines physiothérapies. Les critiques de ce modèle se sont principalement portées sur le manque d'uniformité quant à la chirurgie réparatrice (la chirurgie esthétique de l'excès cutané), le non-remboursement des spécialistes de l'activité physique adaptée (APA) et sur la durée de 3 ans du remboursement des thérapies médicamenteuses, jugée faible par les spécialistes. Cependant, « les conditions actuelles semblent globalement adéquates » nous confie un avocat. L'objectif des assurances est de gérer un catalogue de services « efficaces, appropriés et économes », explique Bettina Hummer. De plus, pour la Dre Stéphanie Monod, épidémiologiste, le système assécurologique n'est pas adapté aux maladies complexes nécessitant une prise en charge multidisciplinaire comme l'obésité. Aussi, l'épidémiologiste confie que « le corps médical est soucieux de ses intérêts et ne prend pas ses responsabilités pour changer l'évolution du système », en parlant des adaptations du système de santé. Le dernier élément important est la prévention, en partie « effectuée par les assurances, alors que cela devrait relever du monde médical et des politiques publiques », regrette Stéphanie Monod.

Dans la politique de santé suisse, un argument au centre des discussions pour le remboursement a été celui de la responsabilité individuelle. René Knüsel, professeur en sciences politiques et sociales, nous donne son opinion sur la question : « En Suisse, l'assurance de base est financée sur une question de responsabilité [...], vous payez des prestations sur la base de cotisations qui sont identiques, dites pro capita, parce qu'on part du principe que chacun est responsable de sa santé ». Cette politique s'étend au-delà du système de santé, et est fermement ancrée dans les valeurs de la Suisse, puisqu'elle constitue même un article de loi souligné par Bettina Hummer : « Il y a tout de même une obligation dans la loi de faire au mieux pour être apte à travailler » (4).

Cependant, face à l'augmentation de la prévalence de l'obésité, il devient évident que la responsabilité sociale doit compléter les efforts individuels. En effet, les nombreux facteurs génétiques et environnementaux influençant les complications liées à l'obésité mettent en lumière des disparités dans l'effort que chaque personne doit fournir pour arriver au même résultat. Ces inégalités justifient que la responsabilité sociale prenne le relai. Une infirmière va dans ce sens-là en nous partageant : « Responsabiliser la personne sans considérer son contexte revient à lui faire porter une culpabilité injustifiée ». Additionnellement, la politique sociale se doit aussi de sensibiliser la population afin de ne pas inculquer de mauvaises habitudes aux individus, particulièrement chez les populations vulnérables. Ceci est détaillé par Lucie Favre, co-directrice du centre de l'obésité : « Je trouve [...] qu'on protège très peu la population la plus vulnérable, en premier lieu les enfants. Il y a très peu de moyens qui sont utilisés [...] pour prévenir les publicités sur les produits qui sont spécifiquement pensés par l'agroalimentaire pour les enfants ». Pour nous amener vers de meilleures habitudes, la responsabilité sociale doit donc aller de pair avec une autonomisation de l'individu.

Conclusion

La prise en charge de l'obésité par les assurances en Suisse est globalement satisfaisante par sa multidisciplinarité, sa qualité et son efficacité (3). Nous pouvons résumer les points de tension en trois axes : un aspect intégratif de la prise en charge où le patient est acteur et où le système de santé fait face à sa responsabilité, un aspect quantitatif du personnel formé, un aspect préventif vis-à-vis du développement de l'obésité et de la stigmatisation.

Discussion

Le point de vue des besoins des patients en situation d'obésité et de leur prise en charge avait déjà été abordé dans des études comme : « Programmes multi-professionnels/multidisciplinaires de la prise en charge de l'obésité en Suisse : synthèse des interviews d'experts de l'obésité et de professionnels de la santé intéressés par l'obésité en Suisse » (3). Ce qui est plus inédit, c'est l'intégration indirecte du point de vue des assureurs ; permettant nous l'espérons, l'ouverture d'un dialogue. Ce n'est d'ailleurs pas entièrement nouveau, car dans un rapport de World Obesity, il est écrit que : « Les acteurs de la santé publique sont priés de développer des compétences concernant les cadres légaux et économiques, d'assurer la transparence et de gérer les conflits d'intérêt efficacement » (5). La discussion sur l'obésité s'intègre dans une discussion plus large au sujet des maladies chroniques s'orientant vers un changement de « paradigme des soins » (6) et posant plus largement un véritable « défi sociétal » (7).

Références

1. Steini D, Holzerny P, Ruckdäschel S, Fäh D, Pataky Z, Peterli R, et al. Cost of overweight, obesity, and related complications in Switzerland 2021. *Front Public Health*. 2024;12:1335115. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1335115
2. Schmid A, Schneider H, Golay A, Keller U. Economic burden of obesity and its comorbidities in Switzerland. *Soz Präventivmed*. 2005;50(2):87-94. DOI: 10.1007/s00038-004-4067-x
3. Malatesta D. Programmes multiprofessionnels/multidisciplinaires de la prise en charge de l'obésité en Suisse : synthèse des interviews d'experts de l'obésité et de professionnels de la santé intéressés par l'obésité en Suisse [En ligne]. Lausanne : Institut des Sciences du Sport de Université de Lausanne ; 2021 [cité le 29 juin 2025]. Rapport no 142003181 / 321-445/27. Disponible : le lien n'est plus accessible sur le site de la Confédération.
4. RS 101 - Constitution fédérale de la Confédération suisse [En ligne] | Fedlex [cité le 29 juin 2025]. Disponible : <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/fr?version=20220213&print=true>
5. Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, Farpour-Lambert N, Pryke R, Toplak H, et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obes Facts*. 2019;12(1):40-66. DOI: [10.1159/000496183](https://doi.org/10.1159/000496183) [Notre traduction]
6. Silva GBD. Maladies chroniques : vers un changement du paradigme des soins. *Santé Publique*. 26 mars 2015;1(HS):9-11. DOI: [10.3917/spub.150.0009](https://doi.org/10.3917/spub.150.0009)
7. Scheen AJ. Les maladies chroniques complexes. Du nouveau paradigme médical au gigantesque défi sociétal ! *Revue médicale Suisse* 29 août 2012

Mots clés : Obésité ; Assurances ; Traitement ; LAMal.

Date de la version : le 30.06.2025

Obésité : besoins multiples, paiement complexe

Alix Abrecht, Matthieu Brique, Axel Clément, Jan-Patrick Dietz, Noé Siegrist

12% en 2022

Introduction

Un défi de santé publique

En Suisse, la prévalence de l'obésité (définie par l'OMS comme un IMC ≥ 30 kg/m²) a plus que doublé en 30 ans. Les coûts liés à cette maladie atteignent des millions de CHF en traitements directs, des milliards pour les complications indirectes. (2, 3)

Paradoxe thérapeutique

Malgré l'existence de traitements efficaces multidisciplinaires (nutrition, activité physique, psychothérapie, médicaments, chirurgie), l'accès est limité par les politiques de remboursement de la LAMal.

Objectif du projet

Cartographier les besoins réels des patient.e.x.s en situation d'obésité et les intérêts des assureurs afin d'identifier les points de tension à l'origine de ces défis d'accessibilité aux soins.

Prise en charge

Le traitement chirurgical

- Nécessite de faire un régime avant la chirurgie, alors que le régime est prouvé inefficace scientifiquement.
- Manque d'uniformité pour la chirurgie de réparation de l'excès cutané.

Le traitement médicamenteux

- Est uniquement prescrit par les endocrinologues, rallongeant ainsi la prise en charge
- Est valable seulement pour 3 ans
- Est garanti d'être remboursé seulement jusqu'en 2027

Le traitement conservateur

- Comprend une psychothérapie et des conseils nutritionnels adaptés
- N'est remboursé que pour certains types de physiothérapie
- Ne comprend pas les prestations, prouvées efficaces, des spécialistes de l'APA (activité physique adaptée)

Méthode

Étude qualitative
Revue de littérature
10 entretiens semi-structurés

Épidémiologiste



Infirmière



Co-responsables
du centre de l'obésité



Sociologue



Professeure
en science
politique



Représentante
de patients



Avocat-e-s



Professeur en
assurances sociales

Besoins

Reconnaissance

- Être reconnu.e.x.s par la société comme ayant une maladie complexe et multi-factorielle
- Reconnaître la charge mentale liée à cette maladie

Prise en charge

- Avoir accès à une prise en charge multidisciplinaire par un corps médical qualifié
- Être accompagné.e.x.s dans l'acceptation de soi

Dans la société

- Faire de la prévention chez les femmes enceintes, les enfants et les adolescent.e.x.s
- Prévenir la stigmatisation

Responsabilité individuelle?

« il faut [...] comprendre [la responsabilité individuelle] comme une valeur de la Constitution suisse », Stéfanie Monod, épidémiologiste.

Le système suisse a utilisé pendant longtemps l'argument de la responsabilité individuelle pour éviter de nommer l'obésité comme responsabilité sociale. Cependant, en 2024, le Tribunal fédéral a reconnu l'obésité comme une invalidité (4), faisant le premier pas vers une prise en charge plus adéquate des patient.e.x.s en situation d'obésité.



« La responsabilité personnelle ne peut pas être complètement niée » Styliani Mantziari, directrice du centre de l'obésité.

Il est important que la personne souffrant d'obésité soit actrice de sa santé et non pas une consommatrice passive, engendrant des coûts inutiles pour les assurances. Elle agit avec les autres acteurs pour trouver la thérapie la plus adéquate.

Conclusion

La prise en charge de l'obésité par les assurances en Suisse est globalement satisfaisante par sa multidisciplinarité, sa qualité et son efficacité (5). Cependant, certains points susmentionnés peuvent être améliorés.

Discussion

La prévention de l'obésité, qui relève du domaine médical, incombe aux professionnel.le.x.s de la santé et aux politiques. Les assurances profiteraient financièrement de son développement, bien que ce ne soit pas prévu par la loi et que leur rôle primaire est administratif et financier.

L'obésité n'est pas reconnue comme une maladie, ce qui entrave le remboursement de son traitement. Cela freine les discussions et parasite un dialogue qui devrait être centré sur les besoins de chaque patient.e.x.

La vision humaniste s'entrechoque avec la vision administrative et financière. La question de l'articulation du mandat du personnel soignant avec le mandat de l'assurance se pose.

Références

1) Melamed OC, Selby P, Taylor VH. Obesity, Mental Health, and Health-Related Quality of Life. Dans: Bray GA, Katzmarzyk PT, Bouchard C, Kirwan JP, Redman LM, Schauer PR. Handbook of Obesity, Two-Volume Set. 5eéd. Boca Raton: CRC Press; 2024. DOI: 10.1201/9781003437734-67
2) Steini D, Holzerny P, Ruckdäschel S, Fäh D, Pataky Z, Peterli R, et al. Cost of overweight, obesity, and related complications in Switzerland 2021. Front Public Health. 2024;12:1335115. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1335115
3) Schmid A, Schneider H, Golay A, Keller U. Economic burden of obesity and its comorbidities in Switzerland. Soz-Präventivmed. 2005;50(2):87-94. DOI: 10.1007/s00038-004-4067-x
4) rts.ch [Internet]. 2024 [cité 25 juin 2025]. Le Tribunal fédéral reconnaît l'obésité comme une invalidité sous certaines conditions. Disponible sur: <https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/le-tribunal-federal-reconnait-l-obesite-comme-une-invalidite-sous-certaines-conditions-28702106.html>
5) Malatesta D. Programmes multiprofessionnels/multidisciplinaires de la prise en charge de l'obésité en Suisse: synthèse des interviews d'experts de l'obésité et de professionnels de la santé intéressés par l'obésité en Suisse [En ligne]. Lausanne: Institut des Sciences du Sport de Université de Lausanne; 2021 [cité le 25 juin 2025]. Rapport no 142003181 / 321-445/27.

Remerciements

Nous remercions notre tutrice, Audrey Lebret pour son aide et son implication, ainsi que tous.te.s les intervenant.e.s pour leur temps et leur expertise précieuse