

DECLARATION COMMUNE pour une meilleure prévention et prise en charge de l'obésité en Belgique

Développements

En Belgique, 47 % de la population adulte présente une surcharge pondérale, et 14 % souffre d'obésité¹. En dix ans, le nombre d'obèses a augmenté de 27 % dans notre pays et le nombre de jeunes en surpoids a gonflé de 20 %. De plus, on assiste aujourd'hui à un glissement de la prévalence de l'obésité dans les couches sociales moins favorisées, les excluant un peu plus.

Les conséquences et les risques de l'obésité et de la surcharge pondérale sur la santé sont significatifs puisqu'elles favorisent l'apparition de nombreuses maladies graves ou comorbidités de l'obésité :

- le diabète de type 2,
- l'hypertension,
- pathologies cardiovasculaires et accidents vasculaires cérébraux,
- apnée du sommeil
- certains cancers hormonaux comme le cancer du sein.

En Europe, 4 à 7% des dépenses en soins de santé des Etats membres sont consacrés aux maladies connexes au surpoids.

Si ces dernières années, le regard sur l'obésité a connu de grandes avancées :

- En 2007, le Parlement européen rédige une résolution au Livret Vert de la Commission en appelant pour la reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique et début 2010 la Commission Européenne a définitivement reconnu l'obésité comme maladie chronique.
- Aujourd'hui, le Secrétaire d'Etat aux affaires européennes a décidé de placer l'obésité à l'agenda de la Présidence Belge de l'Union Européenne.

La mise en place d'une gestion et d'une prise en charge uniforme et concrète n'est pas optimale et de nombreuses améliorations peuvent être adoptées dans l'optique de parvenir à une perte de poids durable et ainsi une santé « durable ».

C'est pourquoi nous, BOLD, association belge des patients en surpoids et obèses, avons organisé le 20 mai dernier une Table Ronde sur l'obésité. Lors de cet événement, rassemblant des spécialistes de la santé, du mouvement et de la nutrition, des patients et des membres de la classe politique, nous avons fixé des recommandations qui seront remises au prochain gouvernement. Parmi ces recommandations, nous reprenons la reconnaissance en Belgique de l'obésité comme maladie chronique, la nécessité de lignes de conduites claires et uniformes pour le bon fonctionnement d'une approche multidisciplinaire, la

¹ Bilan du Plan National Nutrition Santé et perspectives futurs 2006 - 2010

nécessité de moyens accrus pour une meilleure prévention et prise en charge de l'obésité et du surpoids, la modification de différents points de l'Arrêté Royal du 03 août 2007 modifiant l'article 14, déterminant les conditions d'accès à la chirurgie bariatrique afin d'en assurer la pertinence et améliorer l'efficacité.

Proposition

1. Considérant qu'en Belgique, 47 % de la population adulte présente une surcharge pondérale, et 14 % souffre d'obésité.
2. Considérant que toutes les couches de la population sont touchées, et de plus en plus les couches défavorisées.
3. Considérant que la prévention du surpoids et de l'obésité dans la société demande des mesures plus structurelles et plus généralisées qu'aujourd'hui en matière de nutrition, tant par la qualité des aliments que par la promotion de régimes alimentaires équilibrés
4. Considérant que l'obésité n'est toujours pas reconnue comme maladie chronique en Belgique. Maladie ayant des conséquences médicales, a une durée très longue et dont on ne guérit pas mais qu'on apprend à gérer avec l'aide de spécialistes de la santé.
Le Parlement Européen a publié en 2007 le Livret vert contre l'obésité et la Commission Européenne a reconnu début 2010 l'obésité comme maladie chronique dans le Livret blanc.
5. Considérant qu'il n'existe pas de directives communes, de guide des bonnes pratiques pour organiser le suivi des patients obèses.
6. Considérant que l'Arrêté Royal du 03 août 2007 modifiant l'article 14, d), prévoyant les conditions d'accès à la chirurgie bariatrique présente des lacunes puisqu'elle ne tient pas compte des directives de la BASO en matière d'intervention et en matière de suivi pré et post opératoire.

Nous demandons au gouvernement

1. D'inscrire l'obésité dans la liste des maladies chronique afin que sa prise en charge mais également l'éducation sur cette maladie soit adaptée à la situation réelle des patients et non à des a priori existants encore sur cette maladie. Des études de ce phénomène de santé permettrait de mieux appréhender la maladie et donc de mieux la gérer.
2. De prendre des mesures structurelles en matière de qualité des aliments et de promotion de régimes alimentaires équilibrés,

3. **D'implanter une politique uniforme en matière de suivi transversal et multidisciplinaire afin de promouvoir une perte de poids durable et donc une santé durable.** Ce qui implique de :
- Revoir systématiquement les patients en surpoids ou obèses dans le but de les aider à retrouver une vie saine et sans risque de développer des comorbidités. Rappelons qu'une perte de poids de 5% à 10% a déjà des effets positifs majeurs sur la santé. Ce suivi permettrait de réduire les coûts inhérents aux comorbidités de l'obésité.
 - Collaborer avec les différents spécialistes de la santé (généralistes, diététiciens, spécialistes de mouvement, psychologues) afin d'appliquer la proposition concrète de consensus concernant le suivi. Ce consensus reprend le processus médical à suivre, la durée du suivi, son organisation,...
4. Le remboursement des consultations chez les diététiciens et le psychologue reconnus afin d'assurer un suivi continu et abordable pour les personnes obèses ou en surpoids.
5. La modification de l'Arrêté Royal du 03 août 2007 modifiant l'article 14, d), déterminant l'accès à la chirurgie bariatrique sur les points suivants :
- Les critères d'accès à une opération de chirurgie bariatrique doivent mieux tenir compte des directives de la BASO et des critères internationaux.
 - Intégration de l'institutionnalisation et des remboursements d'un accompagnement pré et post opératoire afin d'éviter l'opération dans les cas où un traitement multidisciplinaire simple est possible et d'assurer la réussite des chirurgies pratiquées par un suivi adapté des patients.

Signataires :

The image shows several handwritten signatures in black ink. The signatures are written in a cursive style. Some signatures are crossed out with a diagonal line. The names are not clearly legible due to the cursive handwriting, but they appear to be: 'M. de la...', 'H. Moy', 'J. J. J.', 'D. P. J.', and others. The signatures are arranged in a somewhat scattered manner across the lower half of the page.