

Le remboursement par l'Assurance Maladie des prestations des diététiciens : un enjeu majeur de santé publique

Constat

- L'obésité en France chez les adultes est devenue dramatique : une étude nommée ESTEBAN réalisée de 2014 à 2016 par Santé Publique France donne les résultats suivants : **54 % des hommes et 44 % des femmes sont en surpoids, dont 17 % sont obèses (les femmes comme les hommes)**
- Un rapport de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale relatif « à la prévention santé en faveur de la jeunesse », en date du 12/09/2018, reprend des chiffres très voisins d'une autre source, l'Enquête santé et protection sociale (ESPS de 2017).
- **L'obésité en France chez les enfants (6 à 17 ans) est inquiétante en 2016 : 17 % des enfants sont en surpoids dont 4 % sont obèses**
- La maigreur chez les enfants est en 2016 de 13 % (19 % chez les filles de 11 à 14 ans) et voit sa prévalence augmenter fortement depuis 2006
- En 2006 Santé Publique France écrivait déjà en conclusion de son étude sur le surpoids et l'obésité des français : « **L'excès de poids concerne près de la moitié de la population en France. Ces données confirment l'importance de cette pathologie nutritionnelle en termes de santé publique** ».
- Le syndrome métabolique est une conséquence directe de déséquilibres alimentaires
- **Les conséquences de l'obésité sur les personnes sont graves** : « L'obésité entraîne des troubles de santé dont les principaux sont le diabète de type 2 (dans 80 % des cas, la maladie est associée à une obésité), l'hypertension artérielle, l'excès de lipides dans le sang (dyslipidémie), des atteintes cardiovasculaires, le syndrome d'apnée du sommeil et d'autres maladies respiratoires, ainsi que des maladies articulaires telles que l'arthrose. L'obésité est en outre associée à un risque accru de certains cancers » (source INSERM)
- **Sur les 400 000 nouveaux cas de cancer diagnostiqués en France chaque année 100 000 sont directement liés à une alimentation mal équilibrée** (source UNICANCER ; le Fonds Mondial de Recherche contre le cancer impute 30 % à 40 % des cas de cancer à des déséquilibres alimentaires)
- **L'espérance de vie est fortement impactée par le surpoids et l'obésité** : diminution de l'espérance de vie respectivement de 1 an et 3 ans, allant jusqu'à 10 ans pour l'obésité morbide (étude de la revue The Lancet citée par Sciences et Avenir du 18/07/2016)
- **Le coût de l'obésité en France serait de 54 milliards d'euros par an** d'après le rapport Mc Kinsey Global Institute cité par le journal les Echos du 26/11/2014 (**la prévalence de l'obésité en France est passée de 6,5 % en 1991 à 17 % en 2016**)
- **L'impact de l'alimentation (agriculture et agroalimentaire) des humains sur le climat est très important : en France 36 % des émissions de gaz à effet de serre.** La réduction de ces émissions permettrait de préserver le climat de la Terre et la santé de ses habitants : réduction de la consommation de ressources carbonées fossiles gaspillées pour la production excessive d'engrais azotés, pour le transport des fruits et légumes avec des pertes de plus de 40 % an niveau mondial,

pour la transformation des aliments en préparations alimentaires riches en sel, en sucre et en matières grasses de mauvaise qualité...

- L'alimentation raisonnée et équilibrée concerne bien sûr les personnes en bonne santé au titre de la prévention, mais aussi non seulement les personnes obèses ou en surpoids mais les anorexiques, les orthorexiques, les végétariens, les végétaliens, les vegan, les personnes âgées (ostéoporose en particulier), les sportifs, les fumeurs...pour apporter à ces personnes les nutriments nécessaires à leur situation particulière
- Les personnes âgées en particulier présentent très souvent une dénutrition sévère comme l'a montré une étude réalisée de 2014 à 2018 par des équipes de l'INRA et du CHU de Dijon : 80 % d'une population de 10 EHPAD ne satisfont ni leurs besoins caloriques ni leurs besoins en protéines avec des conséquences graves pour leur santé
- Nous sommes dans un contexte où la teneur des aliments en micro nutriments baisse de plus en plus sous l'effet de la sélection variétale des plantes sur des critères tout autre (aspect, résistance à des maladies, précocité, réponse aux fertilisants...), de l'intensification de l'agriculture et même de l'accroissement rapide du taux de CO₂ dans l'atmosphère qui constitue une véritable fertilisation carbonée. Cela conduit à des risques accrus de dénutrition par manque de micronutriments

Dispositifs actuels de lutte contre le surpoids et l'obésité ; efficacité de ces dispositifs

- Santé Publique France a mené et mène des actions importantes comme le Plan obésité 2010/2013, le PNNS, le Plan cancer 2014 – 2019 et son volet alimentation. Dans le Plan obésité le métier de diététicien est cité 1 fois (autant que celui de sage-femme et de dentiste !) alors que celui de médecin est utilisé 27 fois. Toujours dans ce rapport le mot « alimentation » apparaît 34 fois et le mot « nutrition » apparaît 42 fois...alors que la profession qui est la mieux à même de conseiller et soigner des patients en guidant leur façon de se nourrir, le métier de diététicien, n'est cité qu'une seule fois (le mot « nutritionniste » n'apparaît pas)
- Dans le rapport parlementaire cité ci-dessus (rapport n° 1234 de Mme Ericka Bareigts et Cyrille Isaac-Sibille du 12/09/2018) il est affirmé qu'il importe **de mobiliser tous les professionnels de santé autour de la politique de prévention**, ce qui inclut les médecins généralistes et les médecins spécialistes, les sages-femmes, ainsi que les infirmiers et les pharmaciens ». La véritable profession dont le métier est la connaissance des interactions alimentation et santé est totalement négligée : alors que les mots « médecine » et « médecin » sont utilisés respectivement 86 fois et 151 fois, le mot « diététique » est utilisé 2 fois et les mot « diététicien » et « nutritionniste » ne sont pas utilisés ! Cette ignorance d'une profession au cœur de cette problématique est très étonnante alors que ce rapport affirme qu'il faudrait « **une approche par déterminants plutôt que par pathologies** » en soulignant des « **inégalités sociales et territoriales marquées** ». Dans les DROM (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion...) l'obésité et les maladies associées, bien plus

fréquentes qu'en Métropole, sont corrélées aux grandes difficultés sociales et économiques de la population (pauvreté, chômage de masse, niveau d'éducation...)

- Les ARS sont présentes sur ce sujet avec en particulier des mesures en faveur de la prévention de l'obésité chez les jeunes
- L'Europe s'est dotée d'un « Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015 – 2020 » qui insiste sur les populations les plus vulnérables. Il est en particulier recommandé de renforcer les systèmes de santé pour promouvoir une alimentation saine
- Les Maisons de Santé regroupent des professionnels de santé de façon à présenter sur le même site une offre pluridisciplinaire pour le patient. Ce parcours ne se fait pas complètement car si les prestations de nombreux professionnels de santé font l'objet de remboursements de l'Assurance Maladie il n'en est pas de même pour les diététiciens. **La consultation d'un diététicien revient alors beaucoup plus cher au patient que les consultations des autres professionnels de santé dont les prestations sont remboursées par l'Assurance Maladie.**
- Sur les 17 professions de santé répertoriées en France seuls les diététiciens (AFDN Association Française des Diététiciens Nutritionnistes) ont une formation approfondie de la science des aliments et de leur impact sur la santé humaine
- Les médecins généralistes ne sont formés ni en science des aliments ni à l'impact de l'alimentation sur la santé, contrairement aux diététiciens ou aux titulaires de Master 2 en nutrition clinique (délivré par la Faculté de Pharmacie) et aux médecins nutritionnistes
- L'approche médicamenteuse de la modération alimentaire a montré ses limites. La prévention passe en particulier par un conseil nutritionnel personnalisé, y compris en termes de préparation des aliments et de leurs coûts.
- **Ce sont les personnes aux plus faibles revenus qui sont les plus concernées par l'obésité et le surpoids. Le non remboursement des prestations des diététiciens fragilise encore un peu plus ces patients qui ne peuvent faire appel au professionnel de santé compétent**

Propositions : vers un remboursement par l'Assurance Maladie des prestations des diététiciens pour une politique de santé publique inclusive

- Dès 2004, l'American Journal of clinical nutrition donnait déjà à lire une liste de faits expliquant le lien entre la pauvreté et l'obésité. Il y a par exemple « une relation inversement proportionnelle entre la densité énergétique d'un produit et son coût, à tel point que les aliments riches en énergie, composés de grains raffinés, de sucres ajoutés, ou de graisses, représentent souvent l'option la moins onéreuse pour le consommateur ».
- **Les diététiciens ont une formation spécifique en sciences des aliments et en compréhension des interactions aliments santé** qui devrait en faire des acteurs incontournables en termes de prévention de nombreuses maladies, dont celle causées par le surpoids et l'obésité, mais aussi en accompagnement de traitements médicaux et pharmaceutiques (voir les travaux de Béliveau et Gingras en cancérologie au Québec par exemple). De plus, et c'est un paradoxe apparent,

beaucoup d'obèses sont dénutris à cause d'apports insuffisants en certains nutriments, protéines et micronutriments en particulier (source Centre intégré de l'obésité du CHU de Toulouse en particulier)

- **Le remboursement pas l'Assurance Maladie des patients qui font appel aux prestations d'un diététicien est indispensable pour endiguer ces fléaux que sont l'obésité et le surpoids et qui touchent plus particulièrement les personnes les plus fragiles socialement et économiquement**
Les patients peuvent se faire rembourser par l'Assurance Maladie 70 % du cout des prestations des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes. Les patients peuvent aussi se faire rembourser, mais au taux de 60 %, les prestations des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicure podologues. Les Mutuelles, dans tous leurs contrats, complètent ces remboursements
- Dans leurs contrats « haut de gamme » les Mutuelles peuvent prendre en charge 1 à 2 prestations de diététicien par an. Encore faut-il avoir une Mutuelle et un contrat adéquat, plus cher que le contrat de base. Les populations les plus défavorisées, culturellement et financièrement, ne peuvent bénéficier de ces remboursements alors que ce sont les populations les plus exposées
- **Dans un monde où la composition des aliments évolue très rapidement, où les modes de vie subissent de véritables mutations, où le nombre de personnes en situation de fragilité et de pauvreté augmente sans cesse, il est indispensable de déployer des moyens pour faciliter la consultation des diététiciens, seule profession de santé compétente dans la relation globale entre santé et alimentation, relation affirmée dès l'Antiquité et qui, dans un contexte mondial mouvant, est de plus en plus essentielle**

Micheline VAILLANCOURT Sociologue Fonctionnaire Territorial

Christophe COLLET Ingénieur agronome Associé dans la société Antofénol