



Lyon, le lundi 15 juin 2026

Madame Virginie Beaumeunier, Présidente du Comité
Economique des Produits de Santé

Monsieur le Professeur Lionel Collet, Président de la Haute
Autorité de Santé

Madame Emmanuelle Cohn-Zanchetta et Monsieur Charles-
Emmanuel Barthelemy, Direction Générale de la Santé

Madame Lise Alter, Monsieur Louis Culot, Ministère de la Santé

Objet : *Prescription initiale des médicaments anti-obésité (sémaglutide, tirzepatide) dans les indications remboursables de l'obésité sévère*

Madame la Présidente, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Directeurs, sous-Directeurs, Adjointes à la sous-direction et Conseillers,

Nous prenons acte avec satisfaction des évolutions récemment apportées aux conditions de prescription des traitements médicamenteux de l'obésité pris en charge par la solidarité nationale.

Nous saluons tout particulièrement l'intégration explicite des chirurgiens bariatriques titulaires du DIU de chirurgie de l'obésité parmi les spécialistes habilités à initier ces traitements. Cette reconnaissance constitue une avancée importante et traduit la place légitime qu'occupent les équipes chirurgicales au sein de la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité.

Il importe toutefois de préciser d'emblée notre position : nous ne considérons pas les traitements médicamenteux de l'obésité comme des alternatives concurrentes à la chirurgie bariatrique, mais comme des outils complémentaires au sein d'un parcours de soins intégré.

La chirurgie bariatrique demeure en 2026, le traitement le plus efficace et le plus durable de l'obésité sévère et morbide. Les données de la littérature internationale confirment sa supériorité en temps de perte de poids à long terme, de rémission des comorbidités, (diabète de type 2, hypertension artérielle, syndrome d'apnées du sommeil) et de réduction de la mortalité. Sur le plan médico-économique, plusieurs études ont démontré que le coût global de la chirurgie bariatrique, rapporté à l'horizon de cinq à dix ans, est inférieur à celui d'une prise en charge médicamenteuse chronique ou d'une absence de traitement efficace, compte tenu de la réduction des hospitalisations, des traitements des morbidités et des arrêts de travail qu'elle génère.



Néanmoins, la rédaction actuelle du dispositif soulève une difficulté majeure qui mérite, selon nous, d'être corrigée.

En limitant la primo-prescription aux seuls professionnels exerçant au sein d'un Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO), d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ou d'une structure de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), le texte exclut de fait une part importante des équipes autorisées à prendre en charge l'obésité sévère dans notre pays.

Cette restriction apparaît difficilement compatible avec l'organisation actuelle de la filière obésité et crée une rupture d'égalité entre des professionnels disposant des mêmes qualifications, prenant en charge les mêmes patients, participant au même parcours de soins et exerçant dans des établissements autorisés par les Agences Régionales de Santé pour la prise en charge chirurgicale de l'obésité.

Les établissements autorisés à la chirurgie bariatrique sont soumis à des exigences réglementaires strictes de qualité et de sécurité des soins. Les professionnels qui y exercent participent quotidiennement à l'évaluation, à l'indication thérapeutique, à l'accompagnement multidisciplinaire et au suivi à long terme des patients atteints d'obésité sévère. Ils constituent depuis plus de trente ans l'un des piliers de la structuration de la filière obésité en France.

Il existe ainsi une incohérence entre les autorisations délivrées par les Agences Régionales de Santé pour la prise en charge spécialisée de l'obésité et les conditions d'accès à la prescription des traitements médicamenteux de cette même maladie chronique.

Cette situation risque d'introduire des disparités territoriales d'accès aux soins, en limitant artificiellement le nombre de professionnels pouvant initier ces traitements alors même que les besoins de prise en charge sont considérables et que l'obésité constitue l'un des principaux enjeux de santé publique de notre pays.

Par ailleurs, les structures de niveau 3 (CSO, CHU et SMR spécialisés) ont vocation à concentrer leur expertise sur les situations les plus complexes et les patients présentant les formes les plus sévères d'obésité. Restreindre la primo-prescription à ces seules structures risque de détourner une partie de leur activité vers des patients pouvant être pris en charge efficacement dans des centres de niveau 2 disposant d'équipes spécialisées expérimentées. Une telle organisation pourrait contribuer à engorger les structures de recours et à allonger les délais d'accès aux soins pour les patients nécessitant l'expertise la plus spécialisée.

Nous sollicitons donc une évolution du texte permettant aux chirurgiens bariatriques titulaires du DIU de chirurgie de l'obésité, et ceux exerçant dans des structures autorisées, d'accéder aux mêmes prérogatives de prescription que leurs confrères exerçant en CSO, CHU ou SMR.

Une telle évolution renforcerait la cohérence du parcours de soins, garantirait l'équité entre professionnels qualifiés et contribuerait à améliorer l'accès des patients aux traitements de l'obésité sur l'ensemble du territoire.



Il serait paradoxal qu'un médecin autorisé par l'État à réaliser une chirurgie bariatrique dans un établissement lui-même autorisé par l'Agence Régionale de Santé pour la prise en charge de l'obésité sévère puisse prendre la décision thérapeutique la plus invasive du parcours de soins, sans être autorisé à initier un traitement médicamenteux relevant de cette même maladie chronique. Une telle asymétrie est intenable sur le plan de la logique médicale comme sur celui de la cohérence réglementaire.

Nous vous remercions de l'attention portée à cette demande et restons à votre disposition pour tout échange permettant de faire évoluer ce dispositif dans l'intérêt des patients, de l'équité territoriale et de la cohérence du parcours de soins.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice Générale, Messieurs les Directeurs, Monsieur le Président, l'expression de notre haute considération.

Pr Hubert Johanet

Dr Marie-Cécile Blanchet

Président du Conseil National Professionnel
de Chirurgie Viscérale et Digestive

Présidente de la SOFFCOMM