

Recours à la chirurgie esthétique: quelle place pour ce bien thérapeutique dans l'assurance maladie ?

Elisa Corne, Bayan Fakh, Steven Gernandt, Ariane Otten, Marion Tâche

Introduction

La chirurgie esthétique est un domaine médical qui comporte une zone grise et une opinion subjective entre le nécessaire et le superflu. La question quant au remboursement par les assurances s'est souvent posée, néanmoins, aucun système social au monde ne la prend en charge, excepté quelques interventions précises (1). Cependant, des interventions d'ordre esthétique permettent de soulager voire guérir des souffrances psychologiques et physiques (2).

Étant donné que l'obésité figure parmi les plus importants problèmes de santé publique du XXI^e siècle (3), nous avons choisi de prendre l'exemple de l'abdominoplastie après une perte pondérale massive, car les personnes qui réussissent à perdre cet excès de poids peuvent être confrontées à une autre problématique : l'excès de peau. L'abdominoplastie permet d'illustrer une intervention esthétique qui n'est pas prise en charge d'office par l'assurance de base. Il y a par conséquent beaucoup d'inégalités face à l'accessibilité de l'abdominoplastie. Pourtant le traitement permet d'améliorer, et ce de manière significative, la qualité de vie des patients notamment dans l'estime de soi, l'activité physique et la vie sociale (4). Malheureusement, à l'heure actuelle, l'apport de l'abdominoplastie à la qualité de vie, après perte pondérale massive, est une notion peu étudiée dans la littérature (4, 5).

Puisque le Body Mass Index (BMI) est souvent inversement proportionnel au statut socio-économique, les classes sociales moyennes et basses sont les plus concernées par cette problématique. Dès lors, en cas de refus de prise en charge par l'assurance maladie, ces personnes n'auront pas les ressources financières pour accéder à ce traitement. Nous nous sommes donc posé la question suivante : **dans quelle mesure la prise en charge par l'assurance maladie de l'abdominoplastie suite à une perte pondérale massive provoque-t-elle des inégalités ?**

Méthode

L'objectif de ce travail était initialement d'évaluer l'apport thérapeutique que l'abdominoplastie pourrait apporter aux patients. Pour ce faire, nous avons eu recours à une revue de littérature. Par la suite, les entretiens semi-structurés effectués ont également pu apporter une partie des réponses. Pour répondre à notre question de recherche, nous avons dû identifier les raisons conduisant à un refus de prise en charge de l'abdominoplastie par l'assurance de base ainsi que les facteurs (socio-économiques et biomédicaux) qui pourraient justifier un remboursement. Nous avons donc effectué plusieurs entretiens individuels semi-structurés, d'environ une heure chacun, à l'aide d'un canevas d'entretien que nous avons pu élargir et/ou spécifier suivant les acteurs interrogés. L'anonymisation des données a été garantie afin que chacun puisse nous répondre librement. Nous les avons également informés de leur droit d'interrompre l'entretien à tout moment et/ou de ne pas répondre à des questions, leur droit de refuser une citation ainsi que d'accéder aux données avant diffusion. Les six personnes interrogées ont donc été une psychiatre, un chirurgien viscéral, un chirurgien plasticien, un expert en droit, une avocate spécialisée en médiation de l'assurance-maladie et un médecin-conseil en assurance. Nous avons également contacté une association de chirurgiens-plasticiens, un professeur en santé publique et un politicien. Ces demandes sont malheureusement restées sans réponse.

Résultats

Si l'on se réfère à la définition de la santé donnée dans les lois sanitaires de la plupart des cantons, la santé est un état physique, psychique et social qui favorise l'équilibre et l'épanouissement des personnes au sein de la communauté. Malheureusement, c'est une définition difficilement applicable en pratique en raison des coûts, surtout à l'heure actuelle d'économie de santé. C'est la raison pour laquelle la LAMal permet donc un remboursement uniquement s'il y a **valeur de maladie**. En d'autres termes, il faut que l'altération de santé ou le dysfonctionnement du corps humain atteigne une certaine ampleur ou intensité et rendent nécessaires des soins médicaux ou provoquent une incapacité de travail. Toutefois, la définition de "valeur de maladie" nous est apparue en pratique comme étant assez **floue**, car l'interprétation de cette notion varie en fonction des praticiens

interrogés et cela d'autant plus que la notion juridique de maladie ne se recoupe pas nécessairement avec la définition médicale de la maladie (6). De plus, les critères de remboursement d'interventions esthétiques ne sont pas clairement spécifiés dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Cependant, tous les intervenants s'accordent à dire qu'il peut y avoir une **réelle souffrance** et qu'une prise en charge esthétique suite à une perte de poids massive pourrait **soulager** les patients dans leur estime de soi, ainsi que dans leur vie intime.

Toutefois, plusieurs problématiques de prise en charge nous sont apparues. Premièrement, malgré la présence d'une souffrance, la prise en charge par la LAMal n'est pas garantie. En effet, la Société Suisse des médecins-conseils dit : "Un trouble psychique existant ou pouvant se déclarer dans le futur en raison de l'atteinte à l'aspect extérieur de la personne ne peut pas être évoqué pour justifier une demande de prise en charge. Le ventre n'étant pas reconnu comme une région particulièrement sensible sur le plan esthétique, on ne peut pas prétendre qu'une personne souffrant d'un défaut esthétique situé dans cette zone est défigurée." Ensuite, même lorsqu'une équipe pluridisciplinaire (endocrinologue, psychiatre, chirurgien) fait une demande de remboursement, car elle estime que l'opération mériterait d'être remboursée, il arrive que l'assurance refuse. De plus, il semblerait également que les assurances acceptent moins les cas de patients qui perdent du poids suite à un **régime** par rapport aux patients ayant eu recours à la **chirurgie bariatrique**. Enfin, nous soulevons ici un autre point qui nous a été retransmis : la prise en charge par l'assurance de base n'est pas **standardisée** entre assurances, il y'en a des « plus ou moins gentilles » : l'abdominoplastie n'étant pas mentionnée dans les ordonnances sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), l'assureur doit évaluer les demandes au cas par cas selon les critères de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

L'explication possible aux problématiques évoquées ci-dessus est d'une part que la chirurgie esthétique est considérée comme une intervention onéreuse pour les assurances et de l'autre, que la distinction entre **chirurgie esthétique** ou **reconstructive**, plus facilement remboursée, n'est pas très nette. En effet, pour certains intervenants, l'abdominoplastie après traitement de l'obésité serait seulement d'ordre esthétique, alors que pour d'autres il est clair qu'il s'agit là d'une chirurgie reconstructive.

Discussion

Le système de santé actuel ne permet pas de couvrir les frais de toutes les prestations demandées par les patients. Afin d'être efficaces économiquement, les assurances sont obligées de fixer des critères peu négociables. Cependant, en fonction du dossier, il se peut que la demande soit reconsidérée si elle est appuyée par une équipe médicale pluridisciplinaire. Pourtant, il nous est apparu que l'aspect esthétique seul ne fait pas partie des critères, et ce malgré une souffrance et une baisse de la qualité de vie des patients. Les résultats de notre enquête rejoignent ceux de la littérature. En effet la qualité de vie des patients qui souffrent de leur excédent cutané est améliorée après l'abdominoplastie. Le problème est que les personnes concernées ont souvent été poussées par le corps médical à une chirurgie bariatrique, non pour des raisons esthétiques, mais purement pour des raisons de santé. Ces personnes se retrouvent donc en désaccord avec leur nouveau corps, qui a subi une transformation massive en très peu de temps, et malheureusement certains n'ont pas les ressources financières pour retrouver un corps qui leur satisfait.

Ceci nous amène à une médecine à deux vitesses, où les personnes qui en ont les moyens bénéficient de l'opération et, par conséquent, d'une amélioration de leur qualité de vie, même s'ils n'ont pas obtenu de remboursement. Nous nous sommes donc posé la question de savoir si la prise en charge de l'obésité ne devrait pas être globale et si l'abdominoplastie ne pourrait pas être considérée non pas comme une chirurgie esthétique, mais plutôt comme une chirurgie reconstructive, afin d'être remboursée par les assurances de base.

Références

1. Alain. Fogli (2003) *Chirurgie esthétique et santé publique*. Annales de chirurgie plastique esthétique 48(5):279-281
2. Modarressi Ghavami, Seyed Ali. (2008) *Les bénéfices de la chirurgie plastique des séquelles de la chirurgie bariatrique sur la qualité de vie*. Université de Genève. Thèse
3. World Health Organization. (s.d). *WHO/Europe approaches to obesity*. Consulté le 24.06.2019 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity>
4. Martina de Zwaan et al. (2014) *Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups*
5. Patrick L. Reavey et al. (2011) *Measuring Quality of Life and Patient Satisfaction After Body Contouring: A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures*.
6. Arrêt du Tribunal fédéral 124 V 118 consid. 3b

Mots-clés

Abdominoplastie ; perte pondérale ; prise en charge LAMal ; inégalités

02 juillet 2019

«si une fois j'ai les moyens
mais trop cher pour la Suisse
j'irai à l'étranger, ça me ruine
la vie ce ventre»
- Utilisatrice du forum MagicMaman!

La prise en charge par les assurances maladies de la chirurgie esthétique en tant qu'outil thérapeutique

Elisa Corne, Bayan Fakh, Steven Gernandt, Ariane Otten, Marion Tâche

J'étais gros, maintenant je suis mal dans ma peau !

INTRODUCTION

La chirurgie esthétique comporte une zone grise et une opinion subjective entre le nécessaire et le superflus.

Notre travail se focalise sur l'abdominoplastie. Pourquoi ? L'obésité, qui touche souvent les classes sociales moyenne et basse, est une **épidémie mondiale** et sa prévalence ne cesse d'augmenter¹.

Les personnes qui réussissent à perdre cet excès de poids peuvent être confrontées à un autre problème : **l'excès de peau**
→ Induction d'une souffrance qui peut être soulagée par l'abdominoplastie².

Malheureusement, cette intervention n'est **pas prise en charge d'office** par l'assurance maladie de base.

METHODOLOGIE

- Revue de littérature
- Entretiens semi-structurés analysés de manière qualitative
 - 6 intervenants: Professeur de droit de la santé, psychiatre, médecin-conseil d'assurance, chirurgien plasticien, chirurgien viscéral, avocate spécialisée en médiation de l'assurance-maladie

LIMITATIONS DE L'ETUDE

- Temps limité
- Nombre d'intervenants limités
- Peu d'études sur le sujet

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les intervenants que nous avons interviewés pour la réalisation de notre travail et plus particulièrement notre tutrice, **Dre. Katarzyna Michaud**, pour son aide précieuse, ses conseils et le temps qu'elle nous a dédié.

REFERENCES

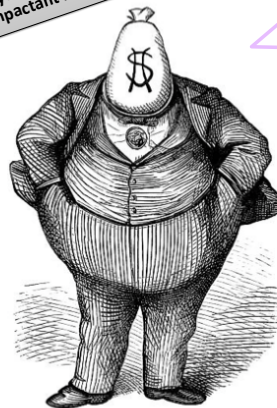
1. World Health Organization. (n.d.). WHO/Europe approaches to obesity. Consulté le 24.08.2019 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/body>
2. Motterese Giovanni, Sireci Ai. (2008). Les bénéfices de la chirurgie plastique des séquelles de la chirurgie bariatrique sur la qualité de vie. Université de Genève. Thèse
3. Pierre Fournier et al. (2017). Support et aide matérielle dans le centre de Veal - proposition pour 2040. Rev Med Suisse, volume 13. 627-631
4. C. Bédard. (2018). La surpoids comme handicap et obstacle direct ou indirect en Suisse. Health Information Suisse. Consulté le 26.08.2019. <https://www.rsi.ch/obesite/obesite/10158438-le-surpoids-comme-handicap-et-obstacle-direct-ou-indirect-en-suisse.html>
5. Hôpital Universitaire de Genève. (2017). Operation de l'abdomen - Abdominoplastie. Consulté le 26.08.2019 <https://www.hug.ch/chirurgie-plastique-reconstructrice-esthetique/operation-abdomen-abdominoplastie>
6. Marfisi de Zanini et al. (2014). Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups
7. Société Suisse des médecins conseils et médecins d'assurance. (2013). Chirurgie plastique et reconstructrice. Manuel de la médecine de l'assurance. Consulté le 25.08.2019 <http://www.medicins-conseils.ch/medecins-conseils/2013.html>
8. <http://forum.magicmaman.com/forums/medecins-conseils/abdominoplastie-sujet-412-1.htm>

CONTACTS

Elisa.Corne@unil.ch ; Bayan.Fakh@unil.ch ; Steven.Gernandt@unil.ch ; Ariane.Otten@unil.ch ; Marion.Tache@unil.ch

ABDOMINOPLASTIE
"L'intervention vise à enlever l'excédent de peau sous le nombril et à repositionner ce dernier. Si l'excès de peau est peu important, on peut retirer la peau sans déplacer le nombril : on parle alors d'une mini-abdominoplastie⁵."
L'abdominoplastie permet d'améliorer la **qualité de vie** des patients -> estime de soi, vie sociale, vie sexuelle et activité physique^{2,6}.

CRITÈRES
→ Médecin conseil : BMI ≤ 25, valeur de maladie, poids stable depuis 1-2 ans
→ Jurisprudence : Défaut physique **défigurant**, à l'origine des **troubles psychologiques ou physiques impactant la vie professionnelle**



Chirurgie esthétique ou réparatrice?

- L'abdominoplastie fait partie du domaine de la **chirurgie esthétique**
- Pourtant, elle tend à **réparer** les séquelles d'une perte pondérale massive
- Avis divergent entre intervenants: → Certains la considèrent comme une **chirurgie réparatrice**

Psychologie

- Une **réelle souffrance** peut être induite par les séquelles de la perte pondérale massive
- Il n'y a **pas de consultations** psychiatriques imposées avant une chirurgie esthétique
- Certains patients ont des souffrances plus profondes qui ne seront jamais résolues suite au recours à la chirurgie esthétique → **Attention au risque d'abus**
- La chirurgie esthétique peut être un **bien thérapeutique** mais à évaluer **au cas par cas**

Ethique

- Cette intervention esthétique n'est **pas pris en charge d'office** par l'assurance maladie
- En cas de refus: les classes moyennes et basses n'ont **pas accès à ce traitement**

Prise en charge par l'assurance de base

- **Pas de prise en charge systématique et standardisée** mais présence de **critères fixes**
- Définition floue de la **valeur de maladie**: → Avis divergent entre les intervenants
- Notion juridique de maladie ne se recoupe pas nécessairement avec la définition médicale de la maladie
- Disparité entre différentes assurances: → **Assurances "plus ou moins gentilles"**



Et la loi dans tout ça ?

- "Une prise en charge n'est obligatoire qu'en cas d'**indication somatique, de handicaps fonctionnels ou de douleurs au niveau des cicatrices**"
- "Un **trouble psychique** existant ou pouvant se déclarer dans le futur en raison de l'atteinte à l'aspect extérieur de la personne **ne peut pas être évoqué** pour justifier une demande de prise en charge."
- "Le ventre n'étant **pas reconnu comme une région particulièrement sensible sur le plan esthétique**, on ne peut pas prétendre qu'une personne souffrant d'un défaut esthétique situé dans cette zone est défigurée"

EN SUISSE

- 42% de la population est en surpoids³
- 6000 chirurgies bariatriques/an vs. 500 il y a 15 ans⁴
- Le surpoids coûte 8 milliards/an
- Seul 1% des coûts sont liés à la prise en charge de la maladie de l'obésité (médicaments + opérations)⁴
- La politique actuelle d'**économie des coûts de la santé** ne permet pas de rembourser toutes les demandes.

DISCUSSION

D'après nos observations, il est apparu que **l'aspect esthétique seul ne fait pas parti des critères des assurances**, et ce malgré une souffrance et une **baisse de la qualité de vie** des patients. Ceux-ci se retrouvent en désaccord avec leur nouveau corps, qui a subi une transformation massive en très peu de temps, et malheureusement certains n'ont **pas les ressources financières** pour retrouver un corps qui leur satisfait.

Suite à ce constat, nous nous retrouvons avec une **médecine à deux vitesses** où les personnes qui en ont les moyens peuvent bénéficier de l'opération même s'ils n'obtiennent pas de remboursement.

Selon les résultats de notre étude, la **solution** pourrait être une **prise en charge globale de l'obésité** où l'abdominoplastie serait considérée comme une **chirurgie réparatrice et non esthétique** afin d'être remboursée.