

Critères d'éligibilité pour la réalisation  
d'une chirurgie bariatrique  
chez les moins de 18 ans

Janvier 2016

Dr Véronique NEGRE  
Pédiatre  
CSO PACA

# Contexte des recommandations

## ► Demandeurs

La Cnamts (direction de l'hospitalisation) et le Collectif national des associations d'obèses (CNAO) sont à l'origine de la demande d'inscription de ce thème au programme de travail de la HAS.

## ► Données chiffrées de la Cnamts

Une étude récente de la Cnamts, sur le Sniiram (dont PMSI 2013), de la population de jeunes de moins de 18 ans ayant subi une intervention bariatrique fournit les données suivantes :

Effectifs et tendances temporelles : 495 mineurs opérés entre 2009 et 2013 :

- 2009 : 53 mineurs opérés, dont 4 entre 14 et 15 ans
- 2010 : 90 mineurs opérés, dont 13 entre 8 et 15 ans
- 2011 : 114 mineurs, dont 10 entre 11 et 15 ans
- 2012 : 124 mineurs, dont 25 entre 12 et 15 ans
- 2013 : 114 mineurs, dont 14 entre 14 et 15 ans

# Contexte des recommandations

Établissements où ont été opérés les mineurs en 2013 :

51 établissements différents (61 % sont des établissements privés)

La répartition de ces structures selon leur seuil d'interventions (nombre d'interventions/an sur l'ensemble des patients opérés enfants + adultes) est la suivante :

- 2 pratiquent moins de 30 interventions/an

Aucun mineur n'a été opéré dans 11 régions (Guyane, Guadeloupe, Martinique, La Réunion, Mayotte, Alsace, Bretagne, Corse, Franche-Comté, Lorraine, Poitou-Charentes).

Chirurgie en 2013 chez des mineurs (114 actes) :

- 48 % anneau gastrique ajustable (AGA)
- 38 % gastrectomie en manchon
- 14 % bypass gastrique (BPG)

# Méthode de travail

## Références

Nombre de références identifiées : 241

Nombre de références analysées : 84

Nombre de références retenues : 26

## ► Groupe de travail

M. Alexandre Pitard, chef de projet – HAS, Saint-Denis

Pr Pascal Barat, pédiatre, Bordeaux

Dr Émilie Boujut, maître de conférences en psychologie, Boulogne-Billancourt

Mme Claudine Canale, représentante d'usagers, Puteaux

Pr Souhayl Dahmani, anesthésie-réanimation, Paris

Dr Gianpaolo De Filippo, pédiatre, Le Kremlin-Bicêtre

Dr Béatrice Dubern, pédiatre, Paris

Pr Ludovic Gicquel, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Poitiers

Dr Philippe Keller, chirurgie viscérale, Colmar

Dr Véronique Nègre, pédiatre, Nice et Besançon

Dr Hélène Thibault, pédiatre, Bordeaux

Pr Patrick Tounian, pédiatre, Paris

## ► Parties prenantes

Les parties prenantes suivantes ont été consultées pour avis.

# ADOLESCENTS PRÉSENTANT UNE OBÉSITÉ SÉVÈRE ET COMPLEXE

## PRISE EN CHARGE PLURIPROFESSIONNELLE

Parcours de soins régulier d'au minimum 1 an

Pas de demande ou  
d'indication médicale de chirurgie

**Demande de chirurgie** (patient, famille ou médecin)  
Situations exceptionnelles d'obésité complexe

**1<sup>re</sup> réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**  
organisée au sein d'un **centre spécialisé de l'obésité (CSO) à compétence pédiatrique** :  
discussion de l'**indication chirurgicale** en  
s'appuyant sur les **critères d'éligibilité**

**Avis défavorable**  
Critères d'éligibilité non remplis

**Avis favorable**  
Critères d'éligibilité tous présents

**PRÉPARATION SPÉCIFIQUE  
À LA CHIRURGIE BARIATRIQUE**  
dans un CSO à compétence  
pédiatrique durée ≥ 12 mois

**2<sup>e</sup> RCP organisée au sein d'un CSO  
à compétence pédiatrique** :  
• validation de l'indication de chirurgie  
• choix du type d'intervention

**Avis défavorable**

**Intervention chirurgicale**

**SUIVI POSTOPÉATOIRE DU PATIENT**  
dans un CSO à compétence pédiatrique  
Surveillance des complications et conduites à tenir

**POURSUITE DE  
LA PRISE EN CHARGE  
PLURIPROFESSIONNELLE**

**ADOLESCENTS PRÉSENTANT UNE OBÉSITÉ SÉVÈRE ET COMPLEXE**



**PRISE EN CHARGE PLURIPROFESSIONNELLE**

Parcours de soins régulier d'au minimum 1 an



**Pas de demande ou  
d'indication médicale de chirurgie**



**Demande de chirurgie** (patient, famille ou médecin)

Situations exceptionnelles d'obésité complexe

Critères d'éligibilité pour la réalisation  
d'une chirurgie bariatrique  
chez les moins de 18 ans

Janvier 2016

∨  
**Pas de demande ou  
d'indication médicale de chirurgie**

**POURSUITE DE  
LA PRISE EN CHARGE  
PLURIPROFESSIONNELLE**

∨  
**Demande de chirurgie** (patient, famille ou médecin)  
Situations exceptionnelles d'obésité complexe

↓  
**1<sup>re</sup> réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**  
organisée au sein d'un **centre spécialisé de l'obésité  
(CSO) à compétence pédiatrique** :  
discussion de l'**indication chirurgicale** en  
s'appuyant sur les **critères d'éligibilité**

←  
**Avis  
défavorable**  
Critères d'éligibilité  
non remplis

←

## Critères d'éligibilité pour une chirurgie bariatrique chez l'adolescent obèse

### Critères physiologiques :

- stade de Tanner  $\geq$  IV (âge osseux  $\geq$  13 ans chez les filles et  $\geq$  15 ans chez les garçons) ;
- âge  $\geq$  15 ans et au cas par cas entre 13 et 15 ans ;
- IMC :
  - $> 35$  kg/m<sup>2</sup> avec au moins une des quatre comorbidités sévères suivantes : diabète, syndrome d'apnées du sommeil sévère, hypertension intracrânienne idiopathique, stéatohépatite\* sévère ;
  - ou  $> 40$  kg/m<sup>2</sup> avec altération majeure de la qualité de vie.

### Capacités de l'adolescent et de sa famille:

- à intégrer les changements diététiques et de mode de vie indispensables ;
- à comprendre les risques encourus ;
- à mettre en oeuvre les mesures thérapeutiques ultérieures indispensables (supplémentation nutritionnelle, suivi médical régulier) ;
- à suivre une préparation spécifique à la chirurgie bariatrique d'au moins 12 mois avec bonne adhésion à la prise en charge et idéalement une stabilisation du poids pendant la période préalable à la chirurgie.

### Critère organisationnel :

- suivi pré et postopératoire réalisé dans un CSO à compétence pédiatrique.

## Structure de prise en charge et équipe pluriprofessionnelle

La chirurgie bariatrique chez les adolescents ne peut être envisagée et mise en oeuvre que par **une équipe chirurgicale en lien avec un CSO ayant une compétence pédiatrique**

C'est à dire:

- **Equipe pédiatrique pluriprofessionnelle** pouvant justifier d'une expérience dans la prise en charge de situations d'obésité pédiatrique complexes et en lien avec une équipe de CSO adulte ;
- **Protocole de transition adolescent/adulte** formalisé et opérationnel ;
- **Lien avec une équipe chirurgicale ayant un niveau d'activité soutenu en chirurgie de l'obésité**, pratiquant les diverses interventions de chirurgie bariatrique ;
- Assure de manière intégrée la **préparation, la phase opératoire et postopératoire et le suivi au long cours** ;
- **Collecte d'informations** durables sur le devenir des opérés.

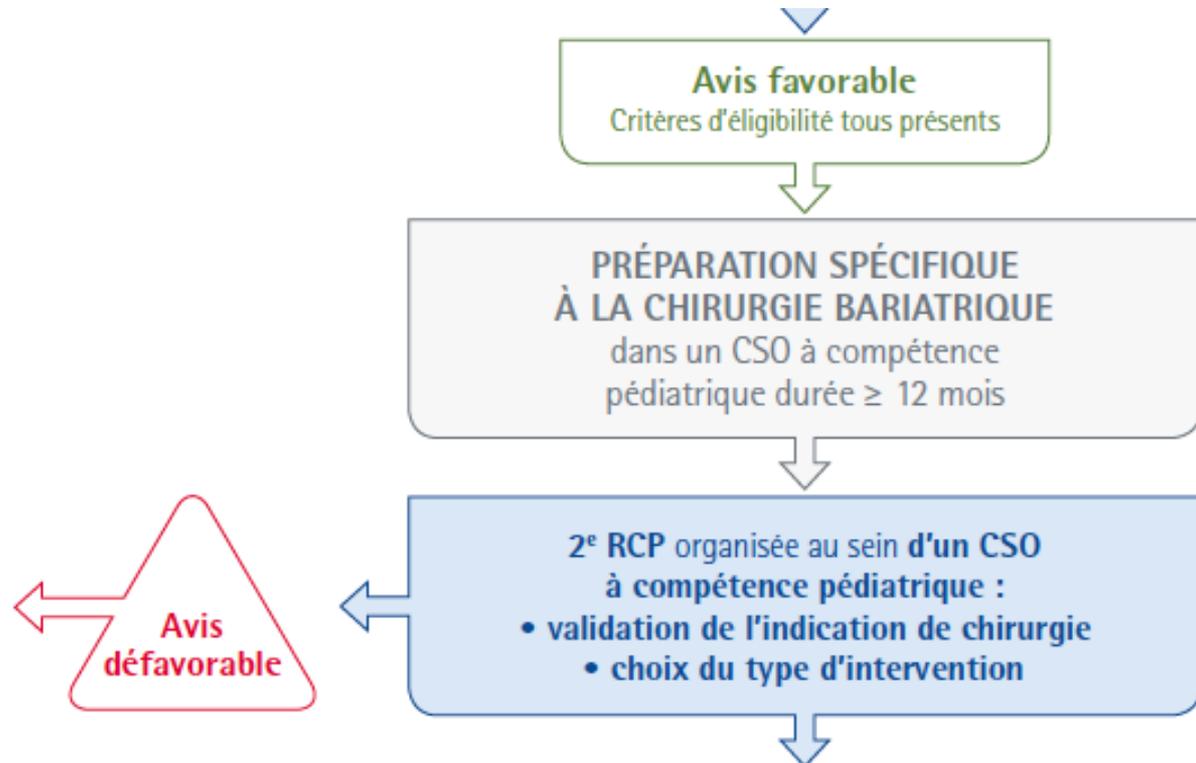
## La chirurgie bariatrique n'est pas indiquée chez les adolescents :

- présentant des **troubles psychiatriques décompensés ou non pris en charge** ;
- présentant des **troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire** (par exemple : binge-eating) ;
- présentant des **conduites addictives** ;
- atteints **d'obésité syndromique** (par exemple : syndrome de Prader-Willi), monogénique connue, ou lésionnelle (sauf exception) ;
- chez les **adolescentes enceintes ou allaitant**, ou celles pour lesquelles une grossesse serait possible dans les 2 années après la chirurgie.

Critères d'éligibilité pour la réalisation  
d'une chirurgie bariatrique  
chez les moins de 18 ans

Janvier 2016

**POURSUITE DE  
LA PRISE EN CHARGE  
PLURIPROFESSIONNELLE**



## Préparation spécifique à la chirurgie bariatrique

Janvier 2016

Dans un CSO à compétence pédiatrique pour une durée d'au moins 12 mois avant la chirurgie.

**Pluri-professionnelle:** pédiatres, médecins d'adultes, chirurgiens, pédopsychiatres ou psychologues, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes, IDE, enseignants APA

### 1. Une évaluation de la situation médicale :

- recherche de comorbidités cardio-vasculaires ou métaboliques,
- mise en place d'une contraception efficace

### 2. La mise en place d'une démarche d'éducation thérapeutique, avec notamment :

- une évaluation de la compréhension de la chirurgie et de son suivi, de l'observance, de la motivation, des attentes et craintes de l'adolescent, ainsi que du contexte familial et de l'entourage ;
- une évaluation des capacités à suivre les contraintes diététiques secondaires
- une évaluation et un accompagnement en activité physique adaptée.

### 3. Une évaluation du contexte psychologique :

- recherche de troubles du comportement alimentaire caractérisés ou de troubles psychiatriques
- évaluation des conséquences positives et négatives de la chirurgie, en particulier sur l'image de soi.

Peut être envisagée dans le cadre d'un séjour en SSR

Critères d'éligibilité pour la réalisation  
d'une chirurgie bariatrique  
chez les moins de 18 ans

Janvier 2016

- 2<sup>e</sup> RCP organisée au sein d'un CSO  
à compétence pédiatrique :
- validation de l'indication de chirurgie
  - choix du type d'intervention

Intervention chirurgicale

Type de chirurgie —

### L'équipe chirurgicale :

- expérience suffisante dans la chirurgie bariatrique,
- être en lien avec un CSO ayant une compétence pédiatrique
- proposer l'ensemble des techniques recommandées par la HAS.

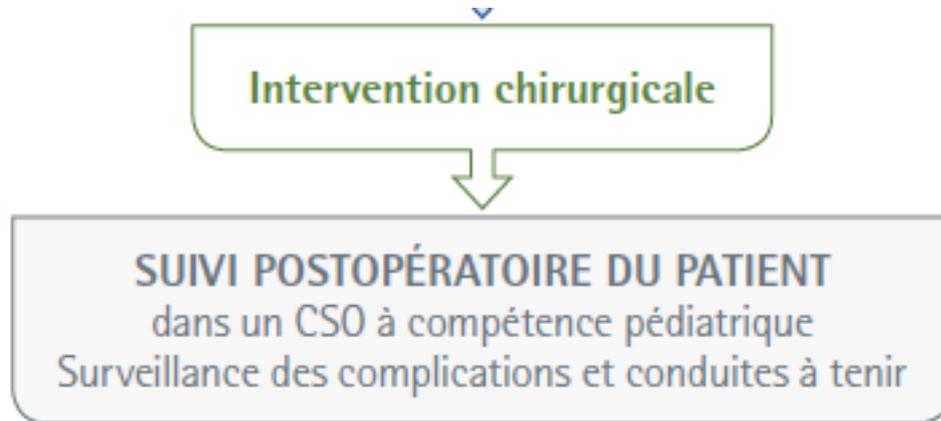
Étant donné le faible nombre d'adolescents concernés par cette chirurgie, les équipes chirurgicales sélectionnées doivent être limitées et réparties sur l'ensemble du territoire.

**Les trois techniques** utilisées sont le court-circuit gastrique, l'anneau gastrique ajustable et la gastrectomie longitudinale en manchon.

Le choix de la technique revient à la 2<sup>ème</sup> RCP

Critères d'éligibilité pour la réalisation  
d'une chirurgie bariatrique  
chez les moins de 18 ans

Janvier 2016



Après la période de suivi postopératoire immédiate, un suivi pluri professionnel au minimum tous les 3 mois par l'équipe pédiatrique du CSO en lien avec le médecin traitant est conseillé dans les premières années après la chirurgie jusqu'à la transition vers l'équipe d'adultes du CSO

## Eléments du suivi :

- données anthropométriques ;
- signes cliniques (notamment de signes neurologiques) et biologiques de **dénutrition ou de carences** ;
- recherche de complications ou de dysfonctionnement du montage **chirurgical** ;
- suivi des **comorbidités** ;
- suivi des **prescriptions médicamenteuses** et de la supplémentation systématique après une chirurgie (multivitamines, calcium, vitamine D, fer et vitamine B12) ;
- **évaluation diététique** ;
- conseils d' **activité physique adaptée** ;
- **suivi psychologique adapté** et une évaluation globale de l' impact de la perte de poids sur le développement de l' adolescent (signes de dépression, défaut de socialisation) ;
- informations sur des **groupes de soutien** dirigés par des professionnels ou des patients (associations).

Dans certaines situations, **un séjour en SSR** peut être proposé pour mettre en place la reprise de l' alimentation et de l' activité physique et assurer le suivi postopératoire immédiat.

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Direction générale de l'offre  
de soins

Sous-direction de la régulation  
de l'offre de soins

Encadrer plus strictement la chirurgie bariatrique des jeunes de moins de 18 ans est devenu nécessaire, les conséquences de ces interventions étant méconnues à long terme et la cohorte des adolescents opérés, dont il faut ensuite assurer le suivi à vie, s'étendant de manière préoccupante.

La présente instruction a pour objet d'informer les centres spécialisés de l'obésité (CSO) et les chirurgiens bariatriques appartenant à des établissements de santé partenaires ou non des CSO que **la prise en charge par l'assurance maladie ne sera désormais possible qu'à la condition d'être étayée par le compte-rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'un CSO (cf. annexe 1), attestant de la situation exceptionnelle dans laquelle se trouve le mineur et de la nécessité médicale absolue d'une telle intervention.**

Les agences régionales de santé (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements de santé (pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/R4/2016/13 du 11 janvier 2016** relative à la régulation des actes de chirurgie bariatrique chez les patients de moins de 18 ans.

Date d'application : immédiate pour toute intervention programmée à partir de la date de parution sur le site [circulaires.gouv.fr](http://circulaires.gouv.fr).

NOR : AFSH1600926J

Classement thématique : Etablissements de santé - Organisation

Les modalités de mise en œuvre d'un nouveau dispositif de demande de prise en charge pour chirurgie bariatrique pour les personnes de moins de 18 ans, à défaut duquel cette prise en charge de l'acte par l'assurance maladie sera inopérante, sont précisément décrites dans la lettre réseau que la CNAMTS diffusera. Ces demandes seront transmises au Médecin conseil national de la CNAMTS. Les services médicaux des Caisses nationales d'assurance maladie transmettront au médecin conseil national de la CNAMTS toutes les demandes relevant de leur régime.

La RCP est mise en place dans le cadre de la mission de recours, d'organisation de la filière et d'animation territoriale des CSO. Le cahier des charges des CSO précise à ce titre que *« les indications opératoires sont prises dans le cadre de RCP qui suivent une procédure formalisée et réunissent médecins, chirurgiens, anesthésistes réanimateurs, pédiatres, psychologues, psychiatres, diététiciens. La traçabilité est assurée par un compte rendu pour chaque RCP »*. La description du contenu du compte-rendu de la RCP figure en annexe 1.

La présente instruction vise à mettre en place dès à présent une première régulation de cette activité au travers de la prise en charge par l'assurance maladie. La prochaine publication de la fiche memo de la HAS relative à la définition de critères d'éligibilité pour la réalisation d'une chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans<sup>4</sup> enclenchera une seconde étape permettant de restreindre la réalisation de ces actes à un certain nombre de centres hyperspécialisés à compétences pédiatriques répondant à un cahier des charges décrivant les règles de bonnes pratiques et définissant des critères de qualification et des conditions techniques.

# LETTRE-RÉSEAU

## LR-DDGOS-109/2015

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

28/12/2015

**Domaine(s) :**

gestion du risque

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Demande de dérogation  
CCAM pour une chirurgie  
bariatrique de l'enfant et de  
l'adolescent.

**à Mesdames et Messieurs les**

**Directeurs**

CPAM       CARSAT  
 UGECAM     CGSS       CTI

**Agents Comptables**

**Médecins Conseils**

Régionaux       Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Domaine DCGDR - Diffusion en parallèle aux ARS.  
Cette lettre réseau présente le circuit que doit suivre la demande  
écrite du chirurgien qui souhaite réaliser une intervention de  
chirurgie bariatrique chez un enfant ou un adolescent de moins  
de 18 ans.

*3.1 Les demandes d'accord pour une chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans devront désormais être faites par les chirurgiens dans le cadre de l'article I-15 des conditions générales de la CCAM qui concerne le remboursement d'actes pour « pathologie inhabituelle » (annexe 2)*

CCAM : « *Lorsqu'un patient présente une pathologie inhabituelle, nécessitant une dérogation aux modalités de prise en charge de la liste CCAM, le médecin adresse au contrôle médical une demande écrite motivée* ».

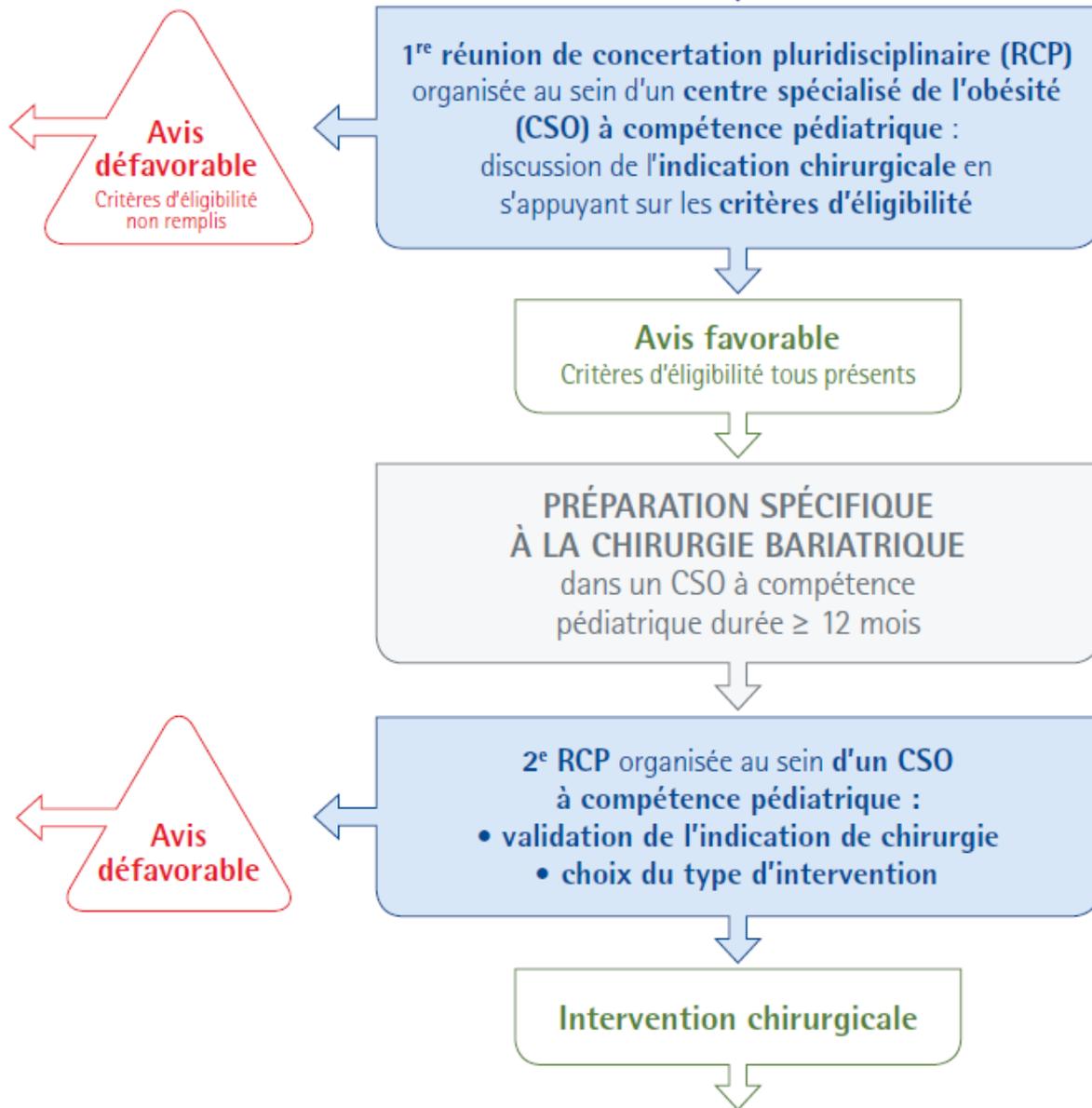
*3.2 Les demandes d'accord pour une chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans, pour motiver la dérogation, devront être accompagnées du compte rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) exposant la décision d'intervention et listant les participants*

*3.3 Pour ces enfants et adolescents, le compte rendu de la RCP accompagnant la demande écrite du chirurgien devra émaner d'un CSO (instruction DGS/DGOS 29 juillet 2011)*

Pour répondre à l'instruction DGS/DGOS/2011/I-190 du 29 juillet 2011 (annexe 5), qui a permis d'identifier 37 centres spécialisés (liste en annexe 6) selon un cahier des charges, y compris pour la prise en charge des moins de 18 ans, et compte tenu de l'expertise spécifique que requiert la chirurgie bariatrique chez l'enfant, **c'est l'avis RCP d'un CSO qui devra accompagner la demande du chirurgien.**

La recommandation de bonne pratique de la HAS 2011 (annexe 1) sur le surpoids et l'obésité de l'enfant affirmait aussi que dans le cas des obésités extrêmement sévères, de résistances aux traitements ou de complications majeures, l'avis d'une équipe spécialisée sur l'opportunité de l'intervention chirurgicale ne peut être porté que par un centre spécialisée en lien avec un service de pédiatrie.

**POURSUITE DE  
LA PRISE EN CHARGE  
PLURIPROFESSIONNELLE**



## Réunions de concertation pluriprofessionnelle

Il est recommandé de prévoir au moins deux RCP réalisées dans un CSO à compétence pédiatrique.

- La première RCP sera réalisée durant le parcours de soins pluriprofessionnel afin de discuter l'indication chirurgicale : elle s'appuie sur les critères d'éligibilité.
- En cas d'avis favorable, le patient entre dans la phase de préparation à la chirurgie à l'issue de laquelle une deuxième RCP est organisée pour valider ou non l'indication définitive de chirurgie. Elle précise également le choix du type d'intervention et organise le suivi.

Les professionnels qui participent à ces réunions sont le médecin ou le pédiatre traitant et les professionnels du CSO à compétence pédiatrique : les pédiatres et médecins spécialistes, chirurgiens, psychiatres ou psychologues, diététiciens, anesthésistes-réanimateurs, ainsi que les autres professionnels ayant participé au parcours de soins.

Une synthèse avec l'adolescent et les personnes titulaires de l'autorité parentale doit être réalisée après chaque RCP.

## Structure de prise en charge et équipe pluriprofessionnelle

La chirurgie bariatrique chez les adolescents ne peut être envisagée et mise en œuvre que par une équipe chirurgicale en lien avec un CSO ayant une compétence pédiatrique dans le cadre de leurs deux missions :

- prise en charge de l'obésité sévère ;
- organisation de la filière régionale de soins.

Un CSO ayant une compétence pédiatrique reconnue est un CSO qui :

- comporte une équipe pédiatrique pluriprofessionnelle pouvant justifier d'une expérience dans la prise en charge de situations d'obésité pédiatrique complexes (dont accès à un plateau technique pour la recherche des comorbidités) et en lien avec une équipe de CSO adulte ;
- organise le relais entre la prise en charge pédiatrique et la médecine d'adultes (protocole de transition adolescent/adulte formalisé et opérationnel) ;
- travaille en lien avec une équipe chirurgicale ayant un niveau d'activité soutenu en chirurgie de l'obésité, pratiquant les diverses interventions de chirurgie bariatrique ;
- assure de manière intégrée la préparation, la phase opératoire et postopératoire et le suivi au long cours ;
- a les moyens de collecte d'informations durables sur le devenir des opérés.

# RCP Chirurgie de l'adolescent

## Indispensable

- le chirurgien pressenti pour l'intervention
- un pédiatre spécialiste de l'obésité du CSO
- un médecin spécialiste de l'obésité (nutritionniste, endocrinologue ou interniste) du CSO
- un chirurgien bariatrique, membre du CSO
- un diététicien,
- un psychiatre ou pédopsychiatre
- un anesthésiste-réanimateur
- le coordinateur de l'équipe

## Idéalement ou dématérialisé:

- médecin traitant , et psychologue du patient le cas échéant