

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

Prise en charge des 114 mineurs opérés en 2013 :

- 11 bénéficiaires d'une ALD30 (4 diabétiques, 2 pour troubles spécifiques de la personnalité, et 5 divers)
- 11 bénéficiaires d'une ALD31 (7 pour obésité, 4 divers)
- 3 bénéficiaires d'un article L 324.1 (2 pour obésité, 1 pour troubles spécifiques de la personnalité)
- 34 bénéficiaires de la CMUc

Chirurgie en 2013 chez des mineurs (114 actes) :

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

Contexte des recommandations

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

IMC lors de la chirurgie 2013 :

- 32 % des mineurs avec IMC 30-39 kg/m²
- 61 % avec IMC 40-49 kg/m²
- 7 % avec IMC ≥ 50 kg/m²

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
- 10 entre 30 à 100 interventions/an ;
- 14 entre 100 et 199 interventions/an ;
- 25 pratiquent 200 interventions et plus/an.

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^{re} 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^e 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^{re} 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

Janvier 2016

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/m² avec au moins une des quatre comorbidités sévères suivantes : diabète, syndrome d'apnées du sommeil sévère, hypertension intracrânienne idiopathique, stéatohépatite* sévère ;
 - ou > 40 kg/m² 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.

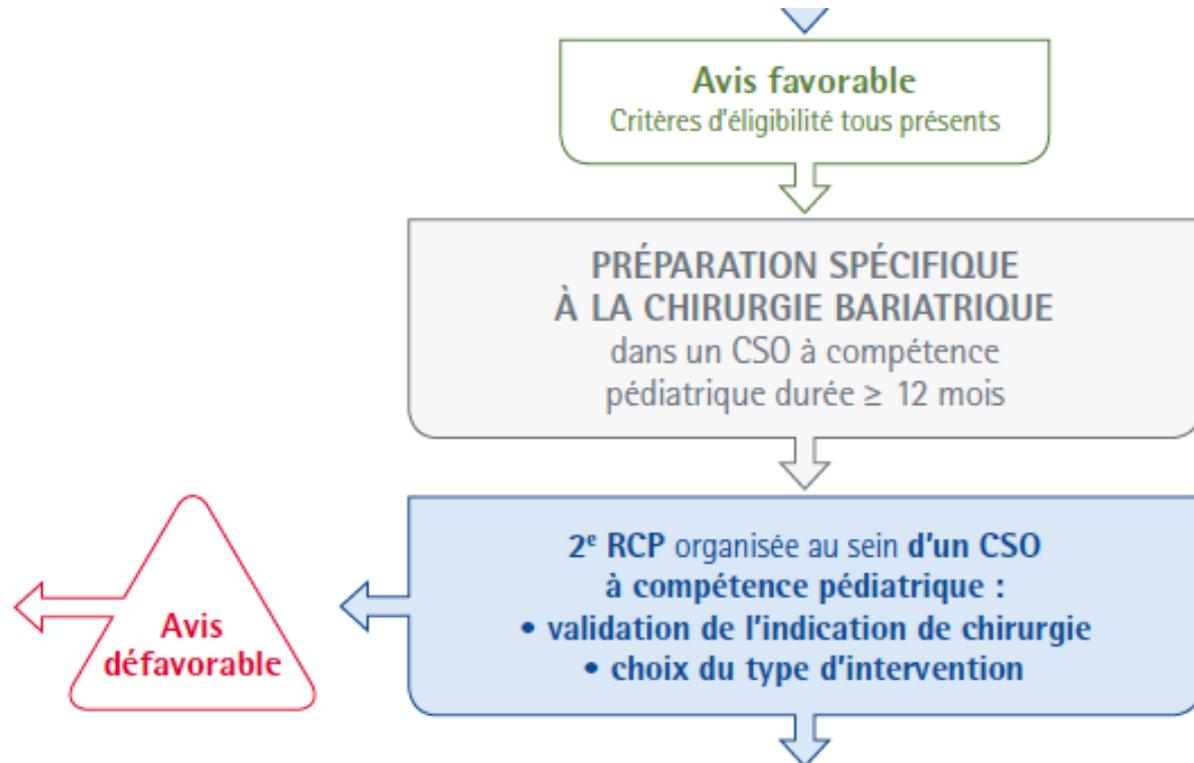
La chirurgie bariatrique n' est pas indiquée chez les adolescents :

- 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

-
- ```
graph TD; A[2e RCP organisée au sein d'un CSO à compétence pédiatrique :
• validation de l'indication de chirurgie
• choix du type d'intervention] --> B[Intervention chirurgicale]; B --> C[Type de chirurgie];
```
- 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.

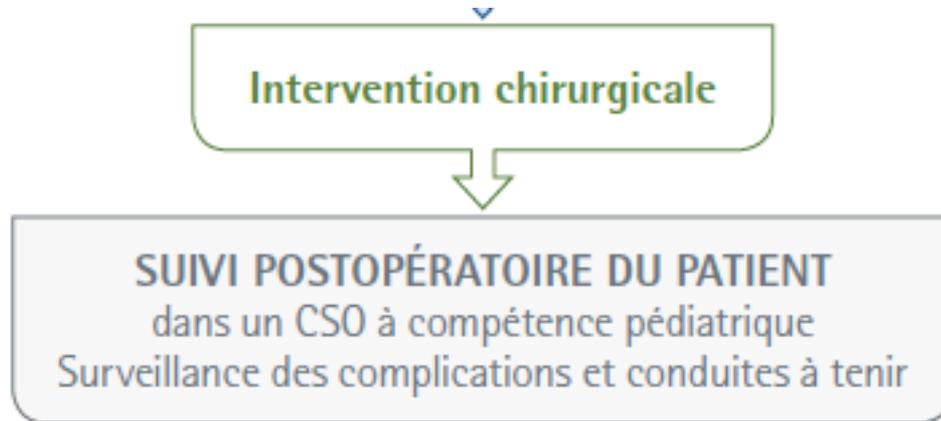
Étant donné le faible nombre d' adolescents concernés par cette chirurgie, les équipes chirurgicales sélectionnées doivent être limitées et réparties sur l' ensemble du territoire.

**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>e</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.

# En PACA

## Réflexion en cours à l'échelle régionale

- CSO Nice et Marseille
- en lien avec ARS et CNAM

## Organisation d'un parcours de préparation et de suivi lisible

→ besoins pour les suivis psycho

## Information des partenaires et du public

→ Eviter que les jeunes attendent d'être opérés à 18 ans sans accompagnement