



Le

CERON - Nice Côte d'Azur  
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

et le CHU de Nice vous invitent à la 5<sup>ème</sup> journée du CERON

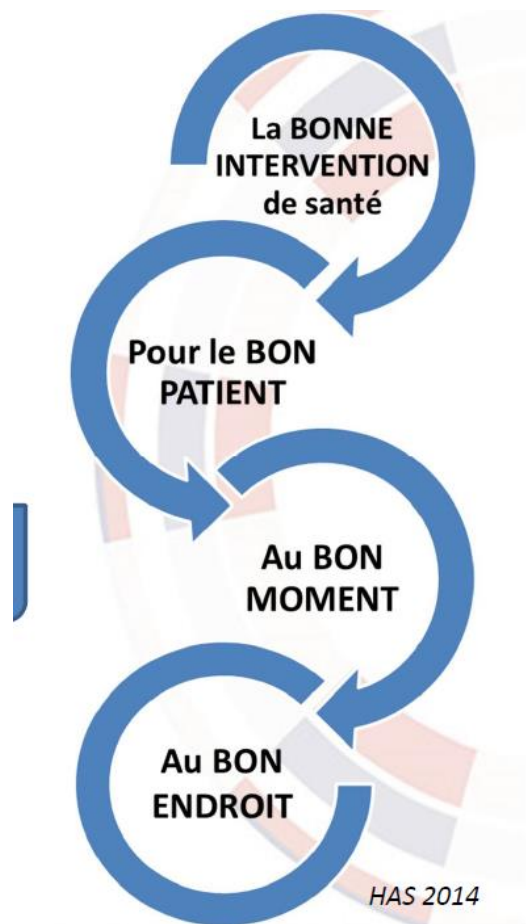
**PARCOURS DE CHIRURGIE BARIATRIQUE EN PACA**

# **Pertinence et Labellisation régionale du parcours de chirurgie bariatrique**



*Dr Sylvia Benzaken, Présidente IRAPS PACA*  
*Dr Florence Etori ARS PACA*

# la Pertinence, une dimension de la Qualité des Soins et un enjeu majeur de la Sécurité des Patients.



*« .. la pertinence c'est promouvoir le juste soin, efficace, («appropriated») conforme aux recommandations, organisé de la manière la plus efficiente possible en évitant de gaspiller des ressources sans valeur ajoutée pour la santé .. »  
et le patient*

D'après Ass Maladie, rapport charges et produits de 2017

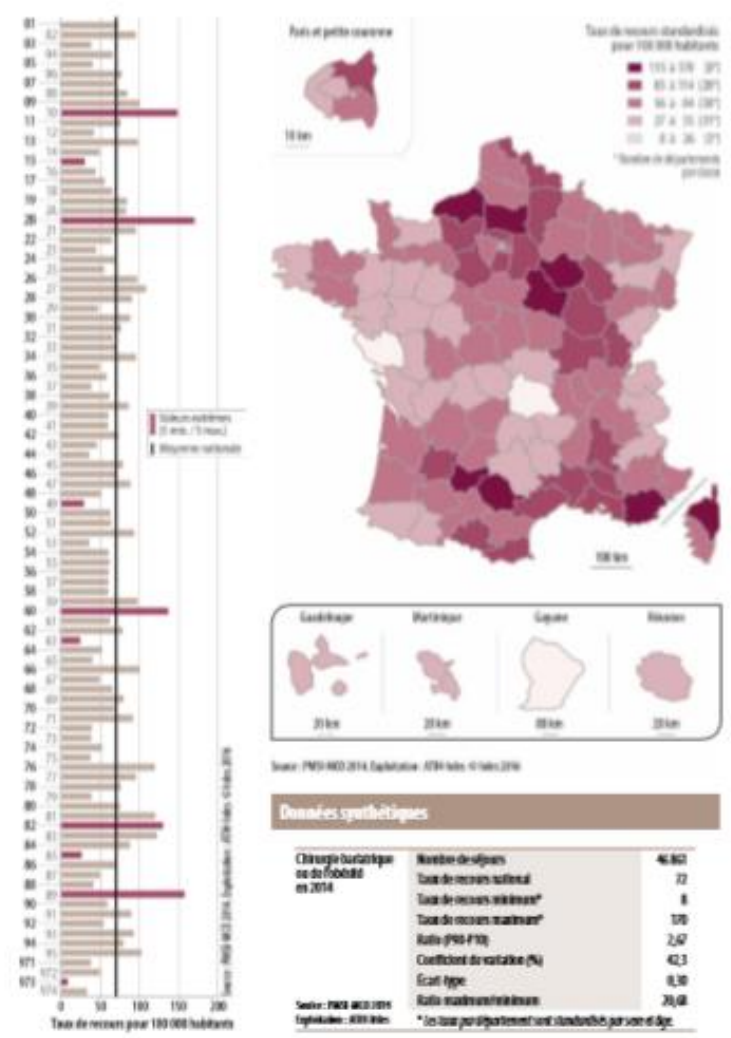
# La pertinence à la une des media et des choix politiques et médico économiques :

- **Création des IRAPS : en 2015 « observatoire régional de la pertinence »**
- **Rapport du Haut Conseil de SP, rapport de la MECSS du Sénat...**
- **Atlas de variations des pratiques édité par la DGOS, rapport de l'OCDE sur le « gaspillage » en santé, ...**
- **HAS et pertinence : certification, « valorisation pour le patient » ...**
- **Stratégie Nationale de Santé 2017-2022 : Pertinence , chantier n°1 de la stratégie de transformation du système de santé : Indicateurs (résultats) - Cliniques /CROMs, Patients/PROMs**





### Chirurgie bariatrique ou de l'obésité Taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2014



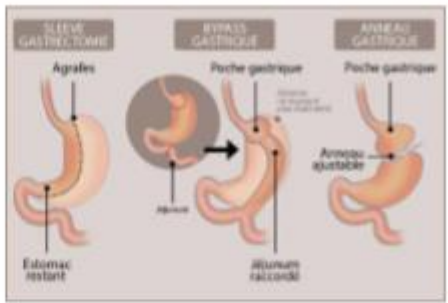
### Chirurgie bariatrique ou de l'obésité

#### De quoi s'agit-il ?

La chirurgie bariatrique, ou chirurgie de l'obésité, permet un traitement chirurgical de l'obésité grave (sévère ou compliquée) qui est considérée comme une maladie chronique. Elle peut être indiquée en cas d'indice de masse corporelle supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> ou à 35 kg/m<sup>2</sup> lorsqu'il existe une maladie associée susceptible d'être améliorée par le traitement chirurgical. L'intervention peut être uniquement envisagée chez des personnes dont l'obésité est installée depuis plusieurs années, qui ont déjà été suivies pendant au moins un an pour leurs problèmes de poids, et pour lesquelles un traitement diététique et une activité physique s'avèrent inefficaces.

La chirurgie bariatrique est une intervention lourde qui consiste à réduire la capacité de l'estomac par la diminution de sa taille. Les trois techniques d'interventions chirurgicales les plus couramment pratiquées pour y parvenir sont : la sleeve gastrectomie qui consiste à enlever les 4/5<sup>e</sup> de l'estomac pour ne conserver qu'un tube étroit, le by-pass, ou court-circuit gastrique, réduisant ainsi la taille de l'estomac et modifiant le circuit alimentaire, et la pose d'un anneau gastrique autour de la jonction entre l'œsophage et l'estomac. Les habitudes alimentaires des patients opérés doivent ensuite être profondément modifiées.

La chirurgie permet une perte de poids importante (environ 30 %) et une régression des pathologies associées (hypertension artérielle, diabète, arthrose...). Toutefois, elle n'est pas anodine. Elle peut entraîner de multiples complications, susceptibles d'intervenir à tout moment, même de nombreux mois après l'intervention : des carences nutritionnelles multiples, des problèmes psychologiques et aussi digestifs (occlusion intestinale, ulcération\* à l'endroit où l'estomac et le jéjunum\* sont collés, hernie hiatale\*...) qui peuvent nécessiter une réintervention. Les complications immédiates (fistules\* et hémorragies) pro-



voquent un taux relativement élevé de mortalité postopératoire (1 pour 1 000 cas opérés).

#### Quelles variations des pratiques ?

La chirurgie de l'obésité est actuellement en plein essor avec une incidence qui a presque doublé entre 2010 et 2014, passant de 26 405 à 46 861 séjours.

Cette chirurgie est réalisée de façon inégale sur le territoire français : de très fortes variations sont observées entre les départements et se sont intensifiées ces dernières années. En 2014, toutes techniques chirurgicales confondues, les taux de recours standardisés varient de 8 séjours pour 100 000 habitants en Guyane et 24 dans le Puy-de-Dôme à 170 en Haute-Corse et plus de 140 dans l'Yonne et l'Aube. Le taux de recours moyen au niveau national est, quant à lui, de 72 pour 100 000 habitants. Des variations importantes existent également entre les taux de recours aux différentes techniques chirurgicales employées.

Les différences ne s'expliquent pas par la prévalence de l'obésité, puisque les zones géographiques où cette chirurgie est la plus souvent réalisée ne correspondent pas aux zones où l'obésité est la plus fréquente.

En France, des référentiels sur la prise en charge de cette pathologie et le parcours des patients ont été élaborés et mis à disposition par la HAS (HAS, 2009, 2011a et 2011b). La prise en charge de cette pathologie est ainsi inscrite dans le cadre d'un projet personnalisé pour le patient réalisé au sein d'équipes pluridisciplinaires, en lien avec le médecin traitant.

Le parcours préopératoire du patient doit impliquer une information renforcée afin d'obtenir son consentement éclairé pour le geste chirurgical, mais aussi pour favoriser l'adhésion aux recommandations postopératoires. Le Cnamts suit actuellement une cohorte de 14 600 patients opérés d'une chirurgie bariatrique en 2009 (à partir des données issues du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniram)) permettant une analyse des suites des différentes techniques (bénéfices, complications, suivi...).

# La pertinence en région : Quelle gouvernance?

**Le DGARS**



Arrête le plan d'actions (**PAPRAPS**)  
D'une durée de 4 ans

**L'IRAPS**



Est consultée sur le PAPRAPS lors de  
-Sa préparation  
-Sa révision  
-Son évaluation

**La CRC3A  
(Commission  
Régionale de  
Coordination  
des Actions de  
l'ARS et de  
l'Assurance  
Maladie**



Prépare, suit, évalue et révisé  
Le PAPRAPS

# Qu'est ce que « l'IRAPS »?

## L'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins



20 membres ( professionnels,  
usagers, PQ, + Ass Maladie)  
nommés par le DGARS

« Contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels autour de cette démarche »

« Elle est consultée sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional de la pertinence des soins lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation »

- **Découpage du document en trois grandes parties :**
  - Propos liminaires et introductifs : rappel du contexte, des enjeux, des objectifs, des outils et de la méthodologie de travail proposée
  - Diagnostic régional & Domaines d'actions prioritaires : délimitation du champ du PAPRAPS
  - Zoom sur les deux grands volets nationaux du PAPRAPS : **Virage Ambulatoire et Pertinence des soins**
  - + Définition de perspectives (révision du PAPRAPS)
  
- **Pour chaque volet et domaine** : Présentation sous la forme de « fiche » : enjeux / contexte régional / plan d'actions envisagé (type de mesures).

— pose les bases d'un programme de travail :

« ...**pertinence au service de la qualité des soins et support des parcours de santé.** Les taux de recours actes sont un point d'alerte mais ne sauraient constituer un objectif. L'IRAPS vise à des prises en charge accessibles (question du sous recours) et de qualité. Notre mission vise l'appropriation par les professionnels de cette **vision qualité des parcours et moins cloisonnée au bénéfice des patients. Ce sont des indicateurs d'impact que nous devons identifier et pas des indicateurs de recours** ».

— Révisé chaque année

— Complété par :

- sous groupes de travail
- Axe communication à développer ++ pour porter cette culture de l'amélioration de la pertinence à l'ensemble des acteurs de la région.



# PAPRAPS PACA 2016-2020

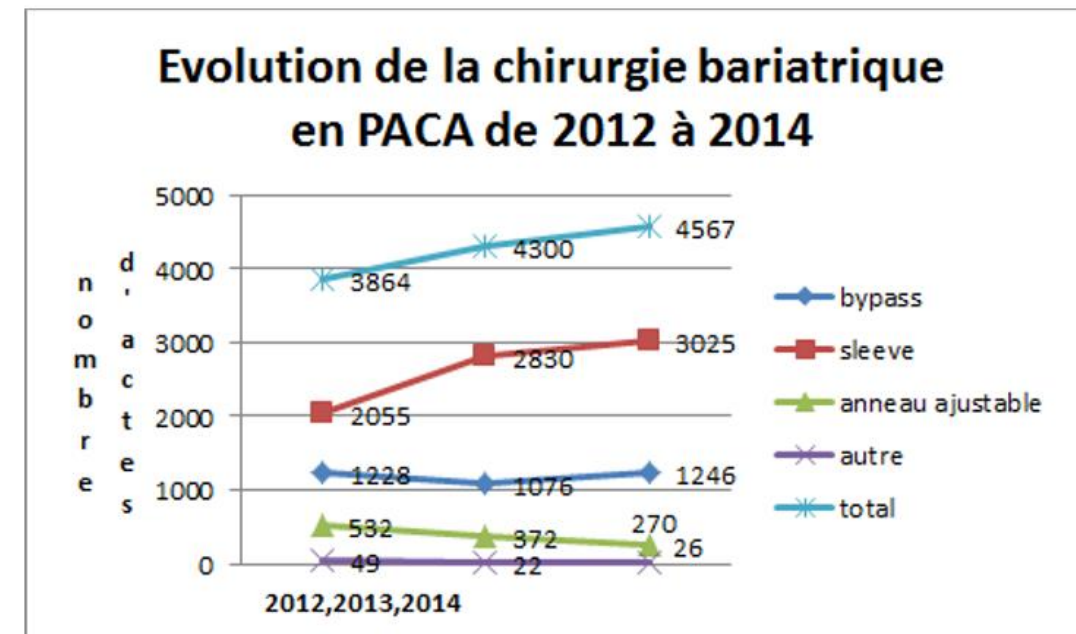
Thèmes nationaux	
Champs	Domaines
Virage ambulatoire	Chirurgie ambulatoire
	Alternative au SSR
	Réduction de la durée de séjour (Retour à domicile)
	Hôpital de jour en médecine et forfaits SE
Pertinence des soins	Chirurgie bariatrique
	Chirurgie du canal carpien
	Appendicectomie
	Thyroïdectomie
Thèmes régionaux	
Champs	Thèmes/domaines
Virage ambulatoire	Chirurgie ambulatoire (CA)
	Hôpital à domicile (HAD)
	Insuffisance rénale chronique (IRC)
Pertinence des soins	Césariennes programmées
	Angioplastie coronaire
	Pontage coronaire
	Endoscopie digestive diagnostique
	Coloscopie post polypectomie

# Taux de recours à la Chirurgie bariatrique en PACA et Pertinence

**Chirurgie bariatrique**  
 Taux de recours national 2009 : 0,33 - 2014 : 0,72  
 Taux de recours régional 2009 : 0,48 - 2014 : 0,94

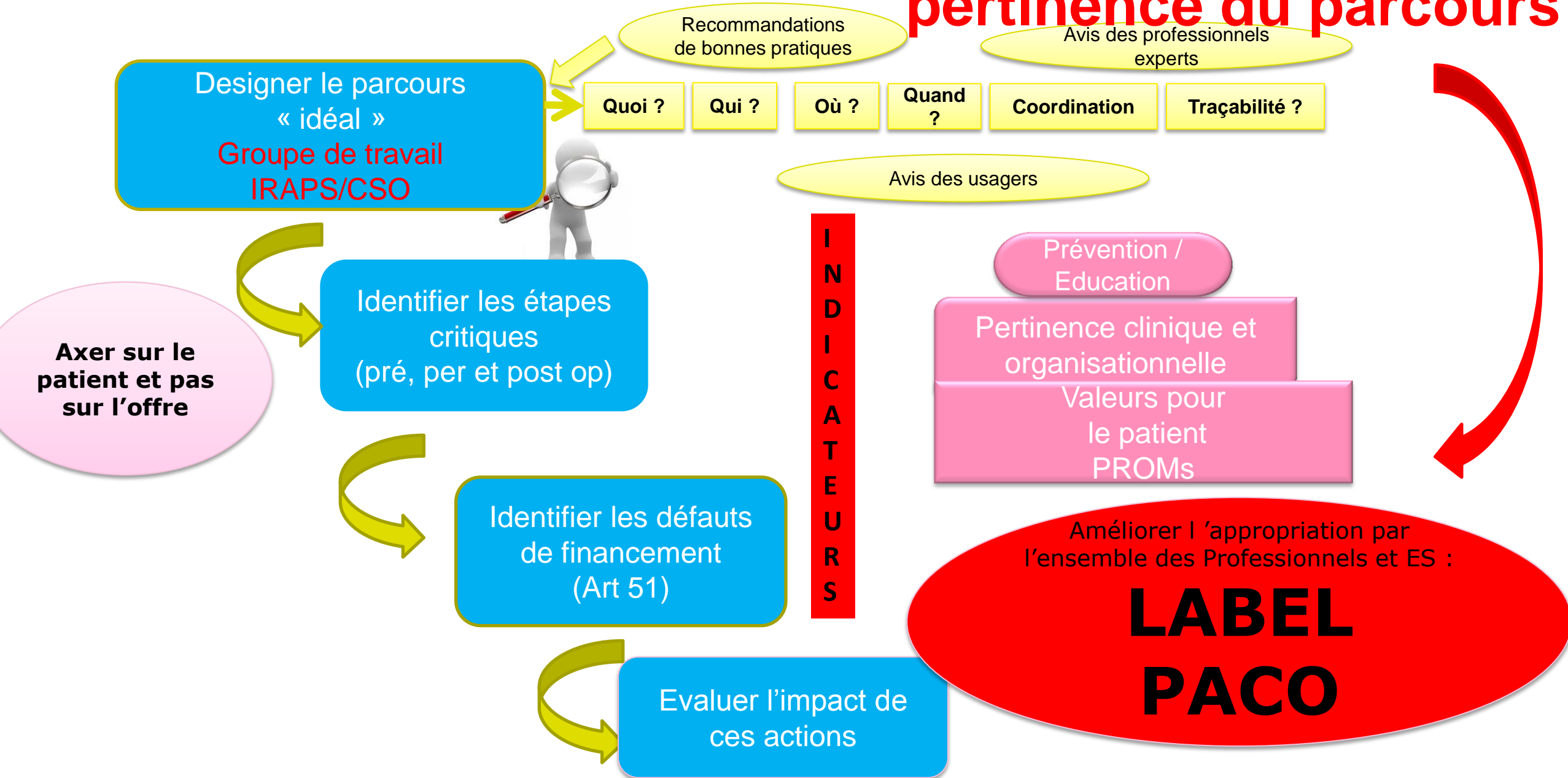
		Indices nationaux					
Code région	Région	2009	2010	2011	2012	2013	2014
93	PROVENCE-ALPES-COTE d'AZUR	1,44	1,41	1,35	1,4	1,35	1,31

		Indices nationaux					
Territoire	Territoire de santé	2009	2010	2011	2012	2013	2014
93S0000001	Alpes-de-Haute-Provence	1,08	0,98	0,93	1,05	1,04	0,91
93S0000002	Hautes-Alpes	0,71	0,54	0,57	0,66	0,62	0,55
93S0000003	Alpes-Maritimes	1,3	1,24	1,07	1,21	1,01	1,07
93S0000004	Bouches-du-Rhône	1,68	1,64	1,51	1,5	1,44	1,36
93S0000005	Var	1,38	1,53	1,67	1,78	1,84	1,7
93S0000006	Vaucluse	1,16	1,02	1,11	1,02	1,15	1,22



**NB : l'augmentation de 300% en 15 ans de la prévalence de l'obésité morbide (BMI>40) en PACA entre 1997 et 2012 (Source Obéi).**

# « PEC Chir bariatrique : de la pertinence des actes à la pertinence du parcours »

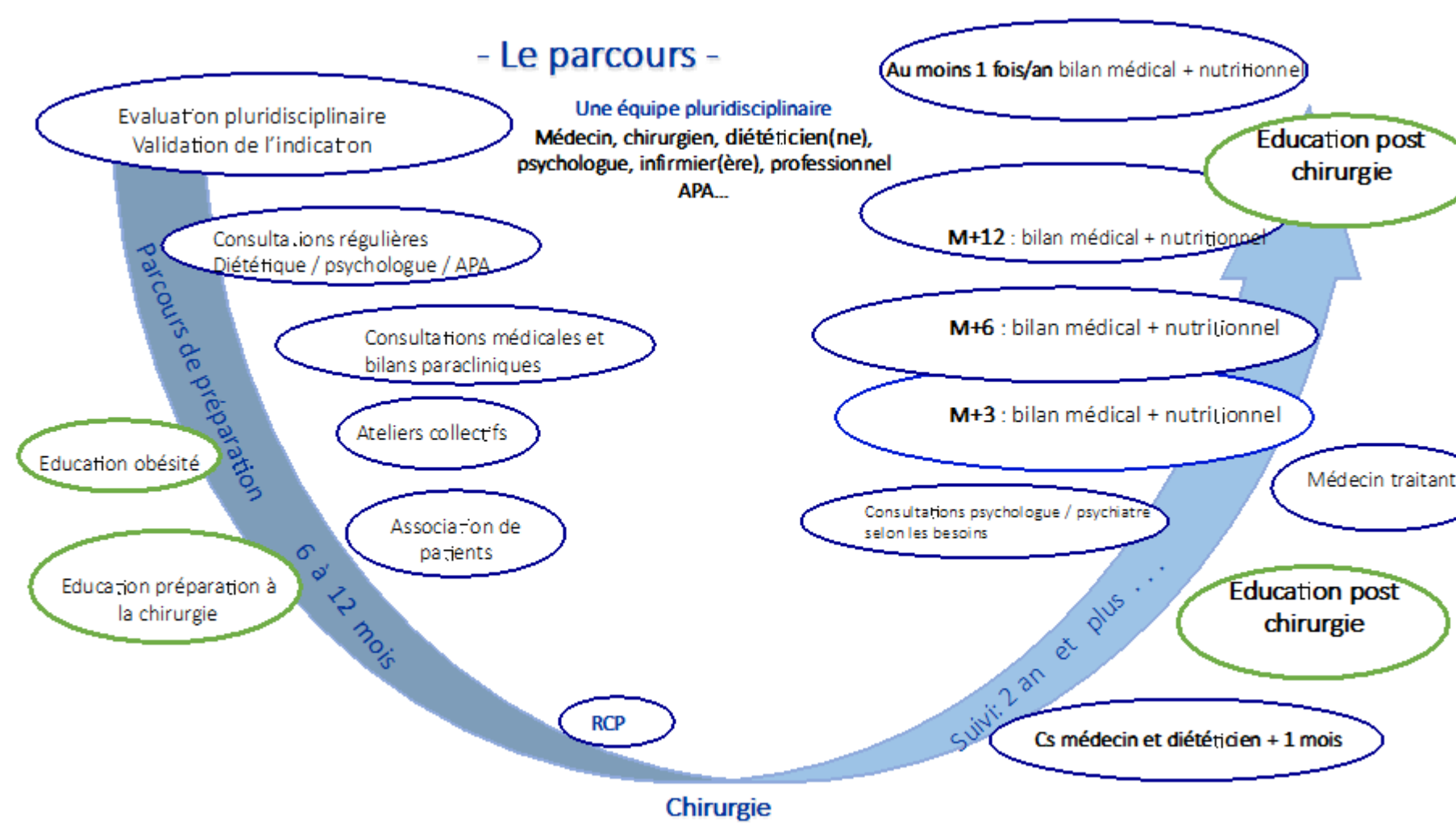


# Résumé des critères du label régional

- de qualité du parcours avec en particulier l'évaluation **RCP** préalable, la **formation du patient** avant et après, registre....
- de suivi au long cours et en particulier Intégrer **Activité Physique Adaptée** dans les critères obligatoires de prise en charge
- de collaboration formalisée avec le CSO référent (qui lui adresser, pourquoi, comment, quand etc...)
- de prise en charge minimale autour d'une **équipe pluridisciplinaire locale par centre** associée au chirurgien SOFCOM\* (endocrinologue, psychiatre, diététicienne, chirurgien, activité physique, membres régulièrement impliqués)
- **du plateau technique** (ex : présence d'endoscopie pour gérer les éventuelles complications) dans le centre ou sur un autre centre par convention...

\*agrée ou en cours

# Le parcours Chirurgie bariatrique labellisé PACO





# Exemple : suivi Indicateurs Label PACO préop

ipaqs	has	5.	% patients avec complétude de l'évaluation des quatre comorbidités	80%	" les plus fréquentes (HTA, diabète, dyslipidémie et sa
ipaqs	has	6.	% Communication du résultat de la RCP au médecin traitant	80%	le suivi du retour du medecin traitant fera partie du label mais ne sera pas mesuré dans les indicateurs
ipaqs	has	7.	% Délivrance d'une information minimale au patient	90%	"Cette information minimale doit comporter: risques de l'obésité, différentes prises en charge, différentes techniques chirurgicales, limites de la chirurgie, necessite suivi post op, benefices et inconvenients de la chirurgie, modifications attendues du comportement alimentaire, necessite suivi a vie "
ipaqs	has	8.	% patients avec bilan bio preop fait	90%	"Albumine hemoglobine ferritine et coef saturation transferrine calcemie dosage vit D vit B1 B9 B12 "
ipaqs	has	9.	% de dossiers patient contenant Résultats de la RCP de décision chirurgicale	80%	"Avec identification et avis De tous les acteurs"
ipaqs	has	<b>preop</b> 10.	% patients avec fibro et depistage HP preop	80%	
ipaqs	has	11.	% de patients avec Evaluation psychiatrique ou psychologique	80%	doit contenir traçabilité de "Contre-indication chirurgie (trouble mental sévère ou addiction,)Motivation et capacité au changementConnaissances du patientQualité de vie et facteurs de risques d'échec". La trame d'evaluation psy sera fournie clé en main ds label
registre	etablist via registre	12.	% patients respectant trame de rcp regionale	80%	
registre	etablist via registre	13.	n moyen interventions educatives par patient en preop (sur 12 interventions en 4 seances)	8 ateliers suivis pour > 80 % des patients	passport de competences en 4 grands familles a remplir par patient et passeport colligeant les interventions realisees en preop et en post op. sur les 12 interventions: socle minimum de 4 (1 competences medicales 1 dietetique 1 APA 1 psy) et 8 selon besoins specoifiques, parmi les 4 competences
registre	etablist via registre	14.	n patients avec mesure du T o du PROM retenu (Barros)	80%	

# Outcomes are the powerful lever to unlock a value-based health care system

**PROMS**  
Patient related  
outcomes measures

**PREMS**  
Patient related  
experience measures

$$\text{Value} = \frac{\text{Patient health outcomes achieved}}{\text{Cost of delivering those outcomes}}$$

**Consortium  
ICHOM**

## Improve outcomes

- Starting point is to measure and improve the health results that matter most for a patient's condition

## Reduce costs

- Streamline care delivery to only those services that improve outcomes

## Increase value

- Better outcomes at equal or lower cost leads to higher value

**HAS**

**OCDE  
« PaRis »**



# Corrélation Indicateur BAROS\* et perte de poids

NOM : ..... Prénom : .....

## QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITE DE VIE APRES CHIRURGIE POUR OBESITE

Cochez la case  correspondant au changement après votre perte de poids

1. Comparativement au temps précédent mon opération, je me sens ...



2. Je me sens capable de participer aux activités physiques ...



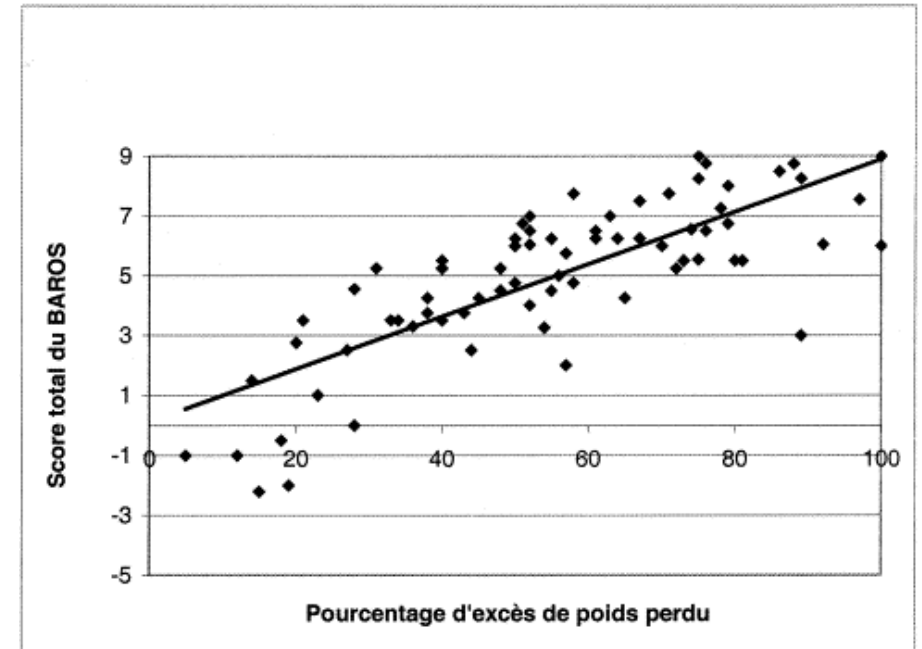
3. Je m'implique volontiers dans les activités sociales ...



4. Je suis capable de travailler ...



5. Mon activité sexuelle ...



Ann Chir 2002, E.Nini et al

\*Bariatric analysis and Reported Outcome Analysis



**Merci**