

SANTÉ

ÉTABLI SEMENTS de SANTÉ

Organisation

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

Bureau des prises en charge
post-actuelles des pathologies
chroniques et en santé mentale (R4)

Instruction DGOS/R4 n° 2016-13 du 11 janvier 2016 relative à la régulation des actes de chirurgie bariatrique chez les patients de moins de 18 ans

NOR : AFSH1600926J

Validée par le CNP le 18 décembre 2015. – Visa CNP 205.

Date d'application : immédiate pour toute intervention programmée à partir de la date de parution sur le site circulaires.gouv.fr.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente circulaire a pour objet de réguler la pratique de la chirurgie bariatrique des mineurs (actes et suivi pré et post-opératoire).

Mots clés : obésité – chirurgie bariatrique – jeunes – centres spécialisés de l'obésité (CSO) – régimes obligatoires d'assurance maladie.

Références :

instruction d'GS/dGOS n° 2011/i-190 du 29 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du PPNS3 et du plan obésité par les agences régionales de santé ;

Recommandations HAS « Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent » septembre 2011 ;

lettre réseau « demande de dérogation CCAM pour une chirurgie bariatrique de l'enfant et de l'adolescent » (examen au CNP du 18 décembre 2015).

Annexe : fiche descriptive du contenu du compte rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour chirurgie bariatrique chez les patients de moins de 18 ans.

La ministre des affaires sociales et de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour mise en œuvre).

Une pratique significative de chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans, réalisée de manière dispersée, a été constatée¹ alors qu'il n'existe ni acte CCAM correspondant, ni indication pour cette chirurgie que la Haute Autorité de santé (HAS) ne recommande pas, sauf circonstances particulières et encadrement par des centres d'excellence.

« La chirurgie n'a pas d'indication dans la prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent. Son utilisation n'est pas recommandée.

¹ 117 actes par an environ, étude des bases de données de l'assurance maladie 2011-2013.

dans les obésités extrêmement sévères, en cas de résistance aux traitements, de complications majeures, l'avis d'une équipe spécialisée peut être demandé sur l'opportunité d'une indication chirurgicale qui doit rester exceptionnelle et qui ne peut être portée que par un centre hautement spécialisé en lien avec une équipe pédiatrique (3^e recours)².

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.

il est recommandé que ces demandes émanent d'établissements ayant une pratique significative de cette chirurgie chez les moins de 18 ans et travaillant en lien avec un CSO ayant également une pratique significative de cette chirurgie chez les moins de 18 ans, sur la base des dispositions figurant dans l'instruction du 29 juillet 2011³.

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 ans⁴ 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.

Je vous saurais gré de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjoite au directeur général
de l'offre de soins,
K. JULIENNE*

*La cheffe de service,
le secrétariat général des ministères chargés
des affaires sociales,
N. LEMAIRE*

² Recommandation « Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent » septembre 2011, p. 141, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite_enfant_et_adolescent_-_argumentaire.pdf.

³ La pratique de la chirurgie bariatrique des CSO doit se rapporter à l'instruction du 29 juillet 2011 et à son annexe sur le cahier des charges des centres spécialisés de l'obésité publiée au BO santé du 15/01/2012. Elle concerne en particulier les mentions sur la description des missions de prise en charge de l'obésité sévère sur la chirurgie adulte (« L'activité annuelle de l'équipe chirurgicale doit atteindre au moins le seuil de 30 interventions/an ») (§ 1-c) et la note sur la prise en charge des enfants et adolescents (PJ2) (« plus de dix interventions réalisées chez des moins de 18 ans dans les trois dernières années ») http://www.sante.gouv.fr/fchiers/bo/2011/11-12/ste_20110012_0100_0084.pdf.

⁴ Note de cadrage HAS validée en janvier 2015.

ANNEXE 1

deSCRIPTION dU CONTeNU dU COmPTe-ReNdU de LA RÉUNiON de CONCeRTATIOn PI URIdiSCiPlI NAIRe AVANT UN ACTe de CHIURGiE BARIATRIQUe CHEZ UN miNeUR de mOINS de 18 ANS

RCP RÉGIONALE DE RECOURS D'UN CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ (CSO)

Le contenu et la conclusion de cette RCP permettront au service médical de l'assurance maladie de donner un avis sur la demande de prise en charge d'une chirurgie de l'obésité chez une personne de moins de 18 ans.

identificatio :

- la date de la RCP;
- l'identification du patient et de la ou les personnes détentrices de l'autorité légale (cela est nécessaire pour le traitement du dossier dans le circuit);
- l'autorisation de la ou des personnes détentrices de l'autorité légale, des deux parents ou tuteurs;
- l'identification du médecin qui demande l'avis;
- les motifs de présentation du dossier en RCP d'un CSO.

Appréciation de l'état du patient:

- l'histoire de sa maladie avec:
 - les imC actuels et maximum;
 - l'évolution des courbes de poids, taille et d'imC avec l'âge, avec l'indication des différents événements de vie et des différentes périodes de prises en charge médicale de l'obésité (ex. prise en charge ambulatoire par le médecin généraliste, pédiatre ou endocrinologue/nutritionniste, le diététicien libéral, prise en charge hospitalière spécialisée, SSR, etc., séjour dans un SSR);
- le stade de Tanner;
- l'appréciation de l'état psychologique, l'existence éventuelle de troubles du comportement alimentaire et le retentissement de l'obésité sur la qualité de vie scolaire, sociale et familiale;
- l'appréciation du support social et familial;
- les comorbidités actuelles et l'existence ou non d'une maladie génétique à laquelle l'obésité est liée, la pertinence et les effets attendus de l'intervention;
- l'inscription du patient dans un parcours de soins personnalisé;
- l'inscription du patient dans une cohorte ou un registre.

Parcours de soins avant, pendant et après la chirurgie: le projet personnalisé:

- le suivi préalable, les bilans somatique, psychologique, social, éducatif dans le but d'évaluer la pertinence de l'indication et les risques de l'intervention;
- le contrôle des comorbidités;
- l'évaluation de l'adhésion du patient et de son entourage et sa capacité à suivre les recommandations en postopératoire et au long cours;
- le suivi postopératoire suivant un calendrier précis;
- l'accès à l'équipe spécialisée en cas d'urgence;
- l'articulation avec la prise en charge par le médecin traitant ou spécialiste en ville;
- le relai avec une équipe adulte pour la transition pédiatrie/médecine adulte.

Éléments d'information transmis à l'adolescent et aux personnes détentrices de l'autorité légale. Conclusion de la RCP, c'est-à-dire la proposition de prise en charge (médicale, chirurgicale, en SSR, dans un réseau, etc.) avec description du suivi nécessaire. Ces conclusions sont transmises au médecin généraliste, médecin traitant ou pédiatre. Signature de chaque membre de la RCP:

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.

Par voie dématérialisée si le professionnel ne peut être physiquement présent:

- le médecin traitant, le médecin généraliste ou le pédiatre qui suit le patient;
- le psychologue qui suit éventuellement le patient.