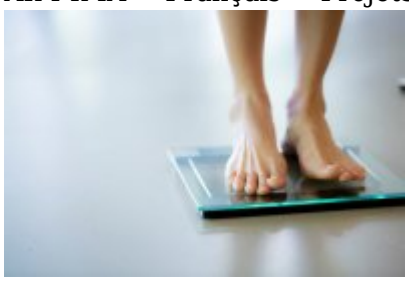

Chirurgie bariatrique

L'Agence InterMutualiste (AIM) et le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) ont collaboré à la publication de plusieurs articles sur le thème de la chirurgie bariatrique.

En Belgique, un remboursement pour des interventions de chirurgie bariatrique et métabolique est accordé depuis 2007 aux personnes souffrant à la fois d'obésité morbide (index de masse corporelle - IMC ≥ 40) ou sévère (IMC ≥ 35) associée aux affections suivantes liées à l'obésité : hypertension sévère et difficile à traiter, diabète de type 2 ou d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Ce remboursement est réservé aux adultes (≥ 18 ans), après une concertation multidisciplinaire, si une adaptation de l'alimentation a été mise en place sans succès pendant au moins un an.

Le rapport « HSR329 Chirurgie de l'obésité : Organisation et financement des soins pré- et postopératoires » porte aussi bien sur les soins pré- et postopératoires des patients qui subissent une chirurgie bariatrique. Les chercheurs ont associé les données de l'AIM sur la consommation de soins à des interviews réalisées auprès de patients, médecins et professionnels de la santé afin d'illustrer la situation actuelle (2020) en Belgique. À partir de ces découvertes, plusieurs recommandations visant à améliorer le suivi des patients ont été formulées.

Lire plus

Entre 2007 et 2017, 106 679 patients ont subi une intervention de chirurgie bariatrique en Belgique. Entre 2010 et 2017, le nombre d'interventions a grimpé de 80 %. On observe d'importantes variations d'un centre de chirurgie bariatrique à l'autre en termes de nombre d'interventions pratiquées par centre, mais aussi dans l'offre de soins pré- et postopératoires.

Principales recommandations :
Le KCE propose que les **critères légaux actuels de remboursement** de la chirurgie bariatrique soient maintenus, mais que des **conditions supplémentaires** soient ajoutées :

- pour chaque patient, une concertation multidisciplinaire en présence des professionnels concernés ;
- le **consentement éclairé du patient** avant l'intervention.

Afin de **limiter les variations non souhaitées à l'avenir entre les centre belges de chirurgie bariatrique** dans la manière dont ceux-ci préparent le patient à l'opération et proposent des soins postopératoires, le KCE propose :

- qu'un document de consensus national comprenant les interventions les plus importantes pour

les soins pré et postopératoires multidisciplinaires soit élaboré ;
- que le suivi par le centre de chirurgie bariatrique dure au moins 2 ans ;
- que la chirurgie bariatrique soit limitée aux centres qui atteignent des volumes-seuils minimum ;
- que chaque centre mette en place un coordinateur de soins ;
- que différentes stratégies soient utilisées pour faciliter l'implication du patient dans son suivi.

Afin de concrétiser ces propositions, le KCE préconise de financer les soins de la chirurgie bariatrique par un système de **conventions**.

Afin de permettre la conduite d'études et de mieux orienter la politique en matière de chirurgie bariatrique, le KCE plaide pour que chaque centre soit contraint de participer à un **registre de chirurgie bariatrique national et uniformisé** (avec financement public).

Synthèse en français
Rapport complet en anglais

Le rapport « Efficacité, sécurité et coût-efficacité de la chirurgie de l'obésité » (rapport KCE 316), publié en juin 2019, a pour objectif d'évaluer l'efficacité, les risques et complications et le rapport coût efficacité des interventions de chirurgie bariatrique. Le KCE a également analysé la pertinence d'un élargissement du remboursement actuel aux jeunes ou aux adultes atteints d'un diabète de type 2 dont l'IMC se situe entre 30 et 35.

Lire plus

Les principaux résultats sont les suivants :

- Le « bypass » (dérivation gastrique de Roux-en-Y) et la « sleeve gastrectomie » (gastrectomie longitudinale) sont les interventions les plus souvent pratiquées en Belgique. L'anneau gastrique (LAGB - laparoscopic adjustable gastric banding) n'est plus que rarement utilisé en raison de la perte de poids moins importante et des nombreuses complications à long terme qui en résultent.
- Il ressort des études randomisées que les interventions entraînent une perte de poids significative et durable chez la majorité des patients opérés. On note également une amélioration de la condition physique. Chez les patients atteints de diabète, ces interventions entraînent également une rémission plus importante du diabète en comparaison avec un traitement non chirurgical, mais dans de nombreux cas, cette rémission du diabète n'est pas définitive.
- D'après les études observationnelles, la chirurgie bariatrique diminue le nombre de décès prématurés dus à des affections liées à l'obésité.
- En revanche, le choix de pratiquer une intervention de chirurgie bariatrique ne doit pas être posé à la légère, car la chirurgie bariatrique ne résout pas tous les problèmes (p.ex. problèmes psychologiques). Elle peut également être à l'origine de l'apparition d'effets secondaires tels que des carences en vitamines et en oligoéléments. Par ailleurs, il apparaît qu'au fil du temps, un grand nombre de patients subissent à nouveau une opération parce qu'ils ne respectent pas les changements nécessaires en termes d'habitudes alimentaires et de rythme de vie (faire davantage d'exercice physique) et finissent par reprendre du poids.
- Bien que la liste des effets secondaires potentiels soit longue, le rapport bénéfice/risque global au niveau de la population est favorable. Les candidats à la CBM doivent toutefois être

suffisamment informés sur ces risques et sur la nécessité d'un changement définitif de mode de vie.
- Il ressort des évaluations économiques de la chirurgie bariatrique que les indications actuelles relatives au remboursement de l'intervention peuvent être conservées.

Concernant l'élargissement du remboursement aux adolescents et aux personnes atteintes de diabète de type 2 présentant un IMC compris entre 30 et <35, l'étude semble également indiquer des résultats favorables comparables.

Le KCE préconise le remboursement de cette intervention à ces groupes, mais soutient que pour ceux ci, la chirurgie bariatrique doit rester tout à fait exceptionnelle. Il vaut mieux que les interventions soient uniquement pratiquées en cas de situation médicale grave, par une équipe multidisciplinaire en fonction dans un centre spécialisé, dans l'attente de preuves scientifiques plus fiables.

Pour plus d'informations
Synthèse en FR (44p.)
Short report in English (44p.)
Téléchargez le rapport scientifique en anglais (357p.) (7.39 MB)

Contact KCE
Karin Rondia - press@kce.fgov.be