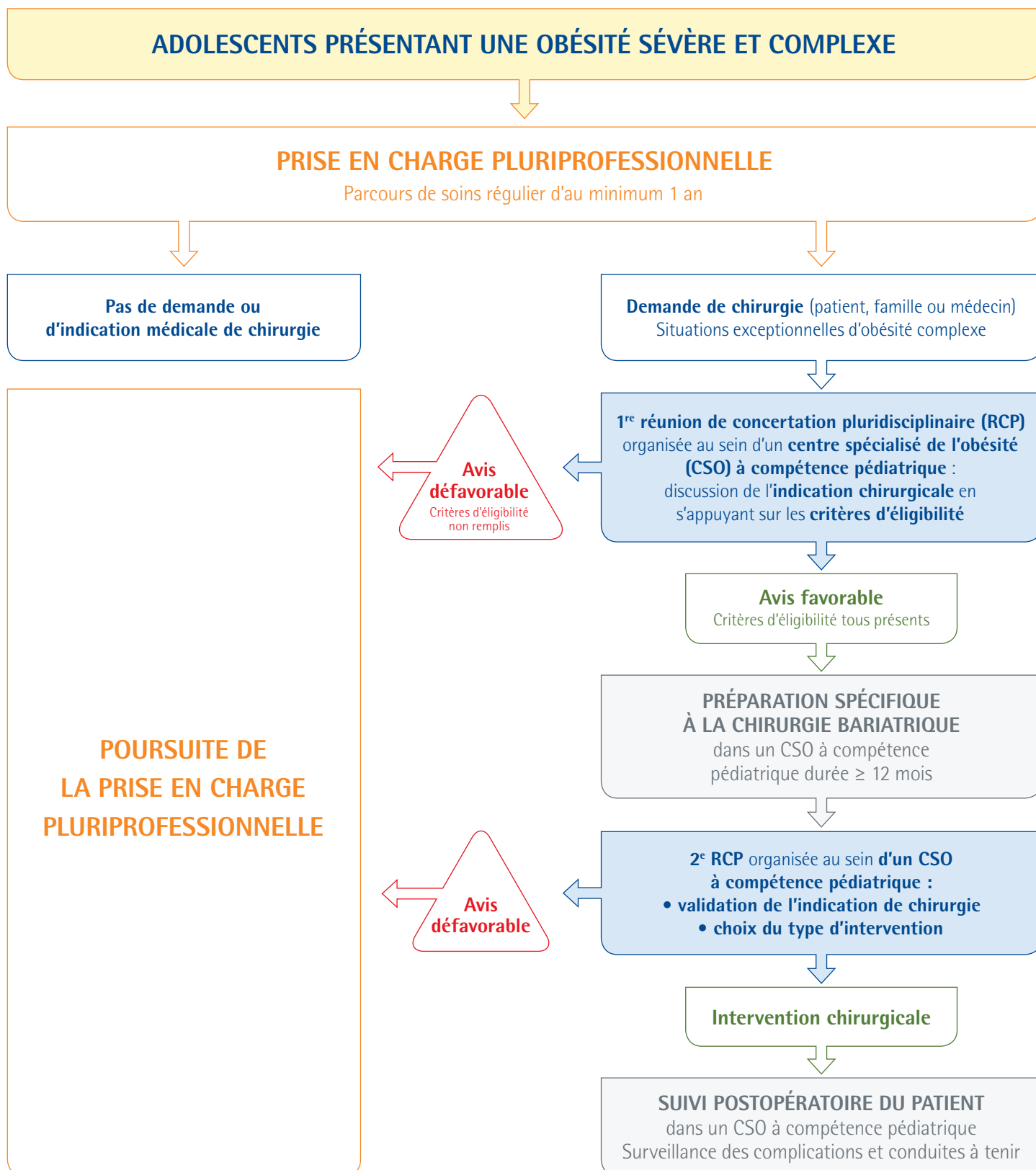


### Critères d'éligibilité pour la réalisation d'une chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans

Janvier 2016



## Préambule

La chirurgie bariatrique n'est à envisager que dans des situations exceptionnelles, en tenant compte des spécificités de l'adolescence (particularités liées aux modifications corporelles et psychiques) et après une analyse approfondie de la demande de chirurgie.

Au cours de la prise en charge pluriprofessionnelle dans le cadre du parcours de soins d'un adolescent présentant une obésité sévère (IMC > à 35 kg/m<sup>2</sup>) et complexe (handicap dans la vie quotidienne généré par l'obésité, contexte familial défavorable, problématique psychologique et social majeure), le recours à une chirurgie bariatrique peut être envisagé lors d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) dans un centre spécialisé de l'obésité (CSO) à compétence pédiatrique permettant notamment l'évaluation de la balance bénéfice-risque.

## Prise en charge pluriprofessionnelle

Parcours de soins (médical, diététique, activité physique, psychosocial) régulier d'au minimum 1 an dans une démarche d'éducation thérapeutique, selon les recommandations de la HAS de 2011 (3<sup>e</sup> recours). Ce parcours doit être suivi avec une bonne observance de tous les rendez-vous et toutes les étapes proposées, réalisé en lien avec un CSO à compétence pédiatrique. Un professionnel référent, coordonnateur de la prise en charge pluriprofessionnelle, doit être identifié.

## Demande de chirurgie

En cas de demande de chirurgie par le patient, sa famille ou le médecin, une première RCP évalue l'éligibilité de la demande et pose ou non l'indication de chirurgie.

- Si la chirurgie n'est pas retenue, poursuite du parcours de soins pluriprofessionnel.
- Si la chirurgie est retenue : préparation à la chirurgie bariatrique pendant au moins 12 mois parallèlement à 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.

Un compte rendu écrit doit être adressé à l'ensemble des acteurs, à l'adolescent et à sa famille.

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

### Critères d'éligibilité

L'indication de la chirurgie bariatrique, lorsqu'elle est évoquée, doit s'inscrire dans le parcours de soins.

Elle ne peut être envisagée que dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle régulière réalisée en lien avec un CSO (recommandations de la HAS de 2011 pour le 3<sup>e</sup> recours) avec une bonne observance de l'adolescent et de son entourage pendant une durée de 1 à 2 ans. En cas d'échec de la prise en charge pluriprofessionnelle et de demande exprimée par le patient, sa famille ou son médecin, la chirurgie bariatrique peut être envisagée si le patient répond aux critères d'éligibilité suivants :

#### 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 :

- capacité à intégrer les changements diététiques et de mode de vie indispensables ;
- capacité de l'adolescent et de son entourage à comprendre les risques encourus ;
- capacité de l'adolescent et de sa famille à mettre en œuvre les mesures thérapeutiques ultérieures indispensables (supplémentation nutritionnelle, suivi médical régulier) ;
- préparation spécifique à la chirurgie bariatrique d'au moins 12 mois avec une équipe spécialisée pédiatrique et pluriprofessionnelle après avis favorable d'une première RCP 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.

### 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) ;
- et chez les adolescentes enceintes ou allaitant, ou celles pour lesquelles une grossesse serait possible dans les 2 années après la chirurgie.

\* stéatohépatite non alcoolique avec une fibrose avancée (ISHAK score  $> 1$ ).

## 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.

## Préparation spécifique à la chirurgie bariatrique

Elle ne peut s'effectuer que dans un CSO à compétence pédiatrique pour une durée d'au moins 12 mois avant la chirurgie. Elle s'appuie sur une collaboration étroite entre professionnels (pédiatres, médecins d'adultes, chirurgiens, pédopsychiatres ou psychologues, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes, IDE, enseignants APA) et devra comprendre au minimum :

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

- recherche de comorbidités cardio-vasculaires ou métaboliques, notamment HTA, diabète de type 2, dyslipidémie ; recherche d'*Helicobacter pylori* ;
- mise en place d'une contraception efficace débutée en préopératoire fortement recommandée pour une période d'au moins 2 ans.

### 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 à la chirurgie et la mise en place d'un accompagnement diététique spécifique ;
- 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 contre-indiquant la chirurgie par un pédopsychiatre ou un psychologue (en cas de suspicion de maladies psychiatriques, le recours à un pédopsychiatre est indispensable) ;
- évaluation des conséquences positives et négatives de la chirurgie, en particulier sur l'image de soi.

La participation des adolescents à des groupes de parole permettant une rencontre avec des jeunes déjà opérés, en lien avec des associations de patients, est souhaitable.

Dans certaines situations, un séjour en SSR spécialisé en obésité pédiatrique peut être proposé dans le cadre de modules de préparation à la chirurgie.

La transition médecine pédiatrique-médecine d'adultes devra être anticipée.

## Type de chirurgie

- L'équipe chirurgicale sollicitée doit pouvoir justifier d'une expérience suffisante dans la chirurgie bariatrique, être en lien avec un CSO ayant une compétence pédiatrique et 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> réunion de concertation pluriprofessionnelle pour chaque patient.

## Suivi postopératoire

Les adolescents qui ont bénéficié d'une chirurgie bariatrique doivent être suivis régulièrement tout au long de leur vie. L'accès à l'équipe spécialisée en cas d'urgence doit être assuré.

Les complications de la chirurgie bariatrique peuvent être précoces ou tardives, médicales ou chirurgicales (certaines sont des urgences vitales).

Les signes d'alerte peuvent être une tachycardie (> 120/min) avec sensation de palpitations, une fièvre inexpliquée, un essoufflement, une gêne respiratoire, une sensation de malaise récente, une impossibilité de boire ou de manger, des douleurs abdominales, des vomissements répétés, des douleurs dans le dos ou l'épaule, un hoquet persistant, des fourmillements (bras ou jambes), un déséquilibre, des troubles de mémoire.

Après la période de suivi postopératoire immédiate, un suivi pluriprofessionnel 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.

Les éléments de ce suivi sont :

- le recueil des données anthropométriques ;
- la recherche de signes cliniques (notamment de signes neurologiques) et biologiques de dénutrition ou de carences ;
- la recherche de complications ou de dysfonctionnement du montage chirurgical ;
- le suivi des comorbidités ;
- le suivi des prescriptions médicamenteuses et de la supplémentation systématique après une chirurgie (multivitamines, calcium, vitamine D, fer et vitamine B12) ;
- une évaluation diététique ;
- des conseils d'activité physique adaptée ;
- un 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) ;
- des 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.

Il est recommandé que les CSO à compétence pédiatrique organisant le suivi gèrent l'acquisition de données de suivi de la chirurgie bariatrique en vue d'une transmission à un registre national.

Les programmes pour les adolescents doivent être associés à un programme pour les adultes ; ainsi une phase de transition doit être envisagée dans le cadre d'un suivi à long terme.

## Information

L'adolescent et les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent être informés à toutes les phases de la prise en charge en vue d'accompagner la prise de décision de la chirurgie bariatrique suite à la demande de l'adolescent et de son entourage.

L'adolescent reçoit une information adaptée à son degré de maturité physiologique.

Les professionnels devront s'assurer que l'adolescent exprime sa propre volonté et est lui-même demandeur de l'intervention lors d'un entretien sans les personnes titulaires de l'autorité parentale.

Il est nécessaire de s'assurer que l'adolescent comprend bien cette information délivrée à toutes les phases de la préparation chirurgicale.

L'information doit porter principalement sur :

- la nécessité d'adhérer au suivi pluriprofessionnel et à la préparation spécifique à la chirurgie pendant au moins 12 mois ;
- les modalités de la prise de décision de réaliser une intervention de chirurgie bariatrique ;
- les différentes techniques chirurgicales : leurs principes, leurs bénéfices respectifs, leurs risques et inconvénients respectifs, les limites de la chirurgie ;
- la nécessité d'une modification du comportement alimentaire et du mode de vie (nécessité en particulier d'une activité physique régulière) avant et après l'intervention ;
- la nécessité d'un suivi médico-chirurgical et de la prise de suppléments nutritionnels (en partie à charge) la vie durant et les conséquences potentiellement graves de l'absence de suivi ;
- la possibilité de recours à la chirurgie plastique complémentaire à la chirurgie bariatrique.

Comme toute personne, l'adolescent a le droit d'être informé. Mais ce droit est exercé par les parents ou les titulaires de l'autorité parentale dans l'intérêt de l'enfant. Le professionnel de santé leur délivre cette information. En outre l'adolescent reçoit une information adaptée à son degré de maturité physiologique.

L'objectif de cette information spécifique est de l'associer à la prise de décision le concernant, sachant que celle-ci est prise avec les personnes titulaires de l'autorité parentale. Le dossier médical porte la trace de l'information donnée tant à l'adolescent qu'à ses parents ou aux personnes titulaires de l'autorité parentale.

## Proposition pour une évaluation de la prise en charge

Il est recommandé de mettre en place un registre national s'appuyant sur les bases de données transmises par les CSO pour évaluer les risques et les bénéfices de la chirurgie pour ce groupe d'âge.



[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

5 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00