

ENVIRONNEMENT

Libellé LPP :

IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE

Générique ou Nom de marque :

**LAPBAND® - LAPBAND® AP - SAGB® -
SAGB® QUICK CLOSE - HELIOGAST® -
MIDBAND® - BIORING®**

AP-HP 2013

Version : 3

Création : 2010
Révision : 07/2013

CENTRES DE PRISE EN CHARGE DE L'OBESITE

Huit pôles interrégionaux (Lille, Rennes, AP-HP, Nancy, Limoges, Lyon, Toulouse, Marseille) d'accueil spécialisé pour les patients souffrant d'obésité ont été créés en 2005.

Les centres de l'AP-HP se sont structurés en centre de référence selon un cahier des charges établi en 2004, ont été labellisés en 2006 puis audités en 2007.

En janvier 2009, la HAS a publié des recommandations de la prise en charge chirurgicale de l'obésité chez l'adulte et a précisé le parcours du patient candidat à la chirurgie bariatrique¹.

Suite à un appel à projets dans le cadre du Plan obésité 2010-13, trente-sept centres spécialisés pour la prise en charge de l'obésité sévère et pour l'organisation des filières de soins dans les régions ont été labellisés.

En Ile de France, quatre centres ont été labellisés :

- **un pour la zone Nord** couvrant six hôpitaux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) : Avicenne à Bobigny, Jean Verdier à Bondy et René Muret à Sevran (Seine-Saint-Denis) ; Bichat et Robert-Debré à Paris ; Louis Mourier à Colombes (Hauts-de-Seine)
- **un pour la zone Centre** concernant sept hôpitaux de l'AP-HP : Pitié-Salpêtrière, Trousseau, Necker et Cochin à Paris ; Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine), Hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais), Hôpital marin de Hendaye (Pyrénées-Atlantiques) ; et le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (Val-de-Marne).
- **un pour la zone Sud** avec six hôpitaux de l'AP-HP: Hôpital européen Georges Pompidou (HEGP) à Paris ; Antoine Béclère à Clamart (Hauts-de-Seine) ; Henri-Mondor et Albert-Chenevier à Créteil, Bicêtre au Kremlin-Bicêtre, Paul Brousse à Villejuif (Val-de-Marne)
- Centre médico-chirurgical Europe au Port-Marly et hôpital de Poissy/Saint-Germain (Yvelines).

Suite à la recrudescence des demandes de « labellisation » de « centres de référence », la DGOS a diffusé une proposition de doctrine, en date du 22 juin 2012, ayant pour objectif un cadrage des conditions de mise en place ou de renouvellement de ces structures.

Les cinq missions d'un centre de référence sont les suivantes :

- mission de prise en charge
- mission de coordination
- mission d'expertise
- mission d'enseignement
- mission de recherche

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/06/cir_35428.pdf

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

CONDITIONS A REMPLIR PAR LE PRATICIEN (FORMATION) :

La chirurgie gastrique de l'obésité doit s'inscrire dans une stratégie médicale cohérente et globale comportant :

- ✓ une **prise en charge médicale** spécialisée bien conduite **d'au moins un an**, conforme aux "Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité" ;

ENVIRONNEMENT

Libellé LPP :

IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE

Générique ou Nom de marque :

**LAPBAND® - LAPBAND® AP - SAGB® -
SAGB® QUICK CLOSE - HELIOGAST® -
MIDBAND® - BIORING®**

AP-HP 2013
Version : 3
Création : 2010 Révision : 07/2013

- ✓ une pratique de la chirurgie par un **chirurgien formé dans ce domaine**, au sein d'une équipe entraînée à l'anesthésie et à la surveillance médicale péri opératoire des sujets présentant une obésité morbide ;
- ✓ un **bilan préopératoire multidisciplinaire** : médical (nutritionnel), chirurgical, anesthésique et psychologique ;
- ✓ une **information du patient** ;
- ✓ un **suivi médical et chirurgical prolongé**.

RECUEIL PROSPECTIF DE DONNEES :

- ✓ L'étude de cohorte nationale prospective devra inclure un échantillon représentatif de centres en nombre suffisant (environ 30). Elle sera exhaustive dans les centres sélectionnés sur les 500 premiers patients implantés avec l'implant annulaire SAGB. Le suivi des patients inclus sera d'au moins 3 ans. Un bilan sera effectué avant l'intervention et le suivi devra être réalisé au minimum à 1, 6, 12, 24 et 36 mois.
- ✓ Les perdus de vue ne doivent pas représenter plus de 10% des patients suivis à 1 an et 20% des patients suivis à 3 ans. Les patients perdus de vue et ceux pour lesquels aucune fiche ne sera remplie seront considérés comme des échecs. L'étude de cohorte devra être mise en place au plus tard un an après publication du présent avis de la CEPP. L'étude de cohorte devra être examinée par la CEPP une fois par an.

FACTURATION : Limitation de la prise en charge à des produits prescrits et implantés par des équipes multidisciplinaires et figurant sur une liste établie par le directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH).

CONTRAINTES D'EQUIPEMENT/ENVIRONNEMENT :

Selon l'HAS², la prise en charge des patients dans le cadre de la chirurgie bariatrique doit être réalisée au sein d'équipes pluridisciplinaires, en liaison avec le médecin traitant. Cette prise en charge s'inscrit dans le cadre d'un projet personnalisé pour le patient.

La chirurgie bariatrique peut être envisagée chez des patients adultes réunissant l'ensemble des conditions suivantes :

- patients avec un IMC ≥ 40 kg/m² ou bien avec un IMC ≥ 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie (notamment hypertension artérielle, syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et autres troubles respiratoires sévères, désordres métaboliques sévères, en particulier diabète de type 2, maladies ostéo-articulaires invalidantes, stéatohépatite non alcoolique)
- en deuxième intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6-12 mois
- en l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids
- patients bien informés au préalable, ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires
- patients ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme
- risque opératoire acceptable.

La décision d'intervention est prise à l'issue d'une discussion et d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire.

ENVIRONNEMENT

Libellé LPP :

IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE

Générique ou Nom de marque :

**LAPBAND® - LAPBAND® AP - SAGB® -
SAGB® QUICK CLOSE - HELIOGAST® -
MIDBAND® - BIORING®**

AP-HP 2013

Version : 3

Création : 2010
Révision : 07/2013

L'équipe pluridisciplinaire comporte au minimum un **chirurgien**, un **médecin spécialiste de l'obésité** (nutritionniste, endocrinologue ou interniste), une **diététicienne**, un **psychiatre** ou un **psychologue** et un **anesthésiste-réanimateur**.

Un coordinateur est identifié et référent pour chaque patient.

Les conclusions de cette concertation doivent être :

- formalisées et transcrites dans le dossier du patient ;
- communiquées au patient, à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et au médecin traitant.

Les réinterventions sont indiquées en cas d'échec de la chirurgie bariatrique (perte de poids jugée insuffisante par le patient et l'équipe médico-chirurgicale) ou de dysfonctionnement du montage chirurgical.

Il est nécessaire d'informer les patients sur le risque des réinterventions plus élevé que celui des interventions.

L'IMC à prendre en compte est l'IMC maximal documenté (un IMC inférieur à 35 kg/m² ne contre-indique pas la ré intervention).

L'indication est posée après évaluation et prise en charge préopératoires comparables à celles réalisées avant une intervention initiale. Il est en particulier nécessaire d'identifier la cause de l'échec et de proposer une prise en charge adaptée.

La décision de ré intervention est prise à l'issue d'une discussion et d'une concertation pluridisciplinaires.

Selon la LPP³, la prise en charge est assurée pour les sujets présentant une obésité **majeure** retentissant sur la santé, ayant reçu une **information détaillée**, et présentant un **risque opératoire acceptable**.

En toute hypothèse, l'indication ne peut être envisagée que chez des patients ayant eu accès à une **prise en charge médicale spécialisée d'au moins un an**, comprenant des approches complémentaires (diététique, activité physique, prise en charge des difficultés psychologiques, traitement des complications).

Le patient doit s'engager, de préférence par écrit, à un suivi médical prolongé. L'intervention n'est pas indiquée chez l'enfant et l'adolescent, hors situations exceptionnelles expertisées dans des structures spécialisées en nutrition et en pédiatrie avec une analyse experte de la situation psychologique.

Les indications chez des sujets de plus de 60 ans doivent être mûrement réfléchies car les risques opératoires et les dangers de l'amaigrissement sont accrus (perte de masse maigre, de masse musculaire et leurs conséquences) alors que le risque de mortalité lié à l'obésité n'est pas augmenté dans cette classe d'âge.

ENVIRONNEMENT

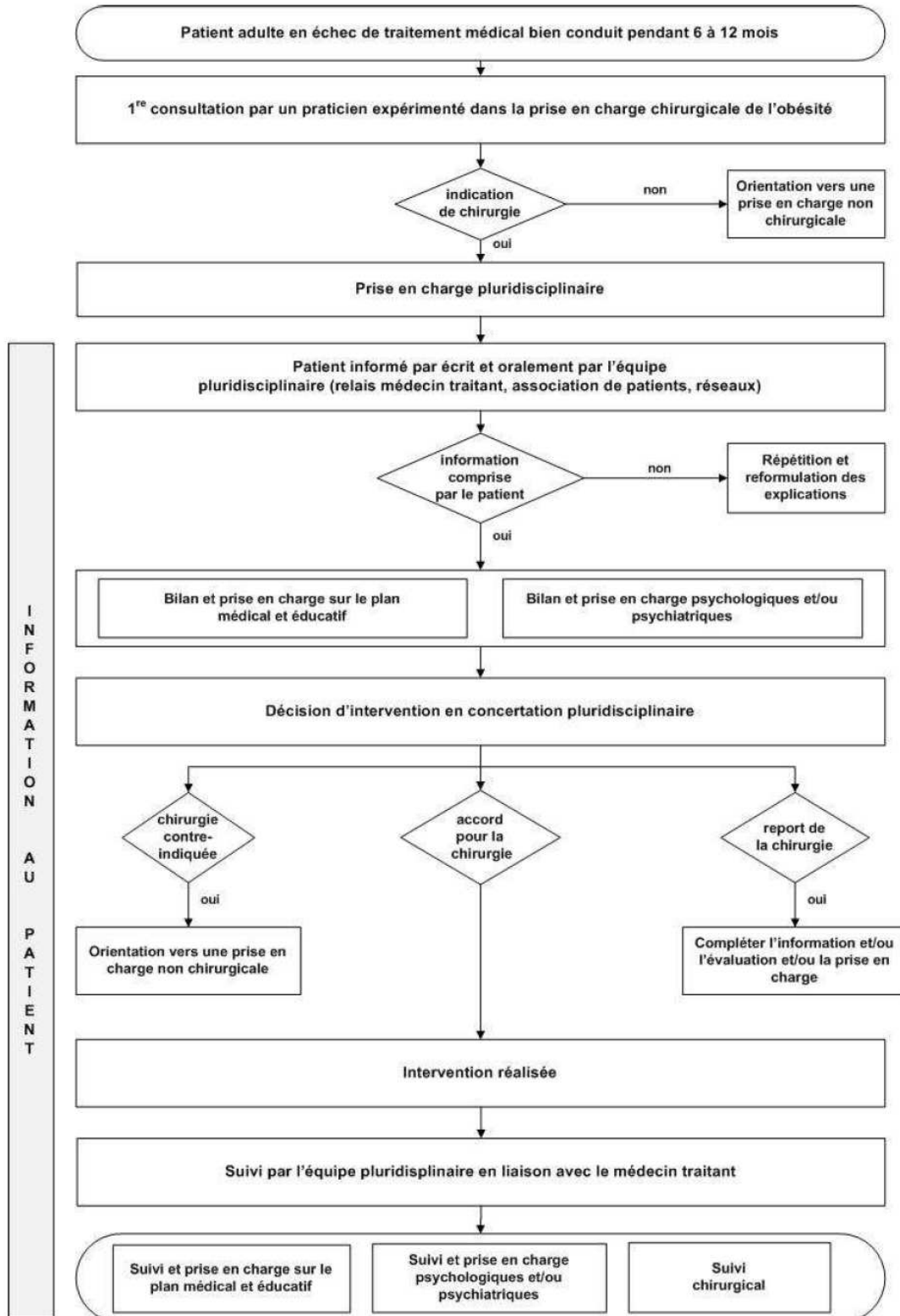
Libellé LPP :
IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE
Générique ou Nom de marque :
LAPBAND® - LAPBAND® AP - SAGB® -
SAGB® QUICK CLOSE - HELIOGAST® -
MIDBAND® - BIORING®

AP-HP 2013

Version : 3

Création : 2010
Révision : 07/2013

Parcours du patient candidat à la chirurgie bariatrique² :



ENVIRONNEMENT

Libellé LPP :

IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE

Générique ou Nom de marque :

**LAPBAND® - LAPBAND® AP - SAGB® -
SAGB® QUICK CLOSE - HELIOGAST® -
MIDBAND® - BIORING®**

AP-HP 2013

Version : 3

Création : 2010
Révision : 07/2013

ACTE OU PRESTATION ASSOCIEE

Actes inscrits à la nomenclature CCAM (arrêté du 23 décembre 2004)

CODE : HFMP002

LIBELLE : Contrôle radiologique secondaire de position et/ou de fonctionnement d'un anneau ajustable périgastrique, avec opacification par produit de contraste

PRIX DE L'ACTE : 19,95 euros

CODE : HFKA001

LIBELLE : Changement ou repositionnement du dispositif d'accès d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par abord direct

FORMATION : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale

ENVIRONNEMENT : spécifique

PRIX DE L'ACTE : 104,5 euros

CODE : HFKA002

LIBELLE : Changement d'un anneau ajustable péri gastrique pour obésité morbide, par laparotomie

FORMATION : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale

ENVIRONNEMENT : spécifique

RECUEIL PROSPECTIF DE DONNEES : nécessaire

PRIX DE L'ACTE : 299,6 euros

CODE : HFKC001

LIBELLE : Changement d'un anneau ajustable péri gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie

FORMATION : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale

ENVIRONNEMENT : spécifique

RECUEIL PROSPECTIF DE DONNEES : nécessaire

PRIX DE L'ACTE : 403,22 euros

CODE : HFMA009

LIBELLE : Gastroplastie par pose d'anneau ajustable péri gastrique pour obésité morbide, par laparotomie

FORMATION : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique

ENVIRONNEMENT : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire

RECUEIL PROSPECTIF DE DONNEES : nécessaire

PRIX DE L'ACTE : 314,25 euros

CODE : HFMA011

LIBELLE : Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable péri gastrique, par laparotomie

FORMATION : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale

ENVIRONNEMENT : spécifique

ENVIRONNEMENT

Libellé LPP :

IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE

Générique ou Nom de marque :

**LAPBAND® - LAPBAND® AP - SAGB® -
SAGB® QUICK CLOSE - HELIOGAST® -
MIDBAND® - BIORING®**

AP-HP 2013
Version : 3
Création : 2010 Révision : 07/2013

RECUEIL PROSPECTIF DE DONNEES : nécessaire

PRIX DE L'ACTE : 299,6 euros

CODE : HFMC007

LIBELLE : Gastroplastie par pose d'anneau ajustable péri gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie

FORMATION : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique

ENVIRONNEMENT : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire

RECUEIL PROSPECTIF DE DONNEES : nécessaire

PRIX DE L'ACTE : 394,03 euros

CODE : HFMC008

LIBELLE : Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable péri gastrique, par cœlioscopie

FORMATION : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale

ENVIRONNEMENT : spécifique

RECUEIL PROSPECTIF DE DONNEES : nécessaire

PRIX DE L'ACTE : 403,22 euros

Références:

1. Baccara-Dinet M, Bonnin M, Nocca D *et al.* « Du chemin clinique du patient vers la labellisation d'un centre de référence médicochirurgical pour l'obésité sévère : l'exemple du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Montpellier », Presse Méd., 2010, 39 : 323-331.
2. Haute Autorité de Santé (HAS) : « Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte », Synthèse des recommandations de bonne pratique, Janvier 2009.
3. Liste des Produits et Prestations de l'Assurance Maladie.