

Avis n° 2019.0051/AC/SEAP du 11 septembre 2019 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de l'acte de court-circuit (*bypass*) gastrojéjunal avec anse en oméga dans le traitement chirurgical de l'obésité sévère et massive

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 11 septembre 2019,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L. 162-1-7 ;

Vu la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 4 septembre 2018 ;

Vu la liste des actes et prestations adoptée par la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 11 mars 2005, modifiée ;

Vu le rapport d'évaluation technologique intitulé « Traitement chirurgical de l'obésité sévère et massive par court-circuit (*bypass*) gastrojéjunal avec anse en oméga » adopté par la décision n°2019.0185/DC/SEAP du 11 septembre 2019 du collège de la Haute Autorité de santé ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

La Haute Autorité de santé donne un avis défavorable à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de l'acte de court-circuit gastrojéjunal avec anse en oméga (service attendu insuffisant).

En effet, le rapport d'évaluation technologique susvisé conclut d'abord que le court-circuit gastrojéjunal avec anse en oméga, plus communément appelé *bypass* gastrique en oméga (BPGO), réalisé avec une anse biliopancréatique (BP) à 200 cm ou plus longue, ne constitue pas dans le traitement chirurgical de l'obésité sévère (avec comorbidité) et massive une technique validée.

Ce même rapport conclut ensuite que trop peu de données sont actuellement disponibles pour pouvoir conclure quant à l'efficacité et à la sécurité du BPGO avec une anse BP à 150 cm, qui relève donc à ce jour du champ de la recherche clinique et devrait bénéficier de la réalisation d'études contrôlées randomisées multicentriques. L'évaluation de l'efficacité devrait se fonder sur un critère composite intégrant, en plus de la perte de poids à long terme (cinq ans), la résolution des comorbidités et la qualité de vie mesurée par des scores validés. L'évaluation de la sécurité devrait intégrer un examen par fibroscopie à cinq ans compte tenu du risque de cancer du bas œsophage. Le taux de perdus de vue devrait être réduit.

Concernant les patients déjà opérés par BPGO, la HAS estime qu'ils doivent bénéficier, quelle que soit la longueur d'anse BP, du suivi préconisé pour le *bypass* gastrique de Roux-en-Y (BPGY) dans les recommandations de bonne pratique de la HAS de 2009 (« Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte ») avec une vigilance particulière à la détection des complications nutritionnelles (dénutrition protéino-énergétique, carence en micronutriments) et du cancer du bas œsophage avec un examen de fibroscopie à cinq ans après l'intervention. Les patients opérés, leurs médecins traitant et les professionnels de premiers recours devraient être informés et formés avec un programme clair précisant les examens de suivi à réaliser, leurs fréquences et les signaux d'alerte des complications du BPGO et les critères d'adressage à un centre spécialisé.

Par ailleurs, la HAS rappelle que la prise en charge chirurgicale de l'obésité vient en seconde intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6-12 mois, et concerne les patients dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur ou égal à 40 kg/m², ou dont l'IMC est supérieur ou égal à 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie.

Si l'acte de court-circuit gastrojéjunal avec anse en oméga n'est plus pris en charge, le HAS recommande un suivi particulier du codage des différentes interventions de chirurgie bariatrique, notamment la gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal (codes CCAM HFFA001 et HFFC004).

Enfin la HAS rappelle que l'évaluation du dosage de la vitamine B1 dans la prise en charge chirurgicale des patients obèses est inscrite à son programme de travail.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 11 septembre 2019.

Pour le collège :
La présidente,
P^r Dominique LE GULUDEC
Signé