

13 juin 2019 -07:38

Chirurgie de l'obésité: est-elle aussi sûre et efficace pour les adolescents ?

Plus de 13 000 opérations pour perdre du poids ont été réalisées dans notre pays en 2016 (données les plus récentes), ce qui représente une augmentation de plus de 80% au cours des 7 dernières années. À l'heure actuelle, ces opérations ne sont remboursées que pour les adultes dont le BMI (index de masse corporelle) est d'au moins 40, ou d'au moins 35 si la personne présente également un diabète de type 2. Il a été demandé au Centre fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE) s'il était opportun d'étendre ce remboursement aux jeunes et/ou aux adultes atteints de diabète dont le BMI se situe entre 30 et 35. Le KCE a également évalué l'efficacité et la sécurité de ce type de chirurgie, en collaboration avec l'Agence intermutualiste (IMA).

En Belgique, un adulte sur sept, et 3 à 5% des enfants et adolescents, sont en surpoids ou obèses (Index de masse corporelle - BMI ≥ 30). Or il est bien connu que l'obésité augmente le risque de nombreuses maladies : diabète, maladies cardiovasculaires, certaines formes de cancer, et des décès plus précoces. Sans parler de la stigmatisation et des souffrances psychologiques. Pour perdre du poids, ces personnes doivent changer leur mode de vie (alimentation, exercice physique), en s'aidant éventuellement de médicaments. Ce n'est assurément pas facile, et si cela ne suffit pas malgré des efforts prolongés et soutenus, elles peuvent envisager une intervention de « chirurgie bariatrique » (= relative à l'obésité), que l'on appelle aussi « chirurgie métabolique ».

Une augmentation de près de 80% de ces opérations

Les deux interventions les plus souvent pratiquées en Belgique sont le « bypass » (opération dite de Roux-en-Y) dans 63% des cas, la « Sleeve Gastrectomie » (ou gastrectomie longitudinale) dans 35% des cas. La pose d'un anneau gastrique ajustable est en diminution (2,5%).

Ces dernières années, le nombre d'interventions de chirurgie bariatrique a augmenté de façon constante. En 2016, plus de 13 000 ont été pratiquées dans notre pays, ce qui représente une hausse de presque 80% en 7 ans.

Un remboursement soumis à conditions

L'assurance maladie (INAMI) rembourse actuellement la chirurgie bariatrique pour les adultes (plus de 18 ans) dont l'index de masse corporelle (BMI) est d'au moins 40 (obésité morbide), ou d'au moins 35 (obésité sévère) si la personne présente également un diabète de type 2.

Ces conditions ont été fixées il y a près de dix ans et il est probablement temps de les revoir. C'est pourquoi le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) a entrepris d'examiner l'efficacité et la sécurité de ces interventions chirurgicales et d'évaluer dans quelle mesure il serait souhaitable d'élargir leur indication aux jeunes de moins de 18 ans et aux adultes atteints de diabète de type 2 dont le BMI se situe entre 30 et 35 (obésité modérée).

Des pertes de poids importantes et durables...

Chez la majorité des personnes opérées, la chirurgie bariatrique permet des pertes de poids importantes et durables, qui se produisent essentiellement pendant les deux premières années. Par rapport à un traitement non chirurgical, l'opération permet de perdre presque 18 kilos de plus la première année, pour atteindre 28 kilos après deux ans. Par la suite, on observe souvent une petite reprise de poids mais elle reste limitée. Mais en plus, on note une diminution du risque de décès lié à l'obésité, une amélioration de la santé physique et, chez 50% des personnes atteintes de diabète de type 2, un retour à une glycémie normale (rémission) en deux ans. Toutefois, après 5 ans, la glycémie remonte chez la moitié de ces patients.

La chirurgie bariatrique ne résout cependant pas tous les problèmes. Par exemple, les personnes obèses souffrent souvent de problèmes psychologiques : on observe une amélioration de ceux-ci jusqu'à deux ans après l'opération, mais ce bénéfice peut diminuer avec le temps. Et certains troubles dépressifs peuvent persister malgré la perte de poids. Il en va de même pour les troubles de l'alimentation, qui peuvent également persister, voire être provoqués par l'opération. L'opération peut aussi entraîner des complications (voir plus loin).

... aussi chez les jeunes...

Les adolescents qui se font opérer actuellement sont principalement âgés de 16 ou 17 ans et atteints d'obésité sévère ou morbide, souvent associée à de l'hypertension artérielle ou du diabète. Chez ces jeunes, la chirurgie bariatrique permet des pertes de poids similaires à celles des adultes. Il faut toutefois rester prudent à cet égard car il n'existe pas beaucoup d'études de bonne qualité à leur sujet, et il s'agit de données internationales provenant d'hôpitaux spécialisés, qui ne sont pas nécessairement transposables à des équipes moins expérimentées. Par ailleurs, ces interventions n'ont été réalisées que chez des adolescents qui avaient (presque) terminé leur croissance. On ne connaît pas non plus les effets à long terme d'une telle chirurgie chez les jeunes car il n'existe presque pas d'études sur les adultes qui ont subi une opération de chirurgie bariatrique à l'adolescence. De nombreux jeunes gravement obèses souffrent également de problèmes psychologiques et, comme mentionné plus haut, l'opération ne résout pas tous ces problèmes.

Le remboursement de la chirurgie bariatrique pour des adolescents devrait donc demeurer tout à fait exceptionnel. Tant que l'on ne dispose pas de preuves scientifiques fiables pour ce type de patients, ces opérations ne devraient être effectuées qu'en cas de nécessité médicale majeure, par des équipes multidisciplinaires et dans des centres spécialisés.

...et chez les diabétiques avec un BMI entre 30 et 35

Chez les personnes atteintes de diabète de type 2 dont le BMI se situe entre 30 et 35, la glycémie semble revenir à la normale deux ans après l'opération dans environ 50% des cas. Encore une fois, malheureusement, elle remonte chez la moitié après 3 à 5 ans. On ne dispose pas de preuves très solides de l'amélioration de leur santé car il y a peu d'études spécifiques à cette catégorie de patients. De nouvelles études sont cependant en cours. Dans l'attente de leurs résultats, le KCE recommande d'autoriser le remboursement mais en l'assortissant de conditions strictes, comme l'enregistrement de données supplémentaires (p. ex. sur l'impact sur la qualité de vie, les complications à court et long terme, etc.). Ces renseignements pourront être utilisés pour affiner les conclusions du présent rapport et adapter la politique de remboursement actuelle si nécessaire.

Ne pas sous-estimer les effets secondaires

Les interventions de chirurgie bariatrique sont lourdes et souvent irréversibles ; elles ne sont donc pas sans risques. Environ 5 % des opérés doivent être ré-hospitalisés dans les jours qui suivent pour des complications telles que des infections, des saignements, des fuites, des perforations ou des occlusions intestinales. Dans les 5 ans qui suivent l'intervention, environ 20% des patients sont hospitalisés pour des complications ou une nouvelle opération

La chirurgie bariatrique peut également entraîner des problèmes dans la vie quotidienne des opérés, tels que des douleurs abdominales, des ballonnements et des nausées. À long terme, les complications sont un peu différentes en fonction des interventions. Ainsi, le risque de devoir ré-opérer est légèrement moins important après une opération de type sleeve, dont la principale complication est le reflux gastrique. Après un bypass la complication grave la plus fréquente est l'occlusion de l'intestin grêle. Ces risques persistent toute la vie.

Mais il est également important de savoir que toute opération de chirurgie bariatrique implique un changement radical de la manière de s'alimenter, un suivi médical à vie et la prise de compléments alimentaires pour éviter les carences nutritionnelles. Ces carences représentent un danger insidieux ; elles peuvent passer longtemps inaperçues mais elles entraînent, à moyen terme, des problèmes osseux, de l'anémie, une fatigue intense, etc. Les personnes qui souhaitent se faire opérer doivent donc être bien informées de ce qui les attend et se plier à des contrôles réguliers pendant plusieurs années après l'opération. La chirurgie bariatrique n'est donc ni une solution simple, ni une solution rapide.

Coût-efficace dans les conditions actuelles

Actuellement, une intervention de chirurgie bariatrique coûte à l'assurance maladie belge environ 3500 € pour un anneau gastrique, 4400 € pour une « sleeve » et 5000 € pour un « bypass ». Il faut y ajouter une quote-part du patient d'environ 1 000 à 1 200 € (sans compter l'éventuel supplément pour chambre individuelle).

À court terme, cela représente donc un investissement de la part de l'assurance maladie, mais il est relativement peu élevé par rapport aux bénéfices en termes de santé que rapporte ensuite l'opération. En effet, elle permet d'éviter ou de reporter à plus tard les maladies causées par l'obésité (diabète de type 2, hypertension artérielle, etc.). Les conditions actuelles de remboursement ne sont donc pas remises en cause.

Les évaluations économiques indiquent que l'extension du remboursement aux adolescents et aux personnes atteintes de diabète de type 2 avec obésité modérée pourrait également révéler des rapports coût-efficacité intéressants. La KCE recommande donc d'étendre ce remboursement, mais, comme signalé plus haut, en l'assortissant de certaines obligations.

À suivre...

L'étude publiée aujourd'hui porte sur l'efficacité, la sécurité et le rapport coût-efficacité de la chirurgie bariatrique. Ses résultats seront intégrés dans une seconde étude du KCE et de l'IMA, qui traitera des aspects organisationnels des soins aux patients avant et après l'intervention, avec un accent sur le suivi à long terme. Les chercheurs y examineront également les conditions que les hôpitaux devraient remplir pour pouvoir prendre en charge des adolescents et des patients modérément obèses et atteints de diabète de type 2.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) /+32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be