



# Le dérapage de la chirurgie bariatrique : lorsque la quantité risque de dépasser la qualité

Editorial

**Pr Michel Suter**

Président de la Swiss Society for the study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders  
Service de chirurgie viscérale  
CHUV, Lausanne  
et  
Service de chirurgie  
Hôpital du Chablais, Aigle

**Dr Vittorio Giusti**

L'année passée, nous avons consacré un de nos articles (*Rev Med Suisse* 2011;7:700-4) aux nouveaux critères asséurologiques pour la prise en charge de la chirurgie bariatrique. Un véritable changement qui a prévu, pour la première fois en Suisse, l'introduction de la notion d'une casuistique minimale pour les centres pratiquant ces opérations et la standardisation des procédures de préparation et de suivi des patients. Le but premier de ces changements est de garantir une prise en charge globale de qualité pour les malades souffrant d'obésité sévère. Quel bilan peut-on tirer une année plus tard? L'évolution de la chirurgie bariatrique, au cours de l'année 2011, a été caractérisée par une augmentation très rapide et significative des centres dits de référence (autorisés à faire tous types de chirurgie et opérer tous types de patients): au 1<sup>er</sup>

## «... au 1<sup>er</sup> janvier 2012, la situation est aberrante ...»

janvier 2012, la situation est aberrante avec plus de centres de référence que de centres primaires (autorisés à faire la chirurgie simple et opérer les

patients non compliqués et avec des limites d'âge et d'IMC), 33 versus 18. Comment est-ce possible?

S'il est facile de vérifier combien de patients sont pris en charge chaque année dans un établissement donné, il est par contre extrêmement difficile de se prononcer quant aux qualifications, aux compétences et à l'expérience des différents membres de l'équipe multidisciplinaire qu'il met à disposition, et encore moins sur la qualité globale de la prise en charge offerte. Ceci nécessite la mise en place d'une procédure d'évaluation complexe, coûteuse en temps et en ressources humaines. Le délai très court entre la décision politique et la mise en œuvre des nouveaux critères a fait, malheureusement, que le seul aisément vérifiable (quantité, plus de 50 interventions/an pour devenir centre de référence) a été jusqu'à présent le principal critère, mais pas le seul, retenu pour l'établissement de la liste provisoire des centres accrédités par la SMOB (Swiss Society for the study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders). En effet, chaque centre a dû fournir des informations détaillées sur son activité et son organisation par l'intermédiaire d'un questionnaire, et ces informations ont aussi servi de base de décision. Certains ont pensé qu'il suffisait d'augmenter le nombre d'opérations par mois pour atteindre l'objectif: devenir centre de référence et pouvoir faire ce que l'on veut.

Ce critère de volume à lui seul est-il une réelle garantie de qualité? Va-t-il de soi que l'augmentation du nombre d'interventions accélère la courbe d'apprentissage et contribue de manière significative à réduire les complications peri-opératoires? C'est probablement vrai, en partie du moins, pour ce qui est de l'aspect purement chirurgical et technique. L'acte chirurgical doit être de qualité et exécuté par un chirurgien entraîné et dont le volume opératoire est suffisant. En revanche, multiplier les cas ne garantit rien quant à la qualité de l'évaluation et de la préparation des malades à une intervention, ni celle du suivi postopératoire et à long terme, où tous les membres de l'équipe multidisciplinaire sont parties prenantes. On sait qu'en chirurgie bariatrique, ces éléments sont d'une importance ex-

Articles publiés  
sous la direction



du professeur

**Alain Golay**

Médecin-chef  
Service d'enseignement thérapeutique  
pour maladies chroniques  
Département de médecine  
communautaire et de premier recours  
HUG, Genève

et du docteur

**Vittorio Giusti**

Médecin adjoint  
Service d'endocrinologie, diabétologie  
et métabolisme  
CHUV, Lausanne



trême si l'on veut obtenir des résultats optimaux à long terme. Afin de garantir la qualité, chaque centre doit non seulement se doter d'une équipe multidisciplinaire compétente, mais encore standardiser ses procédures de préparation et de suivi, selon les critères des directives établies par la SMOB et exigés pour l'accréditation. Chaque malade doit être informé et évalué de manière détaillée. Un délai de réflexion suffisamment long doit lui être accordé. Le suivi doit être standardisé et ne se conçoit qu'à très long terme (à vie). Bien des centres sont déjà organisés de façon adéquate, d'autres doivent effectuer des changements, et ceux-ci sont parfois importants. Enfin, les centres qui souhaitent débiter doivent tout créer.

La finalité de ces changements étant la garantie d'une qualité optimale, la question principale qui se pose est de savoir comment évaluer cette

■  
■  
■ ■  
■ ■  
■ ■  
■ ■  
■ ■

**«... Il est indispensable que soient identifiées les ressources financières pour garantir l'activité de contrôle et éviter une dérive dangereuse ...»**

dernière. Le système déjà mis en place vérifie la qualité de l'acte opératoire seulement, via le système AQC (instrument pour la qualité en chirurgie de la Société suisse de chirurgie (SSC)) déjà largement utilisé en Suisse pour le contrôle de qualité chirurgicale. En revanche, il ne permet pas de savoir si le reste de la

prise en charge des malades répond aux directives et aux standards de qualité requis. Il faudra probablement plusieurs années de récoltes de données, associées à des visites sur site avec vérification des procédures, pour que l'on puisse se convaincre de la qualité offerte par un établissement donné. Cela représente une somme considérable de travail et des coûts qu'il faudra bien assumer.

2011 a été caractérisée par une augmentation de l'activité bariatrique suisse du point de vue quantitatif, sans que l'on sache si elle a été accompagnée d'amélioration sur le plan qualitatif. Ainsi, le grand espoir de fournir à nos patients, non seulement une prise en charge suffisamment rapide, mais également et surtout avec un standard élevé de qualité, n'a pour l'instant pas pu être vérifié. Bien qu'il n'ait pas reçu de mandat officiel à cet effet (par manque de base légale), le groupe de travail de la SMOB, avec la collaboration de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique), travaille pour que l'accréditation des centres ne repose pas que sur des critères quantitatifs, mais aussi et surtout sur la qualité des prestations fournies. Une procédure d'évaluation et de qualification des centres bariatriques devrait être mise en place dans les mois à venir, et aller bien au-delà des limites de nombres. Nous n'en sommes qu'au début et restons convaincus que l'application intégrale des nouveaux critères est vraiment en mesure d'amener une amélioration substantielle de la prise en charge globale des malades souffrant d'obésité morbide, et de la chirurgie bariatrique en particulier. Il est indispensable cependant que, sur le plan politique, soient identifiées les ressources financières pour garantir l'activité de contrôle et éviter une dérive extrêmement dangereuse. En effet, il est bien vrai que le geste chirurgical implique quelques jours d'hospitalisation, mais il est également indéniable que l'intervention bariatrique détermine une restriction et une malabsorption permanentes nécessitant un suivi à vie des patients. ■