

# Directives pour le traitement chirurgical de l'obésité

(Directives administratives)

Swiss Society for the Study of Morbid  
Obesity and Metabolic Disorders  
(SMOB)

Valable des 01.01.2018  
(Rév. 25.09.2013)  
Publié sur: [www.smob.ch](http://www.smob.ch)

## Table des matières

1.	Introduction	3
	1.1 Situation de base	
	1.2 Objectifs	
2.	Procédure de reconnaissance	5
	2.1 Etablissement et personnes concernés	
	2.2 Procédure initiale	
	2.3 Evaluation initiale	
	2.4 Evaluation sur site – visite	
	2.5 Décision	
	2.6 Possibilités pour les centres non reconnus	
	2.7 Coûts	
3.	Centres bariatriques	9
	3.1 Exigences communes à tous les centres	
	3.2 Documentation	
	3.3 Changement de personnel	
	3.4 Assurance qualité	
	3.5 Niveaux de compétence	
4.	Autres dispositions	14
	4.1 Bases légales	
	4.2 Publication de la liste des centres reconnus	
	4.3 Couverture des coûts	
	4.4 Demande d’extension des indications de la chirurgie bariatrique	
	4.5 Entrée en vigueur	

# 1. Introduction

## 1.1 Situation de base

L'excès de poids est un des problèmes principaux de santé publique de nos sociétés modernes. Il concerne environ 1.7 milliard de personnes à l'échelle mondiale, de sorte que l'on peut parler d'une véritable épidémie. En Suisse, 37.3% de la population est en surpoids (30.3% en 1992). Les maladies secondaires au surpoids (hypertension, diabète de type 2, hyperlipémie, coronaropathie, accidents vasculaires cérébraux etc.) ont une importance socio-économique majeure, de sorte qu'on estime les coûts cumulés entraînés par l'obésité en Suisse à 5.7 milliards de CHF par an.

Les thérapies conservatrices (régimes, médicaments, thérapies comportementales) ne sont efficaces à long terme que dans moins de 4% des cas. Le traitement chirurgical de l'obésité est ainsi la seule mesure efficace à long terme sur les critères de la perte de poids, du contrôle des comorbidités, et de l'amélioration de la qualité de vie. De plus, il est maintenant démontré qu'une opération couronnée de succès est capable de réduire significativement la mortalité. De nombreux travaux ont démontré que la chirurgie de l'obésité est un traitement efficace, sûr, approprié et économiquement sensé. Depuis 2000, les interventions bariatriques étaient à la charge de l'assurance maladie obligatoire en tant que prestations en évaluation à partir d'un BMI de 40.

Estimant les conditions défavorables aux patients, la Swiss Society for the study of Morbid Obesity and Metabolic disorders (SMOB) a entrepris depuis 2006 des démarches répétées auprès de l'OFSP pour que les conditions de prise en charge de la chirurgie bariatrique en Suisse soient adaptées, avec essentiellement deux demandes :

1. Prise en charge de manière définitive (et non plus provisoire) de la chirurgie bariatrique, thérapie reconnue et ayant fait ses preuves en ce qui concerne les exigences de la LAMAL (Les soins administrés doivent être efficaces, appropriés et économiques).
2. Extension des indications selon les recommandations des sociétés savantes reconnues sur le plan international, soit remboursement chez les malades présentant une obésité de longue date avec un BMI de 40 kg/m<sup>2</sup>, avec ou sans comorbidité, ou présentant un BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> avec au moins une comorbidité sévère.

Sur proposition de l'OFSP, la SMOB a préparé depuis 2006 la suppression du caractère "en évaluation" et son remplacement par une prise en charge obligatoire de la chirurgie bariatrique à l'aide de définitions et de conditions concernant la qualité dans des directives. Après plusieurs révisions, ces directives constituent depuis le

1.1.2011 la base pour la prise en charge. En même temps, l'obligation de prise en charge a été étendue (BMI dès 35, même en l'absence de comorbidité). Les directives du 9 novembre 2010 sont depuis lors mentionnées dans l'annexe 1 de l'OPAS en tant que conditions obligatoires en ce qui concerne l'indication, la réalisation, le contrôle de qualité et le suivi post-opératoire.

## 1.2 Tâches de la SMOB

- 1.2.1 La SMOB établit et actualise une liste de centres de chirurgie bariatrique en Suisse qu'elle reconnaît selon ses directives. Pour ce faire, elle dispose de directives méthodologiques précises, établies conformément à l'état actuel des connaissances internationales.
- 1.2.2 La SMOB doit contrôler leur application par les centres concernés, dans la mesure où cette prise en charge doit se faire en adéquation avec les conventions passées entre fournisseurs de prestations et partenaires sociaux.
- 1.2.3 La SMOB, en partenariat avec Adjumed, organise le recensement statistique des activités de chirurgie bariatrique en Suisse.
- 1.2.4 La SMOB procède à l'évaluation des dossiers des centres candidats à la reconnaissance et vérifie que les centres reconnus maintiennent leur niveau de prestation. Ces évaluations et contrôles se font sur la base de dossiers, de visite sur place et d'entretien avec les responsables concernés.
- 1.2.5 Par la reconnaissance, la SMOB se porte garante que la prise en charge globale des patients présentant une obésité sévère en vue d'une intervention bariatrique, et leur suivi post-opératoire, s'effectuent selon les critères de qualité minimaux imposés par ses directives, donc selon les conventions passées avec les différents partenaires sociaux.

## 2. Procédure de reconnaissance

### 2.1 Etablissements et personnes concernées

- 2.1.1 Tout établissement hospitalier suisse, public ou privé, peut demander à ce que son dossier soit considéré en vue d'une reconnaissance par la SMOB si:
- il remplit les critères logistiques des directives SMOB
  - il dispose d'une équipe multidisciplinaire spécialisée qui prend en charge l'évaluation, le traitement chirurgical et l'ensemble de la surveillance post-opératoire et à long terme des malades selon les directives de la SMOB.
- 2.1.2 A l'intérieur des établissements concernés, chaque chirurgien peut, en plus, demander à être reconnu s'il remplit les critères minimaux en termes d'expérience et de formation en chirurgie bariatrique.

### 2.2 Procédure initiale

- 2.2.1 Les responsables médicaux et chirurgicaux du programme bariatrique du centre demandeur vérifient que leur centre correspond bien aux exigences de la SMOB.
- 2.2.2 Ils remplissent ensuite le questionnaire et formulaire de demande de reconnaissance ([www.smob.ch](http://www.smob.ch)) et le font parvenir au secrétaire ou au président de la SMOB.
- 2.2.3 Lors de leur demande initiale, les responsables indiquent dans quelle catégorie ils souhaitent que leur établissement soit reconnu (centre primaire ou centre de référence)
- 2.2.4 S'il s'agit d'un centre déjà en activité dans le domaine de la chirurgie bariatrique, le questionnaire rempli doit comprendre, en plus des chiffres concernant l'expérience bariatrique personnelle du(des) chirurgien(s) concerné(s), les informations détaillées en ce qui concerne toutes les interventions bariatriques effectuées dans le centre en question au cours des 5 dernières années.
- 2.2.5 S'il s'agit d'un centre ou d'une équipe déjà en activité, les demandeurs joindront au questionnaire, sous forme de fichier électronique, une copie anonymisée (mais numérotée, permettant l'identification rétrospective des malades) de leur base de données comprenant la liste des interventions effectuées. Cette liste comprend au minimum :
- Numéro, sexe et âge de chaque malade
  - Date et type d'intervention
  - voie d'abord

- évolution post-opératoire immédiate
  - évolution à long terme avec poids au moins une fois par année
  - éventuelles complications à long terme ainsi que leur traitement.
- 2.2.6 La SMOB s'engage à n'utiliser ces données qu'en vue de l'évaluation du centre en question.
- 2.2.7 S'il s'agit d'un centre qui envisage de débiter une activité, le questionnaire doit fournir des indications précises sur
- l'expérience bariatrique du/des chirurgiens qui vont être actifs dans le centre
  - la liste complète des noms et adresses des membres de l'équipe multidisciplinaire
  - la formation et l'expérience bariatrique des autres membres de l'équipe multidisciplinaire.

## 2.3 Evaluation initiale

- 2.3.1 Le questionnaire de reconnaissance et les éventuelles données fournies sont évalués par le comité de la SMOB lors de l'une de ses séances (4-6 par année), pour autant que le formulaire et les données aient été transmis au moins 6 semaines avant la séance en question.
- 2.3.2 Lors de cette évaluation, le comité SMOB vérifie que les indications fournies sont en adéquation avec ses directives, en particulier en ce qui concerne les aspects logistiques, l'expérience de l'équipe et la qualité globale de la prise en charge telle que décrite.
- 2.3.3 S'il juge les critères remplis, il programme une visite sur place du centre en question, et formule un préavis sur la catégorie que devrait obtenir le centre s'il était accrédité (centre primaire ou centre de référence).
- 2.3.4 Dans le cas contraire (les critères ne sont pas tous remplis selon les directives SMOB), il rejette la demande, en fournissant les arguments à la base de sa décision, et en faisant éventuellement des propositions d'amélioration.

## 2.4 Evaluation sur site : visite

- 2.4.1 Le comité organise une visite du centre demandeur au maximum dans les six mois qui suivent la séance du comité.
- 2.4.2 Cette visite est effectuée par un membre du comité provenant d'une autre région que celle dans laquelle se situe le centre, ainsi que par une autre personne désignée par le comité (désignés ci-après les experts).
- 2.4.3 La date de la visite est discutée avec les responsables médicaux et chirurgicaux du centre, et sa date est arrêtée au minimum 2 mois à l'avance.

- 2.4.4 Pour les centres déjà en activité, la liste des 10 – 20 dossiers qui seront évalués sera transmise au plus tard deux jours avant la visite.
- 2.4.5 Lors de cette visite, les experts visitent l'établissement et vérifient que les infrastructures correspondent aux exigences des directives SMOB pour la chirurgie bariatrique, en particulier en ce qui concerne l'équipement, mais aussi l'organisation (par exemple service de garde ou d'urgence 24h/24).
- 2.4.6 Les experts ont un entretien avec les responsables médicaux ainsi qu'avec chaque chirurgien demandant à être accrédité. Ces derniers doivent fournir les preuves qu'ils ont acquis l'expérience minimum requise sous forme autonome ou sous supervision, ainsi qu'une attestation écrite du/des médecin(s) formateur(s).
- 2.4.7 L'entretien d'évaluation porte sur l'organisation générale de la prise en charge des malades et l'expérience personnelle de chacun dans le domaine bariatrique.
- 2.4.8 Lors de l'entretien, des preuves doivent être apportées que la prise en charge se fait de manière multidisciplinaire selon les directives SMOB, et que les malades sont préparés de manière adéquate à l'intervention.
- 2.4.9 L'entretien porte aussi sur l'analyse d'un certain nombre de situations bariatriques et la discussion de solutions et d'attitudes en rapport avec ces dernières.
- 2.4.10 L'entretien évalue les efforts de formation continue des membres de l'équipe dans le domaine de la chirurgie bariatrique, ainsi que les efforts de formation organisés au sein de l'établissement.
- 2.4.11 Pour les centres déjà actifs dans le domaine de la chirurgie bariatrique, et en plus des éléments qui précèdent, les experts examinent un certain nombre de dossiers (10-20) de malades déjà pris en charge dans le centre. Lors de cet examen, les experts vérifient que l'évaluation pré-opératoire et la préparation des malades à l'interventions ont été faites selon les directives SMOB, que les données correspondent à celles fournies dans l'extrait de la base de données fournie, et que le suivi des malades s'effectue de manière adéquate, c'est-à-dire selon les directives SMOB.
- 2.4.12 Au terme de la visite, les experts remplissent un formulaire de récapitulation et rédigent un rapport avec leur recommandation en ce qui concerne l'accréditation ou non du centre visité. Ils expriment, si nécessaire, des recommandations en vue d'améliorations ponctuelles de l'organisation ou de la prise en charge, en particulier si leur décision est de ne pas recommander l'accréditation.

## 2.5 Décision

- 2.5.1 Lors de la séance de comité qui suit la visite, avec un délai minimum de six semaines, le comité examine la demande et le rapport de la visite des

experts, et décide d'accepter ou non la reconnaissance du centre. Il en informe immédiatement les responsables signataires de la demande initiale.

2.5.2 En cas de refus, il fournit une argumentation exhaustive sur sa décision.

## **2.6 Possibilités pour les centres non reconnus**

2.6.1 Les centres non reconnus ont la possibilité pour chaque cas individuel de demander la couverture des coûts par l'intermédiaire du service du médecin-conseil de l'assurance-maladie du malade. Avant de se prononcer, le médecin-conseil concerné a le droit d'exiger des preuves que la prestation prévue sera réalisée selon des directives médicales de la SMOB

2.6.2 Les centres non reconnus ont la possibilité de recourir auprès de la commission de recours de la SMOB. Cette commission, formée de trois membres élus lors de l'assemblée générale et indépendants du comité, a pour tâche d'examiner les arguments des recourants, et de vérifier dans quelle mesure la décision initiale du comité est justifiée ou non. Quelle que soit sa position, elle informe aussi bien les recourants que le comité de ses conclusions. Si la commission de recours estime ce dernier justifié, ou potentiellement justifié, la situation du recourant sera réexaminée par le comité lors de sa prochaine séance en présence d'un représentant de la commission de recours.

## **2.7 Coûts**

Les centres demandeurs d'une reconnaissance SMOB assument les coûts engendrés par leur requête. La taxe couvre les frais engendrés par l'examen du dossier, la visite sur place et la rédaction d'un rapport. Le montant des coûts est décidé annuellement lors de l'assemblée générale de la SMOB



## 3. Centres bariatriques

### 3.1 Exigences communes à tous les centres

- 3.1.1 Puisqu'il n'existe pas pour la chirurgie bariatrique d'algorithme de traitement universellement reconnu, les présentes directives serviront uniquement aux centres reconnus de canevas pour l'établissement de leur propre plan thérapeutique.
- 3.1.2 Les centres reconnus disposent d'une équipe multidisciplinaire spécialisée dans la prise en charge de malades qui présentent une obésité sévère. Cette équipe comprend au minimum:
- un interniste/endocrinologue bariatrique
  - un chirurgien bariatrique
  - un(e) diététicien(ne) avec expérience bariatrique
  - un psychiatre/psychologue avec expérience bariatrique
- 3.1.3 Des spécialistes d'autres disciplines médicales avec intérêt pour la bariatrie sont souhaitables: anesthésiste, gastro-entérologue, pneumologue, cardiologue, pédiatre, radiologue, chirurgien plasticien, physiothérapeutes, assistant social.
- 3.1.4 L'équipe multidisciplinaire a les tâches suivantes:
- Evaluation complète de chaque candidat potentiel à la chirurgie
  - Pose de l'indication opératoire
  - Préparation des malades à l'intervention et à ses conséquences
  - Réalisation des interventions bariatriques
  - Suivi à long terme des patients (paramètres métaboliques, dépistage et compensation des carences, suivi psychologique et diagnostic radiologique).
- 3.1.5 L'équipe multidisciplinaire peut aussi bien être composée de spécialistes travaillant tous dans le centre bariatrique reconnu, que de spécialistes qui pratiquent dans différents endroits en-dehors du centre, pour autant qu'ils soient tous dans la même région et facilement accessibles aux malades.
- 3.1.6 L'équipe multidisciplinaire doit se réunir régulièrement pour discuter des cas et de la prise en charge générale. La fréquence des réunions dépend de l'activité du centre, mais ne doit pas être inférieure à 4 réunions par année. Chaque réunion doit être suivie de l'établissement d'un procès-verbal dans lequel seront notamment consignées les décisions prises durant la réunion.
- 3.1.7 L'équipe multidisciplinaire a l'obligation de suivre une procédure standardisée pour la prise en charge globale des malades. Cette procédure doit être unitaire en ce qui concerne l'évaluation pré-opératoire et la préparation des malades à l'intervention. Elle peut varier légèrement en ce

qui concerne le testing pré-opératoire et le suivi post-opératoire en fonction de l'intervention réalisée, mais doit demeurer la même chez tous les malades ayant subi un même type d'intervention.

- 3.1.8 L'équipe multidisciplinaire a l'obligation de suivre les malades à vie après l'intervention chirurgicale selon les directives SMOB. Le suivi peut différer d'un cas à l'autre en fonction de l'intervention réalisée, mais doit être unitaire pour une opération donnée.
- 3.1.9 Les centres reconnus doivent disposer de salles d'opérations équipées pour la prise en charge de malades présentant une obésité sévère, et notamment de tables opératoires adéquates (résistance à la charge, largeur) pour ces derniers.
- 3.1.10 Les centres reconnus doivent disposer d'un service d'urgence disponible 24h / 24, y compris l'accès au bloc opératoire.
- 3.1.11 Les centres reconnus doivent disposer d'un service de radiologie disposant de tout l'équipement standard habituel, y compris un scanner permettant l'examen des patients présentant une obésité morbide. Ce service de radiologie doit être disponible 24h/24.

## 3.2 Documentation

- 3.2.1 Les centres reconnus doivent documenter leur activité chirurgicale de façon prospective à l'aide des questionnaires en ligne de l'AQC.
- 3.2.2 Pour chaque année civile, tous les cas traités durant l'année doivent être introduits dans AQC au plus tard le 15 janvier de l'année suivante. Le consentement à cet effet doit être obtenu pour chaque patient
- 3.2.3 Les centres reconnus doivent tenir une base de données comprenant tous les malades inclus dans le programme bariatrique (opérés). Cette base de données doit comprendre au minimum :
  - Nom, prénom, sexe et âge du malade
  - Données anthropométriques pré-opératoires (poids et taille)
  - Comorbidités pré-opératoires
  - Date et type de l'intervention
  - Voie d'abord (chirurgie ouverte ou laparoscopique)
  - Nom du chirurgien responsable de l'intervention (présent)
  - Eventuelle morbidité per- ou post-opératoire, et mesures thérapeutiques associées
  - Durée opératoire et durée du séjour hospitalier après l'intervention
  - Suivi à long terme (idéalement à vie, mais au minimum pendant 5 ans), avec indication au minimum de l'évolution du poids (au minimum 1x/année), des éventuelles complications à long terme et de leur traitement.

- Indication éventuelle expliquant pourquoi un malade est perdu de vue (par exemple déménagement à l'étranger, décès et sa cause, suivi par une autre institution)
- 3.2.4 Les centres reconnus doivent pouvoir faire état d'un taux documenté de suivi des malades par les membres de l'équipe multidisciplinaire d'au minimum 75% à 5 ans.

### 3.3 Changements de personnel

- 3.3.1 En cas de modification de la composition de l'équipe multidisciplinaire, le centre reconnu et ses responsables sont tenus d'en informer immédiatement le comité de la SMOB par son secrétaire ou son président, en indiquant les personnes désignées en remplacement, et en indiquant leurs qualifications.
- 3.3.2 Le comité de la SMOB se réserve le droit d'évaluer si les nouveaux membres de l'équipe correspondent aux exigences des directives.
- 3.3.3 Le comité de la SMOB se réserve aussi le droit de modifier la qualification du centre reconnu (primaire ou de référence) en fonction de l'expérience du/des chirurgien(s) ou du reste de l'équipe. Cette réévaluation ne fait l'objet d'aucune contribution financière de la part du centre en question.
- 3.3.4 En cas de modification importante de l'équipe, le comité de la SMOB se réserve le droit de procéder à une nouvelle procédure complète d'accréditation (re-certification), auquel cas le centre devra s'acquitter à nouveau d'une taxe de contribution (cf paragraphe 2.4)
- 3.3.5 En cas de déménagement de toute une équipe multidisciplinaire d'un centre déjà reconnu vers un autre établissement qui ne l'était pas encore, la SMOB peut rapidement reconnaître ce dernier, pour autant qu'il fournisse toutes les garanties nécessaires en termes de structure selon les directives médicales SMOB

### 3.4 Assurance qualité

- 3.4.1 L'assurance-qualité est la responsabilité des centres de chirurgie bariatrique prestataires.
- 3.4.2 Les centres de chirurgie bariatrique reconnus doivent réaliser la préparation des patients, le traitement et le suivi selon les lignes de conduite du SMOB telles qu'elles sont définies dans le présent document ainsi que dans les directives médicales émises par la SMOB.
- 3.4.3 Les centres de chirurgie bariatrique reconnus sont responsables de saisir, gérer et transmettre prospectivement les données de leurs patients à l'aide des masques de saisie de l'AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie).

- 3.4.4 Les équipes des centres reconnus se donneront les moyens d'assurer un suivi sans lacunes en créant les structures nécessaires. Un taux de suivi par l'équipe multidisciplinaire supérieur à 75% à 5 ans est attendu.

### 3.5 Niveaux de compétence

- 3.5.1 Deux niveaux de centres de chirurgie bariatriques reconnus seront différenciés selon les critères différentiels ci-dessous (centres de chirurgie bariatrique primaires et centres de chirurgie bariatrique de référence).
- 3.5.2 Les requêtes pour obtenir la qualification en tant que centre de chirurgie bariatrique reconnu primaire ou de référence, qu'elles proviennent de centres déjà actifs dans le domaine ou de nouveaux centres, seront adressées au comité du SMOB.
- 3.5.3 La révision des requêtes et des différents critères de qualification des centres reconnus sont à la charge de ceux-ci et sont, sur mandat de l'OFSP, conduits par le comité du SMOB.
- 3.5.4 Centres de chirurgie bariatrique primaires
- Les critères des points 3.1-3.4 sont tous remplis.
  - Interventions admises : uniquement les interventions de base comme définies au Point 3.2.1 des directives médicales: gastroplastie verticale (vertical banded gastroplasty, VBG), anneau gastrique ajustable (adjustable gastric banding, AGB), bypass gastrique proximal (Roux-en-Y gastric bypass, RYGBP; anse alimentaire  $\leq 150$  cm), sleeve gastrectomy
  - Interventions uniquement chez des patients avec BMI < 50 kg/m<sup>2</sup>
  - Pas d'intervention chez les enfants/adolescents (< 18 ans)
  - Pas d'intervention chez les patients > 65 ans.
  - Risque ASA 1-3
  - Le responsable du programme de chirurgie bariatrique doit pouvoir faire état de deux ans d'expérience au minimum dans cette chirurgie, comprenant un minimum de 50 interventions bariatriques réalisées personnellement.
  - Recrutement minimal annuel : 25 interventions, ou moyenne de 25 interventions/année sur une période de deux années consécutives
  - Une collaboration avec un ou plusieurs centre(s) de chirurgie bariatrique de référence dans le cadre d'un réseau est exigée. Le ou les centres en questions doit(vent) être annoncés à la SMOB, et l'un d'entre eux au minimum doit être équipé d'une unité de soins intensifs.
- 3.5.5 Centres de chirurgie bariatrique de référence
- Tous les critères de points 3.1 – 3.4 sont remplis.

- Interventions admises : toutes les interventions citées aux points 3.2.1, 3.2.2 et 3.2.3 des directives médicales.
- Réalisation d'interventions à risque (BMI  $\geq$  50 kg/m<sup>2</sup>), ASA > 3
- L'indication opératoire chez les enfants/adolescents (< 18 ans) ne peut être posée qu'après discussion avec un/une spécialiste de l'obésité chez l'enfant et l'adolescents dans un centre pédiatrique de compétence pour l'obésité.
- Réalisation d'interventions chez les patients > 65 ans.
- Le responsable du programme de chirurgie bariatrique doit pouvoir faire état de 5 ans d'expérience au minimum en chirurgie bariatrique
- Le responsable du programme de chirurgie bariatrique doit pouvoir faire état d'une expérience minimale de 300 interventions bariatriques réalisées personnellement (dont au minimum un tiers sont des bypass gastriques proximaux ou des interventions complexes selon les points 3.2.2 et 3.2.3).
- Recrutement minimal annuel : 50 interventions, ou moyenne de 50 interventions/année sur une période de deux années consécutives
- Le centre de référence comprend une unité de soins intensifs reconnue par la Société Suisse de Médecine Intensive.
- Une collaboration avec un ou plusieurs centres de chirurgie bariatrique primaires dans le cadre d'un réseau est souhaitable.

## 4. Autres disposition

### 4.1 Bases légales

- 4.1.1 L'article 1 de l'OPAS décrit les prestations qui ont été évaluées selon l'article 33, lettres a et c de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie par la Commission des prestations et la commission de base, et dont les coûts sont
- a. à la charge de l'assurance-maladie
  - b. à la charge de l'assurance-maladie selon des dispositions particulières
  - c. pas à la charge de l'assurance-maladie

- 4.1.2 Le chapitre de l'Annexe 1 dédié à la chirurgie

Prestation	Obligation de prise en charge	Conditions	Valable dès le
Traitement chirurgical de l'obésité	Oui	<p>Le (la) patient(e) a un Body-Mass-Index (BMI) supérieur 35.</p> <p>Une thérapie adéquate de réduction pondérale de deux ans est restée inefficace.</p> <p>L'indication, la réalisation, l'assurance-qualité et le suivi sont conduits en conformité avec les directives de la «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB) du 9 Novembre 2010 concernant le traitement chirurgical de l'obésité.</p>	<p>1.1.2000/            1.1.2004/            1.1.2005/            1.1.2007/            1.7.2009/            1.1.2011</p>
		<p>Réalisation de l'intervention dans des centres qui respectent les exigences d'organisation et de personnel des directives de la «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB) du 9 Novembre 2010. Les centres reconnus par la SMOB remplissent cette condition. Si l'intervention est réalisée dans un centre non reconnu par la SMOB, l'accord préalable du médecin conseil est requis..</p>	

Ce document est visible sous : [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

## 4.2 Publication de la liste des centres reconnus

- 4.2.1 Le comité de la SMOB publie sur son site internet ([www.smob.ch](http://www.smob.ch)) la liste actualisée des centres reconnus, comprenant la catégorie pour laquelle chaque centre est reconnu, ainsi que la liste des chirurgiens qui sont autorisés à y pratiquer la chirurgie bariatrique.
- 4.2.2 Le comité de la SMOB met à jour cette liste au minimum deux fois par année. Un lien vers le site de la SMOB est à disposition sur le site de l'OFSP.

## 4.3 Réglementation des coûts

- 4.3.1 Les taxes prélevées pour l'examen des dossiers de candidature / de reconnaissance couvrent les coûts d'exploitation de la banque de données par le responsable de la SMOB, ainsi que les coûts liés à l'examen des dossiers de candidature et des visites sur place des experts.
- 4.3.2 La gestion de cette comptabilité est confiée au caissier de la SMOB.

## 4.4 Demande d'extension des indications de la chirurgie bariatrique

En fonction de l'évolution des connaissances médicales et sur son initiative, le comité de la SMOB peut soumettre à la commission fédérale des prestations des demandes de prises en charge de nouvelles indications, dont l'efficacité, l'adéquation et l'économicité ont été démontrées.

## 4.5 Entrée en vigueur

Les présentes directives administratives entrent en vigueur au 01.01.2018.

Zürich, le 31. Octobre 2017

Dr. med. R.S. Hauser  
Président SMOB



Prof. Dr. med. R. Peterli  
Vice-Président SMOB



Dr. med. F. Bauknecht  
Secrétaire SMOB



