

LES RISQUES ASSOCIES AU DEFAUT DE SUIVI APRES  
CHIRURGIE DE L'OBESITE

Vers une plus grande implication  
des médecins généralistes

Jean-Marc CATHELIN

Centre Hospitalier de Saint-Denis  
93200 Saint-Denis

# Risque n°1 : Perte de poids insuffisante ou reprise de poids à long terme

- Les patients doivent recevoir régulièrement et à long terme des conseils nutritionnels
- L'objectif est d'optimiser les résultats de la chirurgie bariatrique et de réduire le risque tardif de reprise de poids

Busetto L et al. Practical recommendations of the Obesity Management. Obes Facts 2017 ; 10 : 597-632

## Risque n°2 : Absence de prise en charge des déficits nutritionnels

- Les opérés sont exposés à long terme à des déficits en protéines, vitamines, et oligoéléments
- Les déficits doivent être dépistés : prises de sang, interrogatoires diététiques
- Les suppléments sont personnalisés en fonction des déficits constatés

Mechanik JJ et al. Clinical practice guidelines.  
Obesity (Silver Spring) 2013 ; 21 (sup1) : S1 – S27

# Risque n°3 : Prise en charge inadaptée des dysfonctionnements et des complications chirurgicales

- La méconnaissance des modifications alimentaires nécessaires après chirurgie bariatrique est souvent la cause d'épisodes de vomissements, régurgitations, diarrhées, dumping syndrome ...
- Des douleurs et vomissements inexplicables, persistants, doivent faire rechercher une cause mécanique, voire une urgence chirurgicale

Mechanik JJ et al. Clinical practice guidelines.  
Obesity (Silver Spring) 2013 ; 21 (sup1) : S1 – S27

## Risque n°4 : Absence de soutien psychologique

- Les patients ont des difficultés psychologiques en rapport avec les modifications du comportement alimentaire et de l'image qu'ils ont de leurs corps
- Taux de suicide élevé chez les patients opérés d'une chirurgie bariatrique
- Risque d'abus d'alcool après chirurgie bariatrique
- Risque d'anorexie et de boulimie

Busetto L et al. Practical recommendations of the Obesity Management. Obes Facts 2017 ; 10 : 597-632

## Risque n°5 : Absence d'incitation à l'exercice physique

- Il existe une relation positive entre l'activité physique régulière et la perte de poids à long terme
- Il est recommandé une activité physique avec durée hebdomadaire entre 150 et 300 minutes

Jacobi D et al. Physical activity and weight loss following bariatric surgery. *Obes Rev* 2011 ; 12 : 366 - 377

## Risque n°6 : Traitement inadapté des comorbidités associées à l'obésité

- Après chirurgie bariatrique et à long terme, les comorbidités (diabète Type 2, SAS, HTA, dyslipidémie) doivent être « monitorées »
- Les traitements doivent être adaptés plusieurs fois par an

Busetto L et al. Practical recommendations of the Obesity Management. Obes Facts 2017 ; 10 : 597-632

## Risque n°7 : Non prise en compte des modifications pharmacologiques

- La pharmacocinétique de nombreuses drogues est modifiée après chirurgie bariatrique (anti-coagulants, anti-épileptiques, ...)
- Ceci peut modifier leur efficacité et entraîner des effets indésirables
- Les contraceptifs oraux sont souvent remplacés par des non oraux

Azran C et al. Oral drug therapy following bariatric surgery.  
Obes Rev 2016 ; 17 : 1050-66

# Risque n°8 : Non prise en charge des problèmes spécifiques de la grossesse

- La grossesse n'est pas recommandée dans les 18 mois suivant une chirurgie de l'obésité
- Une supplémentation en vitamines et oligoéléments est indispensable durant la grossesse
- La survenue de douleurs abdominales peut révéler des complications graves liées à l'antécédent de chirurgie bariatrique

Busetto L et al. Practical recommendations of the Obesity Management. Obes Facts 2017 ; 10 : 597-632

# Suivi après chirurgie bariatrique : Réponse actuelle insatisfaisante ?!

- Les chirurgiens doivent prendre en charge les complications chirurgicales et le suivi à court et à moyen terme
- Les médecins nutritionnistes des CSO et des Centres labellisés SOFFCO-MM doivent assurer le suivi de ces patients à long terme mais ils ne sont pas assez nombreux. **Faut-il davantage de nutritionnistes et de Centres labellisés ?!**
- Diététiciens et psychologues ont un rôle important à jouer mais leurs consultations ne sont pas remboursées. **Intérêt de la mise en place d'un forfait de soins ?!**

# Vers une plus grande implication des médecins généralistes ?!

- Ils connaissent les patients et leurs environnements psychosociaux
- Ils sont suffisamment nombreux et répartis sur le territoire
- La prise en charge des maladies chroniques fait partie de leurs missions
- Ils jouent un rôle important dans la mise en œuvre de l'éducation pour la santé et la coordination des soins

Académie de Médecine – Rapport Chirurgie Bariatrique 2017 :  
ANM 23/5/2017

# Vers une plus grande implication des médecins généralistes ?!

- Ils ne s'estiment pas assez rémunérés pour un suivi complexe et chronophage
- Les médecins généralistes revendiquent d'être présents d'un bout à l'autre du parcours de soins (notamment lors de la RCP)
- Ils s'estiment insuffisamment formés et demandent des formations
- La révision des recommandations de l'HAS doit intégrer le médecin généraliste dans le parcours de soins



# Prévention de l'obésité chez l'enfant de 3 à 8 ans

## Expérimentation « Mission : retrouve ton cap »

### Objectif de cette expérimentation

Proposer une prise en charge précoce, pluridisciplinaire, et gratuite aux enfants de 3 à 8 ans chez qui leur médecin a dépisté un risque d'obésité selon les recommandations de la HAS<sup>1</sup>, afin d'éviter la constitution d'une obésité persistante à l'âge adulte et la survenue de complications métaboliques.

### Qui peut en bénéficier ?

#### ▶ Les enfants de 3 à 8 ans révolus, à risque d'obésité<sup>1</sup> :

- en surpoids (IMC  $\geq$  au 97<sup>ème</sup> percentile des courbes de corpulence françaises),
- et/ou présentant des signes d'alerte sur leur courbe de corpulence :
  - un rebond d'adiposité précoce (avant 6 ans) ;
  - un changement rapide de couleur vers le haut.

### En quoi consiste cette offre ?

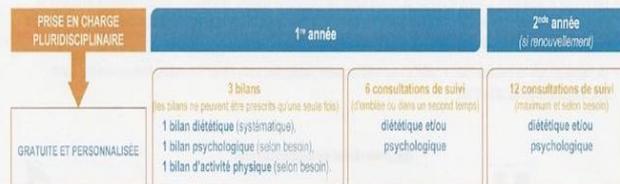
#### ▶ Une prise en charge pluridisciplinaire et gratuite, en soutien du suivi par le médecin de l'enfant :

- un bilan et des consultations de suivi diététique et psychologique, un bilan d'activité physique ;
- une prescription par le médecin qui suit l'enfant « à la carte » : selon les besoins de l'enfant et de sa famille. Ces bilans et consultations de suivi sont mises en œuvre par des professionnels de santé et psychologues, dans différentes structures dédiées, sélectionnées pour cette expérimentation.

### Le médecin qui suit l'enfant : l'acteur central

#### ▶ Le médecin qui suit l'enfant est à l'initiative de l'orientation dans le dispositif et il coordonne toute la prise en charge :

- il repère l'enfant à risque d'obésité, grâce au calcul de l'IMC et à son report sur les courbes de corpulence ;
- il explique et propose cette prise en charge pluridisciplinaire à l'enfant et sa famille ;
- il prescrit une prise en charge pluridisciplinaire adaptée aux besoins et à la situation de l'enfant et de sa famille ;
- il oriente l'enfant et sa famille vers une des structures sélectionnées pour cette expérimentation à partir d'une liste qui lui sera remise, afin de mettre en œuvre la prise en charge ;
- il assure le suivi de l'enfant et de sa famille, coordonne la prise en charge et si besoin la renouvelle, à l'aide des comptes rendus qui lui sont adressés par les professionnels assurant la mise en œuvre de sa prescription.



<sup>1</sup> Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé : Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. HAS, 2011.



DATE : ..... / ..... / .....

NOM-PRÉNOM DU PATIENT : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ÂGE : .....

CACHET DU MÉDECIN

COURRIER JOINT À LA PRESCRIPTION

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PENSEZ À TRACER LA COURBE DE CORPULENCE DE L'ENFANT DANS SON CARNET DE SANTÉ

PRISE EN CHARGE INITIALE :  
JUSQU'À 3 BILANS ET 6 CONSULTATIONS DE SUIVI DIÉTÉTIQUE ET/OU PSYCHOLOGIQUE

Zone à utiliser pour chaque prescription de la 1<sup>re</sup> année (12 mois à compter de la réalisation du bilan diététique).

- Bilan diététique (systématique)
- Bilan psychologique (selon les besoins)
- Bilan d'activité physique (selon les besoins)
- Consultation de suivi diététique (selon les besoins). Nombre : .....
- Consultation de suivi psychologique (selon les besoins). Nombre : .....

POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE :  
JUSQU'À 12 CONSULTATIONS DE SUIVI DIÉTÉTIQUE ET/OU PSYCHOLOGIQUE

Zone à utiliser pour chaque prescription de la 2<sup>ème</sup> année si poursuite de la prise en charge.

- Consultation de suivi diététique (selon les besoins). Nombre : .....
- Consultation de suivi psychologique (selon les besoins). Nombre : .....

Signature :

N'oubliez pas de prendre le carnet de santé de votre enfant pour les rendez-vous dans la structure.

# Equipe multidisciplinaire Médecin Généraliste

## Quelle répartition des tâches ?

	Equipe multidisciplinaire	Médecin Généraliste
Perte de poids insuffisante	X	X
Déficits nutritionnels	X	
Complications chirurgicales	X	
Soutien psychologique	X	X
Exercice physique	X	X
Traitements comorbidités	X	X
Modifications pharmacologiques	X	
Grossesses	X	

Quelles fréquences de prise en charge? Il faut un calendrier !  
Tout doit être organisé avant la chirurgie bariatrique !

Merci beaucoup

