

# Nouveau parcours balisé EN CHIRURGIE BARIATRIQUE

Soins



(Photo d'illustration Unsplash)

## Education thérapeutique

Lorsque les conditions sanitaires le permettent, des séances d'éducation thérapeutique (gratuites) sous forme de groupes de parole sont proposées pour permettre un échange entre des patients et des anciens malades. Cela permet de mieux les préparer à l'intervention chirurgicale, notamment d'un point de vue diététique et psychologique. « Dialoguer avec d'anciens malades crée une forme d'émulation et peut les aider à se sentir encore plus acteurs de leur guérison », note le Dr Sébastianelli. Les professionnels de santé collaborent ainsi avec des associations de patients, comme « Obésité Nice PACA ». « C'est particulièrement intéressant parce que la guérison ne doit pas empêcher le suivi sur le long voire très long terme, bien au contraire ».

**Elle apparaît comme l'ultime recours pour les malades d'obésité. Lorsque les régimes et autres prises en charges n'ont pas fonctionné, l'opération est une autre chance de guérison.**

C'est bien souvent après des années de régimes en tous genres, de pertes et de reprises de poids que les personnes souffrant d'obésité décident de pousser la porte d'un chirurgien digestif. L'opération s'inscrit ainsi dans la continuité d'un long parcours contre la maladie – car l'obésité est une maladie à part entière – que souvent l'intéressé a mené seul tant bien que mal. L'ARS PACA a souhaité coordonner la prise en charge bariatrique pour mieux l'organiser mais aussi pour valoriser les soins et aider les patients à s'orienter. Ainsi les établissements hospitaliers qui ont adhéré au projet PACO (pour « Parcours chirurgie bariatrique en région PACA ») proposent-ils désormais tous une prise en charge similaire. Cela devrait permettre d'étudier l'efficacité du

traitement chirurgical sur le long terme avec un accompagnement renforcé en pré et post-opératoire. Autre intérêt : les soins seront pris en charge pour les patients, y compris les séances de diététique, de psychologie ou d'activité physique adaptée. Resteront toutefois à charge les éventuels dépassements d'honoraires, qui dépendent là de chaque praticien. Si cette expérimentation porte ses fruits – les résultats seront examinés à l'appui du suivi sur plusieurs années – elle pourrait ensuite être généralisée à l'ensemble du territoire français.

### Faciliter le parcours

Les Drs Lionel Sebastianelli et Stefan Paveliu, tous deux chirurgiens digestifs spécialisés en chirurgie de l'obésité, du centre BPS (Institut

de prise en charge pluridisciplinaire des patients en surpoids (rattaché au groupe Kantys,) s'inscrivent dans cette démarche et ont obtenu la labellisation PACO. « Concrètement, cela n'a pas vraiment changé notre façon de travailler puisque nous avions déjà une approche axée sur la pluridisciplinarité, conformément aux recommandations de la HAS », résumant-ils. Car la chirurgie n'est qu'une des étapes du traitement de l'obésité qui s'inscrit dans un long processus s'échelonnant sur plusieurs mois, sans compter le suivi, régulier les premières années mais qui doit ensuite être poursuivi à vie. « Il nous apparaissait opportun de nous inscrire dans ce projet PACO pour permettre aux patients de mieux s'orienter puisque tous les professionnels adhérant à l'expérimentation proposeront le même parcours. »

### Critères de prise en charge

Attention, n'importe qui se trouvant trop rond ne peut bénéficier d'une prise en charge ba-

riatrique. Elle est strictement encadrée et basée sur des critères précis. Le premier d'entre eux, et cela semble évident, c'est l'IMC – Indice de masse corporelle, calculé en divisant le poids par la taille au carré. « Il doit être supérieur à 40, précise le Dr Sebastianelli. Toutefois, on peut prendre en charge des patients avec un IMC compris entre 35 et 40 s'ils présentent des comorbidités : diabète, hypertension, apnées du sommeil, arthrose, etc. C'est d'autant plus intéressant que dans ces cas de figure, la perte de poids obtenue grâce à la chirurgie bariatrique va sensiblement et rapidement améliorer l'état de santé de la personne.

C'est notamment le cas pour les diabétiques de type 2 chez qui la glycémie est alors mieux contrôlée ce qui permet de limiter voire de supprimer le traitement contre le diabète.

On le voit bien, la chirurgie bariatrique représente une chance de guérison considérable pour les malades d'obésité. Et ce projet PACO devrait faciliter leur parcours.

**AXELLE TRUQUET**  
atruquet@nicematin.fr

« Une approche axée sur la pluridisciplinarité »



## Etape préliminaire de 3 mois

Le résultat affiché sur le pèse-personne ne va pas à lui seul donner le feu vert pour l'opération. « Le parcours de soins se fait en deux parties, explique le Dr Paveliu. Dans un premier temps, après que le chirurgien digestif a reçu le patient, il l'oriente vers d'autres professionnels : diététicienne, nutritionniste, psychologue et kinésithérapeute (pour l'activité physique adaptée). Tous le verront au moins deux fois afin de dresser un bilan complet et identifier d'éventuelles contre-indications. Par exemple, si la personne souffre d'addictions (à l'alcool notamment) non traitées ou de troubles du comportement alimentaire non stabilisés, il ne sera pas possible d'opérer tout de suite car le risque de rechute voire de complications est accru. D'où l'intérêt de ces multiples rendez-vous : ils vont permettre de faire suffisamment connaissance avec la personne pour déceler, le

cas échéant, ces éléments, qui peuvent être tus ou dont le patient n'a pas conscience. »

En moyenne, cette étape dure trois mois. Elle peut sembler longue voire fastidieuse car elle implique d'enchaîner beaucoup de rendez-vous mais elle est salutaire pour le patient. À chaque fois, cela lui donne l'occasion de poser toutes les questions à ces interlocuteurs et de véritablement prendre la mesure du traitement et de tout ce qu'il implique.

### Pluridisciplinarité

Ensuite, les différents professionnels se réunissent pour statuer sur le dossier. Si toutes les conditions sont réunies, le processus se poursuit, c'est la deuxième étape. L'heure est alors aux différents examens : cardiologique, pneumologique (notamment pour identifier une apnée du sommeil afin de placer le patient sous traitement immédiat), fibroscopie (avec notamment recherche de la présence de la bactérie héli-

cobacter pylori), échographie abdominale, transit oeso gastro duodénal (une radio est effectuée pendant la déglutition de produit de contraste) mais aussi bilan dentaire. « C'est parce qu'il y a beaucoup d'examens qu'ils ne sont initiés que lorsque l'on est sûr que la personne est éligible à la chirurgie, pour, dans le cas contraire, lui éviter d'avoir à les faire inutilement », précise le Dr Paveliu. Dans le même temps commence l'éducation thérapeutique du patient. C'est un élément essentiel du parcours qui est composé de plusieurs ateliers collectifs gratuits, ayant pour but de mieux préparer le patient à l'intervention chirurgicale.

### Sleeve

Lorsque tous ces bilans ont été effectués, l'équipe se réunit pour discuter le dossier complet et décider si le patient peut tirer bénéfice d'une chirurgie. « Nous proposons l'intervention que nous jugeons la mieux indiquée pour le patient. Celle qui est le plus souvent

pratiquée est la sleeve - elle consiste à réséquer une partie de l'estomac pour bien sûr diminuer sa taille mais également jouer un rôle sur la faim par des effets hormonaux, commente le Dr Sebastianelli. Là encore, nous l'informons de la manière dont tout va se dérouler et du suivi postopératoire. Il sera hospitalisé quelques jours pour pouvoir le surveiller, puis nous le reverrons plusieurs fois à distance. Il est impératif qu'il intègre bien le fait qu'il devra être suivi régulièrement au long cours. »

Le patient reverra donc son chirurgien mais aussi les autres intervenants (kiné, diététicienne, psychologue, etc.) plusieurs fois afin d'optimiser les chances pour que les résultats soient positifs et pérennes. Les professionnels vont donc l'accompagner, notamment pour vérifier qu'il ne présente pas de carences, mais surtout pour vérifier que le comportement alimentaire acquis avant l'opération a été bien intégré et porte ses fruits en complément de la chirurgie.