



## Résolutions Mai 2015

### « Suivi du patient après chirurgie bariatrique »

À l'initiative de son Président 2014, le Pr D Jaeck, l'ANC a organisé avec la SOFFCO-MM une réunion d'experts le 30 janvier 2015 aux Cordeliers sur le suivi en chirurgie bariatrique.

La réunion était présidée par le Pr J Gugenheim Président de la SOFFCO-MM et le Pr GA Manton Président 2015 de l'ANC et était modérée par le Pr F Pattou.

Les experts représentaient tous les intervenants de la filière du suivi en chirurgie bariatrique. Des représentants de l'ordre des médecins, de la HAS, de la CNAM, du CNAO, des avocats et des assureurs participaient à la réunion.

Une présentation des résolutions de l'ANC a été faite à la presse spécialisée par les Pr J Gugenheim et F Pattou et par Mme AS Joly Présidente du CNAO aux Cordeliers le 13 mars 2015.

1 L'obésité est une maladie multifactorielle chronique responsable de complications graves (comorbidités) raccourcissant l'espérance de vie et justifiant un suivi adapté à vie. La chirurgie bariatrique redonne une espérance de vie normale en diminuant très sensiblement les comorbidités, mais expose à des complications propres et à un risque de récurrence de l'obésité justifiant le maintien de ce suivi.

2 Le suivi a ainsi un triple objet :

- consolider la maîtrise du comportement alimentaire post-opératoire.
- surveiller la régression des comorbidités, dépister à temps leur récurrence en cas de reprise de poids, surveiller l'absence de dénutrition et la prise correcte des suppléments nutritifs et vitaminiques.
- dépister et traiter à temps les complications post-opératoires éventuelles.

3 L'organisation du suivi évolue naturellement dans le temps :

- avant l'intervention, pendant l'évaluation de l'obésité et l'éducation thérapeutique, le suivi est assuré par l'équipe bariatrique à un rythme mensuel.
- après l'intervention, le suivi devient trimestriel et est assuré conjointement par l'équipe bariatrique et le médecin traitant.
- en cas d'évolution favorable, l'amaigrissement étant stabilisé, le comportement alimentaire étant maîtrisé, les comorbidités ayant régressé ou disparu, le suivi peut devenir semestriel puis annuel voire pluriannuel et est du ressort du médecin traitant.
- en cas d'évolution défavorable, événement délétère, reprise de poids, complication, aggravation des comorbidités, besoin de soutien, le suivi est assuré par le médecin traitant. Il prend en charge le patient et l'oriente selon les cas vers l'équipe bariatrique, le diététicien, le psychologue ou le service d'urgences spécialisé en complications bariatriques.

4 Concrètement les moyens manquent avec l'augmentation des interventions bariatriques (40 000 par an en France en 2014) :

- les médecins traitants ne sont pas assez bien formés
- les médecins nutritionnistes ne sont pas assez nombreux et leurs consultations pas suffisamment valorisées
- les examens biologiques de contrôle indispensables, notamment les dosages vitaminiques, ne sont que peu ou pas remboursés, les suppléments alimentaires ne sont pas remboursés, enfin les consultations des diététiciens et des psychologues ne sont pas remboursées. L'effet dissuasif sur les personnes en situation précaire ne facilite pas la qualité du suivi.

5 Il est suggéré par souci de simplification de suivre l'exemple des Pays-Bas qui ont établi une prise en charge post-opératoire forfaitaire après chirurgie bariatrique par les organismes d'assurance sociale.

**Georges MANTION**      **Président ANC**  
**Jean GUGENHEIM**    **Président SOFFCO-MM**  
**Philippe MARRE**      **Organisateur de la réunion d'experts**

Les Résolutions sont en ligne : en page d'accueil du site ou [www.academie-chirurgie.fr/recomm.htm](http://www.academie-chirurgie.fr/recomm.htm)