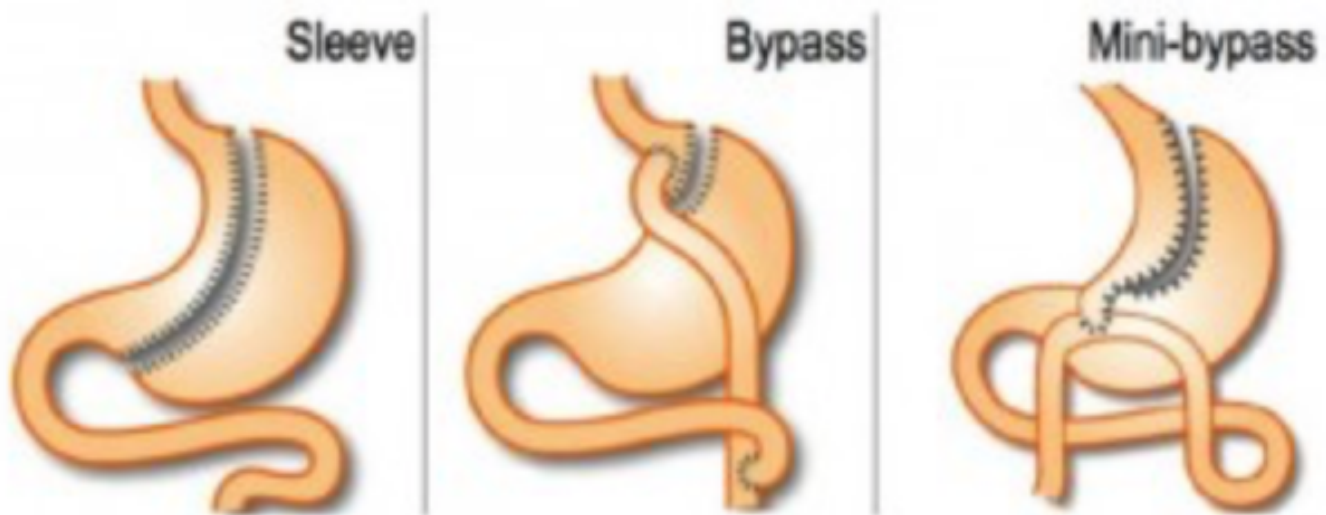


# Dangers de la chirurgie bariatrique sans suivi à long terme



## DOSSIER DE PRESSE

JANVIER 2018

Contact presse : Virginie GUSTIN Tel06 62 52 43 42 [virginie.gustin@academie-medecine.fr](mailto:virginie.gustin@academie-medecine.fr)

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16 Rue Bonaparte 75272 Paris Cedex 06

TEL : 01 42 34 57 70 - FAX : 01 40 46 87 55

[www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)

# *Sommaire*

**La chirurgie bariatrique en France /3**

**Typologie des interventions de chirurgie bariatrique  
(données de la CNAM 2014) /3**

**Le constat de la déficience du suivi  
à moyen et long terme /4**

**Bénéfices et Risques /5**

**RESULTATS DE L'ENQUETE**

**Réponses des patients /6**

**Réponses des médecins généralistes /7**

**Réponses des chirurgiens /7**

**CONCLUSION DU RAPPORT /8**

**LES RECOMMANDATIONS /9**

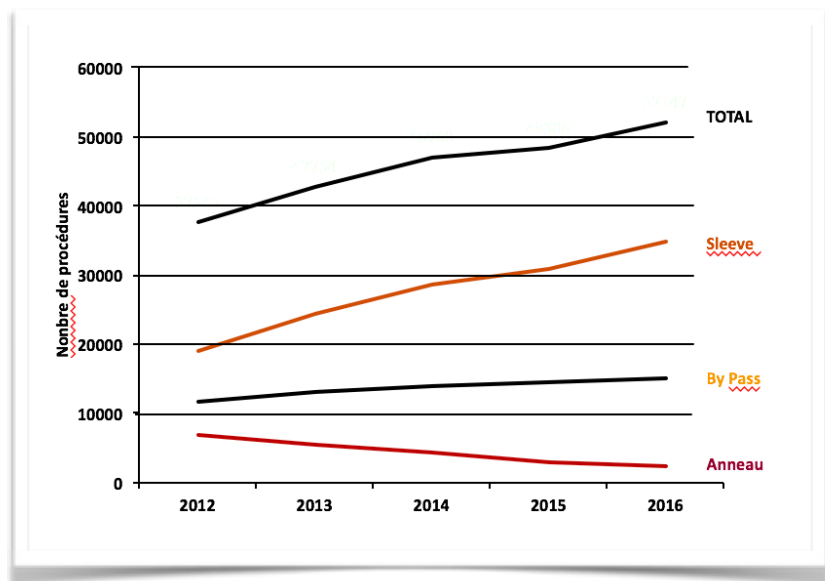
**de l'Académie Nationale de Médecine**

**LE RAPPORT /11**

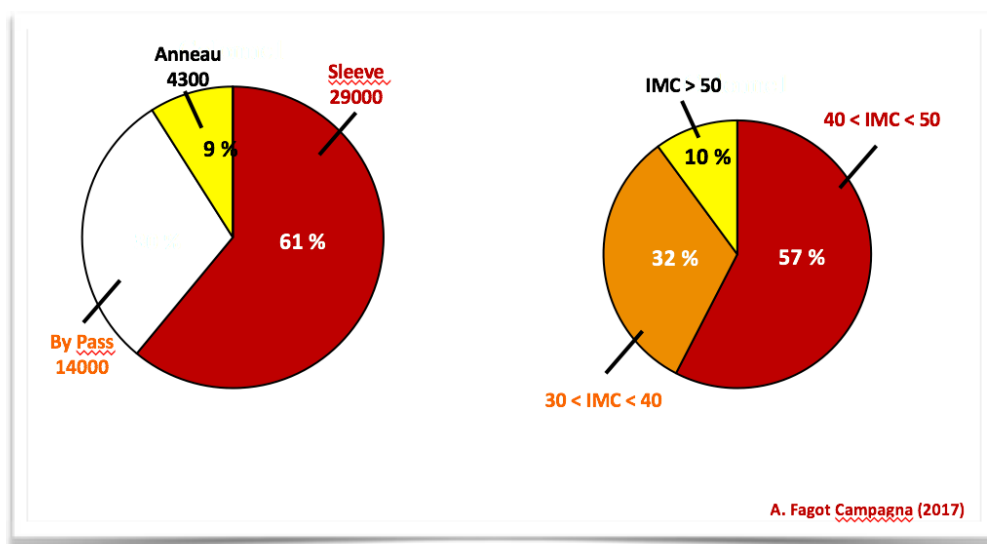
## Chirurgie bariatrique en France

Le nombre de patients ayant bénéficié, en France, d'une intervention de chirurgie bariatrique a été multiplié par 3 entre 2006 et 2014, passant de 15 000 à plus de 46000 par an.

Cette évolution s'explique par les excellents résultats relatifs à la perte pondérale souvent très importante que par l'amélioration voire la rémission spectaculaire des comorbidités et la diminution des taux de mortalités chez les patients opérés comparés à des témoins.



## Typologie des interventions de chirurgie bariatrique (données de la CNAM 2014)



## **Le constat de la déficience du suivi à moyen et long terme relevé**

**Cet engouement ne doit pas faire oublier que plus de la moitié de ces patients sont perdus de vue, malgré le risque de graves complications post-opératoires et de séquelles souvent sous-estimées.**

Sous la présidence du Pr Claude Jaffiol, et en collaboration avec l'Association pour la Prévention du Risque Cardiométabolique (APRC), un groupe de travail pluridisciplinaire, réunissant les représentants des sociétés savantes : Association francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques (SOFFCOMM), le Collège national des Généralistes enseignants (CNGE), le Collège de la médecine générale (CMG) et la Fédération française de Nutrition (FFN), a été créé à l'Académie nationale de médecine.

Un rapport sur cette importante question de santé publique a été présenté et approuvé par l'Académie nationale de médecine le 5 décembre 2017.

**Le constat de la déficience du suivi à moyen et long terme a été relevé par l'Académie de Médecine.**

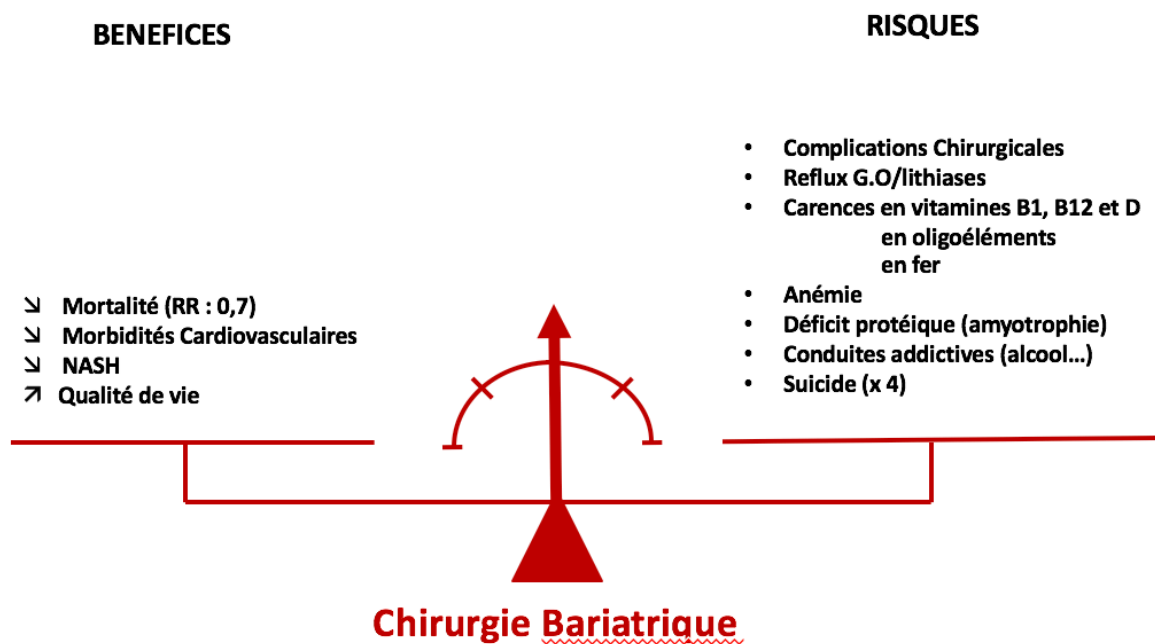
**A 5 ans, 38 % des patients n'ont pas eu de bilan sanguin, pas d'hospitalisation de jour et une seule ou aucune consultation car ils se considèrent guéris.**

**La moitié des patients sont perdus de vue.**

**Les patients moins bien suivis perdent moins de poids et encourent plus de complications.**

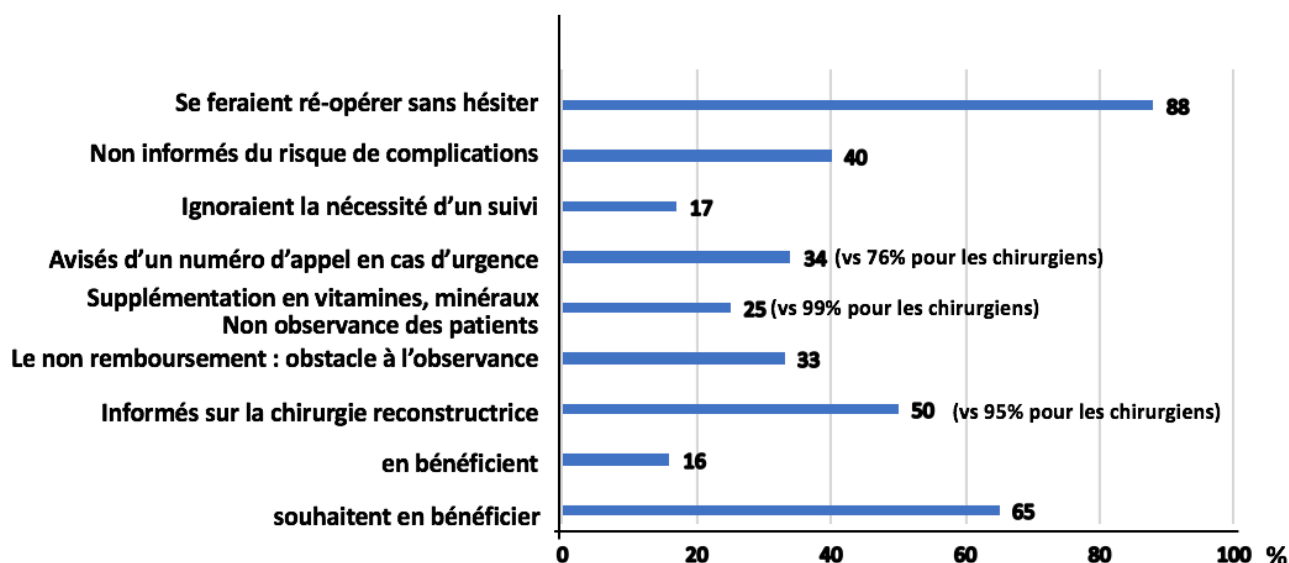
## Bénéfices et Risques

Les techniques chirurgicales ont évolué au cours du temps mais quelle que soit la technique utilisée, des complications peuvent survenir en post opératoire et de graves séquelles peuvent apparaître à moyen et long terme d'autant que près de la moitié de ces patients sont « perdus de vue ».



# RESULTATS DE L'ENQUETE

## Réponses des patients



## Les patients accordent leur confiance

### Pour le suivi initial

à **un médecin de la nutrition (61%)**

à **leur médecin généraliste (30%)**

Méconnaissance des conséquences de l'intervention

Manque de temps

### Pour le suivi à long terme (> 3 ans après l'intervention) à

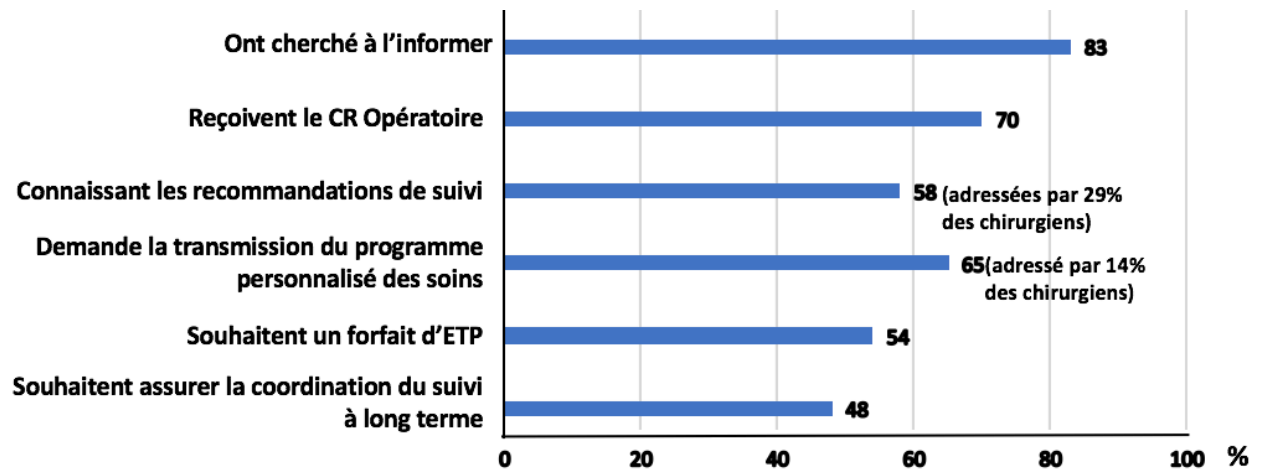
**leur médecin généraliste**

Ecoute plus attentive

Prise en compte de leur situation psycho-sociale

# RESULTATS DE L'ENQUETE

## Réponses des médecins généralistes



## Regrettent un manque de dialogue avec les chirurgiens

### Réponses des chirurgiens

## Un déficit de dialogue et de coordination avec le médecin généraliste :

**19 % jugent nécessaire un entretien pré-opératoire avec lui.**

**60 % envisagent une collaboration avec les généralistes  
..... mais 12 mois après l'intervention**

**29 % donnent des recommandations de suivi aux patients à remettre au médecin généraliste.**

**14 % adressent un programme personnalité de suivi.**

## **CONCLUSION DU RAPPORT**

**Chacun des trois groupes a une vision différente de la question, mis à part un accord unanime sur la nécessité d'obtenir des Assurances Sociales le remboursement de certaines prestations aujourd'hui non prises en charge (vitamines et sels minéraux, consultations des diététiciens et des psychologues). Toutefois, plus positivement, les sondages montrent aussi que l'amélioration du suivi des patients dépend d'une meilleure collaboration entre l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le parcours des soins.**



# **LES RECOMMANDATIONS**

## **de l'Académie Nationale de Médecine**

### **Une information claire et réitérée des patients**

#### **SUR LES RISQUES à long terme**

- Perte de poids n'est pas guérison
- Persistance de risques d'une maladie chronique :
  - Complications médico-chirurgicales
  - Risques de carences sévères
  - Risques psycho-addictifs.

#### **SUR LA NECESSITE D'UN SUIVI A VIE**

- Durée et régularité du suivi
- Programme et parcours personnalisés de soins coordonnés.
- Rappels automatiques de consultations  
(télétransmission/télé-observance)

### **Intégrer les Médecins Généralistes dans le parcours de soins**

**REVISER LES RECOMMANDATIONS DE L'HAS** afin de les associer en amont avant l'intervention et tout au long du suivi.  
Bénéficier ainsi de leur connaissance du profil et de l'environnement psychosocial des patients dès leur évaluation et les RCP (participation présenteielle, téléphonique ou numérique).

**DEVELOPPER DES FORMATIONS INTERACTIVES** adaptées par mises en situation de cas pratiques (présentielles et/ou numériques)

**OUVRIR L'ACCÈS AUX CONSULTATIONS LONGUES (COMPLEXES) ET À UN FORFAIT THÉRAPEUTIQUE** dans un cadre pluriprofessionnel (Maisons de Santé)

## **Renforcer les actions des autorités sanitaires (CNAM, HAS)**

**Veiller à la tenue des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)** et au respect effectif des prérequis réglementaires

**Exiger un dossier médical partagé incluant les médecins généralistes.**

**Assurer une meilleure diffusion des guides** de suivi des professionnels et aux patients.

**Sensibiliser les pharmaciens d'officine** afin de repérer, conseiller, orienter les patients en rupture de suivi.

**Rembourser les consultations** des psychologues et diététiciens ainsi que les suppléments nécessaires (vitamines.....).

**Favoriser l'adéquation des Centres Spécialisés de l'Obésité** avec les besoins territoriaux et le recours aux médecins nutritionnistes dûment qualifiés et formés.

**Mettre à disposition des Sociétés Savantes et des équipes de recherche épidémiologiques les données d'un registre national, véritable observatoire de la pertinence et de l'impact des recommandations.**