



I-Propulse

L'Infirmierie Protestante de Lyon en mouvement

INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON - Clinique Médico-Chirurgicale



Dossier

Obésité, surpoids : une prise en charge de taille à l'Infirmierie Protestante

Questions Pratiques

Chirurgie bariatrique à l'Infirmierie Protestante : 3 interventions qui changent la vie des patients



Parole d'expert

Endocrinologie et chirurgie bariatrique : une alliance thérapeutique

Focus

Traitement chirurgical de l'obésité : une coordination pluridisciplinaire

Obésité, surpoids : une prise en charge de taille à l'Infirmierie Protestante

En 2030, environ six Français sur dix seront en surpoids et un Français sur quatre sera obèse*. Face à cet enjeu de santé publique, l'Infirmierie Protestante tire la sonnette d'alarme et propose un parcours de soins et de prévention personnalisé.

* chiffres OMS 2015

Chirurgie bariatrique & métabolique :

Chirurgie de l'excès de poids permettant une perte pondérale substantielle et stable dans le temps afin de corriger de nombreux facteurs de risques ou comorbidités et d'allonger l'espérance de vie.

Quelques chiffres

En 2016, **200 patients obèses** pris en charge à l'Infirmierie Protestante

1 parcours de soins réussi = 10 ans d'espérance de vie supplémentaires

L'obésité est une maladie chronique dont les causes sont multifactorielles : facteurs génétiques, hormonaux, alimentaires, psychologiques, insuffisance des dépenses énergétiques, manque de sommeil... L'obésité menace la santé et provoque des maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle, les cancers, l'hypercholestérolémie, le syndrome d'apnées du sommeil... La chirurgie bariatrique et métabolique est alors le seul traitement efficace contre cette maladie.

Obésité : un programme d'accompagnement thérapeutique personnalisé sur le long terme

Les publications scientifiques ont déjà démontré qu'en offrant une large combinaison de méthodes de gestion du surpoids, on augmente les chances de succès du traitement. Alors en consacrant une partie de son expertise à ce nouveau fléau, l'Infirmierie Protestante a mis au point une **offre de soins comprenant moyens humains, matériels et organisationnels**, dans le respect scrupuleux des critères de l'HAS (voir ci-après).

Ainsi, après une évaluation pluridisciplinaire, chaque patient est orienté vers un parcours personnalisé, l'objectif étant de l'accompagner tout au long de sa maladie, en étroite collaboration avec les soignants de «ville». Les 4 axes de la prise en charge :

- 1) Bilan médical complet de l'obésité et de ses comorbidités
- 2) Apprentissage diététique et éducation nutritionnelle
- 3) Réadaptation à l'effort physique
- 4) Soutien psychologique et accompagnement.

Indications de la Haute Autorité de Santé (HAS)

La chirurgie bariatrique est indiquée par **décision collégiale**, prise après discussion et concertation pluridisciplinaires, chez les patients adultes réunissant l'ensemble des conditions suivantes :

- ✚ patients avec un IMC ≥ 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après chirurgie
- ✚ en deuxième intention, après échec

Questions Pratiques

L'anneau gastrique ajustable

COMMENT ? Cette intervention réalisée sous coelioscopie, possiblement en ambulatoire, permet de mettre en place un anneau modulable en taille autour du haut de l'estomac. Une injection de liquide dans une chambre placée sous la peau, permet ensuite de faire varier l'efficacité de cet anneau. Le principe est de déclencher un signal de l'estomac vers le cerveau afin d'indiquer une satiété précoce. Ainsi, le patient a l'impression d'être rassasié alors qu'il n'a que très peu mangé.

POUR QUI ? Cette intervention est retenue en cas d'hyperphagie - patient mangeant de grosses portions -. Il s'agit d'une technique réversible appropriée pour les IMC entre 35kg/m² et 45kg/m².



Anneau gastrique

La gastrectomie longitudinale ou «Sleeve Gastrectomy»

COMMENT ? Cette intervention irréversible consiste à retirer la grosse tubérosité de l'estomac qui a habituellement le rôle de réservoir. Cette réduction d'environ 2/3 du volume total de l'estomac entraîne la suppression de certaines cellules gastriques qui sécrètent une hormone de la faim : la « Ghréline ».

Cette intervention nécessite une supplémentation vitaminique pendant au moins 6 mois.

POUR QUI ? Les patients concernés sont atteints d'hyperphagie ou confrontés à une sensation de faim permanente.

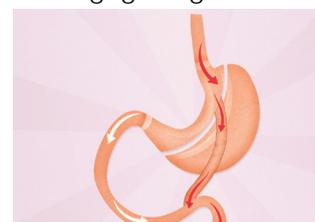


Gastrectomie longitudinale

Le by-pass gastrique

COMMENT ? Cette intervention irréversible, restrictive et malabsorptive permet de réduire le volume de l'estomac (gastroplastie) et de modifier le parcours des aliments par court-circuit gastrique via une anse directement branchée sur l'intestin grêle. Plus l'anse alimentaire est longue, plus la malabsorption est importante. Très efficace, cette intervention réalisée sous coelioscopie est la plus lourde et la plus risquée des 3 et nécessite une supplémentation vitaminique à vie !

POUR QUI ? Cette technique chirurgicale se destine aux patients atteints d'obésité sévère et/ou avec comorbidités associées, ainsi qu'aux « sweet-eaters » - patients attirés par les sucreries et sujets aux grignotages -.



By-pass gastrique

Chirurgie bariatrique : 3 interventions qui changent la vie des patients



d'un traitement médical, nutritionnel, diététique ou psychothérapeutique bien conduit pendant 6 à 12 mois

 patients bien informés au préalable (accord professionnel), ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaire

 patient ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme (accord professionnel)

 risque opératoire acceptable

Le patient, premier acteur de sa santé

Dans le cas d'une maladie chronique comme l'obésité, l'Infirmierie Protestante joue un rôle majeur en proposant des **programmes d'éducation thérapeutique**. En partenariat avec l'Association 2 Poids 2 Mesures – a2p2m.fr –, des actions de formation, d'enseignement, de coaching sportif, de suivi psychologique mais aussi des ateliers de cuisine sont organisés afin d'aider le patient et son entourage à mieux comprendre la pathologie et à s'investir dans sa prise en charge.

Surpoids : un parcours tout aussi attentif

La clinique développe également un parcours de soins similaire pour les patients en surpoids présentant un IMC compris entre 25kg/m² et 35 kg/ m². Non éligibles à la chirurgie mais à la recherche d'une aide médicale et d'une oreille attentive ces personnes se voient proposer, eux aussi, une logique de soins pluridisciplinaires.

Déroulement bilan pré-opératoire sur une 1/2 journée

- ECG et échographie cardiaque sur avis des anesthésistes
- Echographie abdominale
- Endoscopie digestive
- Radiographie de l'œsophage et de l'estomac
- Consultation de diététique
- Consultation de pneumologie avec EFR
- Consultation DE psychologie
- Consultation psychologie
- Bilan sanguin nutritionnel et métabolique

Comorbidités liées à l'obésité :

- Diabète et syndrome métabolique
- Maladie cardio vasculaire, atteinte coronarienne et neuro vasculaire, hypertension artérielle (HTA), stase veineuse
- Apnées du sommeil et insuffisance respiratoire
- Problèmes articulaires (dos, genoux, chevilles, pieds...)
- Atteinte gynécologique
- Cancers
- Reflux gastrique, maladie biliaire, incontinence urinaire
- Stéatose hépatique

Indice de masse corporelle = rapport poids (kg) / taille² (m²).
L'IMC permet de calculer l'excès de poids et d'évaluer l'importance des risques liés à l'obésité.

Maigre < 18,5kg/m²
Normale > 18,5kg/m² et < 25kg/m²
Surpoids > 25kg/m² et < 30kg/m²
Obésité > 30kg/m²

Parole d'expert

Endocrinologie et chirurgie bariatrique : une alliance thérapeutique

Quel rôle l'endocrinologue joue-t-il auprès d'un patient engagé dans une démarche de chirurgie bariatrique ?

Selon les recommandations de l'HAS, le patient engagé dans cette démarche doit rencontrer un endocrinologue **avant et après chirurgie**.

En amont, la consultation permet de retracer l'histoire pondérale du patient, son comportement alimentaire, son contexte, d'éliminer une cause curable d'obésité, d'identifier une contre-indication, de rechercher des carences nutritionnelles et des complications de son obésité, de valider l'indication, de rechercher des situations nécessitant de différer la chirurgie, d'informer le patient des risques de la chirurgie et de la nécessité d'un suivi à vie.

En aval, 4 consultations recommandées au cours de la première année permettront : d'évaluer la tolérance fonctionnelle de la chirurgie, de contrôler l'évolution du poids, de suivre l'évolution d'éventuelles complications mises en évidence avant chirurgie,

de traiter carences nutritionnelles ou troubles du comportement alimentaire et d'évaluer le retentissement psychologique et social.

Quels avantages métaboliques cette opération présente-t-elle ?

L'hyperglycémie à jeûn, le diabète, la dyslipidémie ainsi que la stéatose hépatique sont améliorées par la chirurgie bariatrique. Cependant, toutes les techniques de chirurgie ne sont pas équivalentes en termes de résultat, en particulier concernant le diabète.

Un suivi pré & post chirurgical

Existe-t-il encore des contre-indications et des risques liés à cette

intervention ?

Bien sûr ! Troubles cognitifs sévères, pathologie grave, dépendance à la drogue ou à l'alcool, trouble du comportement alimentaire sévère, incapacité à s'engager dans un suivi prolongé, absence de prise en charge diététique préalable d'au moins 6 mois et contre-indication à l'anesthésie générale

constituent les principales contre-indications à l'intervention. Quant aux risques, ils résultent de l'acte chirurgical lui-même, de complications essentiellement carencielles et plus rarement d'ordre psychologique.

L'agenda

Hacking Health du 1er au 3 décembre à Lyon

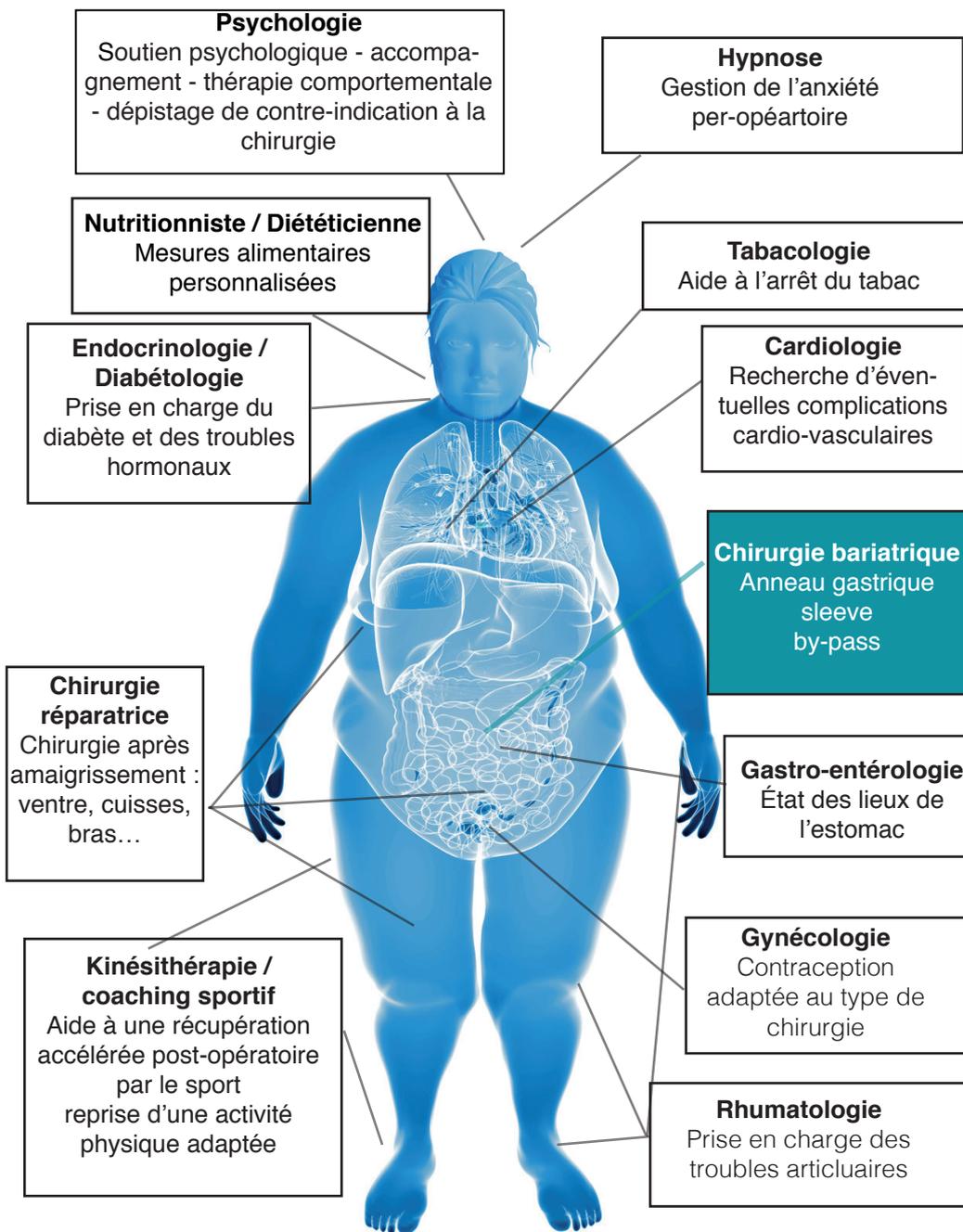
L'IP organise le 29 juin un hacking café pour faire émerger des problématiques santé qui pourraient être résolues à l'aide du numérique. Lors des HH du 1er au 3 décembre ces problématiques seront exposées à des développeurs informatiques, ingénieurs, designers, investisseurs afin de relever ces défis d'innovation en santé émanant de professionnels de santé mais aussi d'associations de patients. Pour plus d'informations:

www.hackinghealth.ca/lyon

Traitement chirurgical de l'obésité : une coordination pluridisciplinaire

Parce que l'obésité est le symptôme d'une pathologie complexe aux causes et conséquences multifactorielles, chaque patient requiert une approche spécifique en fonction de ses antécédents et de ses objectifs futurs. Afin de l'aider à retrouver un équilibre alimentaire et psychologique, sa prise en charge doit nécessairement se concevoir en équipe pluridisciplinaire.

L'Infirmierie Protestante rassemble tous les intervenants et équipements médicaux nécessaires à un suivi global en amont et en aval d'une chirurgie digestive.



En Bref

CHECK UP À LA CLINIQUE

Ouvert depuis septembre 2016, le centre de bilan de la clinique propose des examens médicaux préventifs et périodiques adaptés à l'âge, au sexe et aux facteurs de risques liés à l'environnement social et professionnel des patients. Coordonnés par des praticiens de médecine interne, ces bilans sont effectués tous les vendredis matins au sein de la clinique.

DES SOINS À DIMENSION INTERNATIONALE

Dans le but de rendre son savoir-faire accessible à tous, l'équipe de l'Infirmierie Protestante a souhaité renforcer ses structures d'accueil pour les personnes de nationalités étrangères. Les patients venus du monde entier pourront désormais bénéficier des traitements et prises en charge médicales les plus performants.



Direction de la publication :

Thierry Degoul

Participation : Dr Al Samman Sophie - Dr

Leclercq Thierry - Dr Raspado Olivier -

Dr Ronze Maryline - Caroline Armand -

Sylvie Haga - Marianne Faucher