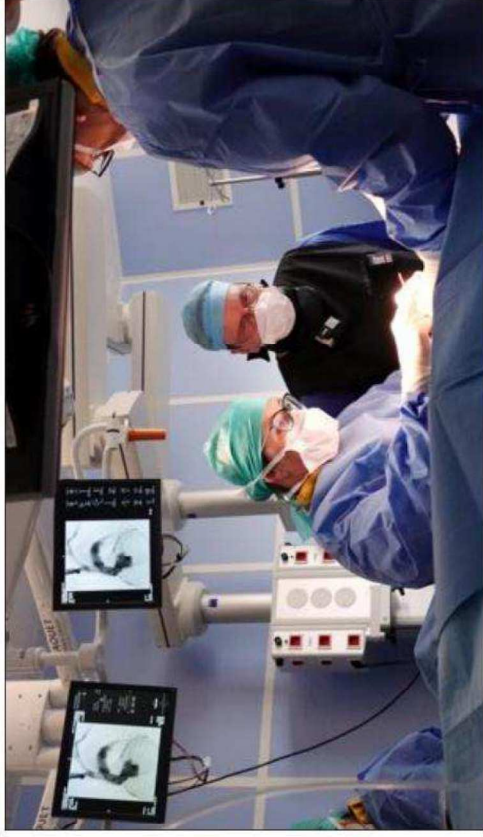


Un suivi indispensable, avant et après l'opération

Le docteur Claudine Lang est cheffe de service de chirurgie générale et digestive à l'hôpital de Vesoul. En Haute-Saône, elle est la seule à pratiquer les chirurgies de l'obésité, par coelioscopie. Elle opère 70 patients par an, son service en suit 600 en tout. Un chiffre en constante hausse. « On est face à un enjeu de santé publique. L'obésité progresse dans la population. On commence même à voir des gens qui ont un IMC de 50, 60 voire 80. On parle alors de super obésité ».

Dans son bureau, elle reçoit des personnes pressées de perdre du poids. Trop parfois. « La chirurgie bariatrique doit être un recours envisageable seulement une fois qu'on a fait un travail de préparation », insiste-t-elle. « Il ne faut pas se précipiter. Le projet doit être travaillé ». Et de rappeler que l'opération concerne uniquement les personnes en obésité sévère, avec un IMC supérieur à 40, souffrant de problèmes de santé respiratoires, métaboliques, articulaires...

70A03 - V2



Au CHI de Vesoul, 70 patients se font opérer chaque année. Un chiffre en hausse. Photo illustration ER/Alexandre MARCHI

Une femme obèse sur deux a été victime de violences

Outre les risques physiques post-opératoires, (fistule, hémorragies, phlébites embolies), l'intervention peut avoir des répercussions psychologiques. 80 % des opérés sont des femmes. Parmi elles, une sur deux a subi des violences physiques et/ou psychologiques. Pour ces personnes, « grossir est une façon de se protéger, de mettre une

barrière. Si on n'est pas là pour les aider au moment où on les remet à nu, ça peut être catastrophique. On sait qu'après l'opération, il y a une hausse des suicides et le risque de développer des addictions : à l'alcool, au jeu, au sexe, au sport... », rapporte le Dr Lang.

Avant leur intervention à l'hôpital, les patients s'engagent par écrit à être suivis par un psychiatre et un endocrinologue. « Il est important

de dépister les troubles du comportement alimentaires qui doivent être pris en charge psychologiquement et constituent une contre-indication temporaire allongeant le temps de préparation. Les psychoses, qui sont des maladies psychiatriques, constituent une contre-indication lorsqu'elles ne sont pas stabilisées », précise la chirurgienne.

6 mois à deux ans pour se faire opérer

Du côté des médecins, la France-Comté a fait figure de précurseur. Dès 2003, chirurgiens, endocrinologues, psychiatres de toute la région ont commencé à se concerter régulièrement, et ce, « alors que la Haute autorité de santé l'a recommandé en 2009 et que les centres spécialisés obésité (CSO) l'ont imposé en 2012 ». Tous les mois, ils se réunissent pour étudier les dossiers de patients les plus complexes. C'est seulement une fois que le CSO a donné son avis que l'intervention peut avoir lieu.

« Il y a toujours une double lecture des dossiers », précise Claudine Lang. Compte tenu de ce parcours de soins, le délai pour se faire opérer est de six mois à deux ans. « Certains abandonnent, ou bien se font opérer dans des cliniques privées ou dans d'autres régions où le protocole est moins strict », constate Claudine Lang.

Après l'opération, le suivi est censé durer toute la vie : à raison de deux à trois consultations la première année, puis deux la deuxième et ensuite une fois par an. Mais la Haute autorité de santé estime que plus d'un tiers des patients sortent des radars.

« Il y a un problème de capacité à prendre en charge le suivi, qui est lié aux limitations des structures », estime le docteur Lang, qui aimerait voir de nouveaux diététiciens, psychologues et chirurgiens arriver à l'hôpital. Dans ce contexte, les initiatives comme les ateliers de l'association Elisea paraissent bienvenues.

E.T.