



ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Chirurgie de l'obésité – prise en charge pré et postopératoire du patient

**SÉRIE DE CRITÈRES DE QUALITÉ POUR L'ÉVALUATION ET
L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES**

Juin 2009

Les recommandations de bonne pratique et l'argumentaire scientifique en lien avec cette série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques	4
1 Élaboration des critères de qualité	6
1.1 Définition	6
1.2 Contexte d'élaboration	6
1.3 Professionnels concernés	6
2 Justification des critères de qualité et guide d'utilisation.....	6
2.1 S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient	7
2.2 S'assurer que le patient est bien informé	11
2.3 Améliorer le suivi du patient	11
Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers	13
Références bibliographiques.....	15
Participants	16
Fiche descriptive	17

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques

Chirurgie de l'obésité – prise en charge pré et postopératoire du patient

Document destiné aux médecins et chirurgiens participant à la prise en charge pluridisciplinaire des patients dans le cadre de la chirurgie de l'obésité

But de la démarche : Optimiser les indications, l'information, la prise en charge préopératoire pluridisciplinaire et le suivi des patients obèses dans le cadre de la chirurgie de l'obésité.

Ne retenez parmi les objectifs et les critères de qualité « » proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final¹.

Cochez le critère « », si ce dernier est atteint selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (chapitre 2). Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications décrites ci-après, extraites des recommandations de bonne pratique ou de l'argumentaire scientifique sur le thème *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (HAS, 2009, argumentaire, recommandations et synthèse téléchargeables sur www.has-sante.fr) (1).

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

- Mention dans le dossier de l'IMC maximal documenté lors de la prise en charge préopératoire
- Prise en charge préalable du patient pendant 6 à 12 mois aux plans médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique
- Réalisation d'un bilan des 3 principales comorbidités (hypertension artérielle, diabète, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil)
- Réalisation d'une fibroscopie œsogastroduodénale préopératoire
- Réalisation d'un bilan nutritionnel et vitaminique préopératoire
- Évaluation psychologique/psychiatrique préopératoire
- Discussion et concertation de l'équipe pluridisciplinaire pour prendre la décision d'intervention
- Transmission au patient et au médecin traitant des conclusions de la concertation pluridisciplinaire

Objectif 2. S'assurer que le patient est bien informé

- Information du patient traçable dans le dossier

¹ Optionnel : une grille de recueil synthétique pour 5 dossiers est proposée en annexe 1, d'autres formats peuvent être proposés.

Objectif 3. Améliorer le suivi du patient

- Programmation des différentes consultations du suivi postopératoire du patient
- Prescription d'une supplémentation en vitamines, minéraux et oligoéléments après chirurgie malabsorptive
- Prise en charge éducative du patient aux plans nutritionnel et diététique
- Prise en charge éducative du patient au plan de l'activité physique

1 Élaboration des critères de qualité

1.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné et portent sur des points clés de la pratique – aide à la décision, *evidence-based medicine* (EBM), potentiel d'amélioration, etc. Ils sont mesurables et sont caractérisés par une acceptabilité et une faisabilité forte pour leur mise en œuvre.

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité (évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions. Leur utilisation peut se faire à visée prospective ou rétrospective, en fonction du type de démarche d'amélioration de la qualité choisi.

1.2 Contexte d'élaboration

Afin de favoriser l'implémentation des recommandations de bonne pratique sur le thème *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1), la Haute Autorité de Santé (HAS) propose une série de critères de qualité, composée de 3 objectifs d'amélioration de la qualité extraits de ces recommandations. Cette série de critères, déterminée par un groupe d'experts selon la méthode publiée par la HAS (2), n'est pas exhaustive au regard de l'ensemble des recommandations mais correspond aux objectifs d'amélioration qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques en 2009.

Le but principal de la démarche est d'optimiser les indications, l'information, la prise en charge préopératoire pluridisciplinaire et le suivi des patients obèses dans le cadre de la chirurgie de l'obésité.

Avant la première réunion du groupe de travail, une recherche spécifique sur les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé dans le cadre de la chirurgie de l'obésité a été réalisée. Une série de critères publiée par le *National Institute for Health and Clinical Excellence* a été identifiée (3). Celle-ci porte sur la prévention et la prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'adulte et l'enfant. Un seul critère se rapporte à la chirurgie de l'obésité ; le critère est atteint si :

- une prise en charge médicale (aux plans diététique, activité physique, comportementale, médicamenteuse) a été mise en œuvre sans succès pendant au moins 6 mois ;
- le patient a bénéficié ou va bénéficier d'une prise en charge intensive dans un service spécialisé en obésité ;
- il n'y a pas de contre-indication à l'anesthésie ou à la chirurgie ;
- il y a une trace de l'engagement de la personne à un suivi médical à long terme.

1.3 Professionnels concernés

Médecins ou chirurgiens participant à la prise en charge pluridisciplinaire des patients dans le cadre de la chirurgie de l'obésité, en exercice libéral ou salarié.

2 Justification des critères de qualité et guide d'utilisation

La justification des critères de qualité et les modalités de leur utilisation pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques sont détaillées ci-dessous. Ils ont été regroupés objectif par objectif.

Les professionnels peuvent ne retenir, parmi les objectifs et les critères de qualité proposés, que ceux qui correspondent le mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches d'amélioration

de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager. Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou de l' (des) équipe(s) et il doit exister un potentiel d'amélioration de la qualité ou de la sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques (si tant est que celle-ci soit préjudiciable au patient ou au système de santé) ou d'une pratique nouvellement recommandée.

Leur présentation peut être retravaillée en fonction des besoins et de l'utilisation prévue (par exemple sous la forme d'une grille d'analyse des pratiques ou d'une fiche mémo ou encore par inclusion de certains des items dans une base d'analyse de la pratique).

Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter aux recommandations ou à l'argumentaire scientifique des recommandations citées.

2.1 S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n° 1. Mention dans le dossier de l'IMC maximal documenté lors de la prise en charge préopératoire

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : La chirurgie de l'obésité est indiquée sur décision collégiale, prise après discussion et concertation pluridisciplinaires chez des patients adultes avec un IMC ≥ 40 kg/m² ou avec un IMC ≥ 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée par la chirurgie (grade B). Néanmoins, une perte de poids avant la chirurgie n'est pas une contre-indication à la chirurgie de l'obésité déjà planifiée, même si le patient a atteint un IMC inférieur au seuil requis (accord professionnel).

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n° 2. Prise en charge préalable du patient pendant 6 à 12 mois aux plans médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : La chirurgie de l'obésité n'est pas un traitement de première intention en raison de ses risques (chirurgicaux et nutritionnels). Elle est indiquée en deuxième intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6 à 12 mois.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figure dans le dossier une trace écrite de la prise en charge médicale régulière préalable (courrier du médecin traitant, compte rendu du nutritionniste, de la diététicienne, du psychothérapeute...). Le critère n'est pas atteint si aucune preuve écrite n'est disponible.

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n° 3. Réalisation d'un bilan des 3 principales comorbidités (hypertension artérielle, diabète, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil)

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : Il est nécessaire de disposer d'un bilan des comorbidités avant l'intervention du fait de leur prévalence élevée chez les patients obèses candidats à la chirurgie de l'obésité ; ces comorbidités nécessitent d'être prises en charge avant l'intervention. D'autre part, la chirurgie de l'obésité, quelle que soit la technique, permet de contrôler ou d'améliorer à court et à long terme les comorbidités (diabète, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil, hyperlipidémies, hypertension artérielle...) ; il est nécessaire de disposer d'un bilan préopératoire de « référence ».

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figurent dans le dossier les résultats datés des bilans cliniques ou paracliniques réalisés ainsi que les éventuels traitements.

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n°4. Réalisation d'une fibroscopie œsogastroduodénale préopératoire

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : Avant toute intervention de chirurgie de l'obésité, il est recommandé de réaliser une endoscopie œsogastroduodénale afin de dépister et traiter une infection à *Helicobacter pylori* (HP) et de rechercher une autre pathologie digestive associée (ex. : hernie hiatale importante, ulcère, gastrite...) pouvant contre-indiquer certaines procédures et/ou nécessitant d'être prise en charge avant chirurgie.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figurent dans le dossier les résultats datés de :

- la fibroscopie œsogastroduodénale ;
- ET de la recherche d'*Helicobacter pylori* ;
- ET du contrôle de son éradication si la recherche d'*Helicobacter pylori* est positive.

Le critère n'est pas atteint si un de ces éléments est manquant.

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n°5. Réalisation d'un bilan nutritionnel et vitaminique préopératoire

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : Il est nécessaire de disposer d'un bilan nutritionnel et vitaminique avant toute intervention de chirurgie de l'obésité. La première raison est la préexistence de déficits chez les patients candidats à la chirurgie de l'obésité ; ces déficits nécessitent d'être corrigés avant l'intervention. D'autre part, la chirurgie de l'obésité, notamment malabsorptive, peut entraîner des déficits (notamment déficit protidique, en fer, calcium, vitamine D, vitamine B12 et folates) ; il est nécessaire de disposer d'un bilan préopératoire de « référence ». Le risque de déficience est moindre après chirurgie restrictive.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figurent dans le dossier :

- la date de l' (des) évaluation(s), le nom du médecin évaluateur ;
- la présence ou l'absence de signes cliniques de dénutrition ou de carence vitaminique ;
- les résultats datés des dosages d'albumine, hémoglobine, ferritine et coefficient de saturation en fer de la transferrine, calcémie, vitamine D, vitamine B1, B9, B12 ;
- les prescriptions éventuelles de suppléments.

Le critère n'est pas atteint si l'une de ces informations est manquante.

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n°6. Évaluation psychologique/psychiatrique préopératoire

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : L'évaluation psychologique/psychiatrique préopératoire doit concerner tous les patients candidats à la chirurgie de l'obésité. Elle doit permettre :

- d'identifier les contre-indications psychiatriques à la chirurgie (psychopathologies sévères, comportements d'addiction...) ;
- d'évaluer la motivation du patient, sa capacité à mettre en œuvre les changements comportementaux nécessaires et à participer à un programme de suivi postopératoire à long terme ;
- d'évaluer les déterminants et conséquences psychologiques de l'obésité ;
- d'évaluer les ressources intellectuelles et les connaissances qui doivent être suffisantes pour fournir un consentement éclairé ;
- de déterminer les facteurs de stress psychosociaux, la présence et la qualité du soutien sociofamilial ;
- de proposer des prises en charge notamment psychothérapeutiques adaptées avant chirurgie et d'orienter le suivi en postopératoire.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figurent dans le dossier :

- la date de l' (des) évaluation(s) psychologique(s)/psychiatrique(s) ;
- le nom et la profession de l'évaluateur (psychologue, psychiatre) ;
- les conclusions relatives à :
 - la présence ou l'absence de contre-indication psychiatrique à la chirurgie,
 - l'absence ou la présence d'un trouble du comportement alimentaire,
 - la nécessité d'une prise en charge d'un trouble mental et/ou du comportement alimentaire (psychothérapeutique ou autre) avant ou après chirurgie.

Le critère n'est pas atteint si un de ces éléments est manquant.

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n° 7. Discussion et concertation de l'équipe pluridisciplinaire pour prendre la décision d'intervention

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : La décision d'intervention doit être prise à l'issue d'une discussion et d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire. Il est recommandé que la concertation ait lieu au cours d'une réunion physique. Néanmoins, en cas d'impossibilité d'une réunion physique, d'autres modalités de concertation sont possibles (échanges par téléphone, visioconférences, Internet, etc.). Les conclusions de la concertation doivent être formalisées.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figurent dans le dossier les modalités de la concertation ET les conclusions formalisées de cette concertation. Le critère n'est pas atteint si un de ces deux éléments est manquant.

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient

Critère n° 8. Transmission au patient et au médecin traitant des conclusions de la concertation pluridisciplinaire

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : La décision d'intervention doit être prise à l'issue d'une discussion et d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire. Les conclusions de la concertation doivent être communiquées au patient, à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et au médecin traitant ; elles doivent être placées dans le dossier du patient.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figure dans le dossier la trace de la transmission des conclusions de la concertation au patient ET au médecin traitant (copie du courrier au médecin traitant ou au patient, trace d'une consultation avec le patient au cours de laquelle les conclusions lui ont été expliquées, etc.).

2.2 S'assurer que le patient est bien informé

Objectif 2. S'assurer que le patient est bien informé

Critère n°9. Information du patient traçable dans le dossier

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : L'information du patient a pour but d'améliorer l'efficacité et la tolérance de la chirurgie, d'aider les patients à prendre leur décision concernant la chirurgie et d'obtenir une meilleure compliance du patient au suivi postopératoire. Elle porte notamment sur :

- les différentes techniques chirurgicales : leur principe, leurs bénéfices respectifs, leurs risques et inconvénients respectifs, les limites de la chirurgie (notamment en termes de perte de poids) ;
- la nécessité d'une modification du comportement alimentaire et du mode de vie avant et après l'intervention ;
- la nécessité d'un suivi médico-chirurgical la vie durant et les conséquences potentiellement graves de l'absence de suivi ;
- la possibilité de recours à la chirurgie réparatrice après la chirurgie de l'obésité.

L'information est orale et écrite, délivrée au patient lors de séances individuelles pouvant être complétées par des séances collectives. Il est nécessaire de s'assurer que le patient a bien compris cette information.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figure dans le dossier la trace de l'information du patient (compte rendu de consultation, lettre au médecin traitant, consentement éclairé, etc.) sur :

- les différents moyens de prise en charge de l'obésité ;
- les bénéfices et les inconvénients des différentes techniques chirurgicales ;
- l'obligation d'un suivi médico-chirurgical à long terme et ses modalités ;
- les signes d'alarme faisant craindre une complication chirurgicale ou nutritionnelle ;
- la possibilité de recours à la chirurgie réparatrice et reconstructrice.

Le critère n'est pas atteint si un de ces éléments est manquant.

2.3 Améliorer le suivi du patient

Objectif 3. Améliorer le suivi du patient

Critère n°10. Programmation des différentes consultations du suivi postopératoire du patient

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : Le suivi du patient après chirurgie de l'obésité doit être assuré la vie durant, l'obésité étant une maladie chronique et en raison du risque de complications tardives chirurgicales ou nutritionnelles. Les patients devraient être vus au moins 4 fois par an la première année, puis au minimum 1 ou 2 fois par an après. Ce suivi est assuré par l'équipe pluridisciplinaire qui a posé l'indication opératoire, en liaison avec le médecin traitant.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figurent dans le dossier la programmation d'au moins 4 consultations postopératoires la première année et une consultation annuelle après ET la mention de leur réalisation ou non. Le critère est non adapté si le patient a été opéré il y a un moins d'un an.

Objectif 3. Améliorer le suivi du patient

Critère n° 11. Prescription d'une supplémentation en vitamines, minéraux et oligoéléments après chirurgie malabsorptive

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : Après chirurgie malabsorptive, le risque de déficit en vitamines, minéraux et oligoéléments conduit à recommander de recourir à une supplémentation systématique dont la durée ne peut être précisée (à vie par défaut) : multivitamines, calcium, vitamine D, fer et vitamine B12. Après chirurgie restrictive, le risque de déficit est moins grand ; la supplémentation doit se discuter en fonction du bilan clinique et biologique.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figure dans le dossier une trace des prescriptions.

Objectif 3. Améliorer le suivi du patient

Critère n°12. Prise en charge éducative du patient aux plans nutritionnel et diététique

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : La mise en place d'un programme d'éducation nutritionnelle et diététique adapté en préopératoire et sa poursuite en postopératoire doivent permettre de modifier les habitudes et le comportement alimentaire du patient.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figurent dans le dossier les séances éducatives programmées et réalisées en préopératoire/en postopératoire.

Objectif 3. Améliorer le suivi du patient

Critère n°13. Prise en charge éducative du patient au plan de l'activité physique

Recommandation source : recommandations de la HAS *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte* (1)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : Au plan de l'activité physique, il est recommandé de discuter avec le patient du choix d'une activité adaptée et régulière dès la période préopératoire et de la mettre en œuvre après l'intervention.

Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « » si figure dans le dossier la trace :

- d'une information du patient sur l'activité physique ;
- des conseils délivrés ;
- des évaluations réalisées (type d'activité physique, durée, fréquence, etc.).

Le critère n'est pas atteint si un de ces éléments est manquant.

Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers

Objectif 1. S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient																
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5		
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA
1	Mention dans le dossier de l'IMC maximal documenté lors de la prise en charge préopératoire															
2	Prise en charge préalable du patient pendant 6 à 12 mois aux plans médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique															
3	Réalisation d'un bilan des 3 principales comorbidités (hypertension artérielle, diabète, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil)															
4	Réalisation d'une fibroscopie œsogastroduodénale préopératoire															
5	Réalisation d'un bilan nutritionnel et vitaminique préopératoire															
6	Évaluation psychologique/psychiatrique préopératoire															
7	Discussion et concertation de l'équipe pluridisciplinaire pour prendre la décision d'intervention															
8	Transmission au patient et au médecin traitant des conclusions de la concertation pluridisciplinaire															
Objectif 2. S'assurer que le patient est bien informé																
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5		
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA
9	Information du patient traçable dans le dossier															
Objectif 3. Améliorer le suivi du patient																
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5		
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA
10	Programmation des différentes															

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques
Chirurgie de l'obésité – prise en charge pré et postopératoire du patient

	consultations du suivi postopératoire du patient																
11	Prescription d'une supplémentation en vitamines, minéraux et oligoéléments après chirurgie malabsorptive																
12	Prise en charge éducative du patient aux plans nutritionnel et diététique																
13	Prise en charge éducative du patient au plan de l'activité physique																

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé. Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. Recommandations de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2009.
2. Haute Autorité de Santé. Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. NICE clinical guideline 43. London: NICE; 2006.

Participants

Groupe de travail

Dr Valérie Lindecker-Cournil, chef de projet, HAS, Saint-Denis La Plaine
Dr Aude-Emmanuelle Develay, chef de projet, HAS, Saint-Denis La Plaine

Dr Cécile Ciangura, endocrinologue-
nutritionniste, chargée de projet, Paris
Dr Hubert Claudez, hépato-gastro-
entérologue, Draguignan
Dr Marc Longuet, psychiatre, Saint-Nazaire
Pr Jean Mouiel, professeur de chirurgie, Nice

Dr David Nocca, chirurgien, chargé de projet,
Montpellier
Dr Brigitte Rochereau, médecin généraliste-
nutritionniste, Antony
Dr Philippe Topart, chirurgien, Angers

Participants à la phase test

Dr Laurent Arnalsteen, chirurgien, Lille
Dr Claude Arnaud, psychiatre, Perpignan
Dr Judith Aron-Wisnewsky, endocrinologue-
nutritionniste, Paris
Dr Denis Foyer, nutritionniste, Saint-Nazaire
Dr Vincent Frering, chirurgien, Lyon

Dr Gildas Juglard, chirurgien, Thonon-les-
Bains
Dr Patrick Lefebvre, endocrinologue,
Montpellier
Dr Éric Letessier, chirurgien, Nantes
Dr Christophe Ogor, endocrinologue, Pont-
l'Abbé
Dr Nicolas Veyrie, chirurgien, Paris

Fiche descriptive

TITRE	Chirurgie de l'obésité – prise en charge pré et postopératoire du patient
Type de document	Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
Date de mise en ligne	Juin 2009
But de la démarche	Optimiser les indications, l'information, la prise en charge préopératoire pluridisciplinaire et le suivi des patients obèses dans le cadre de la chirurgie de l'obésité.
Objectifs de qualité et de sécurité	<ul style="list-style-type: none">• S'assurer que l'indication est fondée sur une évaluation et une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires du patient• S'assurer que le patient est bien informé• Améliorer le suivi du patient
Nombre de critères d'évaluation	13
Professionnels concernés	Médecins ou chirurgiens participant à la prise en charge pluridisciplinaire des patients dans le cadre de la chirurgie de l'obésité, en exercice libéral ou salarié.
Promoteur	Haute Autorité de Santé, service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Dr Valérie Lindecker-Cournil, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Patrice Dosquet) Secrétariat : Mmes Laetitia Cavalière et Jessica Layouni
Recherche documentaire	Recherche documentaire de 2000 à novembre 2008. Réalisée par Mme Emmanuelle Blondet, avec l'aide de Mme Sylvie Lascols (chef du service documentation : Mme Frédérique Pagès).
Auteurs du document	Membres du groupe de travail (cf. liste des participants)
Disponibilité	Téléchargeable gratuitement sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Recommandation pour la pratique clinique <i>Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte</i> (HAS, 2009) Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr