

# Chirurgie bariatrique : pas de sanctions

Synergie amenée à se multiplier à l'avenir : l'Inami, le SPF Santé publique et l'AFMPS se sont associés avec les hôpitaux pour les auditer. Les opérations bariatriques ouvrent le bal. Le rapport d'audit révèle « de nettes différences entre les établissements ». Aucune sanction n'est prévue. L'audit doit servir à améliorer les pratiques futures.

L'audit s'est penché sur l'année 2016 et concerne 97 hôpitaux ayant pratiqué des opérations bariatriques. Les auditeurs ont ensuite choisi 19 hôpitaux pour vérifier la cohérence avec ce qui se passe sur le terrain.

L'audit a observé de grandes disparités de pratique entre les hôpitaux audités (lire encadré). Pour une même indication, les hôpitaux n'optent pas toujours pour la même opération. Le parcours du patient (consultation médicale et paramédicale, examens techniques, régime alimentaire de suivi) est très variable. Son suivi également. « En général, les hôpitaux obtiennent des résultats moyens pour des éléments tels que la présence d'un registre, d'un rapport multidisciplinaire et de documentation sur le régime suivi. Cela pourrait s'expliquer par une réglementation améliorable en la matière », pointe l'audit.

Plus embêtant sans doute : certaines opérations bariatriques sont enregistrées sous un autre label. En outre, les codes de remboursement supplémentaires ne sont pas identiques.

## Principales recommandations

Le trio institutionnel propose d'offrir au patient un trajet multidisciplinaire

en y associant par exemple le médecin généraliste, tant à l'hôpital qu'en dehors et responsabiliser le patient dans la gestion de son obésité en l'encourageant à observer un régime, des exercices physiques et un mode de vie adapté. Le trio propose de créer « un registre électronique national uniforme

contenant toutes les opérations bariatriques effectuées ».

Les 97 hôpitaux audités recevront sous peu (si ce n'est déjà fait) un audit complet anonymisé comparatif des données brutes récoltées sur le terrain. Ils pourront alors ajuster leurs pratiques. Cet audit ne sanctionne donc



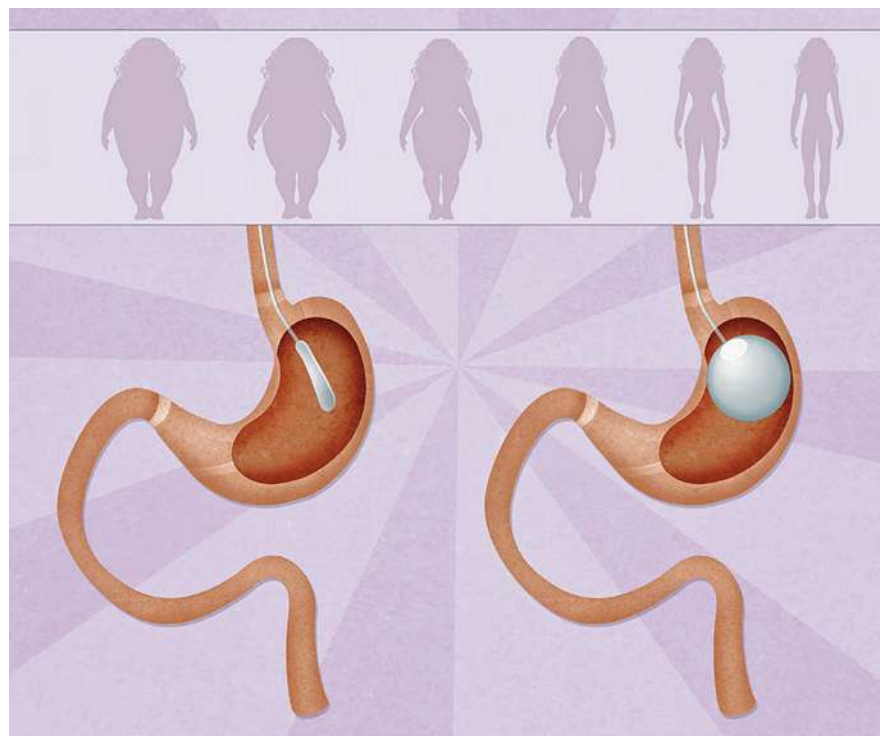
Dr Thomas Orban

pas les actes du passé mais encourage les institutions de soins à améliorer des pratiques futures.

## Ne pas sombrer dans l'alcool

Président de la SSMG et aussi alcoologue, le Dr Thomas Orban souligne que la littérature a documenté largement maintenant les patients ayant subi une chirurgie bariatrique qui sombrent dans une dépendance à l'alcool après un bypass. Certains ont été mal screenés, ils ont parfois très envie d'être opérés et cachent une addiction préexistante... et d'autres n'ayant pas de problèmes d'alcool avant l'opération bariatrique deviennent alcooliques. Le risque est maintenant connu. Certains centres spécialisés abordent le problème.

En outre, « il y a une première dégradation de l'alcool au niveau de l'estomac (déshydrogénase) et vu la réduction de l'estomac, le verre consommé équivaut à trois verres pour une personne normale.



©Beiga image

## Principaux constats

- Les hôpitaux ont leur technique de préférence, essentiellement bypass ou sleeve. Un seul hôpital pratique préférentiellement le banding et compte près de 60% de séjours concernés par cette technique.
- Les femmes sont plus nombreuses à subir ces types d'intervention que les hommes, respectivement, 72% et 28%.
- Les patients avec BMI compris entre 40 et 44,9 sont les plus représentés. Certains hôpitaux présentent un pourcentage élevé de séjours avec catégories de BMI  $\geq 35$  et  $< 40$ . Mais des hôpitaux se distinguent par un pourcentage avoisinant les 50% de patients dont le BMI est inférieur à 35.
- Un hôpital se distingue des autres avec une absence de codage du BMI dans près de 2/3 des cas !
- Les catégories d'âge 40-49 et 30-39 ans sont les plus représentées au sein des patients ayant subi une intervention bariatrique, soit respectivement 27% et 23%. 21 % d'entre eux ont entre 18 et 29 ans et seulement 9% ont plus de 60 ans.
- L'âge médian des patients est compris entre 40 ans et 45 ans.
- La majorité des patients admis pour une intervention de chirurgie bariatrique en 2016 passent de deux à trois nuits à l'hôpital, ce qui représente un peu plus de 70% des interventions bariatriques.
- La majorité des patients ayant subi une opération type sleeve séjournent équivalamment deux ou trois nuits à l'hôpital. Quant aux interventions type bypass, la plupart des patients séjournent deux nuits et dans une moindre mesure trois nuits. L'intervention par banding implique une durée de séjour le plus souvent égale à une nuit.
- La proportion de bypass est la plus importante pour toutes les catégories de BMI à partir de 35. La proportion de sleeve, quant à elle, augmente avec le BMI. En ce qui concerne la catégorie de BMI inférieur à 35, d'autres codes de nomenclature ont été attestés dans près de 65% des cas.
- Une pompe analgésique PCA a été utilisée chez 17% des patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique. 34 hôpitaux n'attestent pas de pompe analgésique PCA.

J'ai remarqué cela depuis quelques années. J'ai regardé mes cohortes de patients et j'en avais beaucoup en alcoologie qui avaient subi un bypass. J'en ai toujours beaucoup. Un patient va à une soirée : il boit un verre de champagne, trois verres de vin, c'est vite fait. Cela correspond à 12 verres de vin pour une personne normale (14 verres=une bouteille).»

Autre hypothèse : le shift calorique. Le patient passe du rayon boulangerie au rayon vin et alcool. Dans certains magasins, le client doit passer par ce rayon avant d'envisager tout autre achat. « Il faut aussi compter sur le rôle de l'hormone digestive (la ghréline) sur l'appétence. Une addiction qui peut mettre 15 ans à se développer chez un patient normal met deux ou trois ans chez un patient bypass. »

Quant à offrir au patient un trajet multidisciplinaire en y associant par exemple le médecin généraliste, tant à l'hôpital qu'en dehors, le Dr Orban renvoie à la tribune du Dr de Toeufl[1]. « Les gens devraient bénéficier d'un trajet multidisciplinaire mais à force de les multiplier on ne sait plus qui fait quoi. C'est la porte ouverte pour les hôpitaux à multiplier certains actes. Faire des COM permet d'engager des psychologues, etc. Nous comme MG on ne s'y retrouve pas toujours. Car nous recevons des emails automatiques (un peu comme les factures automatiques et on ne peut plus joindre personne). Le MG se rend alors compte qu'il y a eu une COM et un traitement. C'est envoyé dans le logiciel médical via eHealth. Or si on regarde l'ensemble de ce qu'on reçoit via eHealth, on commence à travailler à midi ! »

Thomas Orban estime qu'avant de multiplier le multidisciplinaire, il faut que chacun fasse d'abord son boulot convenablement. « Souvent, le protocole arrive automatiquement. Tu n'es pas au courant et on a opéré ton patient. Va-t-on multiplier cela encore longtemps ou va-t-on travailler sur la communication correcte ? La fameuse étude sur le DMG de l'Inami a montré que toute une série de spécialités ne communiquent pas assez (dermato, ophtalmo, psychiatre, psychologue, ces deux derniers pourraient être impliqués dans

## « Apprentis sorciers »

Marc Vertruyen, chirurgien aux Cliniques de l'Europe et qui traite 180 cas par an, met en garde ses confrères contre une propension à opérer trop vite les patients. « Les patients sont de plus en plus jeunes. Il faut d'abord renforcer la prévention. Il faut agir sur le régime alimentaire et le mode de vie avant de penser à la chirurgie. Les patients sont insuffisamment informés des effets secondaires des Bypass notamment le fait que les aliments arrivent dans l'intestin insuffisamment digérés. La littérature relève des taux de cancer du côlon supérieur chez les personnes opérées. Il faut souligner que le problème de l'obésité ne se situe pas dans l'estomac mais dans le cerveau baigné par des messages publicitaires encourageant à manger plus dans une société de consommation où les tentations sont de plus en plus grandes. » Le Dr Vertruyen fait également allusion à des opérations « low cost » consistant à transformer l'estomac en accordéon pour des patients qui ne sont pas suffisamment obèses et qui ne rentrent pas dans les critères de remboursement. La FDA vient d'approuver une opération consistant à introduire un cathéter qui permet de liquider 70% des aliments directement dans le cabinet via une valve. Un délire qui ressemble à la coutume des Romains qui vomissaient pour mieux s'empiffrer lors de Bacchanales...

Le Dr Vertruyen insiste aussi, en aval, sur l'importance du suivi par le médecin généraliste et le diététicien.

Retrouvez l'intégralité de l'interview du Dr Vertruyen sur [www.lejournalmedecin.com](http://www.lejournalmedecin.com).

l'obésité). Ajouter de nouveau un trajet de soins, c'est un peu facile... Quant à rembourser l'exercice physique, on peut toujours rêver... »

Nicolas de Pape

>> <sup>(1)</sup> <https://www.lejournalmedecin.com/actualite/equipes-multidisciplinaires-du-concept-a-la-generalisation-abusive/article-opinion-45399.html>

	<b>Prix</b>
16 comp. eff.	4,10€
32 comp. eff.	6,63€

# Afebryl®

## COMBAT LES ÉTATS GRIPPAUX

Classes de système/d'organe	Rare (>1/10.000, <1/1.000)	Très rare (<1/10.000)	Fréquence indéterminée
Troubles hématologiques et du système lymphatique	-	Thrombocytopénie, leucopénie, pancytopénie, neutropénie, anémie hémolytique, agranulocytose	Anémie
Troubles du système immunitaire	Réactions allergiques	Réactions allergiques nécessitant un arrêt du traitement	Choc anaphylactique
Troubles du système nerveux	Mal de tête	-	-
Troubles gastro-intestinaux	Douleur abdominale, diarrhée, nausées, vomissements, constipation	-	-
Troubles hépatobiliaires	Troubles de la fonction hépatique, insuffisance hépatique, nécrose hépatique, ictère	Hépatotoxicité	Hépatite
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Prurit, éruptions, transpiration, angio-œdème, urticaire	De très rares cas de réactions cutanées sévères ont été signalés	-
Affections du rein et des voies urinaires	-	Pyurie stérile (urine trouble), insuffisance rénale	Néphropathies (néphrite interstitielle, nécrose tubulaire) suite à l'utilisation prolongée de fortes doses
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Étourdissements, malaise	-	-
Lésions, intoxications et complications procédurales	Surdosage et intoxication	-	-

**DENOMINATION DU MÉDICAMENT** Afebryl Comprimés effervescents.  
**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** Chaque comprimé effervescent contient 300 mg d'acétysalicylique, 300 mg d'acide ascorbique (surdosage 4%) et 200 mg de paracétamol lié par povidone 8 mg. Excipients : Chaque comprimé effervescent contient 94 mg de lactose et 83 mg de sorbitol. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **FORME PHARMACEUTIQUE** Comprimés effervescents. **Indications thérapeutiques** : Traitement symptomatique de la douleur et de la fièvre. **Posologie et mode d'administration** : La durée du traitement doit être la plus courte possible et limitée à la période de présence des symptômes. **Posologie** : Adultes et enfants âgés de 12 ans et plus : Dose usuelle de 1 comprimé 1 à 4 fois par jour, l'intervalle habituel entre deux prises étant de 4 heures. Doses maximales : 2 comprimés en 1 fois et 6 comprimés en 24 heures. **Enfants de 2 à 12 ans** : 1/2 comprimés 1 à 4 fois par jour. La dose maximale journalière recommandée pour adultes (6 comprimés) ne dépassant pas 1,8 g d'acétysalicylique par jour, Afebryl ne doit pas être assimilé aux médicaments anti-inflammatoires. En cas d'insuffisance rénale, le nombre de prises par jour sera réduit autant que possible. **Diminution de la fonction hépatique, alcoolisme chronique** Chez les patients présentant une diminution de la fonction hépatique, la dose doit être réduite ou l'intervalle d'administration prolongé. **Sujets âgés** : Sur la base des données pharmacocinétiques, aucune adaptation de la dose n'est nécessaire. Il faut toutefois tenir compte du fait que l'insuffisance rénale et/ou hépatique survient plus souvent chez les sujets âgés. **Mode d'administration** : Voie orale. Faire dissoudre le comprimé dans un demi-verre d'eau en agitant légèrement à l'aide d'une cuillère. Les comprimés Afebryl craignent l'humidité : il est dès lors indispensable pour leur assurer une bonne conservation, de reboucher hermétiquement le tube immédiatement après usage. **Contre-indications** - Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. - Antécédents d'hypersensibilité aux salicylés, aux A.I.N.S. ou à la tartrazine. - Ulcère gastrique ou duodénal évolutif, hémorragie digestive. - Diathèse hémorragique et les situations cliniques où il existe un risque hémorragique. - Insuffisance rénale grave. - Danger de méthémoglobinémie et d'anémie hémolytique surtout chez les sujets présentant une déficience génétique en glucose-6-phosphate déshydrogénase. - Insuffisance hépatocellulaire grave. - Patients soumis à un régime désodé strict (pour les patients soumis à un régime hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium : soit 14 mEq par comprimé). **Effets indésirables** : Effets dus à la présence d'acétysalicylique : - accidents de sensibilisation avec réactions cutanées ou respiratoires (oedème de Quincke, urticaire, asthme, choc anaphylactique); - réactions bronchospastiques; - réactions d'hypersensibilité croisée avec les A.I.N.S. et avec la tartrazine; - aux doses faibles préconisées pour l'emploi d'Afebryl, les effets indésirables de l'acétysalicylique se limitent généralement à une certaine irritation du tractus gastro-intestinal. A doses plus élevées, les effets indésirables digestifs comprennent les érosions muqueuses, l'ulcère gastrique ou duodénal, les pertes de sang occulte, le mélasma. L'acétysalicylique peut également augmenter la tendance aux hémorragies et le temps de saignement (l'allongement du temps de saignement persiste 4 à 6 jours après l'arrêt du médicament). Il peut aussi détériorer la fonction rénale notamment en cas d'affection préexistante (l'usage à long terme pouvant provoquer une néphropathie chronique). De l'hyperréicémie peut apparaître à la posologie proposée. Les signes de salicylisme sont décrits sous la rubrique surdosage. **Effets dus à la présence de paracétamol** : Les effets indésirables sont répertoriés par classe d'organe et selon la fréquence d'apparition. La convention suivante a été utilisée pour la classification des effets indésirables par fréquence : • Très fréquent (>1/10). • Fréquent (>1/100, <1/10). • Peu fréquent (>1/1.000, <1/100). • Rare (>1/10.000, <1/1.000). • Très rare (<1/10.000). • Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). **Déclaration des effets indésirables suspects** : La déclaration des effets indésirables suspects après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : **Belgique** - Agence fédérale des médicaments et des produits de santé - Division Vigilance EUROSTATION II Place Victor Horta, 40/40 B-1060 Bruxelles - Site internet: [www.afmps.be](http://www.afmps.be) - e-mail: [adversedrugreactions@afmps.be](mailto:adversedrugreactions@afmps.be) **Luxembourg** Direction de la Santé - Division de la Pharmacie et des Médicaments - Villa Louvigny - Allée Marconi L-2120 Luxembourg - Site internet: <http://www.ms.public.lu/fr/activites/pharmacie-medicament/index.html> - Nature et contenu de l'emballage extérieur/Boîte contenant 1 tube de 16 comprimés effervescents et boîte contenant 2 tubes de 16 comprimés effervescents chacun préservés de l'humidité par une capsule de silicagel. Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** Laboratoires SMB S.A. Rue de la Pastorale 26-28 B-1080 Bruxelles Belgique - Tel: +32 2 411 48 28 - Fax: +32 2 411 28 28 - E-mail: [mailcontact@smb.be](mailto:mailcontact@smb.be) **NUMEROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** BE075932. Afebryl comprimés effervescents (tube PP) BE465697. Afebryl comprimés effervescents (tube alu) **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** 09/2014. **Date d'approbation**: 10/2014

**MADE IN BELGIUM**