

Critères de qualité et de pertinence PACO

Ces critères s'appuient sur les recommandations HAS et le label décerné par la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques (SOFFCO.MM).

1. Critères liés à l'activité chirurgicale

Il s'agit pour le ou les chirurgiens de l'établissement :

- d'avoir une qualification en chirurgie bariatrique : DIU de chirurgie de l'obésité ou équivalence du DIU (cf. critères d'équivalence du DIU de chirurgie de l'obésité SOFFCO.MM) et une expérience ancienne depuis plus de 3 ans minimum,
- de pratiquer un nombre d'interventions en chirurgie de l'obésité au moins égal à 50 patients par an pour l'établissement, depuis au moins 3 ans,
- de posséder une compétence pluri-procédures et non mono-procédure,

2. Participation au registre SOFFCO.MM et au DMP

3. Plateau technique :

L'établissement doit justifier d'un accès à l'imagerie et aux actes endoscopiques nécessaires pour le bilan et le suivi des patients.

4. Présence au sein de l'établissement d'une équipe pluridisciplinaire formée

L'équipe sera pluridisciplinaire et devra comporter en plus du chirurgien : un médecin endocrinologue ou nutritionniste, un(e) diététicien(ne), un(e) psychologue ou psychiatre, un(e) professionnel(le) de l'Activité Physique Adaptée (APA) ou un(e) masseur-kinésithérapeute, un(e) infirmier(ère)...

Cette équipe devra être en mesure d'assurer le bilan recommandé et le suivi éducatif proposé. La préparation et le suivi éducatifs (séances éducatives en diététique, éducation physique adaptée et psychologique) collectives ou individuelles pourront être réalisés par des équipes ou professionnels extérieurs à l'établissement (Ex SSR, Associations d'Education Thérapeutique...) et liées à l'établissement par convention, sous réserve qu'elles suivent une formation initiale et s'engagent à respecter les exigences du parcours.

Une formation minimale sera assurée par les CSO et permettra de s'assurer d'une cohérence des discours et des pratiques au niveau régional. A l'issue de la formation, les participants devront avoir amélioré, en fonction de leurs besoins particuliers, leurs capacités à, et/ou leurs connaissances pour :

- S'approprier les recommandations de la prise en charge chirurgicale de l'obésité
- Accompagner les patients dans le parcours de chirurgie bariatrique
- Gérer le suivi des patients après la chirurgie bariatrique et notamment les grossesses
- S'inscrire selon sa place au sein du parcours de soin

5. Respect de la pertinence du parcours patient

Le parcours devra répondre aux exigences des recommandations HAS. Une attention particulière devra être portée à l'implication dans le parcours des médecins traitants et des associations de patients lorsqu'elles existent.

Le parcours préopératoire et post-opératoire doit comporter un temps de bilan et d'évaluation (médical, nutritionnel, psychiatrique, en activité physique...) et un temps éducatif de préparation puis de suivi.

i. Prise en charge préopératoire

L'état de santé général est évalué de façon précise lors du bilan préopératoire en particulier :

- Complications métaboliques : Diabète Type 2, Dyslipidémie
- Bilan cardio-vasculaire dont recherche HTA
- Bilan pulmonaire dont recherche de SAOS
- Bilan digestif : RGO, NAFLD, NASH, Recherche Helicobacter Piloni, Fibroscopie, Biopsie gastrique
- Bilan vitaminique / et TRT des carences
- Bilan dentaire
- Bilan gynéco pour les femmes dont contraception...

L'évaluation psychiatrique est conduite suivant des critères précis avec un entretien appuyé sur un guideline :

- Recueil antécédents psychiatriques, de suivi psychologique, de prise de psychotropes sur le plan personnel et sur le plan familial
- Recueil antécédents addictologiques
- Examen mental du jour avec mise en évidence de la cohérence, d'un discours adapté au contexte du projet de l'amaigrissement durable. Existence éventuelle de troubles anxieux, d'un état dépressif, d'un trouble de l'humeur (bipolarité), de signes de la série psychotique.
- Dans le cas de troubles psychiatriques stables, observance au suivi psychiatrique,
- Dépistage systématique des troubles de conduites alimentaires.
- Evaluation de la fonction alimentaire, des compensations alimentaires et des transferts d'addictions.

L'établissement s'engage par ailleurs:

- à respecter la procédure de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) régionale et renseigner le formulaire spécifique intégrant les exigences de la CNAM avec les données du bilan pré-opératoire,
- à inscrire le patient au DMP auprès de l'assurance maladie (avec son accord) et à fournir au médecin traitant la RCP avant l'intervention de manière à recueillir toutes informations pouvant modifier l'indication opératoire,

ii. Prise en charge post opératoire

Le suivi médico-chirurgical doit être assuré au minimum 1 fois/an. Les données recueillies seront renseignées dans le registre.

iii. Parcours éducatif

Il comporte des séances de préparation à la chirurgie avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Les séances sont construites avec un objectif d'éducation des patients sur des compétences à acquérir en pré et post opératoire dans 4 grands domaines : compétences médicales, nutritionnelles, comportementales et d'activité physique.

a. Compétences

Compétences médico-chirurgicales (médecin/chirurgien/IDE)

- A intégré la nécessité d'un suivi à vie et le calendrier de surveillance
- Connaît les précautions à prendre pour la contraception et les grossesses

- Connaît le risque de carences en vitamines et en nutriments et la nécessité de prendre des suppléments parfois à vie (coût...)
- Peut citer les principales complications (troubles digestifs, malaises, fistules, anorexie...)
- Connaît la conduite à tenir en cas de douleurs abdominales importantes, fièvre, tachycardie...
- Connaît les médicaments à éviter en post opératoires (AINS, aspirine...) et ceux qu'il faudra prendre (IPP...)

Compétences psychologiques (psychiatre/psychologue)

- A créé des contacts avec d'autres patients (HDJ, groupe de parole, associations de patient, internet...)
- A discuté avec son entourage proche de sa décision de chirurgie
- Appréhende les modifications corporelles post-chirurgie ; est informé des possibilités de chirurgie réparatrice
- Appréhende les modifications sociales et psychologiques liées à la chirurgie
- A compris quels étaient les éléments déclencheurs de grignotages/compulsions. Sait gérer les TCA.
- Est informé du risque de transfert d'addiction (alcool, tabac...)

Compétences en activité physique (enseignant APA, masseur kinésithérapeute)

- Connaît l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière intégrée au mode de vie (maintien de la masse musculaire, de la perte de poids au long court...)
- Sait trouver des éléments de plaisir dans le mouvement (motivation extrinsèque ou intrinsèque)
- Sait identifier les obstacles et trouver les ressources pour la pratique d'une activité physique régulière
- A acquis un socle minimal d'AP (3 x 10min actives par jour)
- Connaît les modalités de la pratique d'une activité physique postopératoire (hydratation fractionnée, absence de sollicitations abdominales hyperpressives, progressivité, régularité...)

Compétences en diététique (diététicien/IDE)

- Connaît les causes alimentaires d'échec de la chirurgie (mauvais équilibre alimentaire, grignotages, repas déstructurés...)
- A compris ce qu'est un dumping syndrome (mécanisme, symptômes, aliments déclencheurs...)
- A acquis un temps de repas adapté/une mastication suffisante
- Repère la satiété et la respecte
- Arrive à boire en dehors des repas
- Sait manger équilibré dans toutes les situations de vie, a compris l'importance des protéines dans l'alimentation
- Connaît les modalités et les contraintes de l'alimentation postopératoire (fractionnement, volumes, aliments déconseillés...)

b. Séances éducatives

– Parcours éducatif préopératoire

Au minimum 12 interventions éducatives par patient d'une durée de 45 mn à 1 heure chacune (3 pouvant être regroupées par ½ journée) abordant dans le cadre d'ateliers éducatifs les 4 dimensions de compétences.

Au cours de séances collectives (au minimum 2 séances collectives) et individuelles sur une période d'au minimum 6 mois.

– Parcours éducatif postopératoire

- Première année :

Interventions éducatives d'une durée de 45 mn à 1 heure chacune 4 fois dans l'année d'au moins 3 professionnels (médecin/IDE, psychologue, diététicien, APA ou Kiné), soit 12 interventions au minimum, ceci en plus du suivi médico-chirurgical après chirurgie. Une séance collective est souhaitable.

- Deuxième année :

Interventions éducatives d'une durée de 45 mn à 1 heure chacune 2 fois dans l'année d'au moins 3 professionnels (médecin/IDE, psychologue, diététicien, APA ou Kiné), soit 6 interventions au minimum, ceci en plus du suivi médical classique après chirurgie. Une séance collective est souhaitable.

- Troisième année : 3 interventions éducatives/patient
- Quatrième année : 3 interventions éducatives/patient

puis chaque année à vie

Concernant les séances abordant le domaine de l'activité physique adaptée, celles-ci seront uniquement éducatives, permettront de faire le bilan initial et le travail d'acquisition des compétences précédemment décrites mais ne devront pas se substituer aux séances d'activité physique adaptée que le patient devra mettre en place en autonomie, guidé par le professionnel de l'équipe.

Tout au long du parcours, des propositions d'ateliers en art-thérapie, sophrologie...pourront être faites si celles-ci répondent aux besoins éducatifs et à l'acquisition des compétences.

- iv. Suivi du parcours : Dans chaque établissement, un ou plusieurs coordinateurs « parcours » (assistant administratif, IDE, diététicien, APA...) sont identifiés au sein de l'équipe. Ils ont pour rôle d'organiser le parcours et les différents rendez-vous en lien avec les autres professionnels, s'assure de la venue des patients aux rendez-vous, fait une relance si besoin, peut assurer des temps d'entretien téléphonique...et participera à la tenue du dossier qui comportera un dossier éducatif qui sera remis au patient et où y seront consignées les données relatives à l'ensemble du parcours éducatif (séances, acquisition des compétences...). Il appréciera les éventuels coûts accessoires pour les patients liés en particulier au bilan nutritionnel en pré-opératoire puis nécessaire au moins 2 fois la 1ère année post op et ensuite une fois/an. Certains dosages ne sont en effet pas remboursés (Ex Vit B1, PP, Zinc, Selenium), de même que certains traitements vitaminiques.

Description du parcours

L'**adressage** dans le parcours se fait par le médecin traitant qui devra être informé, tout au long de la procédure, des propositions faites à son patient et invité à donner un avis, voire participer à la RCP décisionnelle. Il sera aussi invité à participer aux formations organisées sur le sujet du traitement chirurgical de l'obésité par les CSO afin de l'impliquer dans le suivi qui sera nécessaire à vie.

L'**entrée dans le parcours** se fait lors d'une consultation médicale (médecin endocrinologue et/ou nutritionniste de l'équipe ou chirurgien) qui évalue l'**éligibilité** du patient au parcours.

