

**UNE OBÉSITÉ MORBIDE.** La chirurgie bariatrique est incontestablement efficace pour réduire le poids, mais elle peut être source de graves complications ultérieures si un suivi postopératoire spécialisé par une équipe compétente n'est pas mis en place.

## La chirurgie de l'obésité impose ensuite une surveillance pour la vie

TÉMOIGNAGE  
DE VIRGINIE

COMMENTAIRES  
D'ANNE-SOPHIE JOLY,  
PRÉSIDENTE DU  
COLLECTIF NATIONAL  
DES ASSOCIATIONS  
D'OBÈSES (CNAO)

Pour plus  
d'informations :  
[www.cnao.fr](http://www.cnao.fr)

Anne-Sophie Joly n'a  
pas transmis de  
déclaration d'intérêts.

### TÉMOIGNAGE DE VIRGINIE, 38 ANS

Femme en couple avec un enfant, je suis atteinte d'une obésité morbide qui, depuis des années, m'a posé de multiples problèmes : j'avais mal aux articulations, j'étais essoufflée, je me mésestimais et bien d'autres choses encore...

Ayant pris mon courage à deux mains et après quelques consultations dans une clinique proche de chez moi, j'ai décidé, avec le soutien de mon mari et de ma petite fille de 8 ans de me faire opérer, en choisissant comme intervention un bypass gastrique, encouragée par le chirurgien qui me disait que cette opération serait « la solution à tous mes problèmes... ».

L'opération s'est bien passée. Deux mois et demi après, je m'aperçus que j'étais enceinte. Immédiatement, je contactai mon chirurgien pour lui demander ce que je devais faire. Sa réponse me surprit beaucoup. Il me dit qu'il n'y avait aucun problème, que je pouvais garder le bébé et que je devrais être heureuse, puisque je souhaitais depuis plusieurs années un second enfant, ce qui était effectivement le cas. Ma perte de poids avait suffi à la réalisation de ce petit miracle...

Mon suivi se réalisa comme toute grossesse, je reçus un peu de vitamines mais sans plus, et dû subir des remarques du style : « Votre opération "esthétique" vous a permis de perdre du poids et de pouvoir enfin avoir votre

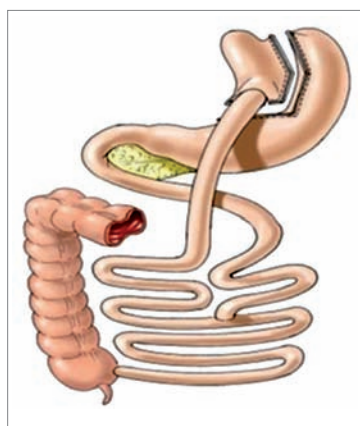


Figure. BY PASS GASTRIQUE.

*bébé, mais avec un peu de volonté, vous auriez pu y arriver ! Ce manque de volonté... »* Toutefois, en fin de grossesse, on s'aperçut que le bébé avait une malformation cardiaque qui n'avait pas été décelée du fait d'une surveillance échographique seulement standard et dont l'interprétation avait été rendue difficile par ma masse grasseuse subsistante. J'ai accouché dans le stress et les premiers résultats d'examens concernant mon bébé étaient très négatifs. C'est alors que des médecins m'ont appris que je n'aurais jamais dû entreprendre une grossesse aussi rapprochée de la date de mon opération mais attendre au moins 1 an, que j'aurais dû prendre beaucoup plus de vitamines et d'oligo-éléments, que mon suivi postopératoire aurait dû être plus poussé, que ma grossesse aurait dû se faire sous haute surveillance, que ceci et cela... !

Mon bébé est mort dans nos bras, 15 jours après mon accouchement. Je l'ai tué par ce manque de suivi. Ma surveillance par les médecins après l'intervention n'a pas été à la hauteur. Je n'ai pas été assez informée sur ce que je devais faire, sur ce que je pouvais faire. L'équipe médicale découvrait avec moi ce qu'il ne fallait pas faire. Un traumatisme que j'ai revécu 2 ans et demi après quand on m'a appris au décours d'une consultation que j'avais une sclérose en plaques. J'ai perdu du poids, oh que oui ! Mais j'ai aussi perdu ma vie, ma joie de vivre, et l'amour de mon bébé. Je me ressens comme une enveloppe vide dont on a trop coupé la substance intérieure. Certes la technique est efficace, mais dans mon cas quelle était vraiment la formation du chirurgien ? J'ai retrouvé une esquisse de sourire avec les bénévoles du Collectif national des associations d'obèses (CNAO) et je suis désormais suivie par une vraie équipe spécialisée. La prise en charge de l'obésité morbide ne devrait pas être mise dans toutes les mains, mais seulement confiée à des équipes ayant eu une vraie formation dans des établissements spécialisés à cet effet.

### COMMENTAIRES DU CNAO

Ce dont témoigne Virginie n'est pas une exception mais malheureusement le reflet de la triste réali- >>>

# VIVRE AVEC... UNE OBÉSITÉ MORBIDE


té vécue dans certains établissements qui s'investissent coûte que coûte dans la prise en charge de l'obésité pour des raisons qui ne sont pas celles des patients...

Or ce type d'intervention nécessite une préparation du patient à cet acte opératoire qui est capitale. Il faut lui laisser du temps pour qu'il comprenne la complexité de cette chirurgie qui impose un suivi postopératoire à vie, dont le défaut ou une mauvaise observance peuvent avoir des conséquences catastrophiques.



Au-delà de la perte de poids, il y a la perte des repères, la non-prise de vitamines, avec des risques neurologiques et de multiples carences. Comment se réalimenter et en pri-

vilégiant quoi et en quelle quantité? Le patient a toujours peur de se faire rabrouer par son médecin, alors il ne lui dit rien ou ne le voit plus, et les problèmes commencent, dont beaucoup étaient évitables au début.

Le rapport entre le patient obèse et ses médecins doit changer au bénéfice de la formation d'équipes unies proches des patients et favorisant son observance à un suivi au long cours. 

## DES AXES POUR CHANGER LA PRISE EN CHARGE ET LA PERCEPTION DE L'OBÉSITÉ

Depuis environ 15 ans le CNAO constate une plus grande mobilisation de la part des sociétés savantes de médecins et des académies, des associations de patients et des pouvoirs publics aux questions concernant cette maladie très complexe contre laquelle nous proposons les champs d'action suivants :


- réduire le nombre d'établissements prenant en charge l'obésité et les soumettre à une certification ;
- rendre obligatoire une formation spécifique et validante pour les professionnels de santé qui s'en occupent (en plus de leur propre spécialité) ;
- noter les établissements de soins sur leur résultat en termes de santé et de satisfaction des patients (et pas

- uniquement sur leur gain financier...);
- avoir du matériel adapté à la prise en charge de ces patients dans les établissements de soins ;
- introduire un cours obligatoire dans le cursus des études de médecine sur la prise en charge de l'obésité ;
- augmenter de façon conséquente et sur le long terme les actions de prévention sur la population, favoriser les actions visant à la responsabiliser en tant qu'acteur de santé et faciliter l'accès à une information médicale vulgarisée et fiable ;
- promouvoir une alimentation « faite maison », saine et de saison, conjuguant plaisir et équilibre, ainsi qu'une activité physique adaptée ;
- faire comprendre que l'obésité est une

maladie chronique polyopathologique pouvant entraîner la mort et non un problème de volonté, et que sa prise en charge n'est pas à visée esthétique ;

- lutter contre la stigmatisation sociétale ;
- réaliser sur un très long terme un travail interministériel sur le thème de l'obésité et ses conséquences ;
- être acteur sur ces questions auprès de la Commission européenne ;
- et dans tous les cas demeurer humble et humain face à cet enjeu et à ses patients en souffrance.

Des enjeux que nous défendrons aux *Journées européennes de l'obésité* dont la 7<sup>e</sup> édition se tiendra en France les 20 et 21 mai 2016 (voir [www.cnao.fr](http://www.cnao.fr)).



C'EST FOU LE NOMBRE D'ARTICLES QUE L'ON PEUT TROUVER À L'AIDE DE QUELQUES MOTS-CLÉS  
UTILISEZ **DOC DOC**, LE MOTEUR DE RECHERCHE DE LA REVUE DU PRATICIEN  
Rendez-vous sur : [larevuedupraticien.fr/docdoc](http://larevuedupraticien.fr/docdoc)

