INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

UETMIS
UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTIONS EN SANTÉ

TRAJECTOIRE D'ORGANISATION DE SOINS EN MÉDECINE BARIATRIQUE

Activités de première ligne

MÉDECIN OMNIPRATICIEN OU INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN GMF OU IPS

→ Évaluation annuelle de l'IMC : un seuil d'IMC ≥ 25 devrait être utilisé pour initier une évaluation plus approfondie du surpoids ou de l'obésité. 1

→ Évaluation de la circonférence de taille au besoin. 2

→ Évaluation de la présence ou de l'absence de comorbidités et de la sévérité de celles-ci et évaluation des barrières à la perte de poids. 3

→ DIAGNOSTIC MÉDICAL
- **Surpoids : IMC entre 25 et 29,9 kg/m²**
- **Obésité : IMC ≥30 kg/m²**
- **Absence de comorbidité**
- **Sévérité des comorbidités**

→ Prise en charge des comorbidités indépendamment de la thérapie de perte de poids envisagée. 4

→ Prise en charge par une équipe interdisciplinaire : infirmière, nutritionniste, spécialiste de l'activité physique, psychologue, pharmacien et médecin omnipraticien. 5

→ Déterminer l'état de préparation aux changements et les objectifs thérapeutiques. 6

- USAGER PRÊT → Intervention en modification des habitudes de vie (nutrition, activité physique et comportement) et enseignement sur l'autogestion. 7 → Considérer la pharmacothérapie si l'intervention ne parvient pas à empêcher la prise progressive de poids ou si l'intervention n'atteint pas son objectif thérapeutique; peut être débutée en même temps que l'intervention lorsque l'IMC ≥27 kg/m². 12
- USAGER NON PRÊT → retour à la prise en charge des comorbidités

COMPLÉTER LA REQUÊTE STANDARDISÉE

Activités de deuxième et troisième lignes

MÉDECIN SPÉCIALISTE

→ Évaluation annuelle de l'IMC : un seuil d'IMC ≥ 25 devrait être utilisé pour initier une évaluation plus approfondie du surpoids ou de l'obésité. 1

→ Évaluation de la circonférence de taille au besoin. 2

→ Évaluation de la présence ou de l'absence de comorbidités et de la sévérité de celles-ci. 3

→ DIAGNOSTIC MÉDICAL
- **Surpoids : IMC entre 25 et 29,9 kg/m²**
- **Obésité : IMC ≥30 kg/m²**
- **Absence de comorbidité**
- **Sévérité des comorbidités**

→ Guichet unique en médecine bariatrique

Critères d'admissibilité
IMC ≥ 35 kg/m² ou IMC ≥ 30 kg/m² avec comorbidités.

Critères de référence
Orientation de l'usager selon les critères d'admissibilité
Orientation de l'usager selon sa localisation géographique.

Réception de la requête.
↓
Vérification de la requête par une infirmière clinicienne.
↓
Inscription sur la liste d'attente pour la séance d'information de groupe dans l'établissement approprié.

REFUS → Lettre au médecin omnipraticien ou à l'IPS avec suggestions d'approches alternatives pour les changements d'habitudes de vie en première ligne.

Centre régional désigné de médecine bariatrique / Centre tertiaire désigné de médecine bariatrique

Séance d'information de groupe sur le fonctionnement de la clinique par une infirmière clinicienne.

REFUS → Lettre au médecin omnipraticien ou à l'IPS et à l'usager pour retrait de la liste d'attente omnipraticien avec suggestions d'approches alternatives en première ligne.

Rencontre individuelle avec l'infirmière clinicienne gestionnaire de cas.

- **POUR LES USAGERS QUI :**
  - Ne souhaitent pas la chirurgie ou qui sont refusés par les chirurgiens.
  - Ont une ou des contre-indications pour la chirurgie (risque chirurgical élevé, âge > 70 ans, trouble alimentaire non traité, condition psychiatrique instable, etc.).
  → **PROGRAMME MÉDICAL**
  → Rencontre individuelle avec le médecin spécialiste, l'infirmière, la nutritionniste et le kinésiologue.
  REFUS → retour à la prise en charge des comorbidités
- **POUR LES USAGERS QUI :**
  - Ont un IMC ≥ 35 kg/m² avec comorbidité(s) ou IMC ≥ 40 kg/m², mais IMC < 55 kg/m² pour les hommes et 60 kg/m² pour les femmes.
  - Ont entre 18 et 65 ans. 9
  → **PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE**
- **POUR TOUS LES USAGERS QUI :**
  - **Ont un IMC ≥ 35 kg/m² avec comorbidité sévère ou IMC ≥ 40 kg/m².**
  - **Ont plus de 18 ans.** 9
  → **PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE**

PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

→ Séance d'information de groupe par un chirurgien et une nutritionniste. 10
→ Rencontre individuelle avec le chirurgien, l'infirmière, la nutritionniste et le kinésiologue.
REFUS → retour à la prise en charge des comorbidités

Déterminer l'état de préparation aux changements et les objectifs thérapeutiques. 6

↓

Suivi clinique interdisciplinaire selon une fréquence et une période prédéterminées avec l'infirmière, la nutritionniste, le kinésiologue et le psychologue au besoin. 11

↓

Intervention intensive en modification des habitudes de vie (nutrition, activité physique et comportement) et enseignement sur l'autogestion. 7
PHASE DE PERTE DE POIDS : au moins une session individuelle ou de groupe par mois sur une période de 3 à 12 mois
PHASE DE MAINTIEN DE LA PERTE DE POIDS : suivi mensuel (ou plus fréquent) pendant 1 an. 12

↓

Considérer la pharmacothérapie si l'intervention ne parvient pas à empêcher la prise progressive de poids ou si l'intervention n'atteint pas son objectif thérapeutique; peut être débutée en même temps que l'intervention lorsque l'IMC ≥27 kg/m². 8

↓

Réévaluation après la période déterminée par le médecin spécialiste.

↓

Discussion par l'équipe interdisciplinaire (médecin spécialiste, chirurgien, infirmière, nutritionniste, kinésiologue, psychologue).

- **LORSQU'ATTEINTE DES OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES**
  → CONGÉ → Lettre au médecin omnipraticien ou à l'IPS avec la conduite à suivre pour le suivi de l'usager et les signaux qui mènent à un retour vers le centre.
- **LORSQUE NON ATTEINTE DES OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES**
  → Suivi clinique interdisciplinaire avec fréquence à déterminer avec l'infirmière, la nutritionniste, le kinésiologue et le psychologue au besoin.
  → Intervention intensive en modification des habitudes de vie, enseignement sur l'autogestion et/ou pharmacothérapie. 7 8
  → Réévaluation par le médecin spécialiste après la période déterminée.
  → Discussion par l'équipe interdisciplinaire (médecin spécialiste, infirmière, nutritionniste, kinésiologue, chirurgien, psychologue).
  - → **LORSQU'ATTEINTE DES OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES OU AU-DELÀ DE 24 MOIS**
  - → **LORSQUE NON ATTEINTE DES OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES**
  → retour à la suite de la discussion par l'équipe interdisciplinaire

USAGER SÉLECTIONNÉ POUR LA CHIRURGIE

→ Séance d'information de groupe par un chirurgien et une nutritionniste pour les usagers du programme médical. 10

→ Bilan préopératoire. 13

→ Gastrectomie OU si chirurgien avec fellowship, gastrectomie, dérivation gastrique ou DBP. 14

→ Hospitalisation selon la chirurgie.
Visites de l'infirmière et de la nutritionniste.

→ Retour à la maison.
Suivi téléphonique de l'infirmière et de la nutritionniste.

→ Suivi médical exclusif de 24 mois avec les médecins spécialistes, l'infirmière, la nutritionniste, le kinésiologue, le pharmacien, et le psychologue au besoin
Gastrectomie : 1 mois, intervalle de 3 à 6 mois
Dérivation gastrique : 1 mois, aux 3 mois
DBP : 1 mois, puis aux 3 mois. 15

→ Suivi à vie partagé avec le médecin omnipraticien ou l'IPS, les médecins spécialistes, l'infirmière, la nutritionniste, le kinésiologue, le pharmacien, et le psychologue au besoin
Gastrectomie : aux 12 mois
Dérivation gastrique : aux 6 à 12 mois
DBP : aux 6 mois. 17

→ **CHIRURGIE DE 2e TEMPS (SUITE À UNE GASTRECTOMIE)**

↓ Rencontres de groupe postopératoire avec l'infirmière, la nutritionniste, le kinésiologue et le psychologue. 16

LÉGENDE
DBP : dérivation biliopancréatique
GMF : groupe de médecine de famille
IMC : indice de masse corporelle
IPS : infirmière praticienne spécialisée

SERVICE AUDIOVISUEL IUCPQ-UL 054-20