



\*CP6002\*

## CONSULTATION - MÉDECINE BARIATRIQUE

Courriel de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ kg      Taille : \_\_\_\_\_ cm      IMC : \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Nom du médecin / IPS référant : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

### Provenance des demandes :

- Omnipraticiens / IPSPL       Chirurgiens bariatriques       Md spécialistes / IPSSA       PPMC

## OBJECTIF DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE L'OBÉSITÉ

Prise en charge tertiaire de l'obésité dans le but d'améliorer le contrôle des maladies chroniques existantes et réduire la morbidité associée à l'obésité à l'aide d'une pharmacothérapie, d'une prise en charge multidisciplinaire et/ou de chirurgie bariatrique.

### L'utilisateur référé en médecine bariatrique doit :

- Être âgé de 18 à 65 ans;
- Être motivé à entamer une prise en charge médicale de son obésité;
- Être candidat à la pharmacothérapie en obésité (voir les critères au verso)

### Et présenter un des critères ci-dessous :

- IMC supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup> avec au moins une comorbidité ci-dessous :
- HTA réfractaire avec au moins 3 médicaments
  - MCAS
  - Fibrose / cirrhose hépatique
  - SAHS
  - Arthrite inflammatoire (i.e. PAR, spondylarthropathies et connectivites)
  - Diabète
- IMC supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> sans comorbidité
- Usager nécessitant une perte de poids en lien avec une greffe, une chirurgie bariatrique ou une chirurgie de hernie  
Poids visé : \_\_\_\_\_
- ATCD de chirurgie bariatrique présentant une reprise de poids d'au moins 15 % du poids total perdu  
Poids pré-opératoire : \_\_\_\_\_      Nadir de perte de poids : \_\_\_\_\_
- ATCD de chirurgie bariatrique ayant obtenu une perte de poids insuffisante (inférieure à 25 % de perte de poids totale)

Usager ayant subi une chirurgie bariatrique présentant des complications en lien avec celle-ci :

- Syndrome de chasse / hypoglycémies
- Néphrolithiases
- Retour des comorbidités en rémission
- Anomalies du bilan phosphocalcique
- Carences vitaminiques
- Autre : \_\_\_\_\_

### BILANS À DEMANDER AU PRÉALABLE

Hématologie  
- FSC

Hormones  
- TSH  
-  $\beta$ -HCG (si pertinent)

Biochimie

- Na, K, Cl
- Urée, créatinine
- Vitamine D25-OH
- Hémoglobine glyquée et glycémie aléatoire
- AST, ALT, bilirubine, GGT, phosphatase alcaline
- Bilan lipidique, Apo B
- Acide urique

### CRITÈRES POUR ÊTRE ÉLIGIBLE À LA PHARMACOTHÉRAPIE EN OBÉSITÉ

Avoir un régime d'assurance privé ou être prêt à payer un traitement à long terme.

#### Contre-indications naltrexone-bupropion

- Trouble convulsif
- Anxiété mal contrôlée
- HTA mal contrôlée
- Prise d'agonistes des opioïdes ou opiacés
- Arrêt brutal d'alcool / benzodiazépines / sédatifs / antiépileptiques
- Grossesse ou allaitement
- Insuffisance hépatique grave ou insuffisance rénale terminale

#### Contre-indications agonistes du récepteur GLP-1

- ATCD personnels ou familiaux de carcinome médullaire de la thyroïde
- ATCD personnels du syndrome de néoplasie endocrinienne multiple type II
- Grossesse ou allaitement
- Pancréatite aiguë

**Étant donné l'important volume de consultations, toutes demandes acheminées ne respectant pas les critères seront refusées. Une lettre informative vous sera envoyée pour vous en informer. Également, les formulaires incomplets vous seront retournés.**

**Acheminer la demande de consultation par télécopieur au 418-656-4854 ou à l'adresse courriel :**

[medecinebariatrique.iucpq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:medecinebariatrique.iucpq@ssss.gouv.qc.ca)

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : 

Année	Mois	Jour