

MARDIS DE LA CHIRURGIE

LES OBÉSITÉS, UNE MALADIE

Regards croisés des chirurgiens, des médecins et des patients.

MARDI 18 MAI 2021

17H . 19H

VISIOCONFÉRENCE



FONDATION
de l'Académie
de Chirurgie

sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine

PROGRAMME

18 . MAI . 2021 17H . 19H

Reconnaître comme maladie les obésités aux yeux de tous est un des enjeux majeurs pour nos sociétés modernes. Cette maladie est encore tabou, stigmatisante, méprisée et même mystérieuse. Pourtant les traitements sont là avec une efficacité quasi miraculeuse mais qui implique une prise en charge et un suivi durant toute la vie. Nous allons donc rappeler que l'obésité n'est pas une faute, qu'elle met en danger les personnes qui en souffrent et qu'une prise en charge thérapeutique existe, avec des exigences certaines, mais sans amputer les plaisirs et la qualité de vie.

MODERATION : ANNE-SOPHIE JOLY ET GUILLAUME POURCHER

17:00
17:05

PRÉSENTATION DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE SOUS ÉGIDE DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Pr. Richard Villet, président de la FAC, membre de l'Académie Nationale de Médecine

17:05
17:20

L'OBÉSITÉ OU LES OBÉSITÉS ? UN SYMPTÔME UNIQUE CACHANT DES PROBLÈMES COMPLEXES

Dr. Séverine Ledoux

17:30
17:45

SURPOIDS ET PSYCHÉ : LE RETOUR EN GRÂCE ?

Dr. Marc Grohens

17:55
18:10

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE L'OBÉSITÉ

Pr. Robert Caiazzo

18:20
18:35

SUIVI APRÈS CHIRURGIE BARIATRIQUE : L'EXPÉRIENCE « EBAROS »

Dr. David Lechaux

18:45
18:55

DERNIERS ECHANGES ET CONCLUSION

10 MINUTES D'ÉCHANGES AVEC L'ASSISTANCE ET ENTRE LES INTERVENANTS ENTRE CHAQUE PRISE DE PAROLE

INTERVENANTS



Séverine
LEDOUX

MCU-PH, HC

.....

Chef de Clinique Assistant, service de diabétologie, Hôtel Dieu de Paris, 1992 à 1994, puis assistant Hospitalo-Universitaire de 1994 à 1996, puis MCU-PH depuis 1999 dans le service d'Explorations fonctionnelles, Hôpital Louis Mourier. Création d'un HDJ obésité depuis 2003. Chef de service depuis 2012. Activité d'Hôpital de jour d'exploration et de prise en charge de l'obésité, consultations de nutrition, diabétologie et endocrinologie, activité d'ETP, calorimétries indirectes. Membre référent du centre intégré nord francilien de prise en charge de l'obésité (CINFO). Porteur du projet OBEPAR, expérimentation de parcours de chirurgie bariatrique au forfait.



Marc
GROHENS

Psychiatre

.....

Après ses études de médecine à Strasbourg, Nancy, Metz et Paris le docteur Marc Grohens psychiatre, addictologue occupe à plusieurs reprises des fonctions de chef de service de psychiatrie en hôpital général. Depuis plus de trente ans, il s'intéresse aux psycho-traumatismes, aux addictions en particulier alimentaire publiant et communiquant dans ces domaines. A l'Institut Mutualiste Montsouris il participe à la prise en charge de la maladie obésité auprès du docteur Guillaume Pourcher.



Robert
CAIAZZO

Chirurgien, PUPH

.....

Impliqué dans l'investigation des mécanismes physiologiques améliorant le syndrome métabolique après chirurgie bariatrique au sein du laboratoire de recherche translationnelle sur le diabète U1190 (LabEx EGID et FHU INTEGRA), le Pr. Caiazzo a focalisé plus récemment ses recherches sur la mise au point de dispositifs médicaux innovants mini-invasifs (endoscopie, robotique) et sur l'organisation de réseaux chirurgicaux de prise en charge des patients. Son activité clinique est centrée sur la chirurgie Endocrinienne et la chirurgie bariatrique au CHU de Lille. Il est membre du conseil scientifique de l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne et trésorier de la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité, membre de l'Académie Nationale de Chirurgie et de l'académie européenne de chirurgie.



David
LECHAUX

Chirurgien

.....

Chirurgien viscéral, spécialisé en chirurgie bariatrique à l'Hôpital Privé des Cotes d'Armor (HPCA). Il est fondateur et président associé de KOSMEUR, startup qui développe la solution digitale de suivi des patients « ebaros ». Ce procédé met une équipe au service des patients pour accompagner la transformation due à la perte de poids et éviter les « perdus de vue » après chirurgie de l'obésité. L'originalité de ce programme est d'être quasi exclusivement géré par le patient lui-même et de partager des données médicales entre professionnels en associant de la télémédecine, des objets connectés et des systèmes d'alertes multiples.



Anne-Sophie
JOLY

Présidente CNAO

.....

Présidente du CNAO (Collectif National des Associations d'Obèses), est une patiente, professeure et anciennement journaliste santé. Elle est membre en tant qu'experte de différents comités auprès du ministère de la santé, de la HAS (Haute Autorité de Santé), et de la commission santé du CSA.



Guillaume
POURCHER

Chirurgien, MD, PhD

.....

Membre titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie et membre de son conseil d'administration, responsable du Centre chirurgical de l'obésité à l'Institut Mutualiste Montsouris. Chirurgien des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique est également Docteur en sciences. Il se consacre depuis quinze ans à élaborer des techniques opératoires permettant de faire évoluer la chirurgie au regard des nouveaux défis de la médecine et de la société contemporaines.



Séverine LEDOUX

L'obésité ou les
obésités ? : un
symptôme unique
cachant des
problèmes complexes

La prévalence de l'obésité a fortement augmenté ces dernières années. Cette augmentation très rapide incrimine des changements environnementaux, même si une susceptibilité génétique existe. Les causes de l'obésité sont multiples, intriquées et différentes chez chaque personne, si bien que l'on devrait plutôt parler « des obésités » au pluriel. L'identification d'une cause unique et curable est exceptionnelle et en l'absence de médicament à la fois efficace et non dangereux, la prise en charge médicale repose essentiellement sur les mesures hygiéno-diététiques. Force est de constater cependant qu'il n'y a pas de recettes simples (« yakafaucon ») et qu'il est difficile de perdre du poids une fois l'obésité installée. Cela n'a rien à voir avec la volonté et il ne faut pas sous-estimer la puissance des facteurs biologiques de maintien du poids. Il faut à tout prix éviter de tomber dans le piège des régimes restrictifs et déséquilibrés, source d'échecs et de rebonds pondéraux. La prise

en charge doit s'attacher à être la plus efficace possible, sans aggraver la situation, c'est-à-dire en proposant des mesures applicables au long cours avec des objectifs raisonnables. Elle doit être personnalisée et doit prendre en compte tous les aspects (médicaux, psychologiques, diététiques, sociaux, activité physique...). Elle repose sur l'éducation thérapeutique, le patient en étant le principal acteur. Si la prise en charge multidisciplinaire s'avère insuffisante pour améliorer l'état de santé, une chirurgie bariatrique peut être indiquée dans certains cas. Elle ne doit être envisagée ni comme un échec, ni comme une solution magique, mais comme un outil parmi d'autres dans le parcours du patient porteur d'une pathologie chronique et qui devra continuer à être accompagné tout au long de sa vie.

Dr. Séverine Ledoux
Physiologie - Explorations fonctionnelles - Centre de l'Obésité
Hôpital Louis-Mourier



Marc GROHENS

Surpoids et psyché : le
retour en grâce ?

L'obésité est décrite comme une maladie chronique évolutive dont le développement est fortement associé au mode de vie et donc au comportement de la personne dans son environnement. Ce dernier est fortement imprégné de représentations sociales, culturelles et psychologiques qui fluctuent au cours du temps. Nous savons tous que les formes du corps ont été diversement appréciées au fil de l'histoire, tout comme le rapport à l'alimentation amenant aujourd'hui jusqu'à l'idée de la perte de contrôle (troubles du comportement alimentaires, concept d'addiction alimentaire). Cette notion est utile pour appréhender la dimension psychique du comportement avec les croyances qui s'y attachent. Pour autant, elle n'exclue en rien la possibilité d'un retour à la normale appelé « équilibre » ou plutôt « régulation ». Nous discuterons de cette possibilité de régulation. Cette dernière est différente de la restriction souvent opérée par les patients. Elle n'exclue en rien le « plaisir de manger ». Ce plaisir qui active le système de récompense par la capacité du sujet à se motiver et se renforce en constatant les changements opérés par lui-même, est donc un « facteur clé » pour la réussite du projet de la personne. Il est donc possible de manger à nouveau avec plaisir et se faire plaisir en mangeant tout en gardant le contrôle, il est utile de le rappeler à tous.

Dr. Marc Grohens
Psychiatre



Robert CAIAZZO

Prise en charge
chirurgicale de
l'obésité

La chirurgie de l'obésité connaît un essor important depuis 10 ans et atteint aujourd'hui une maturité chirurgicale et scientifique qui permet de faire un état des lieux de « l'état de l'art ». D'abord décriée, elle a démontré d'abord sa capacité à procurer un amaigrissement important et prolongé chez les patients atteints d'obésité massive. Ensuite, elle a montré un impact positif sur les comorbidités liées à l'obésité comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et l'hépatopathie non alcoolique notamment. Les mécanismes amenant à ces résultats ont été progressivement explorés et quoique partiellement seulement élucidés, les grandes lignes semblent avoir été comprises. Après avoir détaillé les différentes techniques chirurgicales, leurs résultats et leurs mécanismes, nous terminerons par l'exploration de leurs perspectives, tant du point de vue des indications que des innovations stratégiques et techniques.



David LECHAUX

Suivi après chirurgie
bariatrique :
L'expérience « ebaros »

En 2021, le principal problème de la chirurgie de l'obésité n'est plus la mortalité ni la technique chirurgicale mais la survenue de « perdu de vue » avec interruption du suivi entraînant des risques de carences nutritionnelles avec parfois des séquelles irréversibles. Ce taux de perdu de vue atteint dans certaines séries 50 % des patients à 2 ans. Notre solution digitale, en assurant un suivi en équipe au plus près du patient, permet une amélioration de la qualité de vie et une diminution des perdus de vue. Depuis la mise en service de « ebaros » en janvier 2013, 1500 patients ont été inclus dans notre centre et près de 3000 au total sur la région Bretagne. 70% ont été opérés et 30% ont été rejetés pour non-adhésion au suivi préopératoire. Grâce à « ebaros », notre taux de

perdu de vue à 4 ans n'est que de 17%. L'évolution de l'outil est de passer à un modèle prédictif permettant de « profiler » avec précision les patients à qui la chirurgie bénéficiera le plus. Actuellement « ebaros » est pour notre équipe un outil indispensable pour assurer un suivi de qualité après chirurgie bariatrique. Ce modèle de suivi est exportable au suivi d'autres maladies chroniques impliquant les chirurgiens mais aussi les médecins et les soignants en général. En 2022, « ebaros » sera le premier modèle de e-santé, testé à large échelle, associant véritablement une médecine participative, personnalisée, préventive et prédictive.

Dr. David Lechaux
Chirurgien, Hôpital Privé des Côtes d'Armor

LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE SOUS ÉGIDE DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En créant sa Fondation, l'Académie de Chirurgie met au service de tous, son aptitude à fédérer les spécialités chirurgicales dans une relation suivie avec les parties prenantes administratives, associatives, économiques, politiques et scientifiques du domaine de la santé.

Dans cet esprit, la Fondation de l'Académie de Chirurgie organise des rencontres de vulgarisation scientifique destinées au grand public comme à des publics plus avertis du sujet traité.

Les sujets abordés sont d'intérêt général et en rapport avec les avancées de la chirurgie et les questions qu'elles peuvent poser. Ils sont traités par des spécialistes reconnus pour leur compétence scientifique et leur capacité à vulgariser leur savoir de manière à ce qu'il soit accessible à un vaste public. Au cours de ces rencontres sont prévus de larges échanges avec les participants.

