

ECOS de Chirurgie bariatrique et digestive,

Dr Jacques-Emmanuel Saadoun

Station 1 : Le poids de la décision

Situation de départ (SDD) n°17 – Demande d'amaigrissement

Domaine principal : stratégie de prise en charge

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Il s'agit d'une femme de 42 ans qui consulte spontanément en chirurgie digestive pour une demande d'amaigrissement.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes interne de chirurgie digestive en consultation. Vous recevez Mme B., 42 ans, qui consulte spontanément en chirurgie digestive pour une demande d'amaigrissement.

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Mener un interrogatoire ciblé de la patiente.
- Vérifier les critères d'éligibilité à la chirurgie bariatrique (indications et contre-indications).
- Décrire les principaux gestes chirurgicaux bariatriques et leurs principes.

S1 Consignes à la patiente simulée

Vous êtes Mme B., 42 ans, employée de bureau. Vous pesez 98 kg pour 1,62 m soit un IMC = 37,3 kg/m². **Vous arrivez en consultation en disant d'emblée** : « *Docteur, je veux être opérée pour maigrir, j'en peux plus.* » Vous êtes motivée, mais émotionnellement chargée.

- Votre poids augmente progressivement depuis l'âge de 25 ans. Vous avez essayé de nombreux régimes sans succès durable, avec des effets yo-yo. Vous êtes suivie depuis 14 mois par une diététicienne et un psychologue : vous avez perdu 4 kg, mais repris 2 kg.
- Vous avez un diabète de type 2 traité par metformine depuis 3 ans (HbA1c à 8,2 %), un SAOS (syndrome d'apnées du sommeil) appareillé, et une hypertension artérielle sous amlodipine.
- Vous n'avez pas de trouble psychiatrique connu, pas d'alcoolisme, pas de toxicomanie.
- **Si on vous interroge sur votre comportement alimentaire** : vous grignotez le soir devant la télévision, vous mangez vite, vous avez du mal à vous arrêter. Pas d'accès boulimiques avec perte de contrôle.
- **Vous demandez** : « *Quelle opération me conseillez-vous, Docteur ?* »
- Vous n'avez pas encore vu le psychiatre ni le cardiologue dans le cadre du bilan préopératoire.

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas est d'évaluer la capacité de l'étudiant à :

- **Calculer ou vérifier l'IMC et identifier le stade d'obésité** (stade II : IMC 35–39,9 kg/m²).
- **Vérifier les critères d'indication** : IMC ≥ 35 avec comorbidité sévère (diabète type 2, SAOS), échec d'une prise en charge médicale bien conduite ≥ 6–12 mois, âge 18–60 ans.
- **Rechercher les contre-indications** : troubles psychiatriques sévères non stabilisés, alcoolisme/toxicomanie actifs, trouble du comportement alimentaire non stabilisé (hyperphagie boulimique), risque anesthésique majeur, impossibilité de suivi.
- **Citer les 3 principales techniques bariatriques** : sleeve gastrectomy (restriction pure), bypass gastrique en Y (restriction + malabsorption), anneau gastrique (restriction réversible, moins utilisé).
- **Expliquer la démarche pluridisciplinaire obligatoire** (RCP, bilan cardio, psychiatrique, nutritionnel) et le suivi à vie.
- **Ne PAS promettre une guérison certaine du diabète**, mais évoquer la rémission possible (plus fréquente après bypass).

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Mener un interrogatoire ciblé de la patiente = 5 points		
L'étudiant a recherché l'histoire pondérale : âge de début et événements déclenchants	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché les tentatives de prise en charge antérieures	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a exploré les habitudes alimentaires et le comportement alimentaire (grignotages, tachyphagie, accès boulimiques...)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché les comorbidités, au moins deux éléments parmi : diabète, HTA, SAOS, pathologies ostéo-articulaires, syndrome dépressif sévère non stabilisé	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché les contre-indications psychiatriques, au moins deux éléments parmi : troubles non stabilisés, alcoolisme, toxicomanie, hyperphagie boulimique	Fait/Non fait	1/0
Item : Vérifier les critères d'éligibilité à la chirurgie bariatrique (indications et contre-indications) = 4 points		
L'étudiant a demandé l'IMC et a identifié le stade d'obésité (stade II, IMC 37,3 kg/m ²)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a confirmé l'indication de chirurgie bariatrique : IMC ≥ 35 + comorbidité sévère (DT2 + SAOS) + âge éligible	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a identifié l'absence de contre-indication formelle évidente dans ce cas	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a vérifié la durée et la qualité de la prise en charge médicale antérieure (≥ 6-12 mois bien conduite)	Fait/Non fait	1/0
Item : Décrire les principaux gestes chirurgicaux bariatriques et leurs principes = 6 points		
L'étudiant a cité la sleeve gastrectomy (gastrectomie longitudinale)	Fait/Non fait	1/0

L'étudiant a expliqué que la sleeve gastrectomy est une restriction gastrique pure	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a cité le bypass gastrique en Y	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué que le bypass gastrique en Y est une restriction et entraîne une malabsorption intestinale avec une meilleure efficacité sur le diabète	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a cité l'anneau gastrique ajustable	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué que l'anneau gastrique ajustable est une restriction réversible (moins utilisé actuellement)	Fait/Non fait	1/0

* Communication et attitudes

Aptitude à structurer/mener l'entrevue				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Entrevue ayant un but précis, approche intégrée.	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente.	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels.	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs.	Approche désordonnée.
Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème.	Renseigne le patient/aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant.

Le mot de l'auteur

Ce cas illustre **la démarche d'évaluation d'une indication de chirurgie bariatrique**.

Le piège principal est double : proposer la chirurgie sans vérifier les critères d'éligibilité complets (notamment l'échec médical bien conduit et l'absence de contre-indication psychiatrique), et promettre à tort une guérison certaine du diabète.

La rémission du DT2 est fréquente après bypass gastrique (60 à 80 %), mais non garantie.

Ce cas peut ouvrir sur la discussion des **spécificités nutritionnelles du suivi post-bariatrique** (carence en fer, vitamine B12, vitamine D, zinc), des critères de choix entre sleeve et bypass, et de la place de la chirurgie bariatrique dans la rémission du diabète de type 2.