

Rôle du pharmacien dans la prise en charge d'une chirurgie de l'obésité

Caroline
LIEUTIER VIALLE*
Docteur en pharmacie

Jean-Luc LUCIANI
Chirurgien viscéral

Aurélia VAILLANT
Psychanalyste

Centre de Haute-Corse
de prise en charge
chirurgicale de l'obésité,
2 rue Abbatucci,
20200 Bastia, France

Le pharmacien d'officine est amené au cours de son exercice, du fait de sa proximité avec le patient, à faire preuve d'écoute et d'empathie. Il établit, par ailleurs, un lien entre le malade, le médecin traitant et les différents professionnels de santé. L'exemple de la prise en charge du patient en chirurgie de l'obésité permet de définir son rôle au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'une évolution professionnelle.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - adhésion thérapeutique ; chirurgie bariatrique ; micronutrition ; pharmacien ; pluridisciplinarité

Role of the pharmacist in the management of bariatric surgery. Due to their proximity to the patient, community pharmacists are expected to demonstrate empathy and effective listening skills. They must establish a connection with the patient, the general practitioner and the different health professionals. The management of bariatric patients is a good example of the role they play within a multidisciplinary team.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - bariatric surgery; compliance with treatment; micronutrition; multi-disciplinarity; pharmacist

Les facultés de médecine et de pharmacie proposent des diplômes universitaires (DU) permettant aux pharmaciens et aux médecins de se spécialiser dans différents domaines en fonction de leurs centres d'intérêt. Un pharmacien peut ainsi s'intéresser à l'orthopédie, l'aromathérapie, la phytothérapie, la nutrition, la micronutrition, etc. Ces enseignements universitaires, ainsi que les congrès et autres journées de formation qui lui sont ouvertes dans le cadre du développement professionnel continu peuvent lui permettre d'évoluer professionnellement, par exemple au sein d'une structure pluridisciplinaire de prise en charge de patients dans un parcours de soins en chirurgie bariatrique.

La micronutrition

♦ **La micronutrition vise à maintenir ou restaurer l'état de santé physique et/ou psychique d'un individu** en apportant, *via* l'alimentation et/ou des compléments alimentaires adaptés, les micronutriments qui lui sont nécessaires.



La micronutrition vise à apporter les micronutriments nécessaires pour maintenir la santé physique et psychique *via* l'alimentation et les compléments alimentaires adaptés.

♦ **L'évocation des micronutriments fait penser en premier lieu aux vitamines, minéraux et oligoéléments**, qui sont considérés comme des nutriments non énergétiques. Toutefois, aujourd'hui, de nouvelles classes de micronutriments sont étudiées en raison de leur importance dans le maintien ou la restauration du "capital santé" : polyphénols, caroténoïdes,

composés soufrés et phytostérols d'origine végétale, métabolites secondaires des plantes, mais aussi des bactéries aux propriétés probiotiques [1], des fibres prébiotiques et les acides gras oméga 3 poly-insaturés.

La chirurgie bariatrique

♦ **La chirurgie de l'obésité ou chirurgie bariatrique¹ a pour**

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
caroline.vialle@gmail.com
(C. Vialle).

objectif de diminuer l'apport alimentaire afin de favoriser une perte de poids à long terme. Elle repose sur la réduction du volume de l'estomac, à laquelle peut être associée le court-circuit d'une partie du tube digestif pour abaisser l'absorption des aliments.

♦ **L'indication de chirurgie de l'obésité** ne peut être posée que chez des personnes ayant bénéficié d'une prise en charge multifactorielle pendant plusieurs mois (diététique, activité physique, soutien psychologique...) et après échec des traitements classiques. La condition préalable est un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 40 si le patient ne présente pas de comorbidités, et supérieur ou égal à 35 s'il souffre de pathologies relatives à son obésité [2]. La Haute Autorité de santé (HAS) a défini plusieurs contre-indications à cette chirurgie [2]. Les différents professionnels de santé intervenant lors du bilan global doivent en référer au chirurgien qui prendra, avec son équipe, la décision finale lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) [2].

♦ **Dès lors que le patient opéré ne bénéficie pas d'un suivi et d'une complémentation adaptés**, la diminution de l'apport alimentaire possiblement associée à une malabsorption consécutive entraîne des déficits en vitamines et minéraux.

Le pharmacien et la chirurgie de l'obésité

♦ **Le centre de prise en charge chirurgicale de l'obésité de Haute-Corse** regroupe deux chirurgiens viscéraux, une psychanalyste, un pharmacien, une diététicienne et deux secrétaires². Ces professionnels de santé ont été formés spécifiquement à cet accompagnement et le sont également à l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Certains ont également validé la formation de coordinateur d'un programme d'ETP.



La chirurgie bariatrique vise à diminuer l'apport alimentaire, par la réduction de l'estomac, afin de favoriser une perte de poids à long terme.

♦ **Au sein de cette structure, le pharmacien a pour mission de faciliter l'observance** en favorisant l'adhésion thérapeutique, qui ne peut être obtenue que si le patient a accepté sa maladie et compris l'intérêt des traitements proposés. Spécialisé en micronutrition, il a, au sein de ce centre, la responsabilité de maintenir un état en vitamines et minéraux satisfaisant pour le bon fonctionnement de l'organisme, ou de le restaurer en cas de déficit.

Le patient, un parcours complexe

♦ **Lorsque le patient se présente pour la toute première fois au cabinet**, il a bien souvent derrière lui un parcours long et difficile, physiquement et psychologiquement. Les prises en charge hygiéno-diététiques, souvent nombreuses, ont échoué à plus ou moins court terme. Il aspire, la plupart du temps, à une solution rapide et assimile la chirurgie à un "coup de baguette magique" qui le délivrera de tous ses problèmes, problèmes qu'il attribue bien souvent uniquement à son obésité.

♦ **Dans ce contexte, une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable** tout comme l'est, si l'indication d'opération est posée, la préparation à l'intervention et

ses conséquences. Durant au minimum six mois, le patient rencontrera plusieurs fois les différents professionnels de santé intervenant dans son parcours de soins, au cours de consultations individuelles et groupales. Ceux-ci devront lui expliquer que son implication, à vie, est garante de la réussite de son opération dans le temps. Chacun, dans sa spécialité, joue un rôle dans le suivi du patient et doit veiller à sa bonne observance. De son côté, le secrétariat se charge de la planification optimale des consultations, en termes de fréquence et d'alternance entre les différents intervenants. Lorsque le patient repart du cabinet, il connaît la date de son prochain rendez-vous, ce qui permet d'assurer la continuité du suivi [2].

Le rôle du pharmacien avant l'intervention

♦ **En période préopératoire, le pharmacien responsable de la prise en charge micronutritionnelle prépare le patient**, au cours de consultations individuelles et/ou de groupe, en lui délivrant les conseils appropriés. Il doit lui expliquer, par ailleurs, qu'une opération de ce type rend nécessaire la prise de médicaments (molécules de synthèse, vitamines ou minéraux) et s'assurer qu'il a compris

Notes

¹ Le terme "bariatrique" signifie l'étude et la prise en charge de l'obésité. Le mot "bariatrie" vient du grec *baros* (poids) et *iatros* (médecin).

² Le secrétariat est essentiel au bon fonctionnement de la prise en charge des patients. L'accueil, les premières informations lors de la prise des rendez-vous, le classement et l'archivage des courriers médicaux, des bilans biologiques, des divers documents relatifs au dossier patient et au programme d'ETP, la préparation des demandes d'entente préalable auprès des différentes caisses d'Assurance maladie sont de son ressort. Ses qualités d'accueil et d'écoute mises au service d'une patientèle souvent pressée (la chirurgie constitue le dernier recours et espoir au terme de plusieurs années d'efforts de perte de poids) et inquiète, et sa réactivité face aux exigences parfois nombreuses d'une équipe soumise au rythme dense des consultations doivent être soulignées.

Références

- [1] Folope V, Petit A, Tamion F. Prise en charge nutritionnelle après la chirurgie bariatrique. *Nutr Clin Metab.* 2012;26(2):47-56.
- [2] Haute Autorité de santé (HAS). Synthèse des recommandations de bonne pratique. Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. Janvier 2009. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-04/obesite_-_prise_en_charge_chirurgicale_chez_ladulte_-_synthese_des_recommandations.pdf
- [3] Folope V, Coëffier M, Déchelotte P. Carences nutritionnelles liées à la chirurgie de l'obésité. *Gastro Enterol Clin Biol.* 2007;31:369-77.
- [4] Le Guenno G, Quillot D. Conduite à tenir devant une carence en vitamine B12 (cobalamine). *Nutr Clin Metab.* 2014;28(2):130-4.
- [5] Poitou C, Ciangura C. Les déficits vitaminiques après chirurgie gastrique. *Med Mal Metabol.* 2008;2(5):483-7.
- [6] Quillot D, Brunot L, Reibel N et al. Prévention et traitement des carences en vitamines, minéraux et oligo-éléments après chirurgie de l'obésité. *Nutr Clin Metab.* 2010;24(1):10-5.
- [7] Richard-Devantoy S, Garré JB, Nicolas G et al. Encéphalopathie de Gayet-Wernicke après by-pass gastrique pour obésité morbide. *Nutr Clin Metab.* 2008;22(3):130-2.
- [8] Afero, Alfediam, SFN. Recommandations sur la chirurgie de l'obésité. Actualisation des "Recommandations pour la pratique clinique" en 2003. *Sang Thrombose Vaisseaux.* 2004;16(4):181-5.

l'importance d'un traitement qui pourra, en fonction du type d'intervention, lui être prescrit plus ou moins longtemps, voire à vie.

♦ **Le pharmacien doit également veiller à ce que des bilans vitaminologiques réguliers soient effectués**, comme le recommande la HAS [2]. En fonction des résultats de ces bilans et en accord avec le chirurgien, il adaptera le traitement en vitamines et minéraux.

Le rôle du pharmacien après l'intervention

Durant les premières semaines suivant l'intervention, le pharmacien doit expliquer les modalités du traitement prescrit au patient.

Les différents médicaments

♦ **La prise de poudre de protéines**, quelques jours avant et après l'intervention vise à limiter les complications d'une dénutrition protéique due à une perte de poids souvent rapide et importante les premières semaines [1,3]. Le patient doit connaître la posologie et l'adapter en fonction de la texture souhaitée (liquide, semi-liquide). Ainsi, en postopératoire immédiat, l'alimentation doit être pendant plusieurs jours exclusivement liquide.

♦ **Les antalgiques** ne sont administrés que durant les quelques jours qui suivent l'opération, sous forme de comprimés, gélules ou sachets (le plus adapté). La forme effervescente est en revanche prescrite, puisqu'elle est susceptible d'entraîner des douleurs et, à terme, une dilatation de la poche gastrique.

♦ **Une héparine de bas poids moléculaire (HBPM)** est prescrite à dose prophylactique durant 15 jours après l'opération [2]. Tout traitement anticoagulant au long cours doit, quant à lui, avoir été interrompu en préopératoire, selon le protocole indiqué le plus souvent par l'anesthésiste ou le chirurgien, qui l'auront adapté pour la période périopératoire.

♦ **Les traitements antidiabétiques** doivent également être réévalués en période périopératoire, une éventuelle insulinothérapie pouvant être prescrite.

♦ **L'acide ursodésoxycholique**, administré pendant six mois, limite le risque de survenue d'une lithiase biliaire consécutive à l'importante perte de poids. Les comprimés sont souvent gros et difficiles à avaler pour un patient récemment opéré et les effets secondaires s'avèrent gênants. Le pharmacien doit proposer la forme galénique adaptée, consulter le chirurgien afin d'ajuster la posologie en trouvant le meilleur équilibre bénéfice/effets secondaires et conseiller le patient au mieux, par exemple en lui proposant d'utiliser un broyeur à comprimés.

♦ **La prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)**, d'une durée minimale d'un mois, peut être renouvelée par le chirurgien à la demande du patient en cas de reflux prolongé et invalidant. Le pharmacien peut y associer des conseils hygiéno-diététiques et phytothérapeutiques, dans le but de diminuer la posologie du traitement. En effet, la prise d'IPP au long cours entraîne des effets secondaires en entravant notamment la réabsorption de la vitamine B12. Or, après chirurgie bariatrique, les bilans biologiques font très fréquemment apparaître un déficit vitaminique B12, susceptible d'entraîner des troubles neurologiques irréversibles, même après complémentation [4]. Ce déficit post-chirurgical s'explique en partie par la réduction de l'acidité gastrique nécessaire à l'absorption de cette vitamine et de la sécrétion du facteur intrinsèque dans l'estomac suite à l'ablation d'une partie de celui-ci, et par la diminution des apports alimentaires et/ou la malabsorption [5].

Les vitamines et minéraux

♦ **La nature de la supplémentation en vitamines et minéraux** [6]

prescrite au patient dépend de la technique chirurgicale utilisée :

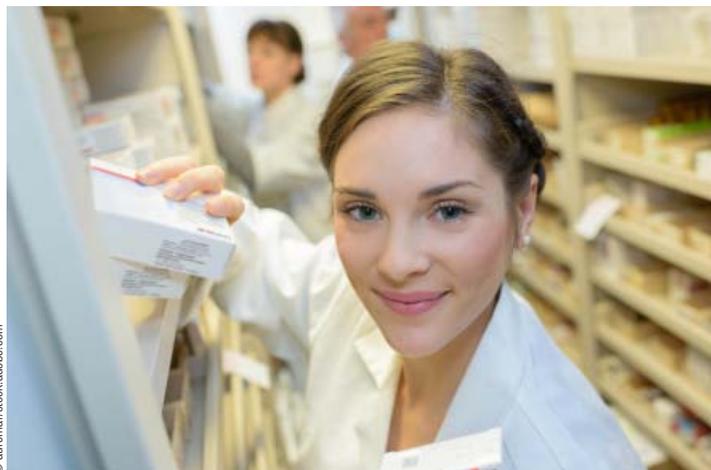
- un complexe comprenant vitamines et minéraux pendant six mois en cas de pose d'anneau gastrique ou de gastrectomie longitudinale ;
- un complexe vitaminique ainsi que du fer, du calcium, de la vitamine B12 et de la vitamine D à vie en cas de *bypass* gastrique [2].

♦ **Ce traitement est adaptable en fonction des résultats des bilans biologiques** et peut être complété. En effet, d'autres vitamines et minéraux tels que les vitamines A, B1, B9, le zinc, le sélénium, etc., sont régulièrement dosés [3], en fonction de la clinique, des risques de carences et du protocole adopté par le centre de prise en charge, conformément aux recommandations de la HAS. Une attention particulière est portée à la vitamine B1, une carence pouvant être à l'origine d'une encéphalopathie de Gayet-Wernicke [7]. Le coût de certains dosages peut rester à la charge du patient, ce qui doit être pris en considération.

♦ **Les complexes vitaminiques** sont choisis en fonction de leurs différents teneurs en vitamines et minéraux, et adaptés à chaque patient. Ce traitement ne doit pas être modifié sans l'accord du professionnel de santé qui a la responsabilité de sa prescription (médecin prescripteur pour les médicaments listés, pharmacien micronutritionniste pour les micronutriments non soumis à prescription médicale) et tout changement doit être indiqué dans le dossier du patient. Une première ordonnance est délivrée à ce dernier les jours qui précèdent l'intervention afin qu'il puisse s'organiser et commencer son traitement dans la semaine suivant son opération.

Les conseils nutritionnels et hygiéno-diététiques

♦ **Le pharmacien formé en micronutrition est à même de**



© auremar/stock.adobe.com

Le pharmacien peut être amené à modifier la forme galénique des micronutriments pour améliorer l'observance du patient.

délivrer des conseils nutritionnels et/ou micronutritionnels appropriés. Il doit s'assurer que le patient sait choisir ses aliments en fonction de leur richesse en nutriments et micronutriments essentiels au maintien de la santé [8]. Il doit tout d'abord insister sur l'importance d'un apport protéiné suffisant, et détailler les différentes vitamines et minéraux contenus dans les aliments consommés régulièrement.

♦ **Il doit également s'assurer que le patient porte la contention qui lui a été prescrite** en postopératoire pendant le temps nécessaire, en lui expliquant le risque d'embolie pulmonaire en cas de non-respect de la prescription.

Les consultations postopératoires

♦ **Lors des consultations postopératoires, le pharmacien doit s'informer de l'observance des traitements délivrés** (médicaments et micronutriments) et de la survenue d'éventuels effets secondaires. Il peut être amené à modifier la forme galénique des micronutriments de façon à améliorer l'observance : comprimés ou gélules plus faciles à avaler, arôme préféré par rapport à un autre, complément alimentaire unique spécifique au *bypass* gastrique permettant de

diminuer le nombre de prises... En fonction des bilans biologiques, il peut aussi adapter la supplémentation en vitamines et minéraux non soumis à prescription médicale.

♦ **Il doit par ailleurs remplir avec le patient certains documents d'évaluation relatifs à l'ETP** : document d'évaluation concernant les ateliers d'ETP proposés et questionnaire Baros (*Bariatric Analysis and Reporting Outcome System*) portant sur l'amélioration de la qualité de vie du patient en postopératoire à un an, évaluation qui s'inscrit dans le travail d'adhésion thérapeutique.

♦ **Le pharmacien fait aussi le lien avec le chirurgien** vers qui il doit orienter le patient quand il l'estime nécessaire. Au sein du Centre de Haute-Corse de prise en charge chirurgicale de l'obésité, cela est grandement facilité par la prise en charge du patient dans une unité de lieu et de temps.

♦ **Enfin, en cas de rupture de stock ou de non-disponibilité à l'officine** de l'une des spécialités prescrites, c'est lui qui sera le plus à même de discuter avec ses confrères d'une possible substitution.

♦ **La chirurgie bariatrique est en constante évolution.** De ce fait, la prise en charge chirurgicale,

nutritionnelle, biologique, vitaminologique et hygiéno-diététique de la structure de soins est ajustée régulièrement.

Conclusion

Le pharmacien spécialisé a sa place au sein d'une structure pluridisciplinaire. Sa palette d'actions est large et dépend des différentes formations grâce auxquelles il aura renforcé ses compétences initiales. Ici, le chirurgien lui délègue la prise en charge micronutritionnelle et vitaminologique des patients. Il peut ainsi se recentrer, en préopératoire, sur le bilan médical et la présentation au patient des différentes techniques chirurgicales, en postopératoire sur les complications éventuelles (à court, moyen ou long terme) et, en postopératoire, sur les reprises chirurgicales : évènement, reflux nécessitant la transformation d'une gastrectomie longitudinale en *bypass* gastrique Y, ablation de vésicule biliaire, problèmes liés à l'anneau gastrique (glissement...) et chirurgie réparatrice.

Au-delà de ses connaissances pharmacologiques, le pharmacien mettra à profit ses compétences d'écoute et de conseil face à des patients qui arrivent souvent à la fois déçus, voire désespérés par les échecs successifs, et remplis d'un espoir – qu'il devra tempérer – en cette chirurgie qui leur apparaît comme la dernière solution à ce qui est le plus souvent la maladie de toute une vie. ▶

Remerciements
Les auteurs remercient vivement les docteurs Jocelyn Vaillant, Dominique Duflanc et Stephan Tondera, ainsi que Catherine Girbent, diététicienne, pour leur contribution au bon fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire par leur bienveillance, leur grande disponibilité et leur qualité d'écoute et d'adaptation en toutes circonstances.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.