

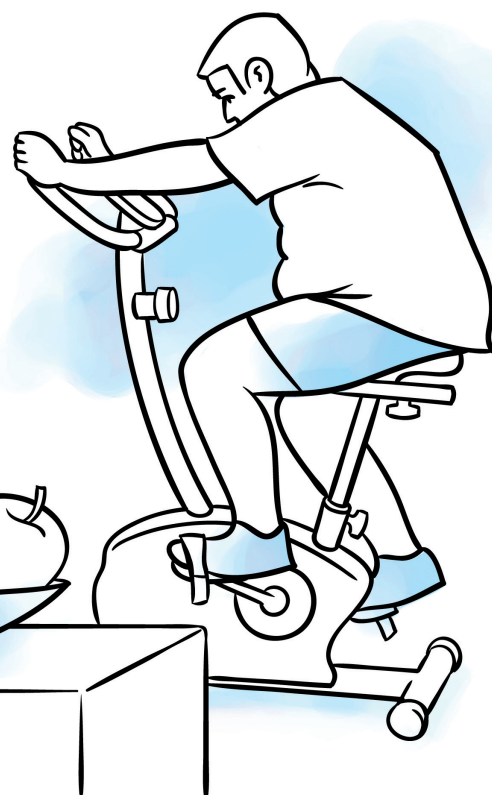
chirurgie bariatrique en faveur d'un **traitement conservateur** (régime, activité physique, médicament, par exemple).

La chirurgie bariatrique doit être réalisée dans un **centre de traitement reconnu**.

Toutes les personnes admissibles à la chirurgie doivent recevoir des **informations objectives, impartiales** et adaptées, accompagnées d'explications, sur :

- les risques à court et à long terme de la chirurgie ;
- les bénéfices de la chirurgie ;
- les incertitudes qui subsistent en ce qui concerne les résultats à long terme de la chirurgie ;
- les centres reconnus qui réalisent la chirurgie bariatrique.

Pour pouvoir obtenir des informations sur les résultats à long terme, tous les patients subissant une chirurgie bariatrique doivent être inscrits dans un registre. Il est important que les patients donnent leur consentement à l'utilisation des données dans le cadre d'un suivi de l'évolution à long terme. Cela permettra à l'avenir de mieux évaluer les bénéfices et risques.



## Les Services aux Patients

Le Service aux Patients de Zurich est l'association de défense des patientes et patients la plus ancienne en Suisse. Les Services aux Patients (SP) régionaux sont réunis sous l'association DVSP.

Les SP offrent un soutien individuel en cas de violation du devoir de diligence ou de refus de remboursement des assurances sociales, arbitrent les problèmes de communication entre les fournisseurs et les bénéficiaires de prestations et divulguent des conseils pour toutes les questions de santé.

Les SP s'engagent pour la qualité et la transparence au sein du système de la santé ainsi que pour un meilleur statut juridique des personnes concernées et de leurs proches. Ils défendent les intérêts des patients et des assurés dans les travaux législatifs et les commissions politiques.

[www.patientenstelle.ch](http://www.patientenstelle.ch)



## Swiss Medical Board

Swiss Medical Board est un organisme indépendant de l'administration, des fournisseurs de prestations et de l'industrie. Sa mission consiste à analyser des processus diagnostiques et des interventions thérapeutiques du point de vue médical, économique, éthique et juridique. Il s'agit notamment d'évaluer le rapport entre les coûts et l'efficacité des prestations médicales. Swiss Medical Board formule des recommandations à l'attention des décideurs politiques et des fournisseurs de prestations; selon la question traitée, il peut aussi élaborer des aide-mémoires à l'attention des patientes et patients.

[www.swissmedicalboard.ch](http://www.swissmedicalboard.ch)

D'autres aide-mémoires sont disponibles concernant :

- Dépistage précoce du cancer de la prostate : importance du test PSA
- Rupture du ligament croisé antérieur : traitement chirurgical ou conservateur ?

Organisation responsable  
**swiss** medical board

*Aide-mémoire*

# Surcharge pondérale : traitement chirurgical ou non chirurgical ?



Organisation responsable  
**swiss** medical board

## 1. Quand parle-t-on de surcharge pondérale ?

Le poids et la taille sont interdépendants. Ce qu'on appelle l'indice de masse corporelle (IMC) décrit le poids par rapport à la taille et est indiqué sous forme de chiffre. Ce chiffre est d'autant plus élevé que le poids de la personne est important par rapport à sa taille. On parle d'un « poids normal » pour un IMC allant jusqu'à 24,9 kg/m<sup>2</sup>; lorsque l'IMC est supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>, on parle d'« adiposité » (obésité).

IMC (en kg/m <sup>2</sup> )	Description
Moins de 18,5	Maigre
18,5 – 24,9	Poids normal
25,0 – 29,9	Surcharge pondérale modérée
Plus de 30,0	Surcharge pondérale (obésité de classe I)
Plus de 35,0	Forte surcharge pondérale (obésité de classe II)

## 2. Quelle est la fréquence de la surcharge pondérale ?

En Suisse, environ 30,8 % de la population sont considérés comme étant en surcharge pondérale (IMC entre 25,0 et 29,9) et 10,3 % comme obèses (IMC d'au moins 30,0).

## 3. Quelles sont les conséquences d'une surcharge pondérale ?

La surcharge pondérale expose le corps à des risques pour la santé et peut causer des maladies, comme le diabète (diabète sucré), des troubles cardiovasculaires accompagnés d'un risque accru d'infarctus du myocarde, des lésions articulaires ou des troubles du sommeil. Des maladies psychiques et un isolement social peuvent également être les conséquences d'une surcharge pondérale. Grâce à une perte de poids importante, il est possible de soigner ces comorbidités, voire de les éviter.

## 4. Comment traiter une surcharge pondérale ?

Dans un premier temps, les mesures suivantes sont conseillées pour traiter la surcharge pondérale :

- Adoption d'une alimentation pauvre en graisses et calories ;
- Activité physique plus intense et ciblée ;
- Changements de comportement, par ex. manger plus lentement.



Si ces mesures sont insuffisantes, des médicaments ou une intervention chirurgicale (chirurgie bariatrique) peuvent entraîner une perte de poids.

En particulier chez les personnes en surcharge pondérale importante (IMC supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup>), les changements au niveau du mode de vie et les traitements médicamenteux n'apportent pour ainsi dire aucune amélioration de la qualité de vie et des résultats cliniques. Chez ces personnes, la chirurgie bariatrique s'impose. Quelque 4 000 interventions bariatriques sont réalisées chaque année en Suisse. Actuellement, l'assurance maladie prend en charge certains types de chirurgie bariatrique chez les personnes dont l'IMC est d'au moins 35 kg/m<sup>2</sup>.

## 5. Quels sont les avantages et désavantages des différentes méthodes de traitement ?

En principe, chaque intervention chirurgicale peut causer des effets indésirables. La chirurgie bariatrique ne devra donc être envisagée que lorsque des mesures non chirurgicales (c.-à-d. conservatrices) n'ont

Objectif/Résultat	Chirurgie	Traitement conservateur
Réduire le poids	En moyenne, <b>15 % à 21 %</b> de perte de poids	En moyenne, <b>1,5 % à 7 %</b> de perte de poids
Meilleure qualité de vie au niveau du bien-être physique	En moyenne, amélioration d'environ <b>9,4 %</b>	En moyenne, amélioration de <b>3,4 % maximum</b>
Meilleure qualité de vie au niveau du bien-être psychique	Il n'y a quasiment aucune différence au niveau de l'évolution du bien-être psychique avec ou sans chirurgie.	
Rémission/disparition du diabète	Chez <b>309 sur 1 000</b> personnes	Chez <b>30 sur 1 000</b> personnes
Effets ou événements indésirables, p. ex. après une chirurgie	Chez <b>162 sur 1 000</b> personnes	Chez <b>68 sur 1 000</b> personnes

apporté aucune amélioration. C'est en général le cas pour les personnes dont l'IMC est supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup>. Les études indiquent que chez ces personnes, les résultats d'une chirurgie sont meilleurs que ceux d'un traitement conservateur. Toutefois, les effets indésirables sont également plus fréquents.

## 6. Quel est le rapport bénéfices-coûts des deux méthodes de traitement ?

Une chirurgie est nettement plus coûteuse qu'un traitement conservateur. Toutefois, à long terme, les coûts baissent car les comorbidités causées par une surcharge pondérale, comme les maladies cardiovasculaires et le diabète, peuvent être évitées.

## 7. Quelles sont les recommandations du Swiss Medical Board ?

Il convient d'offrir aux personnes avec un **IMC supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup>** la possibilité d'une chirurgie bariatrique après qu'une équipe interdisciplinaire ait évalué avec la personne concernée a) la pertinence de la chirurgie, b) les risques et c) les bénéfices.

Pour les personnes avec un **IMC entre 30 et 35 kg/m<sup>2</sup>** qui présentent des **comorbidités** telles que le diabète de type 2, une intervention bariatrique peut être envisagée après a) une évaluation approfondie de la sévérité et de la durée des comorbidités et b) des bénéfices et risques d'une chirurgie.

Il est raisonnable de retarder, **pendant une durée déterminée**, une