



Reçu le :
22 avril 2015
Accepté le :
13 juin 2015

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Place du médecin du travail dans la prise en charge des patients opérés de chirurgie bariatrique

Role of the occupational physician in the management of patients undergoing bariatric surgery

Q. Durand-Moreau^{a,*}, A. Gautier^b, P. Rodien^b, A. Sallé^b

^a Service de santé au travail et maladies liées à l'environnement, CHU, 29000 Brest, France
^b Service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition, CHU, 49933 Angers, France

Summary

Introduction. Bariatric surgery – also known as obesity surgery – is recommended for patients having a body mass index above 40 kg/m² or 35 kg/m² in association with diseases which may be improved with this surgery. We previously published a survey showing stability of employment rate in patients before and after bariatric surgery. We propose here a post-hoc analysis to assess the role of occupational physicians for these patients.

Material and methods. A transversal, monocentric study was performed in Angers University Hospital, France. Patients who came for a postoperative follow-up after bariatric surgery (i.e. Roux-en-Y gastric by-pass, duodenal switch, sleeve gastrectomy or adjustable gastric band) were asked to complete a self-questionnaire. We focused on salaried patients and excluded those who had no occupation, farmers, shopkeepers, independent workers and those who did not fill in their occupation in the questionnaire.

Results. Four hundred and sixty-five questionnaires were analyzed; 273 patients (60.7%) consulted their occupational physician after surgery. Among these, 228 (83.5%) informed them about their surgery. Nineteen (7.3% of all patients) benefited from job or working time adaptations and 28 (6.1% of all patients) had a disabled worker administrative status.

Discussion. Very few workers consulted their occupational physician after bariatric surgery, with regard to the French Labor Code provisions. The role of the occupational physician with these patients

Résumé

Introduction. La chirurgie de l'obésité – ou chirurgie bariatrique – est indiquée chez les patients ayant un indice de masse corporelle supérieur à 40 kg/m² ou 35 kg/m² associé à des comorbidités améliorables par la chirurgie. Nous avons réalisé une étude montrant la stabilité du taux d'emploi entre avant et après chirurgie bariatrique. Nous présentons ici une analyse post-hoc afin de documenter le rôle du médecin du travail dans cette prise en charge.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude transversale, monocentrique menée par auto-questionnaire remis à tous les patients suivis au CHU d'Angers après une chirurgie bariatrique (by-pass gastrique, *duodenal switch*, *sleeve gastrectomy*, anneau gastrique). Dans le but de cibler les patients salariés, en plus de ceux n'occupant pas d'emploi, nous avons exclu les agriculteurs exploitants ; les artisans, commerçants et chefs d'entreprise et ceux n'ayant pas renseigné leur catégorie socioprofessionnelle.

Résultats. Quatre cent soixante-cinq questionnaires ont été exploités, 273 patients (soit 60,7 %) ont déclaré avoir consulté le médecin du travail après leur opération. Parmi ceux-ci, 228 (83,5 %) ont abordé leur chirurgie bariatrique avec lui. Dix-neuf (7,3 % de l'ensemble) ont bénéficié d'aménagements du poste ou du temps de travail à sa demande et 28 (6,1 % de l'ensemble) ont bénéficié d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Discussion. La proportion de salariés déclarant avoir consulté le médecin du travail après chirurgie est faible au regard de la législation sur la visite de reprise en vigueur. Le rôle du médecin

* Auteur correspondant.

Service de santé au travail et maladies liées à l'environnement, 5, avenue Foch, BP 824, 29609 Brest cedex 2, France.
e-mail : quentin.durand-moreau@chu-brest.fr (Q. Durand-Moreau).

may be to propose working time adaptations and to inform patients about disabled worker status.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Obesity, Bariatric surgery, Work, Disabled persons

du travail auprès des patients ayant subi une chirurgie bariatrique peut être de proposer des aménagements du temps de travail et de les informer sur la RQTH.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Obésité, Chirurgie bariatrique, Travail, Personnes handicapées

Introduction

L'obésité, définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m², est une pathologie qui altère la qualité de vie des personnes qui en souffrent en partie du fait d'une stigmatisation et d'une discrimination [1,2]. Elle favorise la survenue de nombreuses comorbidités (syndromes coronariens aigus, accidents vasculaires cérébraux, hypertension artérielle [HTA], diabète de type 2, syndrome d'apnée du sommeil, stéato-hépatite non alcoolique, syndrome du canal carpien, cancer du sein, de l'endomètre ou du côlon...) qui sont améliorées par une perte de poids [3-5].

Actuellement, la chirurgie de l'obésité ou chirurgie bariatrique est le traitement le plus efficace pour obtenir une perte de poids durable chez les personnes souffrant d'obésité morbide, définie par un IMC supérieur ou égal à 40 kg/m² [6]. Une intervention peut être envisagée, après concertation pluridisciplinaire chez des adultes réunissant l'ensemble des conditions suivantes [7] :

- patients avec un IMC supérieur ou égal à 40 kg/m² ou bien avec un IMC supérieur ou égal à 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité spécifique susceptible d'être améliorée par la chirurgie ;
- en deuxième intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6 à 12 mois ;
- en l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence du maintien de la perte de poids ;
- patients bien informés au préalable, ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires ;
- patients ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme ;
- risque opératoire acceptable.

La chirurgie bariatrique améliore l'espérance de vie [8]. Les principales techniques chirurgicales actuellement pratiquées en France peuvent être classées en trois catégories :

- les techniques restrictives pures, consistant à diminuer le volume de la poche gastrique et regroupant l'anneau gastrique ajustable (AG), peu utilisées actuellement et la gastrectomie longitudinale (*sleeve gastrectomy*, SG) ;

- les techniques malabsorptives pures, représentées par la dérivation bilio-pancréatique avec *duodenal switch* (DS), qui donnent la meilleure perte d'excès de poids ;
- les techniques mixtes, représentées par le by-pass gastrique en Y (BP) associant à la réduction du volume de l'estomac et la mise en place d'un court-circuit intestinal.

Il existe dans la littérature médicale de nombreux travaux épidémiologiques, médico-économiques ou encore d'interventions en entreprise ayant investigué les liens entre obésité et activité professionnelle [3,9-18]. Cependant, peu d'études ont jusqu'alors investigué les conséquences de la chirurgie bariatrique sur l'activité professionnelle [17,18].

Nous avons réalisé une enquête exploratoire transversale sur l'année 2012 portant sur 803 patients hospitalisés pour leur suivi postopératoire d'une chirurgie bariatrique [19]. Cette étude a permis notamment de montrer la stabilité du taux de personnes en emploi entre la période préopératoire et postopératoire, sur la base de données déclaratives (64,4 % de personnes en emploi avant versus 64,7 % après chirurgie, $p = 0,94$). Nous souhaitons réaliser une analyse post-hoc afin de documenter le rôle pris par le médecin du travail dans la prise en charge postopératoire. Cette analyse a pour buts de décrire chez les patients salariés ayant subi une chirurgie bariatrique, la proportion de ceux ayant consulté et ayant évoqué leur opération avec leur médecin du travail après chirurgie, qui ont déclaré avoir bénéficié d'un aménagement de leur poste de travail et de ceux bénéficiant d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Patients et méthodes

Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons mené une enquête exploratoire transversale monocentrique entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012. La prise en charge des patients dans le centre spécialisé Angevin de l'obésité s'articule entre la clinique de l'Anjou où se déroule l'intervention de chirurgie bariatrique et le service d'endocrinologie-diabétologie-nutrition du CHU d'Angers où se déroule le suivi nutritionnel à 6, 12, 24, 36, 48, 60 mois et plus. Un questionnaire auto-administré a été proposé à tous les patients lors de ce suivi au CHU.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2695801>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2695801>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)