



Evaluation Clinique Pré-Indication de Chirurgie Bariatrique

Histoire Pondérale

- Poids maximal atteint en dehors d'une grossesse : IMC maximal connu
- Poids minimal atteint après ce poids maximal
- Poids actuel et taille actuelle : IMC actuel
- Obésité remontant à la petite enfance
- Obésité installée à l'adolescence
- Obésité installée à l'âge adulte
- Echecs répétés de prise en charge
- Dernière année pondérale : stabilité, progression, essai de perte de poids
- Antécédent de Ballon Intra Gastrique
- Antécédent d'autre Chirurgie Bariatrique
- Poids actuel et taille actuelle : IMC

Conduites alimentaires et comportement addictif :

- Antécédent d'anorexie mentale ou de boulimie
- TCA sévère actif
- Tabagisme en cours
- Antécédent alcoolisme
- Alcoolisme actuel
- Autres addictions

Co-Morbidités et autres antécédents :

- HTA : médicaments utilisés, contrôlée ou non, complications cardiaques, rénales ou neurologiques avérées.
- Dyslipidémie : médicaments utilisés, contrôlée ou non
- Diabète : ancienneté, modalités de traitement, dernière HbA1c connue, suivi des cibles du diabète à jour ou à réaliser.
- SAOS : connu et appareillé, suspecté
- Gonarthrose invalidante
- Coxarthrose invalidante
- Atteinte rachidienne invalidante
- Autre pathologie susceptible d'être améliorée par une perte de poids importante
- Antécédent de cancer datant de moins de 5 ans ou rémission complète inférieure à 5 ans
- Autre pathologie chronique sévère



Contexte Psychiatrique:

- Antécédent psychiatrique
- Suivi par un psychiatre
- Traitement antidépresseur
- Traitement anxiolytique
- Traitement neuroleptique

Contexte familial et social :

- Vie en couple ou isolé
- Statut professionnel
- Enfant(s) à charge
- Précarité avérée (usage du Score « EPICES » recommandé)
- Difficultés à la compréhension ou à la lecture du français
- Retentissement professionnel éventuel de l'obésité et/ou des co-morbidités

Connaissance du parcours de soin et ETP :

- Entourage ayant eu une chirurgie bariatrique
- Connaissance des contraintes alimentaires post-chirurgie
- Connaissance des contraintes de suivi post-chirurgie
- Connaissances des risques et des complications possibles après chirurgie
- Connaissance des contraintes en matière de contraception et de grossesse après chirurgie
- Besoin évident d'ETP avant de poser l'indication opératoire

Synthèse :

- Chirurgie plutôt contre-indiquée, et pour quels motifs
- Pas de contre-indication de nature endocrinienne ou générale à la chirurgie
- Choix a priori du patient comme technique de chirurgie bariatrique
- Recommandations de prise en charge avant la chirurgie (Ex : recharge martiale)
- Recommandations d'évaluations complémentaires avant chirurgie (Ex : apnées du sommeil très probables)
- Recommandations de suivi péri-opératoire (Ex risque thrombophilique accru)