

# **Déficience intellectuelle et chirurgie bariatrique**

*Document rédigé par Eve BIHAN, psychologue clinicienne au Centre Spécialisé de l'Obésité, CHU de Caen –*

*Extraits de l'argumentaire complet de la Haute Autorité de Santé sur les nouvelles recommandations de la prise en charge de l'obésité (page 126-130)*

« Dans le cadre du diagnostic, il est nécessaire de prendre en compte 5 postulats :

- le diagnostic d'une déficience intellectuelle inclut toujours une évaluation de l'intelligence et **du comportement adaptatif** ;
- le diagnostic d'une déficience intellectuelle s'intègre dans une évaluation multidimensionnelle du fonctionnement ;
- l'évaluation du fonctionnement tient compte de la diversité culturelle et linguistique de la personne ;
- chez une même personne, des forces coexistent avec des limitations ; en plus d'une analyse des limites, il est nécessaire d'explorer les forces et les ressources dans chaque dimension du fonctionnement ;
- toute évaluation se fait dans la perspective d'améliorer le fonctionnement et d'optimiser la qualité de vie de la personne.

« Les personnes avec une déficience intellectuelle ont un risque d'obésité supérieur à celui de la population générale. L'obésité touche environ 30 % des enfants avec une déficience intellectuelle et 50 % des patients présentant des troubles du spectre de l'autisme (513, 514). L'obésité est un handicap supplémentaire pour ces personnes déjà fragilisées et peut être un facteur d'exclusion.

Bien que les auteurs décrivent des difficultés, en pré et post-opératoire, telles qu'une lenteur à apprendre de nouvelles informations avec besoin de répétition des informations, ils soulignent que la mise en place d'un plan progressif avec de nouvelles informations présentées d'une manière facilement compréhensible, avec de petits objectifs ajoutés régulièrement, a conduit à un niveau élevé d'adhésion en pré et post-opératoire et à une perte de poids considérable. »

## Etudes citées :

- Etude de Heinberg et Schauer (2014) Préparation pré-opératoire d'un an : suivi rapproché, 9 rdv diététiques et 5 rdv psy
- Daigle et al. (2015) : La durée moyenne de l'évaluation préopératoire était de 10,2 mois (de 5 à 17 mois).
- Hornack et al. (2019) : Autre étude sur adolescents et gp témoin : Le fait d'avoir un déficit cognitif ou un retard développemental n'a pas eu d'impact significatif sur la perte de poids ou la trajectoire de perte de poids dans les 2 ans suivant la chirurgie. Aucune donnée sur l'évolution des co-morbidités, les complications postopératoires n'était disponible

## **Résumé pour la prise en charge de la déficience intellectuelle :**

- Annonce de la demande de bilan : exemple d'un patient qui avait mal pris la demande d'un test de QI « je suis pas stupide », mettre en avant la possibilité d'une prise en charge adaptée à ses difficultés, en se reposant aussi sur ses ressources
- Questionner les difficultés d'apprentissage sans stigmatiser : « comment ça se passait à l'école au niveau des apprentissages ? » ; « quel parcours scolaire avez-vous eu ? »
- Evaluation neuropsychologique si pas de CR/antécédent de bilan avec demande d'indication du QI + de la « performance du comportement adaptatif » : au-delà du chiffre, c'est comprendre les limites et les ressources du patient
- Mener l'entretien : suggestibilité, tendance à l'acquiescement, attention aux tournures des questions : « est-ce que vous mangez bien ? » ; « est-ce que vous mangez mal ? » ; fiabilité du discours quand les repères chiffrés sont difficiles
- Nécessité de répéter les informations avec un suivi rapproché, lenteur d'apprentissage + demander au patient de restituer ce qu'il a compris des informations restituées (demander un résumé en fin de consultation + à la consultation suivante)
- Supports visuels, dessin, schémas, avec un langage simple
- Impliquer la famille ou les professionnels de santé travaillant au quotidien avec le patient (éducateurs, infirmières à domicile, CMP)
- Durée moyenne : 1 an, 1 an et demi quand le suivi rapproché est possible (limites des moyens institutionnels)
- Mesures de protection si rien mis en place ?
- Suivi post-opératoire : 1x/mois psychologue + diététicienne
- Discussion obligatoire en RCP au cas par cas, prise en charge systématique au CHU si moyens possibles (bon de transport, etc...) : quelle alliance (ex si mensonge) et quelle capacité d'adaptation ?

**Les comportements adaptatifs sont définis comme étant « l'ensemble des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques apprises par la personne et qui lui permettent de fonctionner au quotidien »**

3 types de compétences :

- **Compétences conceptuelles** : comment le patient comprend la langue et la littérarité, les concepts d'argent, de temps, de nombre, ainsi que les compétences de raisonnement et de résolution de problèmes
- **Compétences sociales** : incluent les relations interpersonnelles, les responsabilités sociales, la capacité à suivre les règles, à éviter les situations victimisantes et à résoudre les conflits de manière appropriée
- **Compétences pratiques** : englobent les activités de la vie quotidienne telles que l'hygiène personnelle, l'habillement, l'utilisation des transports, la gestion de l'argent, ainsi que les compétences professionnelles et la sécurité à domicile et au travail

Outil **Vineland-II®** : permet de mesurer l'autonomie des personnes dans la vie quotidienne.

COMMUNICATION	
SOUS-DOMAINE	PROBLÉMATIQUE
Écouter et comprendre	Comment le sujet écoute et prête attention, ce qu'il comprend
Parler	Ce que dit le sujet, comment il utilise les mots et les phrases pour rassembler et fournir l'information
Lire et écrire	Ce que le sujet comprend de la façon dont les lettres forment des mots, ce qu'il lit et ce qu'il écrit
COMPÉTENCES DE LA VIE QUOTIDIENNE	
SOUS-DOMAINE	PROBLÉMATIQUE
Prendre soin de soi	Comment le sujet mange, s'habille et effectue son hygiène personnelle
S'occuper de son domicile	Quelles sont les tâches ménagères que l'individu accomplit
Vivre dans la communauté	Comment le sujet utilise son temps, son argent, le téléphone, l'ordinateur et les compétences professionnelles
SOCIALISATION	
SOUS-DOMAINE	PROBLÉMATIQUE
Contact avec les autres	Comment le sujet interagit avec les autres
Temps libre	Comment le sujet interagit avec les autres, comment le sujet joue et utilise son temps de loisir
S'adapter	Comment le sujet fait preuve de responsabilité et de sensibilité aux autres
MOTRICITÉ	
SOUS-DOMAINE	PROBLÉMATIQUE
Motricité globale	Comment le sujet se sert de ses bras et de ses jambes pour le mouvement et la coordination
Motricité fine	Comment le sujet interagit avec les autres, comment le sujet joue et utilise son temps de loisir