

# Les nouvelles recommandations HAS en obésité de l'adulte. Focus sur l'aspect psychologique

Eve Bihan, psychologue CHU de Caen

# Programme

1

Quoi de neuf côté psy pour les recommandations HAS en pré-chirurgie ?

2

Point sur les contre-indications psychologiques

3

Cadre de travail du psychologue en chirurgie bariatrique : vignettes cliniques

PARTIE 1

**Quoi de neuf côté psy pour  
les recommandations HAS  
en pré-chirurgie ?**

# Nouveautés des recommandations HAS 2024



## Les points forts

- Addictions : antécédents familiaux et sociaux, AUDIT-C en systématique ? L'avis d'un addictologue doit être associé en cas d'antécédent de conduite addictive
- Rapport à l'alimentation/au corps
- Antécédents TCA : vigilance accrue en cas d'antécédent d'anorexie ou de boulimie
- Déficience intellectuelle



# Nouveautés des recommandations HAS 2024

Rôle du psychologue/psychiatre dans le processus décisionnel :

L'avis psychiatrique et/ou psychologique est obligatoire.

Les modalités de suivi, incluant la fréquence et la durée, relèvent de l'appréciation du praticien. L'intervention n'aura lieu que si l'état psychique du patient est stabilisé.

Quelle place est accordée aux psychologues/psychiatres dans les RCP, staff et décisions des équipes de chirurgie bariatrique régionales ?

## Quelques limites

- TDAH : grand oublié des nouvelles recommandations<sup>[1]</sup>
- Peu de notion de la temporalité dans les antécédents
- Hétérogénéité des études
- Manque cruel d'études longitudinales + difficulté à recueillir des données post-opératoires car les outils psychométriques ne sont pas adaptés aux TCA post-opératoires

« La littérature concernant l'évolution des TCA avant et après chirurgie bariatrique s'est considérablement enrichie depuis 2009 mais elle a peu gagné en qualité »

PARTIE 2

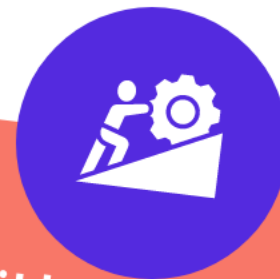
# Point sur les contre-indications



- Difficulté prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé
- Trouble de l'usage d'alcool et des substances psychoactives licites et illicites en cours
- TCA non stabilisés
- Troubles psychiatriques sévères non stabilisés

**Contre-indication 1.**

## **Difficulté prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé**



**Qu'est-ce qui définit la difficulté prévisible ?**

Manque de motivation, rétention d'informations, évolution dans le temps, fragilités psychiques, précarité sociale, rigidité cognitive (impossibilité à modifier les croyances/les idées reçues), « faux investissement »



## Quels délais pour le sevrage et Pourquoi ?

Aucun délai minimal n'est recommandé, mais l'arrêt de la consommation excessive d'alcool est crucial avant l'intervention, en raison des risques métaboliques et post-opératoires. L'abus d'alcool ou de substances constitue une contre-indication.\*



### Contre-indication 2.

## Trouble de l'usage d'alcool et des substances psychoactives licites et illicites en cours

\*IFSO-EC/EASO, 2014 - AACE/ACE/TOS/ASMBS/OMA/ASA, 2020<sup>[2]</sup>



Alcool

?



Autres

?



Substances licites

?



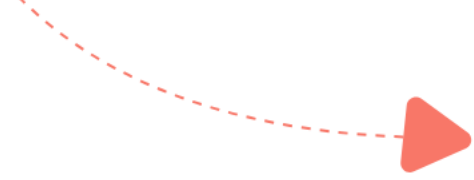
Cannabis

?



Tabac

6 semaines en pré-  
et post-opératoire





## Alcool

2 ans au CSO de Caen, 6 mois au CSO Tours



## Cannabis

Manque de recommandations<sup>[3] [4]</sup>

Lanners et al. (2024)<sup>[5]</sup>



## Autres

1 an ou plus car plus rare donc plus sévère

Méta-analyse<sup>[4]</sup>



## Tabac

6 semaines en pré- et post-opératoire



## Substances licites

Quel dosage ?

Pourquoi ?

Compréhension des consignes ? Troubles associés ? « Facteurs de risque plus importants de rechute »

Méta-analyse<sup>[4]</sup>

## Au-delà du délai de sevrage :

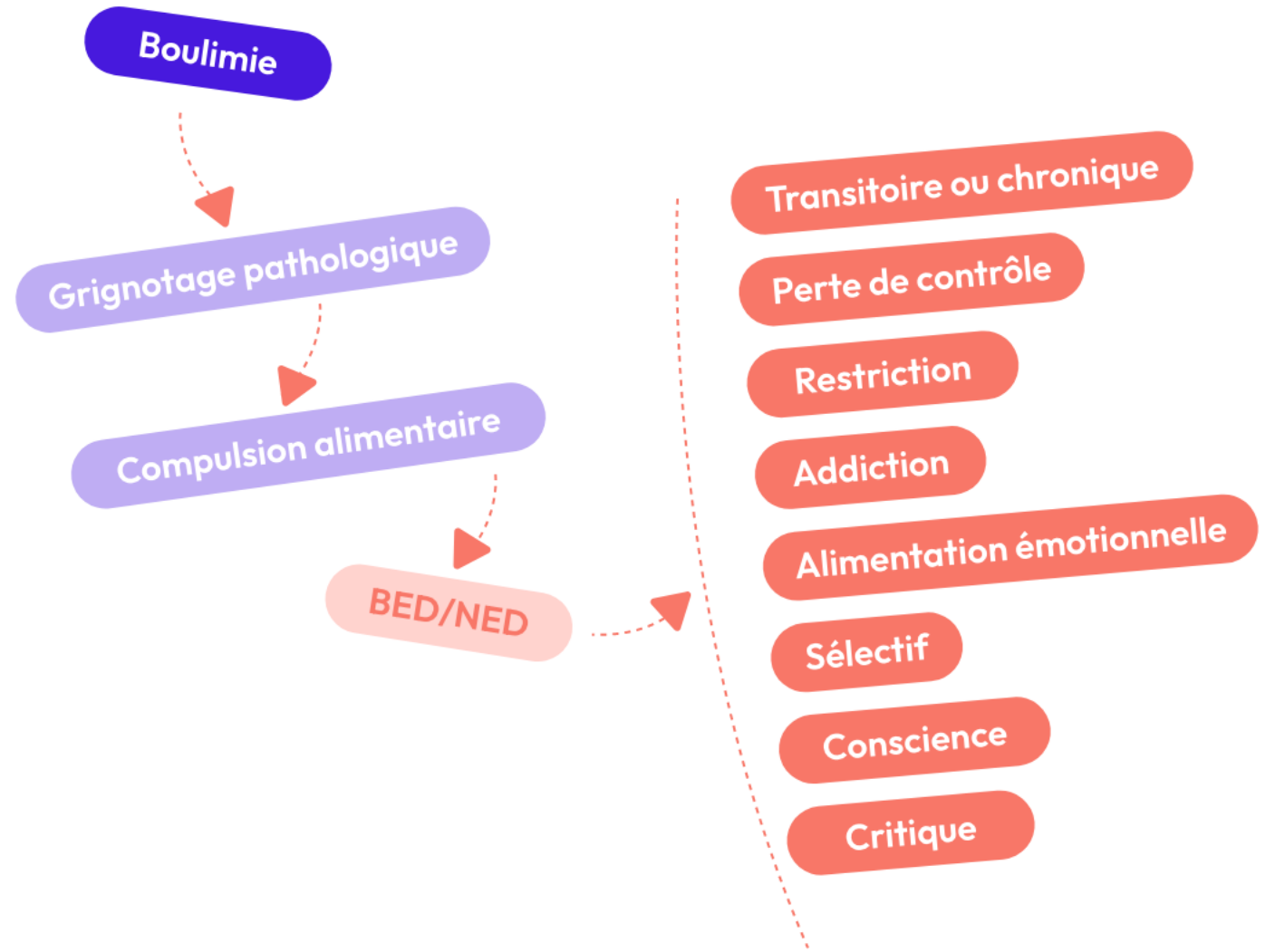
Préciser les facteurs de risque associés au trouble addictif (TDAH, compulsions, régulation émotionnelle, psychotraumatisme, etc...)

Est-ce que les facteurs de risque ont été pris en charge et se sont améliorés ?

Sévérité du trouble : rémission d'au moins 6 mois

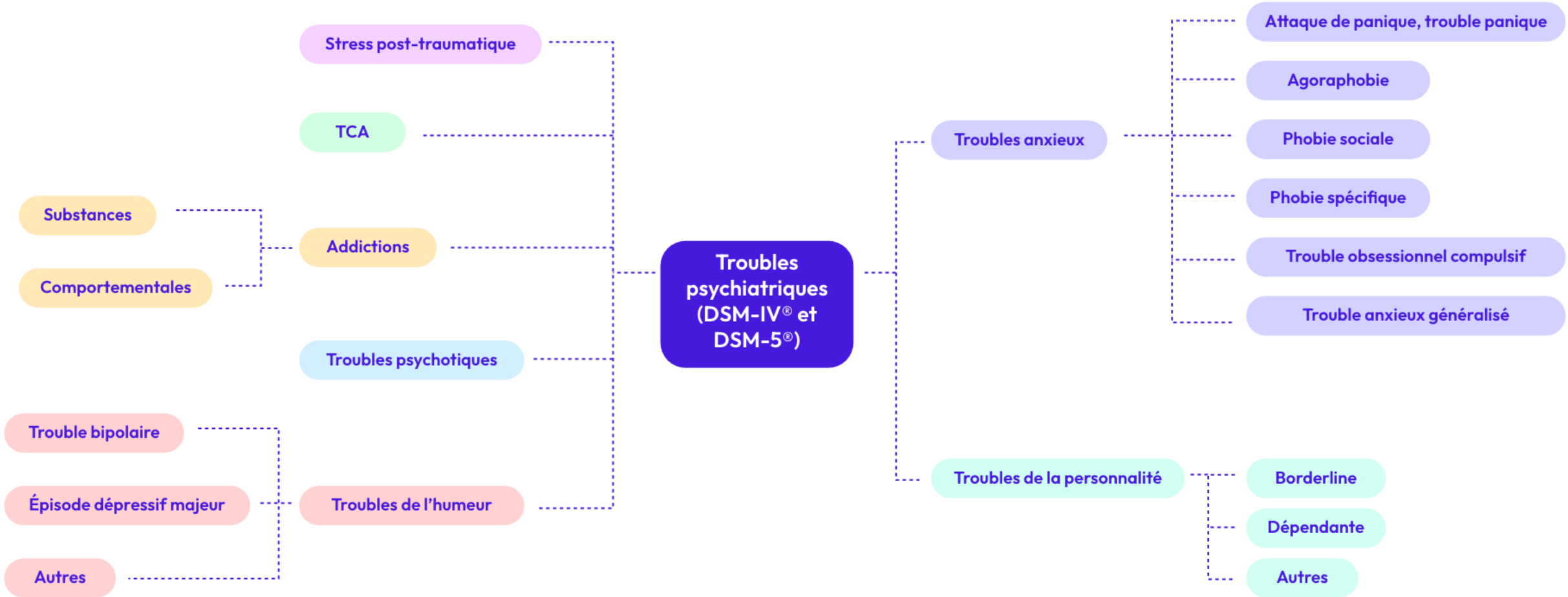
La piste neurobiologique de la sensibilisation comportementale (Tassin, 2008 ; Coune, 2015)<sup>[6][7]</sup>

**Contre-indication 3.**  
**Troubles du**  
**Comportement**  
**Alimentaire non**  
**stabilisés<sup>[8]</sup>**



## Contre-indication 4.

# Troubles psychiatriques sévères non stabilisés



PARTIE 3

**Cadre de travail du  
psychologue en chirurgie  
bariatrique : vignettes  
cliniques**

**Classifications**

**HAS**

**Patient**

**HAS**

**Courants psy**

**Classifications**

**Et puis il y a  
Paquito.**

Et puis il y a  
Poco.



ÉTUDE DE CAS 1

# La femme au chien.





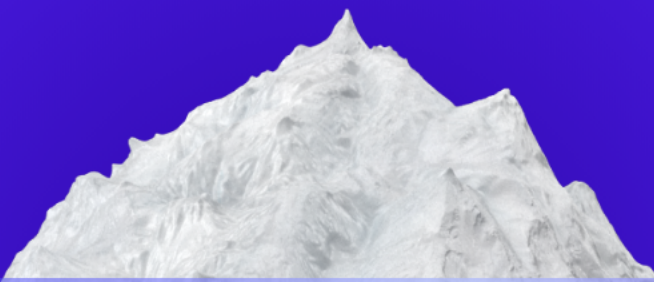
Ce que le corps  
médical observe



Suivi régulier, pas de TCA ni  
d'addictions. Comprend bien les  
enjeux. Son chien est en fin de vie.



Pas motif  
De contre-indication



# Grilles de lecture propres au psychologue

An iceberg graphic is centered on the page, with the tip above the title and the main body of the iceberg submerged in the blue background. The iceberg is white and textured, representing the visible and hidden aspects of a psychological issue.

## NIVEAU 1

---

Niveau descriptif - Qu'est-ce qu'on observe ?

## NIVEAU 2

---

Mise en relation - Quelles sont les raisons connues de la présence du symptôme ?

## NIVEAU 3

---

Interprétation - Raisons non conscientisées par le patient. Le symptôme peut parfois protéger le patient d'une vérité trop douloureuse à accepter, et se déplacer sur une autre problématique.

« Mon père me l'a offert »

« Heureusement qu'il  
était là après ma  
fausse couche »

« Je ne peux me  
résoudre à le tuer »

« Je l'ai appelé en  
hommage à mon  
frère décédé »

« C'est tout  
pour moi »



**Paquito**

## Exemples d'interprétation du symptôme

Paquito représente un substitut d'enfant et un objet de réassurance. Madame refuse de parler de sa fausse couche en considérant que « le passé c'est le passé » et qu'elle veut avancer.

L'impression qu'elle pourrait « tuer » son chien peut être mise en relation avec l'impression qu'elle a pu « tuer » son enfant, ce qui pourrait également expliquer un rapport au corps négatif à travers une culpabilité déniée et non résolue à ce jour.



Le but n'est pas de psychopathologiser à outrance. En creusant bien, nous découvririons que nous avons tous nos petites névroses.

**La finalité est toujours de se projeter :**

Quelles conséquences la chirurgie bariatrique aura sur ce fonctionnement, sur l'équilibre fragile que créent les symptômes ?



## Quelles conséquences de la mort de Paquito en post-opératoire ?

- Mauvais rapport au corps persistant
- Décompensation dépressive ou anxieuse associée à la fatigue de l'opération et au deuil de Paquito
- Décompensation TCA (« remplir le vide »)



Ce que le corps médical observe



Suivi régulier, pas de TCA ni d'addictions. Comprend bien les enjeux. Son chien est en fin de vie.



Pas motif de contre-indication



Ce que le psychologue observe



La symbolique du chien pouvant représenter un enfant, en lien avec des problématiques telles que le deuil, le traumatisme, les troubles de l'attachement ou une personnalité dépendante.



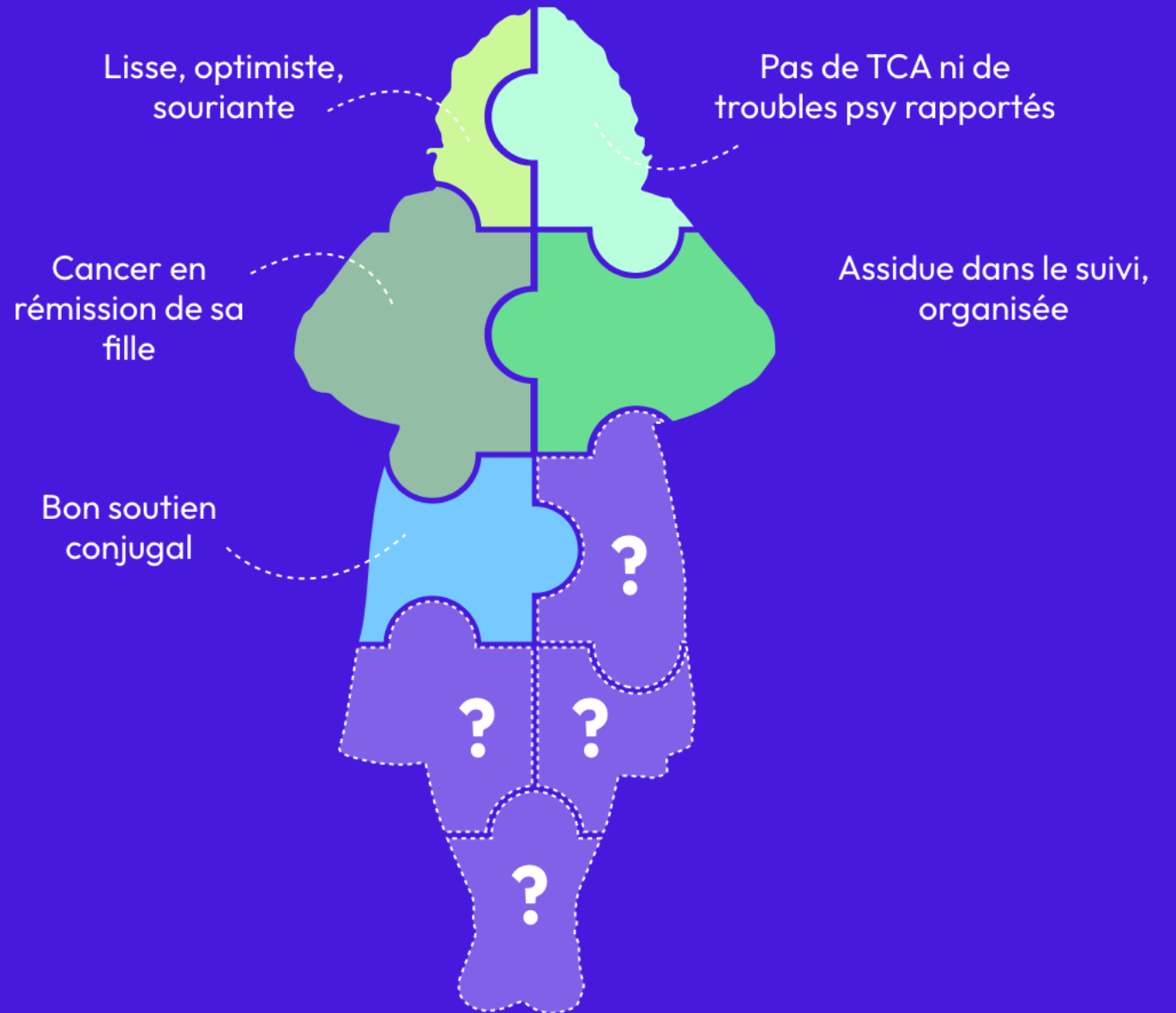
Motif de contre-indication

ÉTUDE DE CAS 2

# Madame Josette



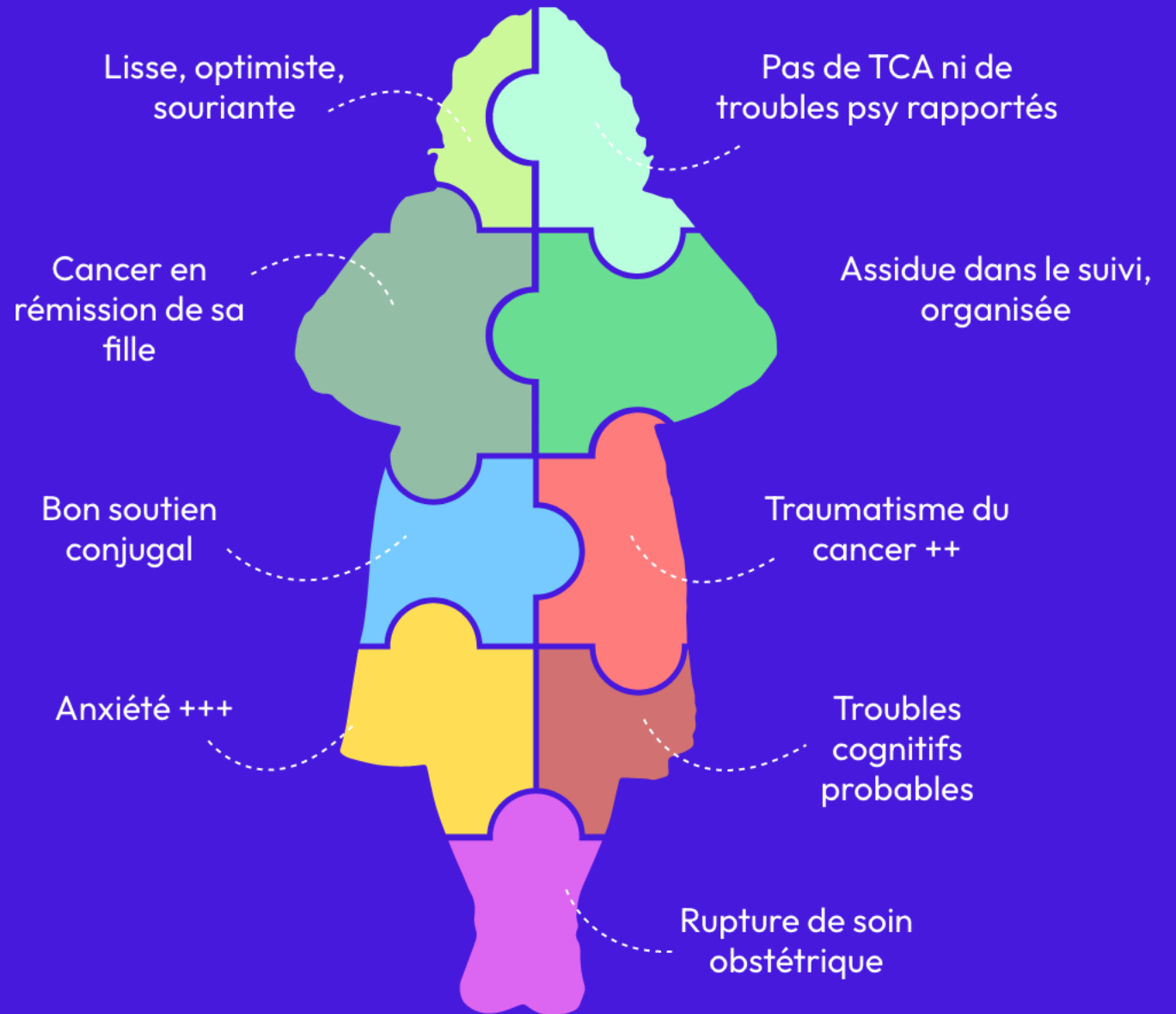
# Éléments observés en évaluation individuelle



**Éléments  
observés en  
évaluation  
individuelle**

+

**Éléments  
observés par  
le reste de  
l'équipe**



# Conclusion : perspectives éthiques



La particularité de l'évaluation psychologique en chirurgie bariatrique : à la fois dans l'expertise (non demandée par le patient) et la possibilité d'un soin (psychothérapie). En ce sens elle peut représenter une injonction de soin, voire une obligation de soin.



A quel point les recommandations HAS font office d'autorité légale ?  
A qui va la responsabilité des complications post-opératoires ?



A quel point est donné au patient sa liberté de refuser le soin ? De contester l'expertise qui va aussi se baser sur des prédictions ?

# Conclusion : perspectives éthiques<sup>[9][10]</sup>

Quelle possibilité de décision  
médicale partagée en  
chirurgie bariatrique ?

« En premier ne pas nuire »



**Merci.**

# Merci.

Et souvenez-vous de Paquito.



# Bibliographie

[1] Brunault, P., Frammery, J., Cortese, S., & Ballon, N. (2018). TDAH et obésité : Une association explosive expliquée par l'addiction à l'alimentation ? *French Journal of Psychiatry*, 1, S57-S58. [https://doi.org/10.1016/S2590-2415\(19\)30139-4](https://doi.org/10.1016/S2590-2415(19)30139-4)

[2] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco369\\_argumentaire\\_obesite\\_2e\\_3e\\_niveaux\\_ii\\_cd\\_2024\\_02\\_08\\_preparation\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco369_argumentaire_obesite_2e_3e_niveaux_ii_cd_2024_02_08_preparation_mel.pdf) (page 86)

[3] Goetze, R. E., Clark, M. M., Rakocevic, D. B., Howell, L. A., Schneekloth, T. D., Collazo-Clavell, M. L., Kellogg, T., Graszer, K. M., Kalsy, S. A., & Grothe, K. B. (2021). Cannabis use and bariatric surgery psychology practice : Survey and insights. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 17(4), 701-710. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2020.12.004>

[4] Vergès, Y., Carquet, C., Meunier, C., Palmaro, A., & Dupouy, J. (2024). Risk of substance use disorder after bariatric surgery : A systematic review of the literature. *La Presse Médicale Open*, 5, 100051. <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2024.100051>

[5] A207 Development of Programmatic Recommendations for Pre- and Post-Metabolic and Bariatric Surgery Cannabis Use in a Newly Legalized State. (2024). *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 20(6), S75. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2024.04.239>

[6] Tassin, J.-P. (2007). Neurobiologie de l'addiction : Proposition d'un nouveau concept. *L'information psychiatrique*, 83(2), 91-97. <https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0092>

[7] Naassila, M., Coune, F., Jeanblanc, J., & Gonzales Marin, M. D. C. (2015). Rôle de la sensibilisation aux effets stimulants de l'alcool dans l'addiction et implication de la plasticité synaptique hippocampique. *European Psychiatry*, 30(8, Supplement), S107-S108. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.203>

[8] Guelfi, J.-D., Rouillon, F., & Mallet, L. (2021). *Manuel de psychiatrie*. Elsevier Health Sciences.

[9] *Patient et professionnels de santé : Décider ensemble*. (s. d.). Haute Autorité de Santé. Consulté 13 novembre 2024, à l'adresse [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble)

[10] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/decider\\_ensemble\\_dune\\_chirurgie\\_bariatrique\\_demarche\\_de\\_decision\\_partagee.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/decider_ensemble_dune_chirurgie_bariatrique_demarche_de_decision_partagee.pdf)