

# Comment organiser la collaboration entre les médecins généralistes et l'équipe de concertation multidisciplinaire de chirurgie bariatrique lors de l'évaluation préopératoire ?

*Étude par consensus d'experts selon la méthode Delphi en région Bruxelloise*

Angela Willems<sup>1</sup>, Anne Gillet<sup>2</sup>, Thérèse Leroy<sup>3</sup>, Gilles Cornelis<sup>4</sup>

How to organize collaboration between general practitioners and the multidisciplinary bariatric surgery team during the preoperative assessment?

Despite national recommendations, collaboration between general practitioners and the multidisciplinary bariatric surgery team during the preoperative evaluation remains rare. This study used the Delphi method to characterize this collaboration and define its practical modalities.

Twenty-four experts (8 general practitioners and 16 specialists from 5 Brussels hospitals) participated in three rounds of online questionnaires. Quantitative analysis based on Likert scales made it possible to establish a consensus and qualitative analysis of comments generated new proposals.

Of the 31 proposals, 29 reached a consensus, defining the specific aspects of this collaboration. The need to systematically involve general practitioners in the preoperative evaluation was established, at least through a standardized and reproducible written report. A referral form for general practitioners was developed based on the validated proposals.

## KEYWORDS

Bariatric surgery, preoperative evaluation, multidisciplinary team meeting, general practitioner, collaboration, Delphi, consensus

**Malgré les recommandations nationales, la collaboration entre les généralistes et l'équipe de concertation multidisciplinaire de chirurgie bariatrique lors de l'évaluation préopératoire reste rare. Cette étude visait à caractériser cette collaboration et à en définir les modalités pratiques via la méthode Delphi.**

**Vingt-quatre experts (8 généralistes et 16 spécialistes de 5 hôpitaux bruxellois) ont répondu à trois tours de questionnaires en ligne. L'analyse quantitative basée sur des échelles de Likert a permis d'établir un consensus, tandis que l'analyse qualitative des commentaires a généré de nouvelles propositions.**

**Sur les 31 propositions, 29 ont obtenu un consensus et constituent les spécificités de la collaboration. La nécessité de proposer systématiquement au généraliste de participer à l'évaluation préopératoire a été établie, au moins par le biais d'un rapport écrit standardisé et reproductible. Une fiche de liaison destinée aux généralistes a été élaborée sur base des propositions validées.**

What is already known about the topic?

In Belgium, few centers actively involve general practitioners in the preoperative evaluation of bariatric surgery candidates, despite national recommendations highlighting the relevance of their participation.

Que savons-nous à ce propos ?

En Belgique, peu de centres impliquent activement le généraliste à l'évaluation préopératoire des patients candidats à la chirurgie bariatrique alors que sa participation est pertinente et entre dans les recommandations nationales.

What does this article bring up for us?

This article provides recommendations regarding the collaboration between general practitioners and the multidisciplinary team during the preoperative evaluation in bariatric surgery, based on insights from experts in this field.

Que nous apporte cet article ?

Cet article formule des recommandations sur la collaboration entre généralistes et équipe multidisciplinaire lors de l'évaluation préopératoire en chirurgie bariatrique, en s'appuyant sur l'expertise de professionnels de terrain.

## INTRODUCTION

L'obésité<sup>1</sup> est une pathologie qui atteint des proportions pandémiques (1,2). Selon l'OMS, elle concerne environ 650 millions d'adultes dans le monde (3). En Belgique cela représente 16% de la population adulte et ce pourcentage ne fait qu'augmenter (1).

Ces dernières années, la chirurgie bariatrique s'est imposée comme le traitement le plus efficace des obésités sévères<sup>2</sup> (2,4). Entre 2007 et 2017, environ 1 belge sur 100 a subi une intervention de chirurgie bariatrique (1). Chez la majorité des patients, cette opération améliore significativement la santé physique et mentale (2,5). Toutefois, l'évolution d'un pourcentage non négligeable de patients est marquée par des complications, notamment psychiatriques, telles que l'augmentation du risque suicidaire ou d'addiction à l'alcool (2,6). Une des causes avancées est que la chirurgie bariatrique impose des changements comportementaux et psychologiques significatifs à une population déjà porteuse d'une certaine vulnérabilité sur le plan psychologique (7). La prévalence des troubles psychiatriques est en effet plus élevée chez les personnes obèses que dans la population générale, et davantage encore parmi les candidats à la chirurgie bariatrique (2,3,5). Les troubles psychiatriques peuvent constituer une contre-indication temporaire ou définitive à la chirurgie, mais également être des facteurs de risque de moins bonne évolution post-opératoire (2,6). Il est donc indispensable de vérifier, par une bonne évaluation préopératoire, si l'état de santé mentale et le contexte psychosocial du patient permettent une adaptation aux changements demandés par l'intervention (7).

En Belgique, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) observe une prise en charge préopératoire variable, avec une faible implication des généralistes malgré leur connaissance du patient, de son histoire d'obésité, de son contexte médical, psychologique et socio-économique, ainsi que de sa capacité à suivre le traitement

à long terme (1). En 2020, le KCE précise les objectifs de la concertation multidisciplinaire et suggère d'y inclure un nouvel acteur : le médecin généraliste (1).

Bien qu'une place dans l'évaluation préopératoire soit accordée aux généralistes, leur rôle est malgré tout peu décrit dans la littérature, ce qui pourrait expliquer la faible mise en pratique de cette collaboration. Afin de les soutenir dans l'affirmation de ce rôle, cette étude a pour objectif de caractériser la collaboration entre les généralistes et l'équipe de concertation multidisciplinaire de chirurgie bariatrique lors de l'évaluation préopératoire, et de déterminer les modalités pratiques permettant son implémentation.

## MÉTHODOLOGIE

La méthodologie choisie pour répondre à la question de recherche est la méthode Delphi par consensus d'experts. Les méthodes de consensus sont utilisées lorsque l'information publiée est insuffisante ou contradictoire (8,9). De plus, il était pertinent de recueillir et de confronter l'opinion des professionnels de la santé directement impliqués, ce que permet l'utilisation de cette méthode.

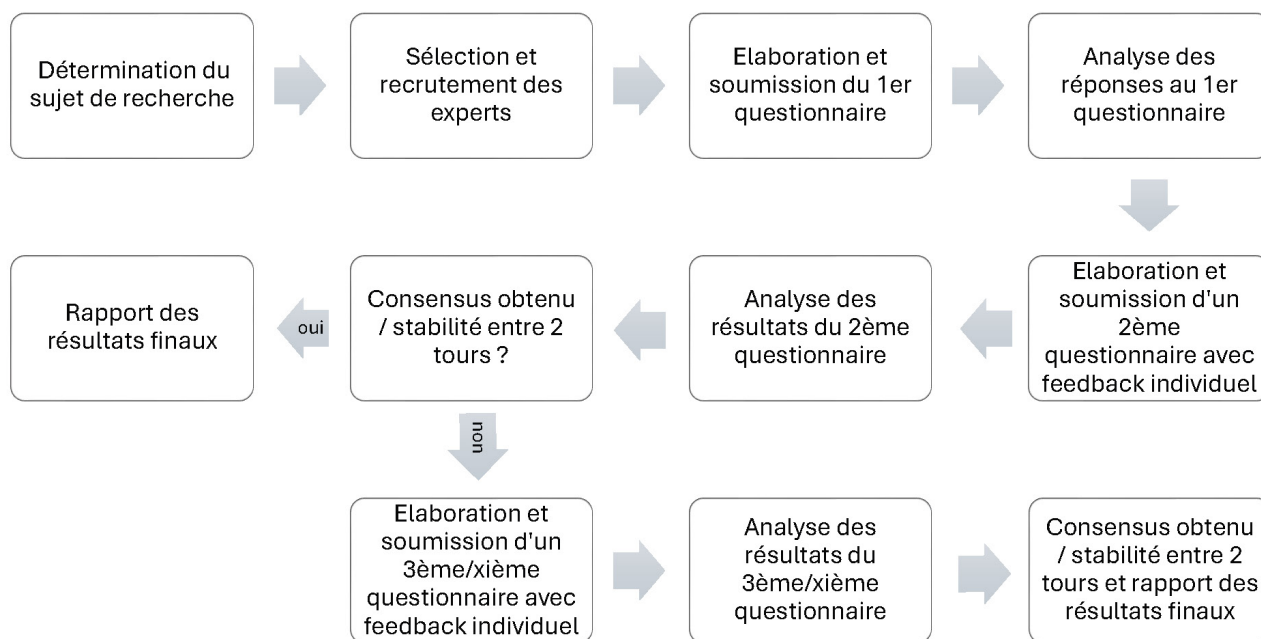
## GÉNÉRALITÉS

La méthode Delphi vise à faire évoluer l'opinion des membres d'un groupe de travail sur un sujet ciblé vers un consensus de groupe (8,10). Elle se déroule au moyen de questionnaires, distribués séparément aux participants lors de plusieurs tours, généralement 2 à 4 (8). Cette procédure est itérative et interactive car elle se réalise en plusieurs étapes et permet de réadapter sa réponse en fonction de celle des autres participants. La procédure Delphi est interrompue lorsqu'une convergence d'opinions, appelée le consensus, est atteinte ou lors d'une stabilité des réponses entre 2 tours (8,9). [Figure 1]

<sup>1</sup> L'obésité désigne l'état d'une personne dont l'indice de masse corporelle (IMC) est  $\geq 30$  (1-2).

<sup>2</sup> L'obésité sévère désigne l'état d'une personne dont l'IMC  $\geq 35$  (1-2).

FIGURE 1. ÉTAPES DE LA MÉTHODE DELPHI



Dans la méthode Delphi, les participants sont appelés experts et répondent à certains critères de sélection. De fait, le groupe d'experts doit idéalement être représentatif des connaissances et des perceptions actuelles, avoir de l'expérience dans le sujet ciblé, être intéressé par le sujet et être disposé à réviser ses jugements initiaux afin de parvenir à un consensus (8,11).

Le questionnaire comprend classiquement des échelles de Likert pour évaluer l'accord des experts, ainsi qu'une possibilité de laisser des commentaires pour permettre la reformulation et l'émergence de propositions pour les tours suivants. Après chaque tour, les échelles de Likert sont analysées selon un procédé quantitatif, et les commentaires par un procédé qualitatif, puis intégrés dans une nouvelle version. Les experts reçoivent les résultats précédents ainsi qu'un rappel de leurs propres réponses, leur permettant d'ajuster leur avis en fonction du groupe. Afin d'explorer certaines thématiques plus en profondeur, tels que les obstacles et solutions à la collaboration, les questionnaires de cette étude comportaient également des questions ouvertes, permettant de recueillir des réponses riches et nuancées pour mieux comprendre la perception des experts.

## RECRUTEMENT DES EXPERTS

Pour assurer la représentativité et la faisabilité de l'étude, le panel devait compter 15 à 35 experts. Deux groupes ont été constitués : des généralistes ayant terminé leur spécialisation (critère d'expérience) et des membres de la concertation multidisciplinaire (chirurgiens digestifs, internistes, nutritionnistes, diététiciens, psychologues, psychiatres).

Tous devaient exercer à Bruxelles et s'intéresser au sujet. Le recrutement s'est fait par téléphone et courriel.

## ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE

La mesure du consensus comporte d'une part l'évaluation du degré d'accord individuel de l'expert pour chaque proposition, mesuré grâce aux échelles de Likert, et d'autre part l'évaluation de l'accord global entre les participants, mesuré typiquement par des indicateurs statistiques de tendance centrale et de dispersion (8,11). Afin d'assurer la validité des résultats, l'analyse quantitative des échelles de Likert a été établie sur base de trois indicateurs statistiques : la tendance centrale, la dispersion et le degré de convergence.

L'analyse qualitative des commentaires aux échelles de Likert, ainsi que des questions ouvertes, s'est réalisée selon une approche inductive générale. La stratégie principale de ce type d'analyse s'appuie sur la lecture détaillée des données brutes pour ensuite les classer et les regrouper par similarité, et enfin faire émerger des catégories. Celles-ci permettent de dénommer un phénomène perceptible à travers la lecture conceptuelle du matériau de recherche (12).

## RÉSULTATS

### PANEL D'EXPERTS

Au total, 24 participants sur les 30 recrutés ont répondu au premier questionnaire. Les 6 autres ont été exclus du

reste de l'étude. Parmi les 24 experts, il y avait 8 médecins généralistes, 5 chirurgiens, 5 endocrinologues, 3 nutritionnistes, 2 diététiciens et 1 psychologue. Au total, il y avait 13 femmes et 11 hommes. Les hôpitaux représentés étaient

liés aux 3 facultés universitaires bruxelloises : l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain), l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et la Vrije Universiteit Brussel (VUB). [Tableau 1]

**TABLEAU 1. SONDAGE AUPRÈS DES EXPERTS CONCERNANT LA FRÉQUENCE ET LES MODALITÉS DE PARTICIPATION DES GÉNÉRALISTES À L'ÉVALUATION PRÉOPÉRATOIRE**

| <b>Avez-vous déjà été invités (pour les MG) ou avez-vous déjà invité un MG (pour l'équipe de CM), à remettre un avis concernant un patient candidat à la chirurgie bariatrique, lors de l'évaluation préopératoire ?</b> | <b>Nombre de votes/24</b> | <b>Pourcentage %</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| Jamais                                                                                                                                                                                                                   | 11                        | 45,8%                |
| Rarement                                                                                                                                                                                                                 | 12                        | 50%                  |
| Parfois                                                                                                                                                                                                                  | 1                         | 4,2%                 |
| Toujours                                                                                                                                                                                                                 | 0                         | 0%                   |
| <b>De quelle manière cet avis a-t-il été transmis ?</b>                                                                                                                                                                  | <b>Nbre de votes/17</b>   | <b>%</b>             |
| Avis par échange téléphonique                                                                                                                                                                                            | 11                        | 64,7%                |
| Avis par écrit                                                                                                                                                                                                           | 5                         | 29,4%                |
| Participation en présentiel à la CM                                                                                                                                                                                      | 0                         | 0%                   |
| Participation par visioconférence à la CM                                                                                                                                                                                | 0                         | 0%                   |
| Autre : - « Jamais »                                                                                                                                                                                                     | 1                         | 5,9%                 |

## APRÈS ANALYSE QUANTITATIVE

### La définition de la collaboration

Dans cette étude, la collaboration souhaitée entre les généralistes et l'équipe de concertation multidisciplinaire lors de l'évaluation préopératoire de chirurgie bariatrique a été définie comme :

*La concertation entre professionnels de la santé issus de disciplines diverses, autour d'un même patient considéré acteur de sa santé, par l'échange d'informations sur sa situation biopsychosociale, acquises notamment grâce à une relation de confiance et sur la durée. Cette concertation veille au respect du secret professionnel partagé et à la reconnaissance des compétences de chacun. Elle a pour objectif de proposer une prise en charge conservatrice et/ou thérapeutique optimale et conforme au cadre légal pour chaque patient.*

### Le rôle du médecin généraliste

#### a. Propositions d'emblée consensuelles

La nécessité que tout patient candidat à la chirurgie bariatrique soit suivi par un généraliste a été établie. Par conséquent, l'équipe de concertation multidisciplinaire doit encourager les patients n'ayant pas de généraliste à en trouver un, notamment pour le suivi post-opératoire et au long terme. Toutefois, le patient sans généraliste doit être pris en charge comme n'importe quel autre patient.

Les experts affirment que l'intervention du généraliste dans l'évaluation préopératoire est pertinente aux trois temps, avant, pendant et après la concertation multidisciplinaire, pour des raisons diverses et complémentaires. Par ailleurs, le généraliste doit être informé de la décision prise à l'issue de la concertation multidisciplinaire.

L'importance d'une bonne formation et information des généralistes sur la chirurgie bariatrique est également établie car elles facilitent la confiance en ce type de chirurgie, et donc la collaboration.

Ensuite, les experts estiment que l'intégration du généraliste dans l'évaluation préopératoire permet de s'assurer de sa participation au suivi post-opératoire tout en favorisant une meilleure implication dans ce suivi. Enfin, ils ont souligné l'importance d'intégrer également d'autres professionnels de la santé impliqués dans le suivi des comorbidités du patient (neurologues, cardiologues, psychiatres, etc.), qui connaissent parfois mieux le patient que le généraliste lui-même.

#### b. Propositions consensuelles après reformulation

Les experts ont convenu qu'il était nécessaire de proposer pour chaque patient au moins une prise de contact avec son généraliste.

Selon eux, il n'est pas nécessaire de définir une fréquence minimale de suivi du patient pour que l'avis du généraliste puisse être sollicité, mais il est davantage pertinent de prendre en compte sa connaissance générale du dossier

médical. Ils ont également convenu que son avis devait être non contraignant, bien que les informations transmises et son opinion devaient être considérées au même titre que les membres de la concertation multidisciplinaire.

Lors du dernier tour, les experts conviennent qu'il est préférable de contacter le généraliste que le patient réfère spontanément comme son médecin traitant, qu'il soit en charge du Dossier Médical Global (DMG) ou non.

Ensuite, le généraliste doit être averti dès que son patient entame des démarches pour une chirurgie bariatrique et il doit recevoir les rapports de consultations de chaque intervenant lors du bilan préopératoire.

Enfin, la nécessité d'obtenir l'accord du patient pour l'échange d'informations médicales, psychosociales et psychiatriques a été établie.

### c. Proposition non consensuelle

Les experts ne s'accordent pas sur le fait qu'il soit nécessaire pour l'équipe de concertation multidisciplinaire de connaître la position personnelle du généraliste face à la chirurgie bariatrique.

## Les modalités pratiques de la collaboration

### a. Propositions d'emblée consensuelles

Une trace écrite de l'avis rendu par le généraliste doit figurer dans le dossier médical du patient. Ensuite, les échanges téléphoniques avec le généraliste doivent préférentiellement passer par le coordinateur. Enfin, tout comme pour les membres de la concertation oncologique multidisciplinaire (COM), les experts souhaitent la rémunération des membres de l'équipe hospitalière pour leur participation à la concertation multidisciplinaire.

### b. Propositions consensuelles après reformulation

Les experts estiment que l'évaluation préopératoire par le généraliste devrait se faire au minimum par l'intermédiaire d'un avis écrit, qui serait intégré au dossier médical du patient. L'échange téléphonique, quant à lui, peut s'avérer utile pour communiquer un avis ou clarifier des informations, mais est peu adéquat pour une évaluation formelle. Lors du dernier tour, les experts conviennent enfin que le généraliste doit avoir la possibilité de participer par visioconférence à la concertation multidisciplinaire de son patient. L'idée de la création d'une plateforme en ligne a également émergé dans cette étude.

Concernant la rémunération du généraliste pour le temps consacré à la rédaction d'un rapport écrit ou à sa participation à la concertation multidisciplinaire, la proposition a été validée par stabilité, n'ayant pas obtenu d'accord fort.

Les experts ont validé que la mise en place d'une fiche de liaison «type», concise, reproductible et comprenant des

items prédéfinis, serait souhaitable. Elle permet une évaluation globale du patient et une certaine structure et objectivité lors de l'évaluation préopératoire. Afin d'éviter d'être réducteur, le généraliste pourrait ajouter de nouveaux items ou des commentaires libres. Cette fiche de liaison pourrait être aisément accessible en ligne sous format PDF imprimable (par ex. formulaire sur le site de l'Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI)) ou directement disponible et modifiable dans le dossier médical informatisé (DMI). Elle serait idéalement transmise par le généraliste lorsqu'il réfère son patient ou demandée par l'équipe de chirurgie bariatrique lorsqu'une opération est envisagée. Libres ensuite aux généralistes et autres professionnels de la santé de clarifier certaines informations par téléphone ou de participer à la concertation multidisciplinaire s'ils le souhaitent. Le généraliste s'assurera de l'accord du patient pour transmettre ces informations.

Dans l'optique d'une standardisation des informations écrites, les experts ont estimé que les items suivants constituaient une base de données et un modèle convenables pour l'évaluation préopératoire du généraliste : antécédents médicaux et chirurgicaux, antécédents médicaux familiaux, problèmes de santé actuels, traitement chronique, assuétudes, situation socioéconomique, contexte psychologique et psychiatrique, histoire pondérale, motivation du patient et avis du généraliste sur l'opération envisagée. Ces informations sont complétées avec l'accord du patient. [Figure 2]

Enfin, le généraliste doit être informé de la décision finale de la concertation multidisciplinaire par l'envoi d'un courrier électronique sécurisé ou courrier papier.

### c. Proposition non consensuelle

À l'issue des trois tours, une proposition du questionnaire initial est restée ambiguë. Elle concerne la possibilité pour le généraliste de participer en présentiel à la concertation multidisciplinaire de son patient s'il le souhaite.

## ANALYSE QUALITATIVE

Les obstacles à la collaboration entre les généralistes et l'équipe de chirurgie bariatrique lors de l'évaluation préopératoire se répartissent en trois catégories principales. D'abord, la pénurie de généralistes complique l'accès des patients à un suivi et alourdit la charge de travail des praticiens, qui ne sont pas rémunérés pour leur implication dans cette évaluation. Ensuite, des contraintes spatio-temporelles freinent la collaboration, en raison d'emplois du temps incompatibles, des distances géographiques et de l'absence d'un coordinateur dédié. Enfin, la complexité de la prise en charge bariatrique et le manque de reconnaissance mutuelle entre généralistes et spécialistes créent des difficultés supplémentaires, tandis que le rôle du généraliste reste flou. Pour améliorer cette collaboration, plusieurs solutions sont proposées : alléger la charge



FIGURE 2. MODÈLE DE FICHE DE LIAISON CRÉÉ DANS LE CADRE DE CETTE ÉTUDE

## ÉVALUATION PRÉOPÉRATOIRE DU PATIENT CANDIDAT À LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

### IDENTIFICATION DU PATIENT (À remplir par le patient ou coller une vignette mutuelle)

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| Nom et prénom du bénéficiaire : | Date de naissance : |
| Organisme assureur :            | Adresse :           |
| N° de Registre national :       |                     |

### DONNÉES MÉDICALES (À remplir par le médecin traitant)

| A) | Pathologies médicales actuelles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <span>TA :</span> <span>FC :</span> <span>Saturation :</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <span>Poids :</span> <span>Taille :</span> <span>IMC :</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|    | <input type="checkbox"/> Diabète type II<br><input type="checkbox"/> Hypertension artérielle<br><input type="checkbox"/> Syndrome des Apnées Obstructive du Sommeil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Autre :<br><div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> |

| B) | Antécédents médicaux et chirurgicaux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed gray; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> |



|           |                                                                                                                                             |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>F)</b> | <b>Situation psychologique/psychiatrique</b><br>Problèmes sérieux de santé mentale, fragilité psychologique, troubles du comportement, etc. |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |
| -----     |                                                                                                                                             |

|           |                                                                                                                                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>G)</b> | <b>Histoire pondérale</b><br>Historique des tentatives de perte de poids, adaptations du mode de vie, et professionnels consultés |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |
| -----     |                                                                                                                                   |

|           |                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>H)</b> | <b>Motivation du patient</b><br>Capacités à suivre les modalités du suivi au long terme, capacité d'adaptation du mode de vie sur les plans nutritionnel, comportemental et psychologique |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |
| -----     |                                                                                                                                                                                           |





administrative et valoriser financièrement l'implication des généralistes, instaurer un coordinateur reconnu par l'INAMI, faciliter le partage d'informations via des outils numériques telles qu'une plateforme en ligne et encourager les généralistes à se former sur la chirurgie bariatrique. L'échange entre professionnels et la clarification des rôles apparaissent comme des leviers essentiels pour renforcer la collaboration.

La question du secret médical partagé a également été explorée. Selon les experts, si un patient refuse de transmettre certaines informations médicales, le généraliste doit instaurer un dialogue pour comprendre ses réticences et en expliquer les enjeux. Cependant, sans consentement, la transmission est impossible, ce qui peut compromettre l'évaluation préopératoire et conduire à un refus de l'intervention.

## DISCUSSION

### LE RÔLE DU GÉNÉRALISTE

La section sur le rôle du généraliste a suscité davantage de propositions que celle sur les modalités pratiques, mettant en évidence la nécessité de mieux définir sa fonction pour améliorer la collaboration.

Selon la littérature et les experts, le manque d'expertise en chirurgie bariatrique de certains généralistes peut influencer leur confiance et la collaboration avec l'équipe (1,4). Dans une étude de Da Silva Pires et al., les généralistes n'étaient généralement pas désireux d'une meilleure formation, soit parce qu'ils ne voyaient pas assez de patients concernés, soit parce qu'ils jugeaient leurs connaissances suffisantes. De plus, nombreux considéraient que cette prise en charge relevait de la « sur-spécialisation » (4). À l'inverse, dans une étude de 2016 de Bouvier et al., où les généralistes entretenaient un lien de qualité avec l'équipe hospitalière, 71% d'entre eux souhaitaient une formation plus approfondie (13). La qualité de la collaboration avec l'équipe hospitalière conditionne donc certainement le degré d'implication et de motivation des généralistes, ainsi que leur confiance en ce type de chirurgie.

Les experts estiment qu'il est préférable de considérer l'avis du généraliste désigné par le patient, qu'il soit responsable du DMG ou non, soulignant l'importance de la relation thérapeutique, indépendamment de la fréquence du suivi ou du DMG. À l'inverse, le KCE recommande le médecin en charge du DMG, notamment pour le partage facilité des données médicales via le DMI (1). Il est à noter que beaucoup de Bruxellois n'ont pas de DMG, comme l'a rappelé un expert.

Une distinction importante est que les experts, de même que l'étude du KCE, soutiennent une invitation systéma-

tique du généraliste à l'évaluation préopératoire, sans rendre sa participation obligatoire (1).

Ensuite, deux nouvelles recommandations ressortent de cette étude : *le généraliste doit être averti dès que son patient entame des démarches pour une chirurgie bariatrique et il doit recevoir les rapports de consultations de chaque intervenant lors du bilan préopératoire*. En pratique, la communication se résume habituellement à un courrier envoyé après l'opération (1).

Les experts estiment que le refus du patient à l'échange d'informations entre son généraliste et l'équipe de concertation multidisciplinaire peut potentiellement nuire à sa santé. Paradoxalement, ils envisagent d'exclure les patients refusant cette communication, alors même que cette collaboration est anecdotique à l'heure actuelle (1).

Les experts s'accordent sur le caractère non contraignant de l'avis du généraliste. Néanmoins, les informations qu'il fournit sur le patient peuvent s'avérer pertinentes et méritent donc d'être prises en considération. Ce consensus sur l'absence de contrainte s'expliquerait, d'une part, par la nature spécialisée de la chirurgie bariatrique et, d'autre part, par la crainte d'une éventuelle opposition du généraliste. Par ailleurs, des préjugés sur ses connaissances tendent à minimiser la valeur de son avis, bien qu'il repose sur une relation thérapeutique précieuse.

Concernant la décision prise à l'issue de la concertation multidisciplinaire, cette étude ainsi que la Haute Autorité de Santé (HAS) recommandent d'en informer le généraliste (14). En pratique, ce n'est généralement pas le cas, et les généralistes n'ont donc aucune possibilité de réponse.

Enfin, l'implication du généraliste dans le suivi post-opératoire est essentielle. Selon un expert, certains patients ne perçoivent pas l'intérêt de ce suivi, ne réalisant pas la nécessité d'une prise en charge intégrée après l'opération. De nombreux patients perçoivent la chirurgie comme une solution rapide et manquent les rendez-vous alors que le suivi, en collaboration avec la 1<sup>re</sup> ligne, doit durer au moins 2 ans (1).

### LES MODALITÉS PRATIQUES DE LA COLLABORATION

Le rapport écrit ayant été rapidement validé et la fiche de liaison bien accueillie, un modèle a été développé et validé par les experts. Cet outil permet à l'équipe multidisciplinaire de gagner du temps en collectant et confrontant les informations avec celles du généraliste. Il est facile à utiliser, peu chronophage, et s'intègre pleinement dans la pratique quotidienne des généralistes.

Lors du dernier tour, les experts conviennent enfin que le généraliste doit avoir la possibilité de participer par visioconférence. Cette modalité est jugée plus pratique que la

participation en présentiel, notamment pour son gain de temps considérable.

L'instauration d'un coordinateur a été soutenue par plusieurs experts comme piste de solution pour faciliter la collaboration. Cette idée ressort également de l'étude du KCE : « *Presque tous les experts ont pour leur part soutenu l'idée d'un coordinateur en charge de l'organisation des concertations multidisciplinaires, du contact avec les médecins généralistes, de l'organisation des séances d'information, du contrôle de la présence des patients aux rendez-vous de suivi et de la gestion du registre de chirurgie bariatrique* » (1). Ce coordinateur pourrait être financé au forfait dans le cadre d'une convention.

Ensuite, les experts souhaitent la rémunération des membres de l'équipe hospitalière pour leur participation à la concertation multidisciplinaire. Le KCE propose ce financement via une convention également, afin de limiter cette intervention aux centres spécialisés (1). Concernant la rémunération du généraliste, la proposition a été validée par stabilité. Il est interpellant de noter que la rémunération de l'équipe hospitalière soit davantage consensuelle que la rémunération du généraliste, alors qu'il s'agit d'une solution proposée par les experts et la littérature pour faciliter la collaboration (1). Une explication avancée est que certains experts estiment que l'évaluation peut être complétée durant le temps de la consultation, et d'autres le justifient par l'absence de rémunération actuelle de l'équipe hospitalière.

À l'issue des trois tours, la proposition permettant au généraliste de participer en présentiel à la concertation multidisciplinaire n'a pas obtenu de consensus. La complexité organisationnelle et les enjeux du secret médical, liés à la discussion de plusieurs dossiers, ont été soulevés. L'étude du KCE concluait que le généraliste devait idéalement être présent (1). Les résultats de cette étude diffèrent et concluent que la participation du généraliste doit se faire au moins par rapport écrit, avec la possibilité de participer par visioconférence, mais la participation en présentiel est loin de faire l'unanimité.

## FORCES ET LIMITES

La méthode Delphi est une méthode de consensus validée et adaptée pour cette étude. Les critères de qualité méthodologique ont été respectés (8-11). Le panel d'experts était hétérogène, qualifié et de taille correcte. La quasi-anonymisation a favorisé la liberté d'expression et a évité l'influence de tiers. Enfin, l'usage majoritaire d'échelles de Likert et l'analyse basée sur trois indicateurs statistiques reconnus renforcent la validité des résultats.

Toutefois, la diversité des professions a rendu difficile l'évaluation de la représentativité de chaque groupe. De

plus, 21% des experts (5 personnes) ont été perdus de vue durant l'étude, probablement en raison des délais de réponse courts et du nombre de tours requis.

## PERSPECTIVES

Une perspective intéressante serait l'évaluation de l'impact de la mise en place d'une fiche de liaison sur la collaboration entre généralistes et équipe hospitalière à Bruxelles, via une étude prospective.

## CONCLUSION

Les données épidémiologiques démontrent que nous serons de plus en plus confrontés à des patients ayant recours à la chirurgie bariatrique. L'obésité étant une pathologie chronique et complexe, elle nécessite une approche multidisciplinaire approfondie et personnalisée en collaboration étroite avec le généraliste. Actuellement, nous constatons que cette collaboration est aussi rare que laborieuse, en particulier lors de l'évaluation préopératoire conditionnant pourtant l'acte chirurgical irréversible.

L'objectif de ce travail était de caractériser la collaboration entre les généralistes et l'équipe de concertation multidisciplinaire lors de l'évaluation préopératoire, et de dégager des modalités pratiques permettant sa réalisation. Au total, 29 propositions sur 31 ont été jugées consensuelles par les experts et constituent les spécificités de cette collaboration. La sélection d'un panel représentatif d'experts, ainsi que la confrontation des résultats aux données existantes, renforcent la crédibilité et l'acceptabilité des conclusions. Plusieurs propositions consensuelles rejoignent d'ailleurs les recommandations nationales du KCE, ce qui renforce l'hypothèse d'une extrapolation valable des résultats à l'ensemble de la Belgique.

En 2020, le KCE reconnaît le rôle pertinent du généraliste dans l'évaluation préopératoire et propose sa participation en présentiel. Cependant, cet idéal théorique semble déconnecté des réalités du terrain et des attentes des professionnels. Cette étude suggère qu'une approche écrite, facilement intégrée dans la pratique quotidienne, constitue un compromis plus réalisable. L'implémentation de la fiche de liaison, validée par les experts, est une piste intéressante à explorer.

## RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Toute personne qui exprime le souhait d'une chirurgie bariatrique doit être informée des bénéfices d'une collaboration entre le généraliste et l'équipe multidisciplinaire dans l'accompagnement de sa demande. Le généraliste veille au recueil du consentement et transmet ensuite les

informations pertinentes et essentielles pour l'évaluation préopératoire, de préférence via un rapport écrit standardisé et reproductible.

L'étude complète est disponible via le lien : <https://thesis.dial.uclouvain.be/entities/masterthesis/6517d5c8-cdaf-4cd9-addc-d142d0c67314>

## RÉFÉRENCES

1. Van den Heede K, Ten Geuzendam B, Dossche D, Sabine Janssens S, Louwagie P, Vanderplanken K, *et al.* Chirurgie de l'obésité: Organisation et Financement des soins pré- et postopératoires – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2020. KCE Reports 329Bs. D/2020/10.273/05.
2. Bondolfi G, Alberque C, Lymperopoulou F, Rodriguez M. Chirurgie bariatrique: enjeux psychiatriques avant et après l'intervention. Rev Med Suisse. 2017;13(549):367-70.
3. Robert B. Bariatric surgery for management of obesity: indications and preoperative preparation [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; <https://www.uptodate-com.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/contents/bariatric-surgery-for-management-of-obesity-indications-and-preoperative-preparation>
4. Da Silva Pires E, Jacobi D, Couet C. Médecins généralistes et chirurgie bariatrique: une enquête qualitative. Obésité. 2012 déc;7(4):240-9.
5. Dawes AJ, Maggard-Gibbons M, Maher AR, Booth MJ, Miakel-Lye I, Beroes JM, *et al.* Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: a meta-analysis. JAMA. 12 janv 2016;315(2):150.
6. Brunault P, Gohier B, Ducluzeau PH, Bourbao-Tournois C, Framery J, Réveillère C, *et al.* L'évaluation psychiatrique, psychologique et addictologique avant chirurgie bariatrique: que faut-il évaluer en pratique, pourquoi et comment? Presse Med. janv 2016;45(1):29-39.
7. Giusti V, Schwab L, Benoit M. Chirurgie bariatrique: quelle est la durée idéale de l'itinéraire préopératoire? Rev Med Suisse. 2015;5.
8. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus: quelle méthode utiliser? Exercer [Internet]. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/101916/1/Article%20Delphi.pdf>
9. Humphrey-Murto S, Varpio L, Gonsalves C, Wood TJ. Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. Med Teach. 2 janv 2017;39(1):14-9.
10. SPIRAL - La méthode Delphi [Internet]. [https://www.spiral.uliege.be/cms/c\\_5216973/en/spiral-la-methode-delphi](https://www.spiral.uliege.be/cms/c_5216973/en/spiral-la-methode-delphi)
11. Hsu, C, Sandford BA. "The Delphi Technique: Making Sense of Consensus", Practical Assessment, Research, and Evaluation. 2007; 12(1): 10. doi: <https://doi.org/10.7275/pdz9-th90>
12. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Rech Qual. 2006;26(2):1-15.
13. Bouvier A, Facy O, Vergès B, Ortega-Deballon P, Brindisi MC. Le « poids » du médecin traitant dans l'initiation d'une chirurgie bariatrique. Obésité. juin 2016;11(2):151-8.
14. Haute Autorité de Santé (HAS). Chirurgie de l'obésité chez l'adulte: prise en charge préopératoire minimale [Internet]. 2017 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/rapport\\_obesite\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/rapport_obesite_2017.pdf)

## AFFILIATIONS

1. Médecin généraliste - CAMG (Centre Académique de Médecine Générale) - Faculté de médecine et médecine dentaire - UCLouvain - Conception du protocole de recherche, recueil des données, interprétation des résultats et écriture du manuscrit
2. Médecin généraliste et vice-présidente du Groupement belge des omnipraticiens (GBO) – Relecture du manuscrit
3. Biologiste - CAMG (Centre Académique de Médecine Générale) - Faculté de médecine et médecine dentaire – UCLouvain - Relecture du manuscrit
4. Médecin généraliste - CAMG (Centre Académique de Médecine Générale) - Faculté de médecine et médecine dentaire – UCLouvain - Soutien à la conception du protocole de recherche, au recueil des données et relecture du manuscrit

## CORRESPONDANCE

Dre Angela Willems  
CAMG (Centre Académique de Médecine Générale)  
Avenue Hippocrate 57  
B-1200 Bruxelles