

Éditorial

La place de la médecine générale

Cette année encore, parallèlement aux sessions plénières, les JEP offrent à de jeunes confrères et consœurs l'occasion de présenter les recherches réalisées dans le cadre de leurs travaux de fin d'études (TFE). Leurs abstracts sont publiés dans cette édition et leurs posters seront exposés dans l'espace d'accueil, où les congressistes pourront les découvrir entre les séances.

Dans leurs TFE, les étudiant.e.s s'interrogent fréquemment sur « la place des médecins généralistes » face à tel problème de santé ou dans telle situation clinique. Ceci ne devrait pas nous étonner. D'une part, la médecine générale s'est historiquement construite « en creux » au cours du XXe siècle, à mesure qu'étaient reconnues officiellement les autres spécialités^{1,2}. D'autre part, elle se définit entre autres par un refus d'une approche réductionniste centrée sur un système physiologique, un problème de santé ou un public et vise l'idéal d'une approche réellement globale³⁻⁵. Il est donc naturel que les contours, les missions et la place de la discipline demeurent constamment l'objet de réflexions et de débats.

Les travaux présentés dans cette édition contribueront, chacun à sa manière, à éclairer différentes dimensions de cette réflexion. L'intégration de la médecine générale dans les milieux de vie et la prise en compte des déterminants de la santé seront notamment abordées par **Nisocia et al.** (liens entre pollution atmosphérique et AVC), **Safar et al.** (liens insécurité alimentaire et obésité pédiatrique) et **Eddyani et al.** (efficacité des prises en charge en maisons de repos). Le rôle de *gatekeeping*, avec sa dimension de détection de *red flags* à un stade précoce, sera abordé par **Da Cruz** et Roggen (facteurs prédictifs dans la laryngite pédiatrique). Mais cette édition offrira une place particulièrement importante pour la question du lien avec le monde hospitalier et des fonctions de coordination des soins et de suivi longitudinal dans les maladies chroniques. Plusieurs TFE parleront ainsi d'aspects de la chirurgie bariatrique et du diabète qui pourront intéresser les soins primaires : ce sera entre autres le cas des études de **Bamouss** et Rodts (comparaison de l'efficacité des approches chirurgicales et non chirurgicales sur

la glycémie), **Balasnikovs et al.** (facteurs prédictifs d'évolution du diabète après chirurgie bariatrique), **Jacobs et al.** (évolution des traitements psychotropes après chirurgie bariatrique) et **Van Doornick et al.** (motivations au recours à la chirurgie plastique après chirurgie bariatrique). D'autres thèmes particulièrement intéressants dans le cadre de maladies chroniques sont enfin l'objet des travaux de **Hallali et al.** (coordination généralistes et spécialistes dans les MICI), **Ajnaou** et Firket (cancer colorectal chez les jeunes adultes) et **Bigirimana et al.** (prise en charge des personnes âgées avec VIH).

Ces différents sujets ne permettront bien entendu pas d'aborder tous les contours de la médecine générale, mais sauront certainement soulever des réflexions précieuses sur une discipline toujours en pleine évolution. Nous espérons que vous pourrez, à la lecture de ces travaux, vous relancer dans ces débats toujours aussi passionnants !

BIBLIOGRAPHIE

1. Bloy G, Schweyer FX, Collectif, Herzlich C. Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale. Rennes : École des Hautes Études en Santé Publique ; 2010. 423 p.
2. Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J, Pouvoirville G de. Manuel théorique de médecine générale : 41 concepts nécessaires à l'exercice de la discipline. Saint-Cloud : Global Média Santé ; 2015. 207 p.
3. Grumbach K. Chronic Illness, Comorbidities, and the Need for Medical Generalism. *Ann Fam Med*. 2003;1(1):4-7.
4. Stephens GG. The Intellectual Basis of Family Practice. Independently published. 263 p.
5. Stange KC. The Problem of Fragmentation and the Need for Integrative Solutions. *Ann Fam Med*. 2009;7(2):100-3.

HUBERLAND V.

Médecin généraliste,

Assistant de recherche, DMG-ULB et URSP-ULB

E-mail : Vincent.Huberland@ulb.be

Prévalence de l'insécurité alimentaire et impact sur le surpoids et l'obésité chez les enfants de 5 à 18 ans en médecine générale dans la maison médicale Norman Béthune, à Koekelberg

SAFAR L.¹, CARDON P.², THOMAS P.² et PINEDA K.³

¹Faculté de Médecine, ULB

²DMG-ULB

³Statisticien indépendant

Mots-clés : insécurité alimentaire, surcharge pondérale, foyers, précarité

INTRODUCTION

L'insécurité alimentaire constitue un enjeu majeur de santé publique. Sa prévalence et son impact chez les enfants restent peu documentés en médecine générale. Cette étude visait à évaluer la prévalence de l'insécurité alimentaire chez des enfants de 5 à 18 ans suivis à la maison médicale Norman Béthune, à Koekelberg.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale monocentrique menée auprès de foyers d'enfants et d'adolescents suivis dans la maison médicale Norman Béthune. La sécurité alimentaire a été évaluée à l'aide du questionnaire standardisé *Household Food Security Survey Module*, disponible en français et en arabe. Les données anthropométriques et sociodémographiques ont été collectées. Une régression logistique univariée et multivariée a étudié l'association entre l'insécurité alimentaire et la surcharge pondérale.

RÉSULTATS

Quatre-vingt-huit enfants et adolescents ont été inclus. La prévalence de l'insécurité alimentaire atteignait 76,1 %, dont 21,6 % en insécurité sévère. Le statut socio-économique ($p < 0,001$), le niveau d'éducation de la mère ($p < 0,001$), le statut professionnel du soutien financier principal ($p < 0,001$), le statut migratoire ($p = 0,02$) et le nombre d'enfants dans le ménage ($p = 0,02$) étaient significativement associés à l'insécurité alimentaire. La surcharge pondérale atteignait 50,0 % des enfants (21,6 % de surpoids, 28,4 % d'obésité). Aucune association significative n'a été observée entre l'insécurité alimentaire et la surcharge pondérale ni en analyse univariée, ni après ajustement [OR ajusté = 1,63 ; IC 95 % (0,51-5,24) ; $p = 0,41$].

DISCUSSION

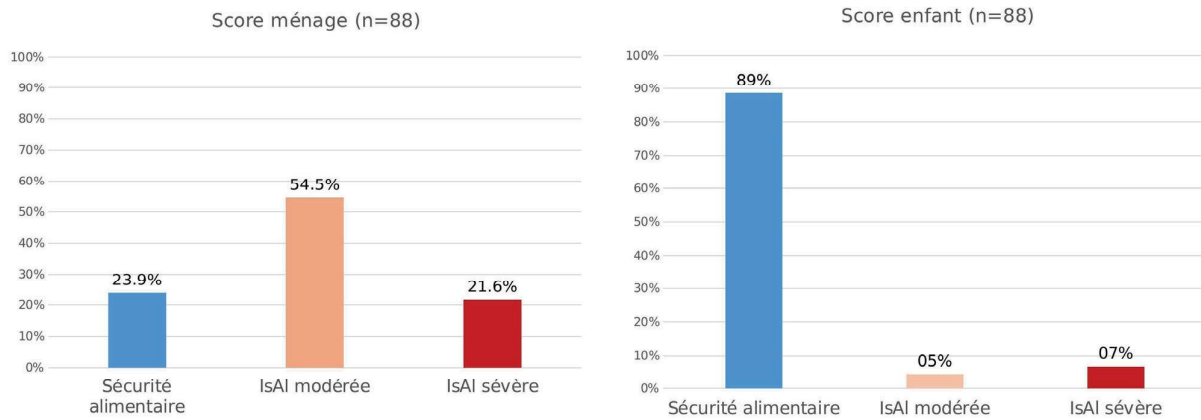
La prévalence élevée reflète le profil socio-économique défavorisé de la commune de Koekelberg. Le contraste entre le score ménage (76,1 %) et le score enfant (11,4 %) suggère un effet protecteur parental. L'absence d'association est cohérente avec la littérature et s'explique en partie par la taille limitée de l'échantillon. Parmi les forces, l'utilisation du HFSSM et la disponibilité du questionnaire en français et en arabe ont permis d'inclure une population diversifiée.

CONCLUSION

Cette étude confirme une prévalence élevée de l'insécurité alimentaire, liée aux déterminants socio-économiques. Ces résultats rappellent l'importance du dépistage en médecine générale et soulignent la nécessité d'études multicentriques pour mieux caractériser l'impact sur la santé des enfants.

AUTEUR CORRESPONDANT :

drsafarlina@outlook.com



Régression logistique : insécurité alimentaire ↔ surcharge pondérale.

	OR	IC 95 %	p-value
Analyse univariée	1,13	[0,42-3,02]	0,80
Analyse multivariée*	1,63	[0,51-5,24]	0,41

Variable dépendante : surcharge pondérale (surpoids + obésité).

*Ajustée sur l'âge, le statut BIM, l'origine migratoire et l'éducation de la mère

Analyse des liens entre pollution atmosphérique et accidents vasculaires cérébraux (AVC) : étude rétrospective « *unidirectional case-crossover* » avec focus sur les particules fines et les gaz

NICOSIA F.¹, PATERNOSTER L.^{2,3}, CONOTTE R.⁴ et DAGONNIER M.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²Service de Neurologie, CHU HELORA

³Service de Neurosciences, UMon

⁴Statisticien, Service de Biologie humaine et Toxicologie

Mots-clés : AVC, pollution atmosphérique, PM₁₀, ozone, étude cas-croisée

INTRODUCTION

La pollution atmosphérique constitue un enjeu majeur de santé publique et a été associée à une augmentation du risque cardiovasculaire et cérébrovasculaire. Plusieurs études ont suggéré un lien entre l'exposition à court terme aux polluants atmosphériques et la survenue d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques, mais les résultats demeurent hétérogènes et les données belges restent limitées. Cette étude vise à évaluer l'association entre l'exposition à court terme aux polluants atmosphériques et la survenue d'AVC ischémique dans le Hainaut.

MÉTHODES

Une étude rétrospective monocentrique de type case-crossover unidirectionnel a été réalisée chez les patients ayant bénéficié d'une reperfusion aiguë (thrombolyse et/ou thrombectomie) pour AVC ischémique au CHU HELORA – site Kennedy à Mons entre 2020 et 2025. Les concentrations journalières de PM_{2,5}, PM₁₀, NO₂, O₃, SO₂ et CO ont été obtenues à partir des stations de surveillance de la qualité de l'air de la Région wallonne et attribuées selon la commune de résidence des patients. Les associations entre exposition aux polluants et survenue d'AVC ont été analysées par régression logistique conditionnelle aux lags discrets de 0 à 3 et en exposition cumulée lag 0–3.

RÉSULTATS

Parmi les 301 patients inclus, les analyses mono-polluants mettaient en évidence des associations significatives entre les PM₁₀ et la survenue d'AVC ischémique aux lags 2 (OR = 1,16 ; IC 95 % [1,04–1,29] ; p = 0,007) et 3 (OR = 1,17 ; IC 95 % [1,05–1,30] ; p = 0,004), ainsi qu'entre l'O₃ et l'AVC au lag 2 (OR = 1,11 ; IC 95 % [1,01–1,23] ; p = 0,027). En exposition cumulée lag 0–3, les PM₁₀ restaient significativement associés à la survenue d'AVC ischémique (OR = 1,20 ; IC 95 % [1,05–1,37] ; p = 0,006), tandis que l'O₃ présentait une association proche du seuil de significativité (OR = 1,13 ; IC 95 % [1,00–1,27] ; p = 0,055). Les associations des PM₁₀ et de l'O₃ persistaient dans les modèles bi-polluants, le NO₂ et les PM_{2,5} devenant également significatifs après ajustement sur l'O₃. Une interaction significative entre les PM₁₀ et l'hypertension artérielle a également été observée.

CONCLUSION

Cette étude suggère une association entre l'exposition à court terme aux PM₁₀, et dans une moindre mesure à l'O₃, et la survenue d'AVC ischémique dans le Hainaut. Ces résultats soutiennent l'hypothèse d'un impact des polluants atmosphériques sur le risque cérébrovasculaire aigu.

AUTEUR CORRESPONDANT :

florian.nicosia@ulb.be

Associations entre polluants atmosphériques et survenue d'AVC ischémique selon les différents délais d'exposition, avec OR exprimés pour une augmentation de 10 µg/m³ (1 mg/m³ pour le CO).

Distribution of Air pollutants				
var	OR	IC_low	IC_high	p.value
CO	0.00	0.00	17,095.56	0.360
CO_lag1	0.00	0.00	162,116.06	0.512
CO_lag2	0.00	0.00	24,473.55	0.369
CO_lag3	0.86	0.00	22,034,755.72	0.987
NO2	0.93	0.77	1.11	0.411
NO2_lag1	1.06	0.88	1.27	0.539
NO2_lag2	1.03	0.86	1.24	0.720
NO2_lag3	1.13	0.95	1.35	0.161
O3	1.09	0.99	1.20	0.078
O3_lag1	1.09	0.99	1.20	0.082
O3_lag2	1.11	1.01	1.23	0.027
O3_lag3	1.02	0.93	1.12	0.646
PM10	1.10	0.99	1.22	0.090
PM10_lag1	1.10	1.00	1.22	0.059
PM10_lag2	1.16	1.04	1.29	0.007
PM10_lag3	1.17	1.05	1.30	0.004
PM2.5	1.09	0.93	1.27	0.307
PM2.5_lag1	1.02	0.87	1.19	0.806
PM2.5_lag2	1.03	0.88	1.21	0.708
PM2.5_lag3	1.09	0.93	1.27	0.292
SO2	0.02	0.00	2.27	0.105
SO2_lag1	0.04	0.00	5.36	0.197
SO2_lag2	0.32	0.00	39.73	0.641
SO2_lag3	0.05	0.00	7.87	0.239

Associations entre exposition cumulée lag 0-3 aux polluants atmosphériques et survenue d'AVC ischémique avec OR exprimés pour une augmentation de 10 µg/m³ (1 mg/m³ pour le CO).

Distribution of Air pollutants				
term	OR	IC_low	IC_high	p.value
O3_lag0_3	1.13	1.00	1.27	0.055
NO2_lag0_3	1.06	0.84	1.33	0.620
PM10_lag0_3	1.20	1.05	1.37	0.006
PM2.5_lag0_3	1.07	0.88	1.30	0.478
SO2_lag0_3	0.02	0.00	4.08	0.145
CO_lag0_3	0.62	0.00	245,773,613,343.48	0.972

Effizienz de la prise en charge en maison de repos : perception des médecins généralistes

EDDYANI M.¹, KACENELENOGEN N.² et TOUATI I. Z.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²DMG-ULB

Mots-clés : maisons de repos et de soins, médecins généralistes, qualité des soins, coordination des soins, étude qualitative

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population belge entraîne une augmentation importante des besoins en soins pour les personnes âgées vivant en maison de repos ou en maison de repos et de soins (MR-S). Dans ce contexte, les médecins généralistes (MG) et les médecins coordinateurs et conseillers (MCC) jouent un rôle central dans la prise en charge des résidents. Cependant, plusieurs difficultés organisationnelles et structurelles peuvent limiter l'efficacité des soins. Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs influençant l'efficacité du suivi des résidents en MR-S ainsi que les principaux défis rencontrés par les médecins impliqués dans leur prise en charge.

MÉTHODES

Une étude qualitative par entretiens semi-structurés a été réalisée entre mai et juillet 2024 auprès de médecins généralistes et de médecins coordinateurs de la région bruxelloise. Dix entretiens individuels ont été menés, incluant sept médecins généralistes et trois médecins coordinateurs. Les participants ont été recrutés selon

un échantillonnage raisonné afin d'obtenir des profils variés. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis analysés selon une approche thématique. Une revue de la littérature a également été réalisée dans plusieurs bases de données scientifiques.

RÉSULTATS

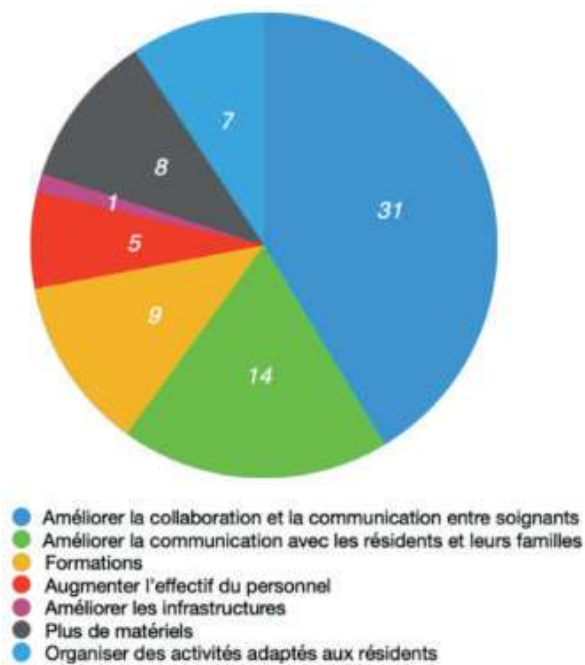
Les médecins interrogés ont mis en évidence plusieurs difficultés affectant la qualité et l'efficacité du suivi en MR-S. Les principaux thèmes rapportés concernaient les problèmes de communication entre soignants, l'absence de réunions pluridisciplinaires régulières, la surcharge administrative, la pénurie de personnel soignant ainsi que les difficultés liées à la gestion de la polymédication. Les participants ont également souligné certaines limites dans la communication avec les familles et un manque d'activités adaptées pour les résidents. Parmi les pistes d'amélioration proposées figuraient le renforcement de la collaboration interprofessionnelle, l'organisation de réunions multidisciplinaires, l'amélioration de la formation continue du personnel et l'augmentation des effectifs soignants.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence plusieurs facteurs limitant l'efficacité du suivi des résidents en MR-S. Les propositions formulées par les médecins soulignent l'importance d'une meilleure coordination des soins, d'un renforcement des ressources humaines et d'une approche multidisciplinaire afin d'améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des résidents.

AUTEUR CORRESPONDANT :

mehdi.eddyani@hotmail.fr



Soutenir la recherche, c'est soigner plus d'enfants malades !

The Belgian Kids' Fund for Pediatric Research (BKF) est le Fonds Scientifique de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) et a pour ambition de promouvoir la recherche en pédiatrie.

Nous offrons à de jeunes scientifiques la possibilité de réaliser un projet de recherche médicale dans le domaine de la santé des enfants. Cela nous permet de former d'excellents spécialistes et d'assurer que les meilleurs soins médicaux et chirurgicaux soient prodigués aux jeunes patients.

Il existe différentes manières de nous aider : par un don, un testament ou un legs, une action de récolte de dons, en devenant bénévole pour notre association ou en engageant votre entreprise.

Contactez nous par e-mail : bkf.huderf@hubruxelles.be ou rendez-vous sur notre site internet : www.belgiankidsfund.be pour recevoir toutes les informations nécessaires.



Faites un don

Exonération fiscale à partir de € 40
IBAN : BE20 3101 2668 8756



Offrez :

1 heure de recherche	40 €
1 jour de recherche	250 €
1 mois de recherche	4.000 €
6 mois de recherche	24.000 €
1 an, soit une bourse annuelle nominative ou anonyme	48.000 €

Prise de médicaments psychotropes après une première chirurgie bariatrique et métabolique chez les patients présentant des troubles psychiatriques préopératoires : une étude rétrospective

JACOBS A.¹, DELAVIGNETTE N.², SAWADOGO Y.³ et LOI P.⁴

¹Faculté de Médecine, ULB

²Médecin Candidat spécialiste en Psychiatrie adulte, ULB

³DMG-ULB, Épidémiologiste-Biostatisticien

⁴Clinique de Chirurgie du Pancréas et de l'Obésité, Service de Gastroentérologie chirurgicale, H.U.B-Hôpital Érasme

Mots-clés : chirurgie bariatrique et métabolique, troubles psychiatriques, médication, psychotrope

INTRODUCTION

Selon plusieurs études, la chirurgie bariatrique et métabolique côtoie des problématiques de santé mentale pour une part considérable des patients. Plusieurs guidelines soulignent l'importance de l'évaluation et du suivi psychologique autour de cette chirurgie. Cependant, peu d'études récentes traitent principalement de ces questions, particulièrement en Belgique.

OBJECTIFS

Premièrement : décrire au temps préopératoire les troubles psychiatriques et la prise de médicaments psychotropes chez les patients ayant bénéficié d'une première chirurgie bariatrique et métabolique en Belgique. Deuxièmement : identifier les variations de cette prise médicamenteuse.

MÉTHODES

Étude rétrospective cross-sectionnelle au temps préopératoire complétée par un suivi de cohorte

sur 3 années postopératoires à partir des dossiers médicaux de patients issus d'un centre hospitalier universitaire en Belgique entre 2018 et 2021 inclus. Les données comprenaient le relevé préopératoire des troubles psychiatriques et de la médication psychotrope rapportés ainsi que le relevé annuel postopératoire de la médication psychotrope. Les analyses reposaient sur des statistiques descriptives et des comparaisons intra-sujets au moyen de tests statistiques.

RÉSULTATS

À partir de l'analyse de 489 dossiers médicaux d'une première chirurgie bariatrique, des troubles psychiatriques préopératoires étaient rapportés chez 19,8 % des patients ; 15,0 % des patients rapportaient des troubles dépressifs et 7,6 % rapportaient des troubles anxieux. La prise de médicaments psychotropes préopératoire était rapportée par 15,8 % des patients. Nous n'avons observé aucune variation significative du nombre de médicaments psychotropes, de leur répartition par classe ni de leur posologie au cours des trois années suivant la chirurgie.

CONCLUSION

Les chiffres de prévalence des troubles psychiatriques et de la médication que nous rapportons diffèrent notablement de ceux des précédents travaux de recherche en chirurgie bariatrique. Ces différences peuvent s'expliquer par nos méthodes de collecte des données, par la définition et la classification des médicaments psychotropes, par le fait que notre échantillon ne comprenait que des patients bénéficiant d'une première chirurgie bariatrique, ainsi que par la pandémie de COVID-19 survenue durant l'étude. Les résultats de l'analyse des variations de la prise de médicaments psychotropes sont cohérents avec ceux d'études antérieures. De futurs travaux sont nécessaires pour étudier les liens entre chirurgie bariatrique et métabolique et santé mentale, notamment en Belgique.

AUTEUR CORRESPONDANT :

arthur.jacobs@ulb.be

Le cancer colorectal chez les jeunes adultes : pratiques, attitudes et connaissances des médecins généralistes à Bruxelles

AJNAOU M.¹ et FIRKET A.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²DMG-ULB

Mots-clés : cancer colorectal précoce (EO-CRC), médecine générale, dépistage, recommandations cliniques

INTRODUCTION

L'incidence du cancer colorectal précoce (EO-CRC) chez les adultes de moins de 50 ans progresse de manière préoccupante en Belgique (+2,9 % par an entre 2004 et 2022). Bien que les médecins généralistes (MG) soient en première ligne pour la détection, leurs perceptions et pratiques face à cette hausse restent peu documentées. Cette étude évalue les connaissances, les pratiques et les freins des MG bruxellois concernant l'EO-CRC.

MÉTHODES

Une étude transversale quantitative observationnelle a été menée auprès de MG actifs à Bruxelles via un questionnaire anonyme en ligne (18 questions). Les données ont fait l'objet d'une double analyse descriptive et statistique (test du χ^2 et calcul des odds ratios), avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$. Enfin, les résultats ont été confrontés aux données de la littérature scientifique actuelle.

RÉSULTATS

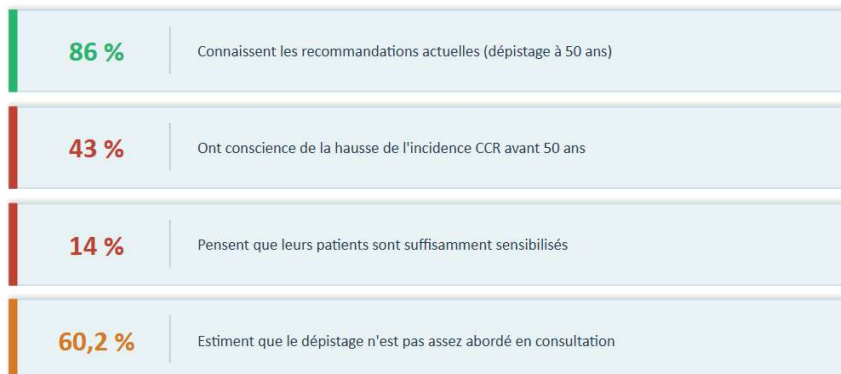
Au total, 93 MG ont participé (59,1 % d'assistants). Si 86 % maîtrisent les recommandations de dépistage standard (dès 50 ans), seuls 43 % ont conscience de la hausse d'incidence chez les jeunes. Avant 50 ans, la prescription d'un test immunochimique fécal (FIT) repose essentiellement sur la présence d'antécédents (83,9 %) ou de symptômes évocateurs (79,6 %). Le principal frein à l'initiation d'un dépistage précoce est l'absence de recommandations officielles (60,2 %). De plus, 87,1 % des MG souhaitent s'aligner sur le modèle flamand d'envoi automatique du FIT à domicile pour pallier le faible taux de participation bruxellois (33,2 % vs 66,1 % en Flandre). L'analyse statistique révèle que les MG conscients de la hausse de l'incidence sont 4,9 fois plus favorables à un abaissement de l'âge légal de dépistage (OR = 4,90 [IC 95 % : 1,84 – 13,0] ; $p < 0,001$).

CONCLUSION

Cette étude apporte un éclairage sur les pratiques bruxelloises, bien que limitée par la taille de l'échantillon ($n=93$) et un biais potentiel d'auto-sélection. Elle montre que la connaissance épidémiologique est un levier puissant mais insuffisant sans directives officielles. Il convient d'envisager une actualisation des recommandations belges au vu de l'évolution épidémiologique, de considérer le modèle logistique flamand pour améliorer l'adhésion au dépistage et de renforcer la formation continue des MG afin d'optimiser la détection précoce de l'EO-CRC.

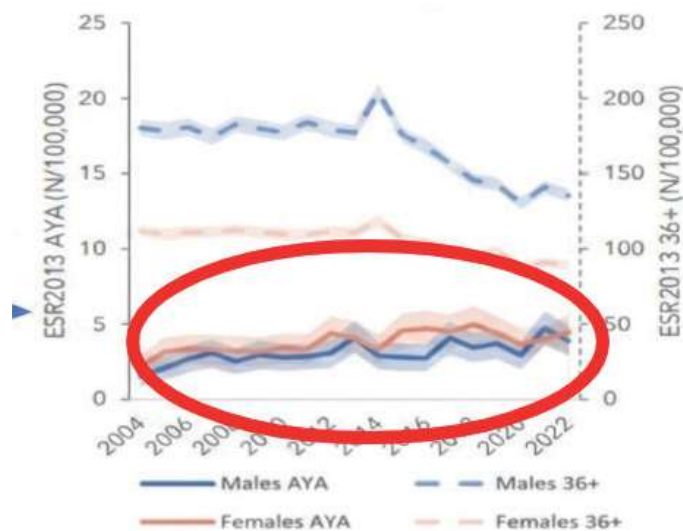
AUTEUR CORRESPONDANT :

massine.ajnaou@ulb.be



Note : Près de 7 répondants sur 10 sous-estiment l'incidence annuelle réelle (113 cas/an entre 2018-2022 BCR).

Age-standardised incidence 2004-2022.





Pr Sébastien Penninckx,
chercheur à l'Institut Bordet.

Avec mon équipe,
je développe
la FLASH thérapie.

Une véritable révolution
en radiothérapie
pour les patients
atteints de cancer !

Mais sans vous,
je n'y arriverais pas.

Sébastien développe la FLASH
thérapie, une technique innovante
en radiothérapie capable d'envoyer
en quelques millisecondes une
énorme dose de radiations sur
les tumeurs, sans endommager
les tissus sains. Une véritable
révolution en radiothérapie pour
les patients atteints de cancer !

Soutenez Sébastien et
les chercheurs de l'Institut Bordet,
premier centre belge
de lutte contre le cancer.
C'est une question de vie !

Faites un don



 Association
Jules Bordet

Les dons à partir de 40 euros par an donnent droit à une
réduction d'impôts.

Comparaison de l'efficacité de la chirurgie bariatrique par rapport au traitement non chirurgical sur le contrôle glycémique chez les patients atteints de diabète de type 2 : revue systématique

BAMOUSS A.¹ et RODT G.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²ULB

Mots-clés : chirurgie bariatrique, diabète de type 2, contrôle glycémique, HbA1c, traitement non chirurgical

INTRODUCTION

Le diabète de type 2 (DT2) représente une crise sanitaire mondiale touchant plus de 463 millions d'adultes, avec des projections estimant une augmentation à 700 millions d'ici 2045. Malgré les avancées pharmacologiques, le maintien d'un contrôle glycémique durable reste un défi pour de nombreux patients. La chirurgie bariatrique/métabolique s'est imposée comme une intervention prometteuse, démontrant des réductions significatives et durables des taux d'HbA1c. Cette revue systématique vise à comparer l'efficacité de la chirurgie bariatrique par rapport au traitement non chirurgical sur le contrôle glycémique chez les patients atteints de DT2.

MÉTHODES

Une revue systématique menée selon les recommandations PRISMA a été conduite dans quatre bases de données (PubMed, Scopus, Cochrane Library, Ovid+). Le critère de jugement principal était la variation de l'HbA1c. Après dédoublement et sélection sur titre et résumé, 67 articles ont été évalués en texte intégral, dont 14 ont été retenus après exclusion de 53 ne répondant pas aux critères d'inclusion. La qualité méthodologique a été évaluée selon les grilles CONSORT et STROBE.

RÉSULTATS

Les 14 études incluses convergent vers un avantage de la chirurgie sur le contrôle glycémique à tous les horizons temporels étudiés, de 3–6 mois jusqu'à 7–12 ans. Les différences d'HbA1c entre les deux groupes, en faveur de la chirurgie, sont le plus souvent comprises entre -0,8 % et -2,5 % selon la procédure et le comparateur. Cet avantage est plus marqué pour les procédures à composante malabsorptive (BPD, RYGB) que pour les techniques restrictives, et persiste y compris chez les patients à IMC < 35 kg/m². Il s'accompagne d'une désintensification franche du traitement antidiabétique, avec une réduction notable du recours à l'insuline après chirurgie. La chirurgie expose toutefois à davantage de complications nutritionnelles et d'événements indésirables tardifs, la qualité de vie demeurant globalement favorable à moyen et long terme.

CONCLUSION

La chirurgie bariatrique/métabolique offre un avantage glycémique supérieur et durable par rapport aux stratégies non chirurgicales dans le DT2. Ces résultats soutiennent son intégration dans l'algorithme thérapeutique du DT2, au-delà des seuls critères pondéraux, sous réserve d'une sélection rigoureuse des patients et d'un suivi structuré à long terme.

AUTEUR CORRESPONDANT :

aminebamouss@hotmail.com

Caractéristiques et résultats des quatorze études incluses.

Auteur / Année	Type d'étude	n	Intervention	Comparateur	Variation HbA1c	Suivi	Conclusion principale
Abbatini 2012 [1]	Prospective comparative	18	LSG	◆ Pharmacologique (soins usuels)	LSG -2,2 % ; Méd +0,7 %	12 mois	Avantage glycémique net de la LSG vs traitement médical à 12 mois, y compris pour IMC < 35.
Chen 2016 [2]	Cohorte rétrospective appariée	158	RYGB	◆ Pharmacologique (soins usuels)	Chir -2,0 % ; Méd +0,5 %	Médiane 11 ans	Bénéfice glycémique durable du RYGB à très long terme (11 ans) avec forte réduction de l'insulinothérapie (2,6 % vs 72,5 %).
Mingrone 2015 [3]	ECR ouvert, 3 bras	60	RYGB / BPD	◆ Pharmacologique intensif (multidisciplinaire)	RYGB -2,0 % ; BPD -2,5 % ; Méd -1,6 %	5 ans	Chirurgie supérieure au traitement médical intensif à 5 ans ; 87 % des opérés sans antidiabétiques. BPD plus efficace que RYGB.
Horwitz 2016 [4]	ECR pilote	44	LSG / RYGB / Anneau	◆ Lifestyle-centré (MWM)	Chir -0,8 % ; MWM +0,7 %	3 ans	Chirurgie supérieure au MWM à ~3 ans ; résultats limités par la petite taille de l'échantillon et le suivi rétrospectif.
Foschi 2018 [5]	Cas-témoins prospectif	60	II-DD-SG	◆ Pharmacologique (soins usuels)	Chir -2,0 % ; Méd +0,2 %	5 ans	Procédure hybride (II-DD-SG) très efficace à 5 ans avec arrêt rapide des ADO dès la 1 ^{re} semaine postopératoire (18/30 patients).
Parikh 2014 [6]	ECR pilote	44	LSG / RYGB / Anneau	◆ Lifestyle-centré (MWM)	Chir -1,6 % ; MWM +0,1 %	6 mois	Bénéfice chirurgical précoce marqué à 6 mois vs MWM ; 80 % des opérés sous peu ou sans antidiabétiques vs 88 % sous MWM encore traités.
Cummings 2016 [7]	ECR ouvert (CROSSROADS)	32	RYGB	◆ Lifestyle-centré (ILMI)	RYGB -1,3 % ; ILMI -0,4 %	12 mois	RYGB supérieur à l'ILMI à 12 mois avec moins d'antidiabétiques et moins de SAE musculo-squelettiques que le bras lifestyle intensif.
Seki 2021 [8]	Cohorte rétrospective appariée	316	LSG ± LSG-DJB	◆ Pharmacologique (soins réels)	Chir -1,6 % ; Méd 0,0 %	1 an	LSG efficace sur données de registre réel japonais (n=316) ; 75,6 % des opérés sans antidiabétiques à 1 an vs 7,6 % dans le groupe médical.
Mingrone 2012 [9]	ECR ouvert, 3 bras	60	RYGB / BPD	◆ Pharmacologique intensif (optimisé)	RYGB -2,2 % ; BPD -3,9 % ; Méd -0,8 %	2 ans	Chirurgie nettement supérieure au traitement optimisé à 2 ans (NEJM) ; arrêt complet des ADO en postopératoire immédiat dans les bras chirurgicaux.
Courcoulas 2020 [10]	ECR, 3 bras	61	RYGB / LAGB	◆ Lifestyle-centré (LWL→LLL)	RYGB -1,5 % ; LAGB -0,6 % ; Life +0,8 %	5 ans	RYGB supérieur au LAGB et au lifestyle à 5 ans ; 56 % sans antidiabétiques après RYGB vs 0 % dans le bras lifestyle (Pittsburgh ECR).
Kirwan 2022 [11]	Cohorte obs. prospective (ARMMs)	256	RYGB / Sleeve / Anneau	◆ Mixte (lifestyle + pharma)	Chir -1,9 % ; Méd -0,1 %	3 ans	Avantage glycémique et cardiovasculaire de la chirurgie à 3 ans (moins de SAE CV : 3,7-5,1 % vs 13,2 %), au prix d'un excès de SAE gastro-intestinaux.

Auteur / Année	Type d'étude	n	Intervention	Comparateur	Variation HbA1c	Suivi	Conclusion principale
Ling 2022 [12]	Cohorte PSM multicentrique	213	RYGB	◆ Pharmacologique (soins usuels)	RYGB -1,7 % ; Méd =0,0 %	2 ans	RYGB supérieur aux soins médicaux à 2 ans sur données chinoises PSM (IMC < 35) ; forte réduction insuline (22 % vs 77,5 % à 12 mois).
Mingrone 2021 [13]	ECR ouvert, 3 bras	60	RYGB / BPD	◆ Pharmacologique intensif (optimisé + lifestyle)	RYGB -1,9 % ; BPD -2,4 % ; Méd -0,8 %	10 ans	Bénéfice chirurgical maintenu à 10 ans vs traitement incluant GLP-1/SGLT2 ; BPD plus efficace mais plus de complications nutritionnelles (anémie 40 %).
Courcoulas 2024 [14]	Analyse groupée obs. (ARMMS-T2D)	262	RYGB / Sleeve / Anneau	◆ Mixte (lifestyle + pharma)	Diff. -1,4 % à 7 ans ; -1,1 % à 12 ans	Médiane 11 ans	Avantage glycémique durable à 7-12 ans (JAMA) ; signal d'excès d'événements tardifs après chirurgie (transfusions 12 % vs 3,1 %, fractures 13,3 % vs 5,2 %).

Comparateur : ◆ pharmacologique ; ◆ lifestyle-centré ; ◆ mixte. La variation d'HbA1c correspond à la différence entre la valeur au dernier point de suivi disponible et la valeur basale. **Abbreviations** : ADO : antidiabétiques oraux ; ARMMS-T2D : Alliance of Randomized Trials of Medicine vs Metabolic Surgery in Type 2 Diabetes ; BPD : dérivation bilio-pancréatique ; Chir : groupe chirurgical ; DJB : dérivation jéjuno-biliaire ; DT2 : diabète de type 2 ; ECR : essai contrôlé randomisé ; EQ-5D : EuroQol 5 dimensions ; GLP-1 : glucagon-like peptide-1 ; HbA1c : hémoglobine glyquée ; IL-DD-SG : interposition iléale avec dérivation duodénale et sleeve gastrectomie ; ILMI : intervention lifestyle et médicale intensive ; IMC : indice de masse corporelle ; JAMA : Journal of the American Medical Association ; LAGB : anneau gastrique ajustable laparoscopique ; LLLI : intervention lifestyle de faible intensité ; LSG : sleeve gastrectomie laparoscopique ; LWLI : intervention lifestyle de haute intensité ; Méd : groupe médical ; MSK : musculo-squelettique ; MWM : Medical Weight Management ; NEJM : New England Journal of Medicine ; NR : non rapporté ; PSM : appariement par score de propension ; RYGB : bypass gastrique en Roux-en-Y ; SAE : événement indésirable grave ; SAE CV : événement indésirable grave cardiovasculaire ; SAE GI : événement indésirable grave gastro-intestinal ; SF-36 / RAND-36 : questionnaire générique de qualité de vie en 36 items ; SGLT2 : inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 ; SG : sleeve gastrectomie.

Message clé — Les quatorze études convergent vers un avantage glycémique de la chirurgie à tous les horizons étudiés, de 3-6 mois jusqu'à 7-12 ans, quelle que soit la procédure ou la nature du comparateur non chirurgical. Cet avantage est plus marqué pour les procédures à composante malabsorptive, persiste chez les patients à IMC < 35 kg/m² et s'accompagne d'une désintensification thérapeutique franche ; la chirurgie expose toutefois à davantage de complications nutritionnelles et d'événements tardifs, la qualité de vie restant globalement favorable.

BIBLIOGRAPHIE

1. Abbati F, Capoccia D, Casella G, Coccia F, Leonetti F, Basso N, et al. Type 2 diabetes in obese patients with body mass index of 30-35 kg/m²: sleeve gastrectomy versus medical treatment. Surg Obes Relat Dis. 2012;8(1):20-24. doi:10.1016/j.soard.2011.06.015.

2. Chen Y, Corsino L, Shantavasinkul PC, Grant J, Portenier D, Ding L, et al. Gastric bypass surgery leads to long-term remission or improvement of type 2 diabetes and significant decrease of microvascular and macrovascular complications. Ann Surg. 2016;263(6):1138-1142. doi:10.1097/SLA.0000000000001509.

3. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaconelli A, Nanni G, et al. Bariatric-metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial. Lancet. 2015;386(9997):964-973. doi:10.1016/S0140-6736(15)00075-6.

4. Horwitz D, Saunders JK, Ude-Welcome A, Schmidt AM, Dunn V, Pachter HL, et al. Three-year follow-up comparing metabolic surgery versus medical weight management in patients with type 2 diabetes and BMI 30-35: the role of sRAGE biomarker as predictor of satisfactory outcomes. Surg Obes Relat Dis. 2016;12(9):1653-1661. doi:10.1016/j.soard.2016.01.016.

5. Foschi D, Sorrentino L, Tubazio I, Vecchio C, Vago T, Bevilacqua M, et al. Ileal interposition coupled with duodenal diverted sleeve gastrectomy versus standard medical treatment in type 2 diabetes mellitus obese patients: long-term results of a case-control study. Surg Endosc. 2018;32(11):4661-4668. doi:10.1007/s00464-018-6443-2.

6. Parikh M, Chung M, Sheth S, McMacken M, Zahra T, Saunders JK, et al. Randomized pilot trial of bariatric surgery versus intensive medical weight management on diabetes remission in type 2 diabetic patients who do NOT meet NIH criteria for surgery and the role of soluble RAGE as a novel biomarker of success. Ann Surg. 2014;260(4):617-624. doi:10.1097/SLA.0000000000000919.

7. Cummings DE, Arterburn DE, Westbrook EO, Kuzma JN, Stewart SD, Chan CP, et al. Gastric bypass surgery vs intensive lifestyle and medical intervention for type 2 diabetes: the CROSSROADS randomised controlled trial. Diabetologia. 2016;59(5):945-953. doi:10.1007/s00125-016-3903-x.

8. Seki Y, Kasama K, Yokoyama R, Maki A, Shimizu H, Park H, et al. Bariatric surgery versus medical treatment in mildly obese patients with type 2 diabetes mellitus in Japan: propensity score-matched analysis on real-world data. J Diabetes Investig. 2021;12(9):1707-1718. doi:10.1111/jdi.13631.

9. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaconelli A, Leccesi L, et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. N Engl J Med. 2012;366(17):1577-1585. doi:10.1056/NEJMoa1200111.

10. Courcoulas AP, Gallagher JW, Neiberg RH, Eagleton EB, DeLany JP, Jakicic JM, et al. Bariatric surgery vs lifestyle intervention for diabetes treatment: five-year outcomes from a randomized trial. J Clin Endocrinol Metab. 2020;105(3):866-876. doi:10.1210/clinem/dgaa006.

11. Kirwan JP, Courcoulas AP, Cummings DE, Goldfine AB, Kashyap SR, Simonson DC, et al. Diabetes remission in the Alliance of Randomized Trials of Medicine Versus Metabolic Surgery in Type 2 Diabetes (ARMMS-T2D). Diabetes Care. 2022;45(7):1574-1583. doi:10.2337/dc21-2441.

12. Ling J, Tang H, Meng H, Wu L, Zhu L, Zhu S. Two-year outcomes of Roux-en-Y gastric bypass vs medical treatment in type 2 diabetes with a body mass index lower than 32.5 kg/m²: a multicenter propensity score-matched analysis. J Endocrinol Invest. 2022;45(9):1729-1740. doi:10.1007/s40618-022-01811-9.

13. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaconelli A, Capristo E, et al. Metabolic surgery versus conventional medical therapy in patients with type 2 diabetes: 10-year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial. Lancet. 2021;397(10271):293-304. doi:10.1016/S0140-6736(20)32649-0.

14. Courcoulas AP, Patti ME, Hu B, Arterburn DE, Simonson DC, Gourash WF, et al. Long-term outcomes of medical management vs bariatric surgery in type 2 diabetes. JAMA. 2024;331(8):654-664. doi:10.1001/jama.2024.0318.

Enjeux de la prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH : une étude par entretiens semi-dirigés auprès des personnes âgées de 65 ans et plus vivant avec le VIH

BIGIRIMANA F.¹, RICHELLE L.², CLEVENBERGH P.³, MAILLART E.³ et HENRARD S.⁴

¹Faculté de Médecine, ULB

²DMG-ULB

³Service des maladies infectieuses, CHU Brugmann, ULB

⁴Service des maladies infectieuses, H.U.B - Hôpital Erasme (ULB)

Mots-clés : vieillissement, VIH, coordination des soins

INTRODUCTION

Les progrès dans le diagnostic et le traitement antirétroviral ont transformé l'infection à VIH en une maladie chronique. En Belgique, 52 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en suivi médical ont plus de 50 ans. Les personnes âgées (>65 ans) vivant avec le VIH (PAVVIH) présentent une triple fragilité liée à l'infection par le VIH, aux comorbidités et à une polymédication associée. L'objectif de l'étude était d'investiguer les enjeux de la prise en charge des PAVVIH.

MÉTHODES

Étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés auprès de PAVVIH. Recrutement réalisé en collaboration avec les services d'infectiologie de 2 hôpitaux bruxellois et d'un service de prévention SIDA. Les données ont été analysées thématiquement à l'aide du logiciel ATLAS.ti.

RÉSULTATS

Dix personnes ont été interviewées. Autant de femmes que d'hommes. L'âge des participants était compris entre 66 ans et 81 ans (médiane = 70,5 ans). La majorité prenait un traitement ARV depuis plus de 20 ans. Plusieurs comorbidités étaient rapportées par les participants, principalement des maladies cardiovasculaires. Malgré un diagnostic posé depuis longtemps, la peur du rejet et de la discrimination restait marquée et affectait la santé mentale des PAVVIH. Elle se manifestait par de l'anxiété, ainsi que par la dissimulation de leur diagnostic et de leur traitement ARV. Plusieurs faits de discrimination dans les soins de santé ont été soulignés, particulièrement chez certains dentistes. Le suivi médical était centré sur le spécialiste infectiologue. Peu de place était accordée aux médecins généralistes, ce qui limitait une prise en charge globale et les actions de prévention qui auraient pu être menées.

CONCLUSION

L'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH se rapproche de celle des personnes sans VIH. Pourtant, les PAVVIH vivent encore sous le fardeau de la peur du rejet et de la discrimination, ce qui affecte la qualité de leur santé mentale. La prise en charge est centrée sur le spécialiste. Un trajet de soins adapté pour les PAVVIH impliquant le généraliste, le gériatre et l'infectiologue améliorerait la prise en charge globale.

AUTEUR CORRESPONDANT :

ferdinabigirimana@gmail.com / ferdinand.bigirimana@ulb.be

COGSMICI : étude prospective sur la coordination optimale entre médecine générale et médecins spécialistes pour un parcours de soins intégré et efficient chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

HALLALI D.¹, MULS V.², HOYOIS A.² et AOUN J.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²Service de Gastro-Entérologie, CHU Saint-Pierre

Mots-clés : maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, collaboration interprofessionnelle, continuité des soins

INTRODUCTION

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ont un impact important sur la qualité de vie des patients. Leur prise en charge nécessite un suivi au long cours et l'implication de plusieurs professionnels de santé. Une coordination efficace entre première et deuxième ligne apparaît essentielle pour garantir un parcours de soins efficient au bénéfice d'une prise en charge de qualité.

OBJECTIF

Cette étude vise à analyser les modalités actuelles de collaboration entre médecins généralistes et gastro-entérologues dans la prise en charge des patients atteints de MICI, ainsi qu'à identifier les pistes d'amélioration afin d'optimiser la coordination et l'efficacité du trajet de soins.

MÉTHODES

L'étude a été menée à l'aide de questionnaires anonymes auto-administrés auprès de patients atteints de MICI suivis au CHU Saint-Pierre, de MG et de gastro-entérologues exerçant en Belgique. Au total, 140 patients, 101 MG et 58 gastro-entérologues ont été inclus. L'analyse, essentiellement descriptive, combine des données quantitatives et qualitatives.

RÉSULTATS

Seuls 52,1 % des patients ont un MG impliqué dans leur prise en charge. 34,3 % des patients jugent la coordination insuffisante et 75,7 % souhaitent un rôle plus actif du MG. Les principaux freins identifiés par les professionnels sont un manque de temps, des difficultés de communication et un manque de formation spécifique. Les solutions proposées incluent la mise en place d'une plateforme numérique partagée et le recours à une infirmière coordinatrice.

CONCLUSION

La collaboration entre MG et spécialistes dans la prise en charge des MICI est globalement perçue comme satisfaisante par les patients, mais demeure peu structurée. Elle reste limitée par certains obstacles organisationnels. Le développement de modèles plus intégrés, incluant une meilleure définition des rôles, des outils partagés et une formation adaptée des MG, semble nécessaire pour améliorer la coordination et la qualité de la prise en charge.

AUTEUR CORRESPONDANT :

dana.hallali@ulb.be

Motivations et freins au recours à la chirurgie plastique après chirurgie bariatrique : étude observationnelle monocentrique

VAN DOORNICK G.¹, ALI AKBAR ZAHMATKESH O.¹, SCHILS M.¹, MENDES A.¹, MANAVAKI N.¹, BUNIA E.¹,
CADIÈRE G.-B.¹ et MENDES V.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, CHIREC-Site Braine-l'Alleud

Mots-clés : chirurgie plastique post-bariatrique, chirurgie bariatrique, déterminants du recours, freins à la prise en charge, accès aux soins

INTRODUCTION

La chirurgie plastique post-bariatrique améliore la qualité de vie après chirurgie bariatrique, mais seule une minorité de patients y a recours. Les déterminants du recours, du souhait de recours et du non-recours restent peu documentés, en particulier dans le contexte belge.

OBJECTIF

Identifier et comparer les caractéristiques, motivations et freins au recours de trois groupes de patients après chirurgie bariatrique : chirurgie plastique réalisée (CPR), souhaitée (CPS) et non souhaitée (CPNS).

MÉTHODES

Les patients opérés d'une chirurgie bariatrique en 2022-2023 au CHIREC de Braine-l'Alleud ont été inclus dans une étude observationnelle monocentrique combinant une analyse rétrospective des dossiers médicaux et des entretiens téléphoniques standardisés. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques, ainsi que les motivations et les freins au recours à la chirurgie plastique, ont été analysés.

RÉSULTATS

Parmi les 218 patients inclus, 12,4 % avaient eu recours à une chirurgie plastique, 38,1 % souhaitaient y recourir et 49,5 % ne souhaitaient pas y recourir. Les motivations fonctionnelles et/ou dermatologiques étaient plus fréquentes chez les patients ayant déjà eu recours à une chirurgie plastique, tandis que les motivations exclusivement esthétiques étaient plus fréquentes chez ceux souhaitant y recourir (66,3 % vs 37,0 % ; $p = 0,007$). Les principaux freins rapportés étaient l'absence de remboursement (26,5 %), le souhait de perdre davantage de poids ou de le stabiliser (26,5 %), la méconnaissance des modalités de remboursement (25,3 %) et la difficulté à identifier un chirurgien plasticien (20,5 %). Les patients ne souhaitant pas recourir à une chirurgie plastique étaient plus souvent des hommes, plus âgés et présentaient une perte pondérale relative plus faible que les autres groupes (tous $p < 0,001$). Parmi eux, 63,9 % ne rapportaient aucune gêne fonctionnelle, dermatologique ou esthétique.

CONCLUSION

Le recours à la chirurgie plastique après chirurgie bariatrique est limité malgré un souhait exprimé par de nombreux patients. Les freins identifiés concernent principalement le remboursement, le manque d'information et les difficultés d'orientation dans le parcours de soins. Une meilleure information concernant les possibilités de chirurgie plastique post-bariatrique et les modalités de remboursement pourrait améliorer l'accès à cette prise en charge.

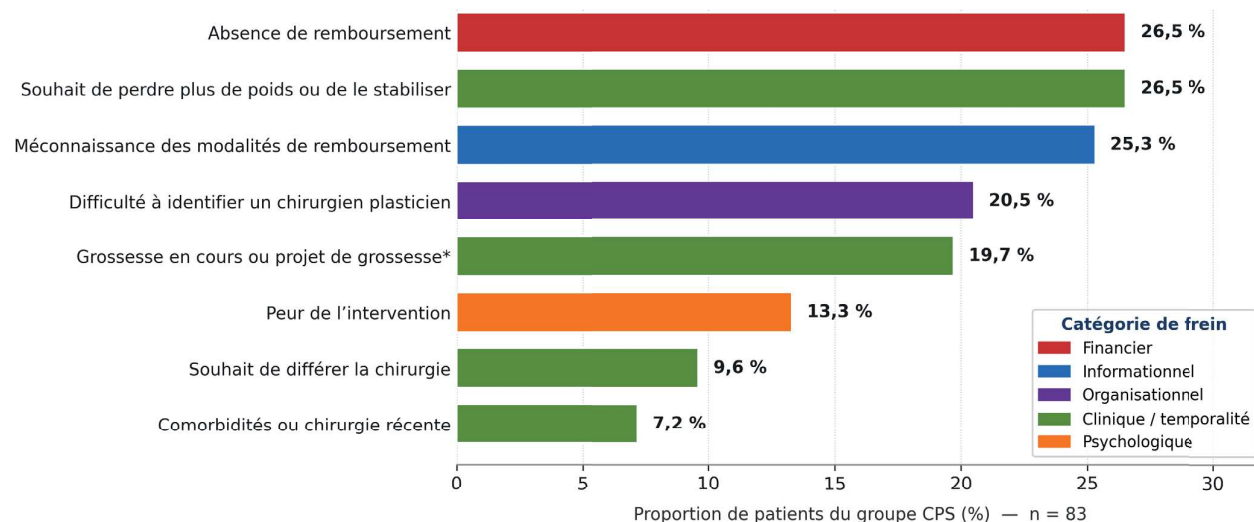
AUTEUR CORRESPONDANT :

gregory.van.doornick@ulb.be

Variable	CPR (n = 27)	CPS (n = 83)	CPNS (n = 108)	p
Sexe (femme)	26 (96,3 %)	66 (79,5 %)	67 (62,0 %)	◀ 0,001
Âge (ans)	36,4 (29,2–50,4)	39,6 (28,7–49,3)	46,5 (36,6–55,8)	◀ 0,001
%TWL	43,9 (36,7–49,6)	38,2 (29,9–46,5)	34,5 (27,3–40,1)	◀ 0,001
%TWR	5,7 (2,3–8,2)	6,0 (2,2–13,3)	11,3 (6,3–23,3)	◀ 0,001
Information CPP	21 (77,8 %)	50 (60,2 %)	70 (64,8 %)	0,254

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients selon leur statut vis-à-vis de la chirurgie plastique post-bariatrique : CPR (n = 27), CPS (n = 83) et CPNS (n = 108). **Les valeurs sont exprimées en médiane (Q1–Q3) ou en n (%).** %TWL : Total Weight Loss; %TWR : Total Weight Regain ; CPP : chirurgie plastique post-bariatrique. Les p-valeurs significatives (< 0,05) sont indiquées en gras.

Freins au recours à la chirurgie plastique chez les patients qui la souhaitent (CPS)



* Pourcentage calculé sur les 66 femmes du groupe CPS. Plusieurs réponses possibles par patient.

Freins au recours à la chirurgie plastique post-bariatrique rapportés par les patients du groupe CPS (n = 83). Plusieurs réponses pouvaient être rapportées par un même patient. Le pourcentage relatif à la grossesse a été calculé sur les 66 femmes du groupe CPS ; les autres pourcentages sur n = 83. Les couleurs correspondent aux catégories de freins.

Étude portant sur l'évolution du diabète après chirurgie bariatrique : recherche d'éventuels facteurs prédictifs d'une amélioration/rémission du diabète après *sleeve* gastrectomie ou *bypass* gastrique

BALASNIKOVS C.¹, CADENAS A.² et THILL V.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²Service de Chirurgie digestive, coelioscopique et thoracique, CHU Brugmann

Mots-clés : chirurgie bariatrique, évolution postopératoire du diabète, facteurs prédictifs d'amélioration/rémission du diabète

INTRODUCTION

L'obésité et le diabète de type 2 constituent deux pandémies mondiales en constante progression. La chirurgie bariatrique est aujourd'hui reconnue comme une option thérapeutique de référence, permettant une rémission du diabète chez 60 à 85 % des patients opérés. Cependant, cette rémission reste variable selon les individus, soulignant l'importance d'identifier les facteurs prédictifs préopératoires.

MÉTHODES

Une étude rétrospective monocentrique a été réalisée au Centre hospitalier universitaire Brugmann chez des patients diabétiques de type 2 opérés par *sleeve* gastrectomie ou *bypass* gastrique de novo entre 2013 et 2023. La rémission était définie selon les critères de l'*American Diabetes Association* (ADA, 2021). Une analyse univariée puis une régression logistique multivariée ont été réalisées. Des analyses secondaires et complémentaires ont également été conduites.

RÉSULTATS

Au total, 147 patients ont été inclus, dont 90 (61,2 %) ont présenté une rémission. En analyse univariée, les patients en rémission étaient plus jeunes ($p < 0,001$), avaient une durée du diabète plus courte ($p < 0,001$), une HbA1c plus basse ($p < 0,001$), une glycémie à jeun plus faible ($p < 0,001$) et un peptide C plus élevé ($p = 0,013$). Le recours à l'insulinothérapie préopératoire était fortement associé à l'absence de rémission ($p < 0,001$). En analyse multivariée, un âge plus avancé ($p = 0,002$), une durée du diabète plus longue ($p = 0,043$), une HbA1c préopératoire plus élevée ($p = 0,013$) et le recours à une insulinothérapie préopératoire ($p = 0,010$) restaient associés à l'absence de rémission. Le type de chirurgie n'était pas significativement associé à la rémission ($p = 0,449$).

CONCLUSION

La probabilité de rémission après chirurgie bariatrique est davantage déterminée par la sévérité métabolique préopératoire. Ces résultats soulignent l'importance d'un repérage et d'une prise en charge précoces, avant l'installation d'un diabète trop avancé. Dans ce contexte, les médecins traitants jouent un rôle central dans l'identification précoce des patients à risque, l'initiation d'une démarche de prévention et l'orientation éventuelle vers une prise en charge chirurgicale au bon moment. Une meilleure sensibilisation des patients et des médecins de première ligne, accompagnée d'une communication renforcée entre les acteurs de santé, constitue un levier essentiel dans la prise en charge du patient obèse atteint de diabète de type 2.

AUTEUR CORRESPONDANT :

candice.balasnikovs@ulb.be

Facteurs prédictifs de prise en charge lourde aux urgences dans la laryngite pédiatrique

DA CRUZ J.¹ et ROGGEN I.²

¹Faculté de Médecine, ULB

²H.U.B - Hôpital universitaire des Enfants Reine Fabiola (ULB)

Mots-clés : laryngite, urgences, réadmission, score de Westley

INTRODUCTION

La laryngite sous-glottique est l'une des pathologies les plus fréquentes des voies aériennes supérieures et l'une des causes majeures de détresse respiratoire aiguë chez l'enfant. L'obstruction des voies aériennes pouvant rapidement mener à une détresse respiratoire, son diagnostic et sa prise en charge rapides sont cruciaux. Cette étude a évalué la valeur prédictive du *Westley Croup Score* (WCS) sur le choix thérapeutique et l'orientation des patients, tout en tentant d'identifier d'autres paramètres cliniques ou démographiques possédant également une valeur prédictive.

MÉTHODES

Cette étude rétrospective monocentrique a inclus les enfants âgés de 1 mois à 10 ans admis pour une laryngite aux urgences de l'Hôpital universitaire des Enfants Reine Fabiola entre 2021 et 2025. Les associations entre les facteurs étudiés, les choix thérapeutiques et la destination des patients ont été identifiées par des analyses multivariées et des régressions logistiques.

RÉSULTATS

Sur 2.040 patients inclus (âge médian : 23 mois [IQR 12–38]), 68,8 % étaient des garçons et 31,2 % des filles. Parmi eux, 420 (20,6 %) ont reçu au moins une dose d'adrénaline et 99 (4,8 %) en ont nécessité au moins deux. Cent neuf patients (5,3 %) ont été hospitalisés dans un service de pédiatrie et 12 (0,6 %) ont été admis aux soins intensifs. L'analyse multivariée a montré que le WCS à l'admission était fortement associé au besoin d'une administration répétée d'adrénaline (OR = 1,41 ; $p < 0,001$), ainsi qu'à une surveillance aux urgences ou une hospitalisation (OR = 5,66 ; $p < 0,001$). Une réadmission aux urgences (seconde visite en moins d'une semaine) augmentait significativement le risque d'hospitalisation (OR = 4,29 ; $p = 0,027$). La nécessité de recourir à plusieurs doses d'adrénaline diminue avec l'âge (OR = 0,86 ; $p = 0,025$). Chez les patients atteints de formes sévères, les enfants de moins de 6 mois sont plus à risque d'hospitalisation (OR = 2,77 ; $p < 0,05$) et d'admission en soins intensifs (OR = 7,42 ; $p < 0,05$) que les enfants de plus de 6 mois.

CONCLUSION

Le *Westley Croup Score* reste un outil prédictif pertinent pour anticiper et orienter les choix thérapeutiques dans la prise en charge des laryngites aux urgences pédiatriques. Le jeune âge et une réadmission pour le même épisode constituent des facteurs de risque d'une prise en charge plus lourde.

AUTEUR CORRESPONDANT :

julien.da.cruz@ulb.be