



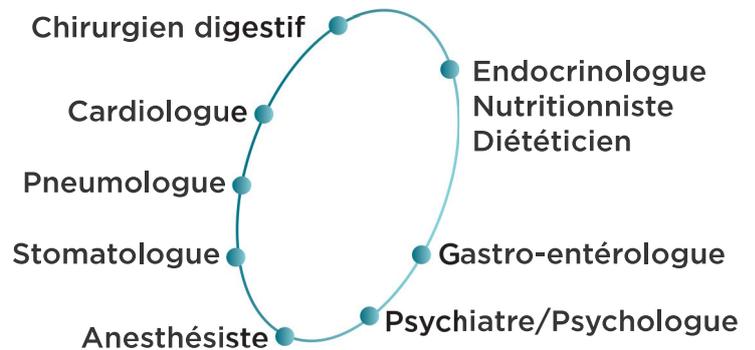
LES GRANDES ÉTAPES DE VOTRE PARCOURS DE SOINS

Phase de préparation

Cette phase de préparation d'au moins 6 mois est indispensable et nécessite un véritable engagement de votre part.

Vous allez rencontrer une équipe de professionnels de santé qui vous informera et réalisera un bilan complet de votre état de santé.

Vous devrez prendre de nouvelles habitudes alimentaires et avoir une activité physique adaptée.



Décision d'intervention en réunion pluridisciplinaire

À l'issue de la phase de préparation, la décision ou non d'intervention est prise en réunion avec les différents professionnels qui vous ont suivi.

3 décisions possibles

Chirurgie non envisageable

Orientation vers une prise en charge non chirurgicale

Accord pour la chirurgie

Report pour la chirurgie

Préparation complémentaire

Consultation d'annonce avec le chirurgien digestif

Lors de cette consultation, le chirurgien vous explique le type d'intervention choisi dans votre cas.

Une date d'intervention est fixée.
Une demande d'entente préalable est alors adressée à la sécurité sociale.

Intervention

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, la plupart du temps par coelioscopie. Il faut prévoir au minimum 2 semaines d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital.

Suivi régulier et à vie

La chirurgie de l'obésité nécessite un suivi régulier et à vie pour évaluer votre état de santé et dépister d'éventuelles carences nutritionnelles et/ou vitaminiques.

Les différents bilans préparatoires

Bilan nutritionnel

La rencontre avec un nutritionniste/un diététicien/un endocrinologue spécialiste de l'obésité est un moment important.

L'objectif de cette consultation est de :

- connaître vos habitudes alimentaires, de faire un bilan de votre activité physique et de vos dépenses énergétiques,
- vous informer des répercussions de la chirurgie sur votre future alimentation.



Bilan psychologique

Vous aurez un entretien avec un psychiatre et/ou un psychologue dès le début.

Cet entretien vous permettra d'exprimer vos attentes, vos motivations, vos difficultés vis-à-vis de l'alimentation. Un soutien psychologique pourra vous être proposé pour vous aider dans ce changement de vie.



Bilan préopératoire

Ce bilan permet de faire le point sur votre état de santé et évaluer votre capacité à supporter l'intervention chirurgicale.

Ce bilan comporte un bilan biologique et des consultations avec différents spécialistes pour des examens complémentaires :



- **un cardiologue** évaluant l'état de votre cœur.



- **un pneumologue** examinant votre capacité respiratoire et recherchant une éventuelle apnée du sommeil.



- **un stomatologue** vérifiant votre dentition pour éliminer un éventuel foyer infectieux et évaluer votre capacité de mastication.



- **un gastroentérologue** réalisant une fibroscopie gastrique pour visualiser l'état de votre œsophage et de votre estomac et rechercher si vous êtes porteur d'une bactérie appelée *Helicobacter pylori*, pouvant favoriser la survenue d'ulcères gastriques.



- **un endocrinologue** notamment en cas de diabète.

Consultation anesthésie

Il s'agit d'un moment privilégié pour informer l'anesthésiste de vos antécédents et de tous les médicaments que vous prenez. Il évalue également, après analyse de tous ces examens complémentaires, votre capacité à supporter l'intervention. En fonction de votre état de santé, d'autres examens complémentaires peuvent être nécessaires.



Conseil

Pour ne pas égarer les prescriptions qui vous sont faites et les résultats des examens demandés, rangez-les dans cette pochette qui vous accompagnera à chaque consultation.



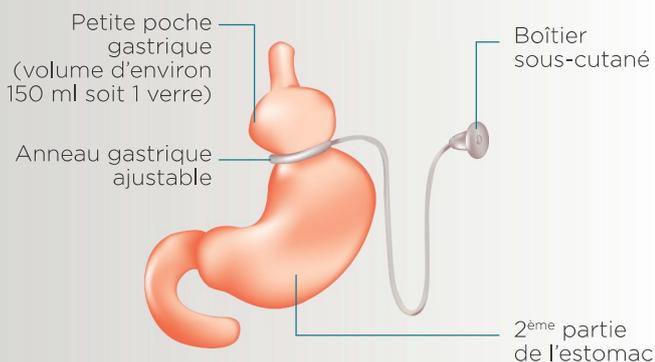
LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES CHIRURGICALES

La chirurgie de l'obésité aide à perdre du poids, mais elle n'est efficace qu'à condition de modifier ses habitudes alimentaires et d'augmenter son activité physique.

La chirurgie de l'obésité modifie l'anatomie du système digestif. Elle permet de diminuer la quantité d'aliments consommés et peut être associée ou non à une modification de l'assimilation des aliments par l'organisme.

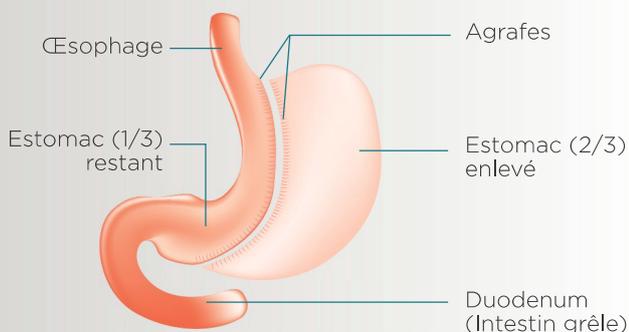
Techniques réduisant la taille de l'estomac

1 Anneau gastrique ajustable



L'anneau est placé autour de la partie supérieure de l'estomac délimitant ainsi une petite poche. Celle-ci se remplit très vite lors de l'alimentation générant précocement une satiété (sensation de ne plus avoir faim). La quantité de nourriture ingérée est donc diminuée. L'anneau est ajustable grâce à un boîtier placé sous la peau.

2 Gastrectomie longitudinale ou sleeve gastrectomy

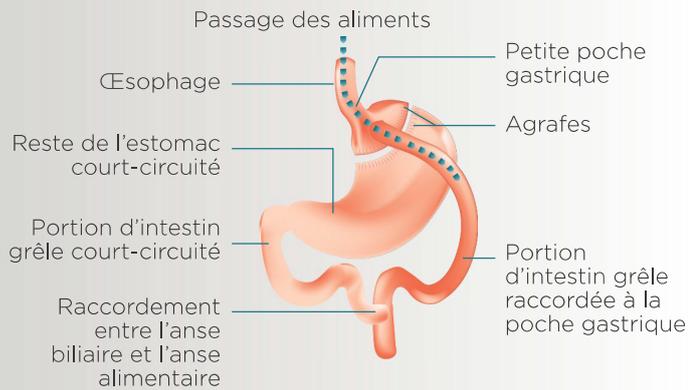


Le principe de la gastrectomie longitudinale consiste à retirer les 2/3 de l'estomac en supprimant la zone de sécrétion d'une hormone stimulant l'appétit. Cela provoque une satiété précoce et une diminution de la quantité d'aliments ingérés.

L'estomac devient un tube vertical et les aliments passent plus rapidement dans l'intestin.

Techniques réduisant la taille de l'estomac et l'assimilation des aliments

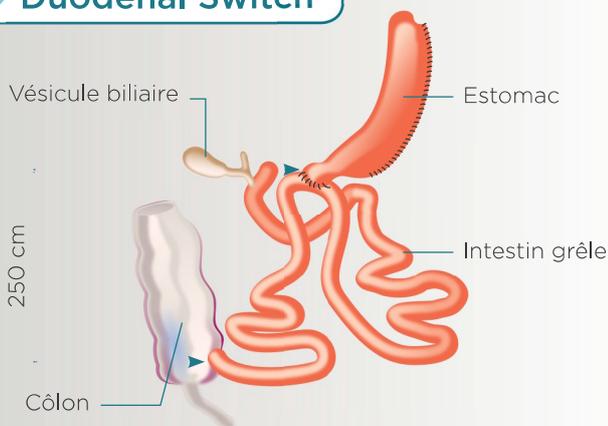
3 By Pass gastrique



Le principe du by pass gastrique (ou court-circuit gastrique) est de réduire la capacité de l'estomac et de dériver les aliments pour qu'ils soient moins bien absorbés par l'organisme.

L'estomac est réduit à une petite poche qui est directement raccordée à la partie moyenne de l'intestin grêle (aucun organe n'est retiré). Les aliments sont assimilés en moindre quantité.

4 Duodéal Switch



Cette technique est réservée aux personnes avec un IMC > 50 kg/m² ou après échec d'une autre technique.

La taille de l'estomac est réduite et l'intestin grêle est divisé en 2 parties.

L'estomac restant est raccordé à la portion d'intestin grêle servant à véhiculer les aliments jusqu'au côlon. La partie de l'intestin grêle servant à véhiculer les sucs digestifs permettant de digérer les aliments est raccordée à la fin de l'intestin grêle. Les aliments ne sont assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle.

Perte de poids selon les différentes techniques

	Techniques réduisant la taille de l'estomac		Techniques réduisant la taille de l'estomac et l'assimilation des aliments	
	Anneau gastrique ajustable	Gastrectomie longitudinale	By pass gastrique	Dérivation biliopancréatique
Perte de poids courante	Environ 20 à 30 kg ¹	Environ 25 à 35 kg ¹	Environ 35 à 40 kg ¹	Environ 60 à 65 kg ²
Durée de l'intervention*	1 heure	2 heures	1h30 à 3 heures	4 à 5 heures

1- pour une personne mesurant environ 1,70 m avec un IMC = 40 kg/m² 2- pour une personne mesurant environ 1,70 m avec un IMC = 50 kg/m²
*durée moyenne en l'absence de complication lors de l'intervention



Le saviez-vous ?

La perte de poids avant l'intervention favorise une bonne chirurgie.

L'arrêt du tabac au moins un mois avant l'intervention est obligatoire.

La grossesse est une contre-indication à l'intervention, une contraception efficace doit être mise en place dès la phase de préparation.



LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE, C'EST QUOI ?

La réhabilitation améliorée est un **ensemble de mesures qui permet au patient de récupérer plus vite après une intervention chirurgicale**, et ainsi de retrouver plus rapidement son autonomie, son environnement familial et ses activités quotidiennes.

Quels sont les principes de la réhabilitation améliorée ?

En tant que patient, vous êtes l'acteur principal de vos soins tout au long de la période.

Votre participation et votre adhésion sont essentielles pour la réussite de cette prise en charge.

Une équipe pluriprofessionnelle structurée autour du patient.

Tous les intervenants de votre parcours de soins (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, aides-soignants, diététiciens, kinésithérapeutes...) sont impliqués dans cette démarche.

Votre prise en charge est coordonnée et réfléchie étape par étape pour que votre parcours de soins soit optimal.

Quels sont les bénéfices de la réhabilitation améliorée ?

La réhabilitation améliorée permet de rendre les suites opératoires moins compliquées, plus courtes et plus confortables.

Elle vous permet d'être en meilleure forme, de retrouver plus rapidement votre autonomie et de passer moins de temps à l'hôpital.

Quels sont les risques de la réhabilitation améliorée ?

Il n'y a pas de risque spécifique lié à la réhabilitation améliorée.

Il ne s'agit pas de précipiter votre sortie mais d'éviter un séjour inutilement prolongé et de limiter ainsi le risque d'infections nosocomiales (infections contractées à l'hôpital).

Points clés des différentes phases d'un programme de réhabilitation améliorée

Avant l'opération

Vous recevez une information détaillée pour mieux connaître les différentes phases de votre prise en charge et les éventuelles consignes à respecter :

- avant l'intervention,
- pendant l'intervention,
- après l'intervention,
- à votre retour au domicile.



Vous pouvez ainsi mieux vous y préparer et participer activement à votre prise en charge. Il vous sera, par exemple, recommandé de boire une boisson sucrée jusqu'à 2 heures avant l'intervention.

Pendant l'opération

Le chirurgien privilégie la voie la moins agressive possible.

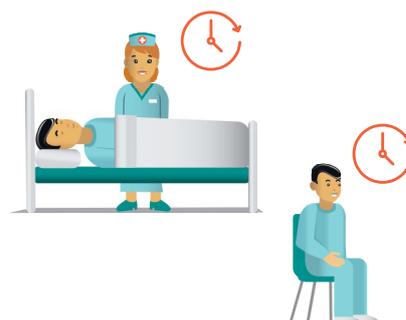
Le plus souvent, l'intervention est réalisée sous cœlioscopie, c'est-à-dire avec des petites incisions.



Après l'opération et pendant le séjour à l'hôpital

Vous serez encouragé à vous lever l'après-midi du jour de l'opération si votre état vous le permet. Il vous sera proposé de vous réalimenter très rapidement.

Votre sortie est envisagée dès que votre état de santé le permet en respectant des critères précis.



Après la sortie de l'hôpital

Des consignes vous seront remises comme un numéro à contacter en cas d'urgence.

Le but est que vous retrouviez le plus rapidement vos activités habituelles.





LES ÉTAPES DE VOTRE INTERVENTION

Avant l'intervention

Pendant la phase de préparation

Respectez les conseils diététiques donnés par le diététicien du service.

Mangez lentement et mastiquez bien.



**Au moins 1 mois
avant l'intervention**

Pré-admission, si nécessaire

Enregistrez-vous quelques jours avant l'hospitalisation pour faciliter votre prise en charge le jour de votre hospitalisation si cela vous est demandé.

Penser à apporter

- ▶ Une pièce d'identité
- ▶ Votre carte vitale
- ▶ Votre carte mutuelle



En prévision de l'intervention

Dans les jours précédents l'intervention, selon les cas, il peut vous être demandé de réaliser certains examens, comme par exemple un test de grossesse pour les femmes.

A Faire

- ▶ Réaliser les examens demandés et récupérer les résultats
- ▶ Se procurer les médicaments prescrits pour l'intervention

La veille du jour de l'intervention

Pensez à vérifier que votre dossier médical est complet.

Respectez les consignes du médecin anesthésiste concernant la prise de vos médicaments.

Recommandations à suivre

- ▶ Retirer le vernis à ongles, les faux ongles
- ▶ Prendre un repas léger le soir puis ne pas manger les 4 à 6 heures précédant votre intervention
- ▶ Boire des boissons claires jusqu'à 2 heures avant l'opération (eau, jus de pomme, café ou thé sucrés)
- ▶ Dans tous les cas, respectez les consignes de jeûne transmises par l'équipe médicale.



Conseils

Anticipez le retour à votre domicile.

Prévoyez des vêtements confortables pour la sortie et faites des courses avant votre hospitalisation pour vous alimenter dans les premiers jours.

Le jour de l'intervention

Présentez-vous à l'heure de votre convocation le jour de l'hospitalisation et apportez :

- ▶ une pièce d'identité, votre carte vitale, votre carte mutuelle, votre carte de groupe sanguin ;
- ▶ les résultats des examens demandés (bilan biologique, test de grossesse,...) ;
- ▶ vos médicaments personnels ainsi que la dernière ordonnance correspondante ;
- ▶ la paire de bas anti-thrombose prescrite par le chirurgien et/ou l'anesthésiste ;
- ▶ l'appareil contre les apnées du sommeil.

A l'arrivée

Une infirmière du service vous accueille et vous explique le déroulement de votre séjour.

Elle complète votre dossier médical.

Recommandations à suivre

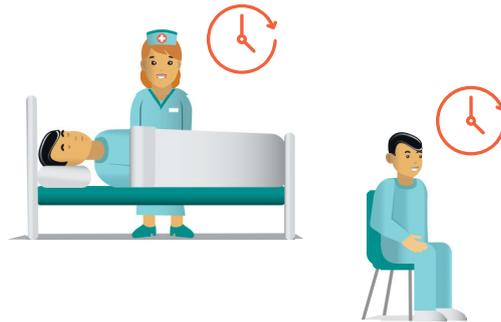
- ▶ Prendre une douche au savon ou équivalent
- ▶ S'assurer de ne pas porter de maquillage, de vernis à ongles ou de faux ongles
- ▶ Ne pas porter de bijoux (boucles d'oreille, montre, bracelet, collier, piercing)
- ▶ Enlever prothèses dentaires, auditives, lunettes, lentilles avant d'aller au bloc opératoire et les ranger en lieu sûr dans votre chambre



Après l'intervention

Vous séjournerez en salle de surveillance post-opératoire jusqu'à votre réveil complet, puis vous serez transféré dans votre chambre.

Participez activement à votre prise en charge (lever précoce, réalimentation, mastication de chewing-gum, gestion des médicaments antidouleurs).



Retour au domicile

Dès que votre état le permettra, vous pourrez regagner votre domicile.

A votre départ

Vous recevrez des consignes de soins, des prescriptions de traitement, des recommandations pour votre alimentation ainsi qu'un courrier pour votre médecin traitant.



Conseils

Au retour à votre domicile

Ne portez pas de charges lourdes pendant un mois, reprenez progressivement vos activités habituelles.

SUIVI APRÈS L'INTERVENTION

Quels sont les signes qui doivent vous alerter ?

Comme dans toute intervention, des complications post-opératoires peuvent survenir. Même si celles-ci sont relativement rares, il est important que vous connaissiez les signes qui doivent vous alerter.

Dans les jours qui suivent l'intervention, si vous présentez un des signes suivants

	Essoufflement brutal		Douleur abdominale
	Accélération du cœur		Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Contactez rapidement le service de chirurgie au :

Celui-ci vous orientera, si besoin, vers votre chirurgien ou votre médecin traitant

Quel que soit le délai après la chirurgie, si les signes suivants se répètent ou que vous ne les expliquez pas par une alimentation inadaptée

	Douleur abdominale		Blocage douloureux des aliments
	Vomissements répétés		Reflux gastrique invalidant

Consultez rapidement votre chirurgien

Quel est le rythme du suivi et en quoi consiste-t-il ?

Vous devez conserver vos nouvelles habitudes alimentaires et pratiquer une activité physique régulière et adaptée à votre cas.

Après l'intervention, votre suivi médico-chirurgical doit être régulier et à vie.

La chirurgie de l'obésité expose à un risque de carences nutritionnelles (vitaminiques, oligo-éléments), il est particulièrement important que vous respectiez les consultations de suivi.

La première année

4 consultations

avec un des membres de l'équipe

Les années suivantes à vie

1 consultation

au minimum par an

Les consultations de suivi ont 6 objectifs principaux

- 1 **Évaluer votre perte de poids.**
- 2 **Vérifier que vous êtes en bonne santé,** repérer et prendre en charge les éventuelles complications chirurgicales et carences nutritionnelles qui peuvent survenir très tôt après l'intervention ou tardivement.
- 3 **Adapter, si besoin, les traitements** que vous prenez. Certains médicaments peuvent être moins bien absorbés en raison de votre intervention, d'autres peuvent ne plus être utiles du fait de votre amaigrissement.
- 4 **Vérifier que vous vous êtes bien adapté à vos nouvelles habitudes alimentaires** et vous aider à résoudre vos difficultés s'il y a lieu.
- 5 **Dépister d'éventuels problèmes psychologiques** liés au changement de votre corps et vous proposer un suivi adapté si nécessaire.
- 6 **Proposer, si nécessaire, une intervention de chirurgie réparatrice** envisageable au bout d'un an pour supprimer l'excès de peau persistant après votre amaigrissement.



Le saviez-vous ?

Il est recommandé d'attendre 12 à 18 mois après l'intervention avant d'envisager une grossesse. Différentes méthodes de contraception peuvent être utilisées durant cette période. Un suivi nutritionnel très régulier est nécessaire depuis le désir de grossesse jusqu'à plusieurs mois après l'accouchement.