



Chirurgie de l'obésité

Mon parcours de soins avant l'intervention



L'édition de ce guide est financée grâce aux dons des patients opérés dans
le service de chirurgie digestive.

Merci !

Pour nous soutenir :
www.hospidon.org



HOSPIDON

FONDS DE
DOTATION
DU GROUPE HOSPITALIER
DIACONESSES
CROIX S' SIMON

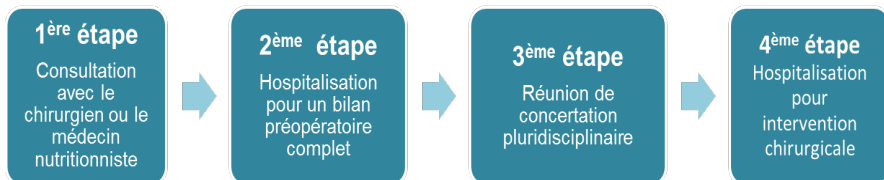
SOMMAIRE

Introduction du parcours de soins.....	3
Obésité morbide et retentissements sur ma santé.....	4
Mon parcours de soin 1ère étape : la première consultation.....	6
Mon parcours de soin 2e étape : le bilan avant la chirurgie.....	7
Mon parcours de soin 3 ^e étape : la réunion de concertation pluridisciplinaire.....	9
Mon parcours de soin 4 ^e étape : l'hospitalisation pour l'intervention chirurgicale.....	10
Les types d'intervention.....	12
Offre de soins dans notre établissement.....	17
Questions fréquentes.....	21
Les contacts utiles.....	24
Notes.....	25

Introduction du parcours de soin

Ce livret a pour objectif d'expliquer le parcours proposé par le groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon. Votre parcours de soins est composé de quatre étapes :

- la première consultation dans l'hôpital avec le chirurgien ou le médecin nutritionniste,
- l'hospitalisation sur 72h (trois jours et deux nuits) pour réaliser un bilan de santé complet,
- l'évaluation de votre dossier par les membres de l'équipe médico-chirurgicale (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire ou RCP) et enfin,
- l'intervention chirurgicale.



La durée du parcours est variable de 6 mois à 1 an selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Un deuxième livret vous expliquera le parcours après l'intervention chirurgicale et le déroulement du suivi post opératoire (voir livret « Mon parcours après une chirurgie de l'obésité »).

Obésité et retentissements sur ma santé

L'obésité est une maladie chronique qui entraîne des difficultés dans la vie de tous les jours. Elle peut être secondaire à d'autres maladies, comme dans le cas d'une hypothyroïdie ou de troubles des glandes surrénaliennes. Elle peut également être la conséquence d'un déséquilibre entre les apports énergétiques et les dépenses de notre corps. Quand les apports dépassent les dépenses, l'énergie est stockée dans notre corps sous forme de gras.

Il agit **d'une maladie qui dépend plusieurs facteurs** : des facteurs génétiques, familiaux, psychologiques, sociaux, culturels, économique.

L'obésité **peut provoquer ou être associée à d'autres maladies** comme le diabète de type II, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le syndrome d'apnée du sommeil et la stéatose hépatique.

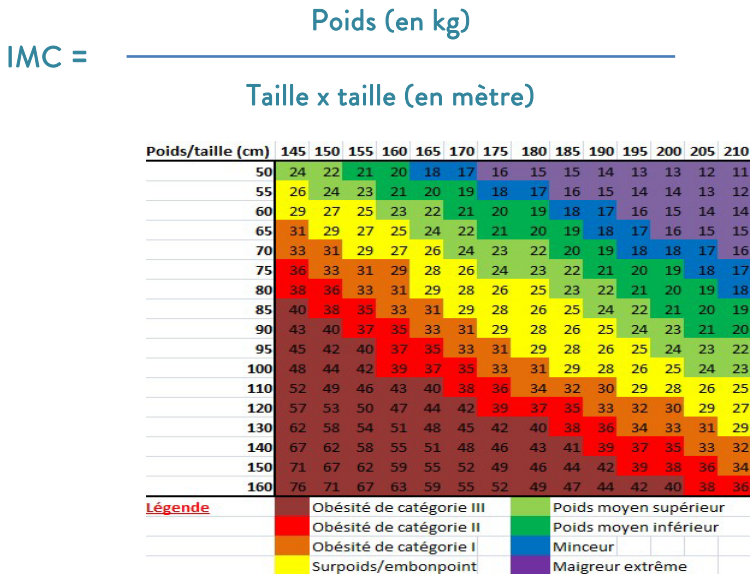
Les conséquences sur le bien-être physique et psychologique sont plusieurs et dans la plus part de cas l'obésité est associée à un sens de culpabilité et à la sensation de pas être accepté aux yeux de la société actuelle.

La recherche d'éventuelles causes d'obésité secondaire et l'évaluation des maladies associées à l'obésité seront nécessaires avant la chirurgie pour déterminer la meilleure intervention et permettre d'améliorer la prise en charge.

Plusieurs formules existent pour définir un poids idéal. La plus connue, l'index de masse corporelle ou IMC permet de définir plusieurs classes d'obésité.

L'IMC est obtenue en divisant le poids mesuré en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètre :

Figure 2. Calcul Index de Masse corporel (IMC)



L'obésité est définie, dans cette norme, par un indice supérieur à 30, l'obésité morbide par un indice supérieur à 40.

Figure 3. Classes d'IMC

Classification	IMC (Kg/m2)
Valeurs de référence	18,5 à 24,9
Surpoids	25 à 29,9
Obésité grade 1	30 à 34,9
Obésité de grade 2	35 à 39,9
Obésité de grade 3	> 40

Mon parcours de soin

1^{ère} étape : la première consultation



Lors de ce premier rendez-vous avec le spécialiste de l'obésité, chirurgien ou médecin nutritionniste, munissez-vous de la lettre de votre médecin traitant et de toutes les informations que vous possédez sur votre état de santé (anciens compte-rendu opératoires, anciennes lettres d'hospitalisation, liste de médicaments habituels).

L'indication chirurgicale est envisageable dans le cas d'un Index de Masse Corporelle (IMC) supérieur à 40 Kg/m² ou supérieur à 35 Kg/m² avec une ou plusieurs maladies associées à l'obésité.

Plusieurs questions sur votre relation entre vos émotions et vos habitudes alimentaires vous seront posées pour comprendre quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour perdre du poids et quelles sont vos attentes de la chirurgie.



Vos proches peuvent assister à la consultation. Cela leur permettra de poser des questions par rapport au parcours de soin ou à l'intervention auxquelles vous n'avez peut-être pas pensé !

A la fin de cette consultation, si l'intervention est envisageable vous serez adressé aux diététiciens (sur place ou en ville selon vos préférences) pour débiter un suivi nutritionnel d'au moins 6 mois.

Ensuite, selon les disponibilités d'hospitalisation, vous serez convoqué pour un séjour de trois jours et deux nuits dans notre établissement pour réaliser tous les examens du bilan préopératoire. Dès la première consultation il faudra prévoir un délai d'au moins 3 mois avant ce type d'hospitalisation.

Mon parcours de soin

2e étape : le bilan avant la chirurgie



Une hospitalisation de trois jours et deux nuits vous sera proposée pour réaliser tous les examens nécessaires sur place.

Nous allons rechercher les **conséquences de l'obésité sur votre santé**. Nous réaliserons un bilan sanguin complet, un dépistage des apnées du sommeil par polygraphie ventilatoire, une échographie du foie et une fibroscopie digestive haute (si indiqué sous anesthésie générale). Des consultations avec le pneumologue, le cardiologue, le rhumatologue et l'anesthésiste seront proposées selon votre âge et votre état de santé.

Notre équipe de diététiciennes, psychologues et coaches sportifs vous accompagnera pendant les trois jours d'hospitalisation avec différentes activités en individuel et en groupe.

L'association Poids de Plume interviendra toutes les semaines, pendant l'hospitalisation pour le bilan préopératoire. L'association organise dans l'hôpital sous forme d'atelier thérapeutique des rencontres avec l'intervention de patients déjà opéré, de cours de yoga et différents type de formation. N'hésitez à visiter le site internet de l'association Poids de Plume pour avoir plus d'information.

A la fin de cette hospitalisation, vous aurez une consultation avec le médecin nutritionniste qui vous prescrira éventuellement une ordonnance pour modifier votre traitement habituel, corriger d'éventuelles carences vitaminiques, vous prescrire les antibiotiques pour l'éradication de l'*Helicobacter Pylori* (bactérie gastrique qui doit disparaître avant l'intervention).



Si un syndrome d'apnée du sommeil sévère ou une pathologie cardiaque non connue sont découverts pendant cette hospitalisation, nous vous demanderons probablement de consulter le pneumologue ou le cardiologue avant la chirurgie.

Enfin, nous vous demanderons de consulter vos dentistes et gynécologues habituels de ville pour compléter votre bilan préopératoire. Un suivi psychologique ou psychiatrique en ville peut vous être demandé pour assurer au mieux un soutien psychologique.

Mon parcours de soin

3^{ème} étape : la réunion de concertation pluridisciplinaire

Une fois le parcours complété, votre dossier sera discuté par les membres de l'équipe médico-chirurgicale. Les chirurgiens, les médecins nutritionnistes, les diététiciennes, les psychologues



et les autres spécialistes se réunissent pour donner leur avis sur votre parcours. Les résultats de cette réunion vous seront communiqués ainsi qu'à votre médecin traitant.

Dans certains cas, il sera nécessaire de proposer des traitements médicaux avant d'envisager l'intervention, alors la décision sera décalée.

Très rarement, en fin de parcours, il peut arriver, qu'en se basant sur le terrain médical, nous considérerions que l'intervention soit non réalisable. Un rendez-vous avec le médecin nutritionniste vous sera donc proposé pour continuer la prise en charge.

En cas d'avis favorable, vous serez recontacté pour un rendez-vous avec votre chirurgien référent et un rendez-vous avec l'anesthésiste pour discuter de la technique opératoire et programmer la date d'intervention.



L'indication opératoire tiendra compte de l'avis de l'anesthésiste. Le choix d'intervention tiendra également compte des préférences du patient et sera discuté avec le chirurgien avant la programmation de la chirurgie.

Mon parcours de soin

4e étape : l'hospitalisation pour l'intervention chirurgicale

Un protocole de réhabilitation amélioré après chirurgie (RAAC) est appliqué pour tous les patients pris en charge dans le service de chirurgie digestive. Plus le séjour est court, plus le risque d'une complication, notamment infectieuse diminue. Une hospitalisation en ambulatoire pourra vous être proposée si vous remplissez les critères nécessaires cette prise en charge.



Déroulé de l'hospitalisation pour l'intervention de chirurgie de l'obésité :

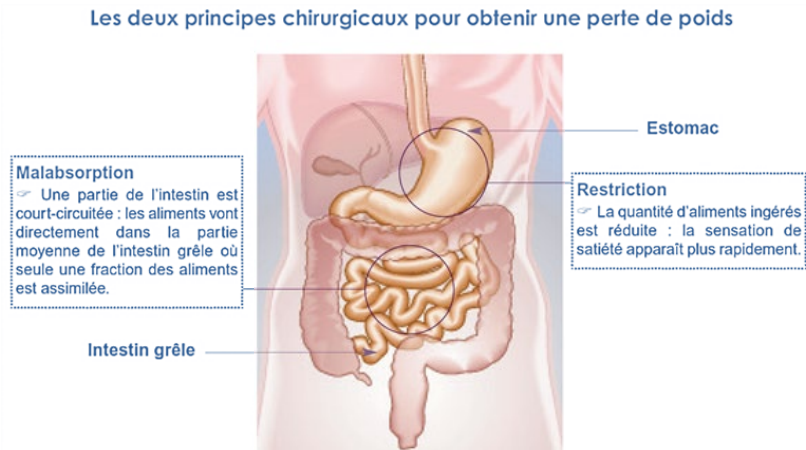
- Vous serez hospitalisé dans le service de chirurgie digestive. L'entrée à l'hôpital se fait la veille ou le matin de l'intervention. La préparation cutanée commencera par une douche pour diminuer le risque d'infection.
- L'intervention dure en moyenne 1h, suivie d'une surveillance de 2h en salle de réveil. A votre retour en chambre, vous serez aidé pour votre première levée du lit. Les bottes de compressions intermittentes seront gardées

jusqu'à mobilisation complète pour éviter la phlébite et l'embolie pulmonaire. La prise alimentaire sous forme liquide puis semi-liquide sera faite dans le service.

- La sortie se fait lors de la première ou la deuxième journée post-opératoire. Avant la sortie une prise de sang de contrôle sera réalisée, et la diététicienne passera pour vous rappeler les consignes alimentaires post-opératoires et la prise de vitamines. La durée de séjour peut être prolongée en cas de complication. Vous sortirez de l'hôpital avec **un rendez-vous de consultation post-opératoire avec votre chirurgien**, les ordonnances de vitamines, les injections pour prévenir la thrombose et les médicaments pour votre vésicule biliaire. Un arrêt maladie de 4 semaines est à prévoir. Si nécessaire, un bon de transport sera réalisé à la sortie. Un carnet de rendez-vous vous sera fourni ainsi que les numéros et les adresses d'urgences.

Les types d'intervention

Toutes les interventions sont réalisées sous cœlioscopie ou avec l'aide du robot chirurgical. Le risque de conversion en laparotomie (nécessité d'ouvrir le ventre) est très faible. Le schéma du tube digestif normal ainsi que les principes des différentes techniques opératoires sont décrites dans les images suivantes (source : www.has-sante.fr).

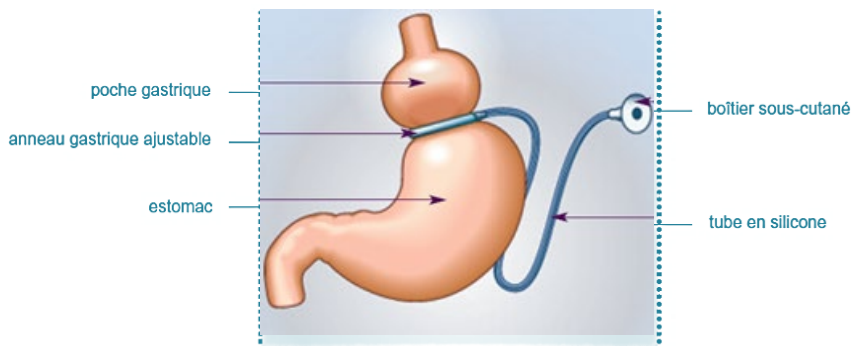


Pour permettre la perte de poids, les interventions peuvent utiliser deux différents mécanismes :

- **la restriction** : réduire le volume de l'estomac pour limiter la quantité d'aliment qui est ingéré et obtenir une sensation de satiété plus précoce.
- **la malabsorption** : court-circuiter l'intestin et envoyer les aliments directement dans la partie plus « basse » de l'intestin pour réduire l'assimilation des aliments.

Technique de

l'anneau gastrique ajustable

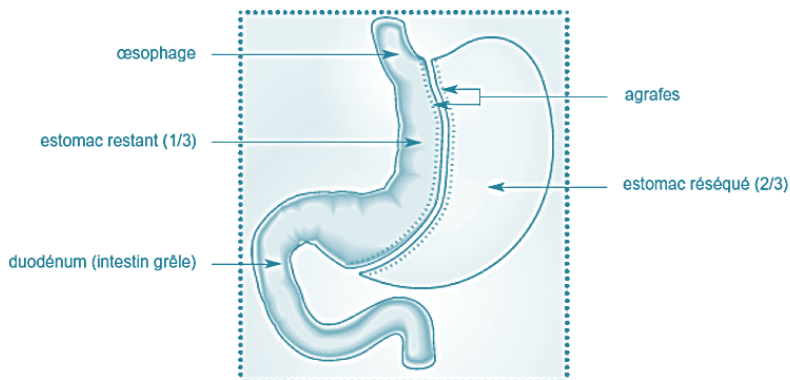


Principe	<p>Technique restrictive qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments. Elle ne perturbe pas la digestion des aliments.</p> <p>Un anneau (dont le diamètre est modifiable) est placé autour de la partie supérieure de l'estomac, délimitant ainsi une petite poche. Peu d'aliments sont nécessaires pour remplir cette poche et la sensation de satiété apparaît rapidement. Les aliments vont s'écouler très lentement selon le principe du sablier.</p>
Caractéristiques	<p>Seule technique ajustable</p> <p>L'anneau est relié par un petit tube à un boîtier de contrôle placé sous la peau. Cet anneau peut être serré ou desserré en injectant un liquide dans le boîtier, à travers la peau. Un contrôle radiologique est nécessaire lors du suivi.</p> <p>L'anneau peut être retiré au cours d'une nouvelle intervention en cas de complication, d'inefficacité ou sur demande du patient.</p>
Perte de poids attendue	<p>De l'ordre de 40 à 60 % de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 20 à 30 kg¹. Le recul sur ces résultats est de 10 ans.</p> <p>En cas de retrait de l'anneau, une reprise de poids est habituelle.</p>
Durée moyenne de l'intervention²	1 heure
Durée moyenne de l'hospitalisation³	2 à 3 jours
Mortalité liée à l'intervention	0,1 %
Principaux risques de complications	<p>Des complications mécaniques peuvent survenir après l'intervention, même après plusieurs années :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ problèmes liés au boîtier : infections, déplacement du boîtier sous la peau, douleurs au niveau de l'emplacement du boîtier, rupture du tube reliant le boîtier et l'anneau ; ▶ glissement de l'anneau et dilatation de la poche au-dessus de l'anneau pouvant entraîner des vomissements importants voire l'impossibilité de s'alimenter ; ▶ troubles de l'œsophage (reflux, œsophagite, troubles moteurs) ; ▶ lésions de l'estomac provoquées par l'anneau (érosion de l'estomac, migration de l'anneau). <p>Une nouvelle intervention peut s'avérer nécessaire pour retirer l'anneau ou pour réaliser une autre technique de chirurgie de l'obésité.</p>

(source : www.has-sante.fr)

Technique de la gastrectomie longitudinale

(ou gastrectomie en manchon ou *sleeve gastrectomy*)



Principe	Technique restrictive qui consiste à retirer environ les 2/3 de l'estomac et, notamment, la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit (ghréline). L'estomac est réduit à un tube vertical et les aliments passent rapidement dans l'intestin. En outre, l'appétit est diminué. Cette technique ne perturbe pas la digestion des aliments. La gastrectomie longitudinale constitue, parfois, la première étape d'une dérivation biliopancréatique (voir technique page 15).
Perte de poids attendue	De l'ordre de 45 à 65 % de l'excès de poids après 2 ans, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 25 à 35 kg ¹ . Le recul sur ces résultats est de 2 ans.
Durée moyenne de l'intervention²	2 heures
Durée moyenne de l'hospitalisation³	3 à 8 jours
Mortalité liée à l'intervention	Estimée à 0,2 %
Principaux risques de complications	<ul style="list-style-type: none">▶ ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de l'estomac restant ;▶ hémorragies postopératoires précoces ;▶ carences nutritionnelles possibles (à surveiller) ;▶ reflux gastro-œsophagien (remontées acides et alimentaires dans l'œsophage) et inflammation de l'œsophage ;▶ dilatation de l'estomac.

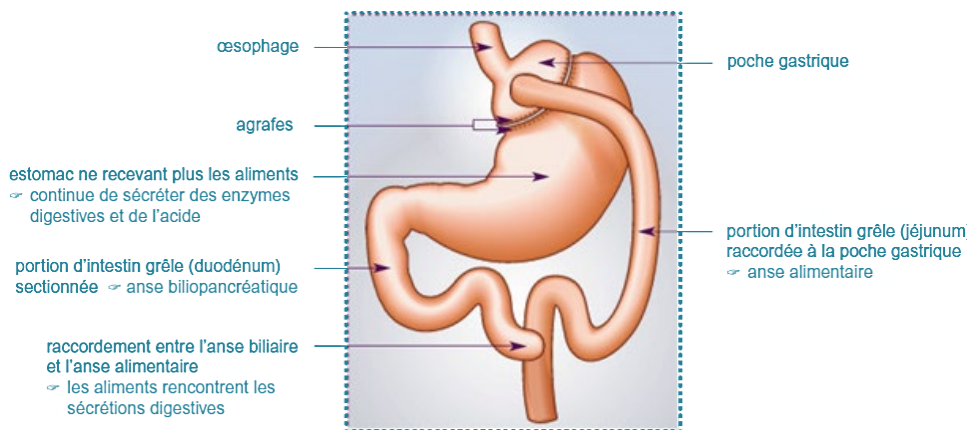
1. Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 40 kg/m².

2. En l'absence de complication au cours de l'intervention.

3. En l'absence de complication après l'intervention.

Technique du **bypass de Roux-en-Y**

(ou court-circuit gastrique en Y)



Principe	Technique restrictive et malabsorptive qui permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme, grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin (aucun organe n'est enlevé). Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindres quantités.
Perte de poids attendue	De l'ordre de 70 à 75 % de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 35 à 40 kg ¹ . Le recul sur ces résultats est de 20 ans.
Durée moyenne de l'intervention²	1 h 30 à 3 heures
Durée moyenne de l'hospitalisation³	4 à 8 jours
Mortalité liée à l'intervention	0,5 %
Principaux risques de complications	<ul style="list-style-type: none"> ▶ complications chirurgicales : ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin, hémorragies, occlusion de l'intestin ; ▶ carences nutritionnelles ; ▶ complications fonctionnelles : hypoglycémie après le repas, <i>dumping syndrome</i>[*], constipation.

1. Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 40 kg/m².

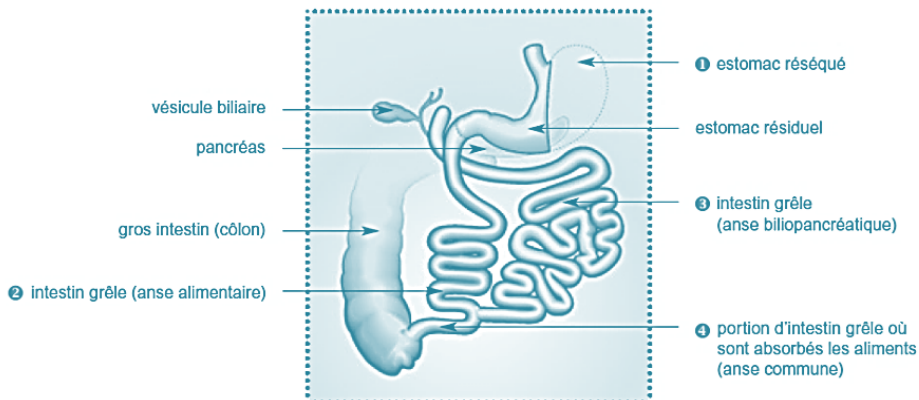
2. En l'absence de complication au cours de l'intervention.

3. En l'absence de complication après l'intervention.

* **Dumping syndrome** : sensation de malaise (avec palpitations, mal de tête, nausée, diarrhée) qui peut survenir juste après un repas. Ce syndrome est dû à l'arrivée massive et rapide dans l'intestin d'aliments très riches en graisses ou en sucres.

Technique de

la dérivation biliopancréatique



Principe	<p>Technique restrictive et malabsorptive : cette technique complexe permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin.</p> <p>La taille de l'estomac ① est réduite par gastrectomie et l'intestin grêle divisé en deux parties ② et ③. L'estomac est raccordé à la partie ② servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin. La partie ③, qui sert à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas, est raccordée à la fin de l'intestin grêle ④. Ainsi, les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle ④ ; l'essentiel des aliments passent directement dans le gros intestin sans être absorbés.</p>
Caractéristiques	Cette technique est réservée aux patients avec IMC ≥ 50 kg/m ² et/ou après échec d'une autre technique. Elle doit être pratiquée par une équipe spécialisée dans sa réalisation.
Perte de poids attendue	De l'ordre de 75 à 80 % de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 60 à 65 kg ¹ . Le recul sur ces résultats est de 25 ans.
Durée moyenne de l'intervention²	4 à 5 heures
Durée moyenne de l'hospitalisation³	8 à 10 jours
Mortalité liée à l'intervention	1 %
Principaux risques de complications	<ul style="list-style-type: none"> ▶ risque important de carences nutritionnelles (en protéines et en vitamines) ; ▶ risque important de malabsorption de médicaments ; ▶ complications fonctionnelles : diarrhée, selles malodorantes ; ▶ complications chirurgicales : ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin, hémorragies, occlusion de l'intestin.

1. Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 50 kg/m².

2. En l'absence de complication au cours de l'intervention.

3. En l'absence de complication après l'intervention.

Offre de soins dans notre établissement

Une équipe pluridisciplinaire est prête à vous prendre en charge et à vous accompagner dans votre parcours de préparation à une chirurgie de l'obésité au sein du groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon.



Chaque membre de l'équipe prendra part à votre formation et information avant l'intervention chirurgicale, en particulier durant l'hospitalisation de trois jours et deux nuits pour la réalisation du bilan préopératoire.

Le médecin nutritionniste organise une séance d'information sur la chirurgie et l'obésité tous les mois en fin journée (après 17h) pour ne pas impacter votre vie professionnelle. Les dates sont publiées régulièrement sur le site du groupe hospitalier. Les réunions sont ouvertes au public, gratuites et sans inscription préalable. Cela permet de discuter avec un expert et de commencer à se faire une idée et à poser toutes vos questions.



Le diététicien vous suivra en préopératoire avec des consultations gratuites au début du parcours nutritionnel et vous accompagnera jusqu'à l'intervention. Pendant les hospitalisations préopératoires, le diététicien organisera des groupes de parole avec les patients hospitalisés (petit groupe) pour des séances de formation.

L'éducateur sportif vous prendra en charge pour commencer une rééducation à l'effort déjà pendant l'hospitalisation et pour trouver avec vous le type d'activité physique adapté !



Le psychologue vous proposera pendant l'hospitalisation une consultation gratuite avec la possibilité d'instaurer des suivis au sein de notre groupe hospitalier.

Le chirurgien traitera avec vous dans le détail toutes les nouveautés sur la chirurgie de l'obésité en France et dans le monde pendant l'hospitalisation. Il vous expliquera précisément les complications chirurgicales et leurs prises en charge, qu'attendre de la chirurgie plastique, ou quand envisager une grossesse. Il répondra à toutes vos questions !



Les associations de patients seront au centre de la formation durant l'hospitalisation pour le bilan préopératoire. Pour les patients hospitalisés, des réunions avec des patients « ressources » pour partager les espoirs, les résultats et les expériences, auront lieu une soirée par semaine.

Grace au partenariat avec l'hôpital de jour Clinalliance des Buttes Chaumont, des hospitalisations de jour pour **l'éducation thérapeutique** vous seront proposées, entièrement prises en charge par la sécurité sociale. Le programme se développe sur trois mois avec une demi-journée par semaine, soit avant soit après la chirurgie. L'objectif est d'améliorer la condition physique, l'état de santé global et la qualité de vie des patients.

Pour plus d'information n'hésitez pas à demander à votre médecin nutritionniste ou à votre chirurgien et à aller sur le site internet www.clinalliance.fr.



Notre groupe hospitalier propose **différents parcours prioritaires pour des situations d'obésité associées à des besoins spécifiques avec :**

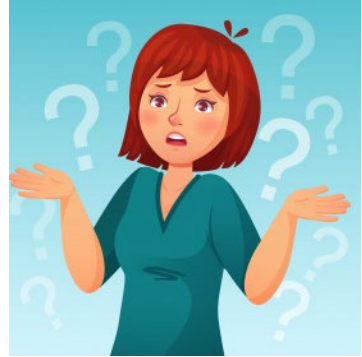
- le service d'orthopédie, spécialisé dans la pose de prothèse de hanche et de genou ;
- le service de gynécologie, maternité et procréation médicalement assistée, pour la prise en charge du syndrome de l'ovaire polikystique, de l'endométriose profonde et de l'infertilité liée à l'obésité ;

Enfin, dans le cas d'un patient qui ne présente pas d'indication chirurgicale, une consultation avec **nos gastroentérologues** lui sera proposée pour discuter d'une éventuelle intervention endoscopique (endosleeve ou ballon gastrique).

Questions fréquentes

Est-ce que mon intervention est prise en charge par la sécurité sociale ?

Oui, toutes les interventions pour obésité sont prises en charge par la Sécurité Sociale. En cas d'absence de convention sociale, il faut en informer votre chirurgien ou médecin nutritionniste pour prendre contact avec l'assistant social de l'hôpital. En revanche, **tous** les actes de chirurgie réparatrice ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. En dehors des consultations effectuées à l'hôpital, la consultation avec un diététicien ou un psychologue en ville ne sont pas remboursées ainsi que la supplémentation vitaminique.



Et si je souhaite une grossesse...

La perte de poids engendrée va probablement augmenter votre fertilité.

Une grossesse est possible après une sleeve gastrectomie ou un bypass gastrique, mais elle doit être programmée dans une période de stabilité pondérale, c'est-à-dire après la perte du surpoids, pour qu'elle se déroule dans les meilleures conditions.

Il est impératif de ne pas débiter une grossesse moins d'un an après la sleeve gastrectomie et moins de 18 mois après un bypass gastrique en Y.

Il faut donc utiliser en permanence une contraception efficace, au minimum pendant 12-18 mois après les interventions.

Prévenez votre gynécologue de votre intervention car toutes les contraceptions orales n'ont pas la même efficacité après une sleeve gastrectomie ou un bypass gastrique.

Les interventions peuvent induire des carences vitaminiques et nutritionnelles, et ce, même 20 ans après l'opération ! Ces carences peuvent avoir des conséquences graves.

Les médicaments prescrits par votre chirurgien compensent ces carences.

La grossesse est une période pendant laquelle, pour vous comme pour votre enfant à naître, l'organisme doit fournir un surplus de nutriments et de vitamines.

C'est pourquoi il faut :

- Equilibrer ses apports vitaminiques et nutritionnels par un suivi clinique et biologique **AVANT** de programmer une grossesse,
- Prévenir et consulter votre chirurgien ou votre obstétricien **AVANT** de débiter la grossesse pour adapter les apports à cette situation à venir,
- Prévenir votre obstétricien de votre intervention, même plusieurs années après,
- Surveiller pendant la grossesse l'équilibre nutritionnel et vitaminique.

L'absence de surveillance et d'équilibre avant la grossesse est susceptible d'entraîner des carences chez le fœtus, parfois responsables de fausses couches, de malformations ou de retard de croissance.

Une attention particulière doit être apportée au fer, aux vitamines B9 et D, au calcium. Ces médicaments sont, dans votre cas, nécessaires au bon développement fœtal.

Un bypass gastrique ou une sleeve gastrectomie n'empêchent pas la prise de poids pendant la grossesse, mais elle doit rester modérée et transitoire.

Le bypass ou la sleeve gastrectomie n'imposent pas une voie d'accouchement spécifique, seulement un suivi particulier.

Et si je fume...

Le tabac représente un problème pour l'anesthésie générale et pour la cicatrisation des tissus. Pour cette raison nous recommandons un arrêt du tabac au moins trois mois avant l'intervention chirurgicale. Vos médecins peuvent vous aider à arrêter, n'hésitez pas à leur demander. Une consultation avec médecin addictologue pourra vous être proposée.



Les contacts utiles

Secrétariat du service de chirurgie digestive
Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon
Tel 01.44.64.16.52
Fax 01.44.64.33.17
En cas d'urgence, **appelez le 15**

Site internet à consulter :

www.has-santes.fr
www.sante.gouv.fr
www.soffco-mm.fr
www.ameli.fr
www.mangerbouger.fr
www.hopital-dcss.org

Réseaux associations et partenariats:

- LIGUE CONTRE L'OBESITE, www.liguecontrelobesite.org
- ROMDES, www.romdes.org, 01 69 25 89 57
- G.R.O.S (Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids)
<http://www.gros.org/>
- C.N.A.O (Collective National des Associations d'Obèses),
<https://www.cnao.fr/>
- POIDS PLUMES, 07 81 08 42 12
- Clinalliance Buttes Chaumont, www.clinalliance.fr, 01 58 82 26 26

Notes

A series of 18 horizontal dashed lines for writing notes.

Chef de service de chirurgie digestive

Dr Alain Valverde

Chirurgien responsable du centre de chirurgie de l'obésité

Dr Laura Montana

Chirurgiens digestifs

Dr Nicolas Goasguen

Dr Joseph Hobeika

Diététicienne

Mme Alexie Colson

Médecins Nutritionnistes

Dr Badreddine Merioud

Dr Emmanuelle Touizer-Benaroché

Kinésithérapeute

M Alexandre Tan

Cadres infirmiers

Mme Virginie Perez

M Damien Philippeau

Secrétaires médicales

Mme Kahina Bacha

Mme Myriam Ghilas

Mme Emilie Puchois

Notre établissement est labellisé par la



hopital-dcss.org
125 rue d'Avron, 75020 Paris
01 44 64 16 00

MCE livret a été réalisé par le Dr Laura Montana
Mon parcours avant une chirurgie de l'obésité - 2^{ème} édition - Octobre 2022
Reproduction interdite sans autorisation des auteurs