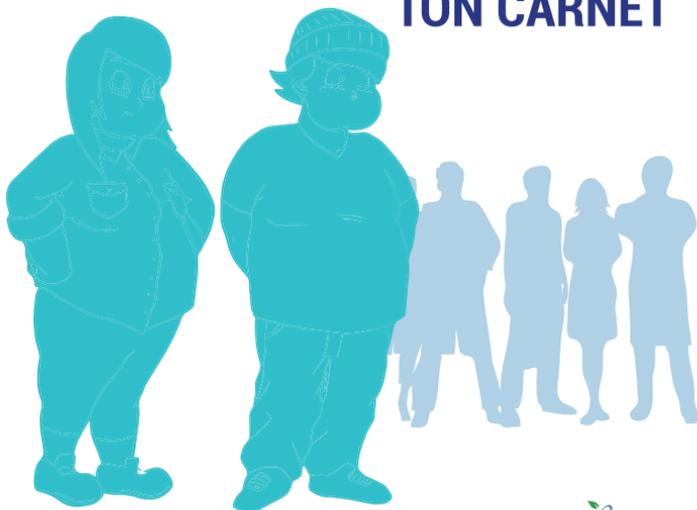

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ CHEZ L'ADOLESCENT

1. Préparer la chirurgie

LE PARCOURS DE SOINS
TON CARNET



Un des grands enjeux actuels dans la prise en charge des maladies chroniques est de se centrer sur l'amélioration de la visibilité et de l'accessibilité aux soins pour les patients. L'un des objectifs prioritaires est de faciliter les parcours de soins pour les patients mais aussi pour l'ensemble des professionnels de santé impliqués et en particulier pour les médecins traitants. Cet objectif est en lien avec les différents projets de l'Institut Hospitalo-Universitaire ICAN.

C'est pourquoi nous avons élaboré ce document qui t'est adressé. Ce carnet t'a été remis par ton médecin référent au sein de l'établissement de santé où tu es pris en charge. Les informations contenues dans ce carnet ne constituent ni directement, ni indirectement une consultation médicale. Ce carnet a pour unique objet d'offrir une information générale. Les informations fournies sont destinées à améliorer et non remplacer la relation directe entre un patient et un professionnel de santé.

Tu es invité à utiliser ce carnet dans ta relation avec l'équipe médicale qui te suit. En aucun cas, les informations éditées dans le carnet ne sont susceptibles de se substituer à une consultation, une visite ou un diagnostic formulé par un médecin ou peuvent être interprétées comme assurant la promotion de médicaments.

Les informations ne traitent pas de l'intégralité des différents symptômes, médicaments et traitements appropriés à ta pathologie. Enfin, le carnet reflète l'état des connaissances scientifiques et médicales au moment de sa rédaction (juillet 2017) qui est susceptible d'évoluer.

LÉGENDE

LES CONSEILS

LES QUESTIONS

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS

MES QUESTIONS

POINTS CLÉS

ACTIVITÉ PHYSIQUE	P.28
ALIMENTATION APRÈS CHIRURGIE	P.45
SÉANCES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	P.29
TABAC	P.12
VITAMINES	P.12

Introduction

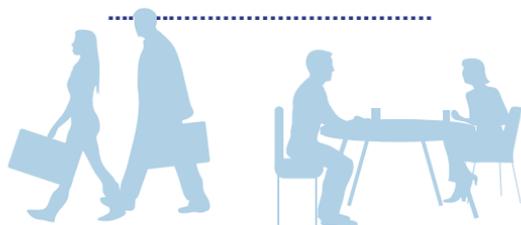
Ce carnet est fait pour faciliter la préparation de ton projet de chirurgie de l'obésité ou chirurgie bariatrique.

**Il t'appartient, tu le tiendras à jour toi-même.
Tu y noteras tes attentes et tes questions.**

Il t'accompagnera lors de tes rencontres avec les médecins et autres professionnels de santé.

Un autre carnet te sera proposé pour le suivi après l'intervention et la transition.

**Ce carnet médical est strictement confidentiel.
En cas de perte, merci de l'adresser à**



Sommaire

TON «PARCOURS DE SOINS»	4
LES CONDITIONS JURIDIQUES POUR L'INTERVENTION	6
SE PRÉPARER À L'INTERVENTION CHIRURGICALE	8
MES CONSULTATIONS	9
LA PRÉPARATION À L'INTERVENTION	14
SÉANCES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	29
LES SYNTHÈSES ENTRE LES PROFESSIONNELS	35
PRISE EN CHARGE DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES MUTUELLES	38
CONSULTATION AVEC LE CHIRURGIEN ET L'ANESTHÉSISTE	39
LE SÉJOUR EN CHIRURGIE ET L'INTERVENTION	43
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE APRÈS L'INTERVENTION	49
MES RENDEZ-VOUS APRÈS LA CHIRURGIE	50
LA RECHERCHE SUR LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ	51
EN SAVOIR PLUS	52
MES CONTACTS	53
FAQ	54

Ton parcours de soins

Ton « parcours de soins » va se dérouler en plusieurs étapes :

- La préparation à l'intervention
- Les réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP)
- Le séjour en chirurgie
- Le suivi à vie après l'intervention
- La transition

Mes idées sur la chirurgie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

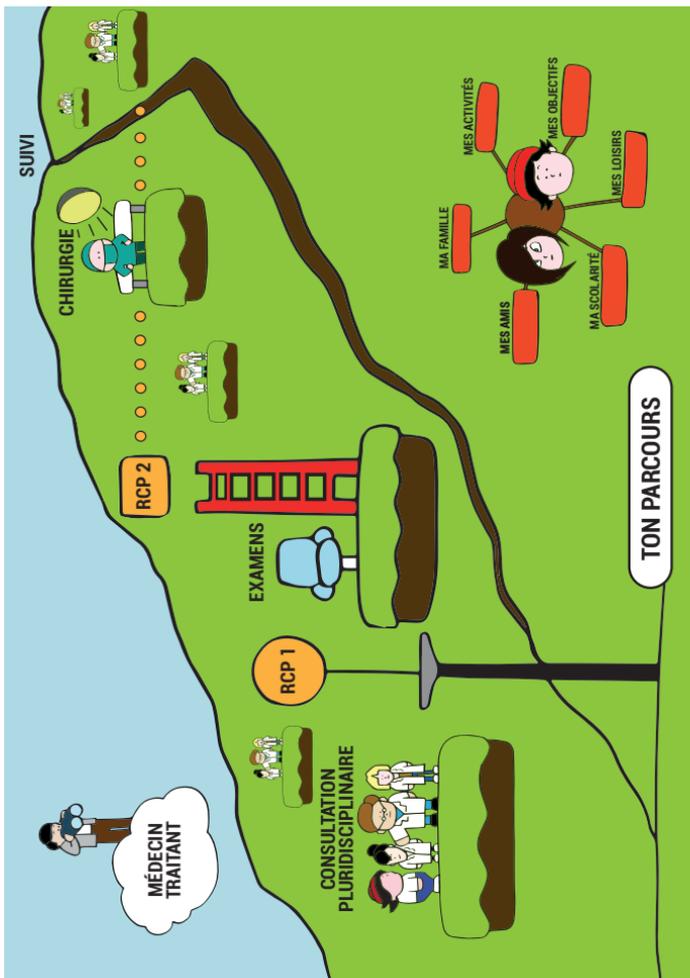
.....

.....

.....

.....

.....



Les conditions juridiques pour l'intervention

L'âge de la majorité en France a été fixé à 18 ans par la loi du 5 juillet 1974.

Droits pour les mineurs

Selon le Code Civil à l'article 388, « le mineur est l'individu de l'un ou de l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis », celui-ci (article 371-1) « reste sous l'autorité de ses père et mère jusqu'à sa majorité ou son émancipation ».

Émancipation = c'est un acte juridique par lequel un mineur acquiert la pleine capacité d'exercice des actes de la vie civile.

Le mineur doit en conséquence être représenté, pour les décisions qui le concernent, par le ou les titulaire(s) de l'autorité parentale (père, mère ou tuteur).

Autorité parentale

Selon l'article 371-1 du Code Civil « l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Qui exerce l'autorité parentale ? La loi du 2002-305 du 4 mars 2002 dispose que les parents exercent en commun l'autorité parentale (article 372 du Code Civil) quel que soit le statut juridique du couple.

Dans certains situations exceptionnelles, le juge des affaires familiales peut confier cette autorité à l'un des deux parents dans l'intérêt de l'enfant (article 373-2-1 code civil) ou à un tuteur.

Consentement pour la chirurgie et pour la recherche biomédicale

Pour les actes chirurgicaux, le consentement des représentants légaux doit être recueilli sous forme écrite avant l'intervention.

Pour les recherches biomédicales (études génétiques, prélèvements du tissu adipeux...), le Code de la Santé publique, articles L.1122-1 et L.1122-2 prévoit que le consentement des titulaires de l'autorité parentale doit être donné par écrit.

Se préparer à l'intervention chirurgicale

Avant de prendre une décision :

- Parles-en avec ta famille, tes frères et soeurs
 - Informe-toi : www.has-sante.fr (fiche mémo chirurgie moins de 18 ans), www.sante.gouv.fr, www.soffco-mm.fr, www.cnao.fr
 - Prends le temps d'un bilan complet
 - Discute avec des personnes qui ont été opérées
- Une préparation multidisciplinaire est nécessaire avant d'envisager une telle intervention.

C'est une équipe pluridisciplinaire pédiatrique : médecin, chirurgien, diététicien, psychologue, infirmier, aide-soignant, assistante sociale mais aussi ton médecin traitant qui va te suivre tout au long de ton parcours : la préparation pédiatrique d'au moins 12 mois, l'intervention mais aussi après.

Ce suivi peut être plus long si l'équipe considère que tu n'es pas suffisamment prêt sans pour autant refuser ton projet de chirurgie.

Ce suivi comporte :

- des consultations,
- un bilan pré opératoire complet,
- des séances en groupe d'éducation thérapeutique (p.29).

N'oublie pas d'apporter ton carnet de santé qui te suit depuis ta naissance.

Mes consultations

Ces consultations auront lieu avec ta famille, elles vont permettre de savoir si cette chirurgie est indiquée pour toi et dans quelles conditions. Autrement dit : Quels sont les bénéfices attendus ? Quels sont les risques ? Comment s'y préparer au mieux ?

Pour répondre à toutes ces questions, ton médecin traitant et l'équipe spécialisée vont régulièrement faire le point sur ton état de santé et ta situation personnelle.

L'objectif est de disposer de toutes les informations pour faire de cette chirurgie un succès.

Qu'est-ce que j'attends de cette chirurgie à court, moyen et long terme ?

.....

.....

.....

.....

.....

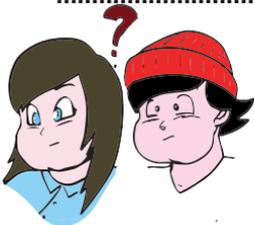
.....

.....

.....

.....

.....



Les questions que je veux poser aux professionnels de santé ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelques exemples :

- Quand et comment s'est faite cette prise de poids ?
- Qu'est-ce qui me gêne le plus ?
- Pourquoi ai-je décidé de recourir à la chirurgie ?
- Qu'est-ce que j'en attends ?
- Cette chirurgie est-elle risquée ?
- Quelle type d'intervention pour moi ?
- Qui me suivra après l'intervention quand j'aurai 18 ans et plus ?

Tes parents recevront une convocation pour chaque consultation pluridisciplinaire. Dans le cas où tes parents sont séparés, ils recevront chacun à leur domicile cette convocation.

Au cours des consultations, un bilan complet va t'être prescrit en vue de l'intervention.

Des comptes rendus de ces consultations et de ces hospitalisations seront adressés à tes parents ainsi qu'à ton médecin traitant.

Est-ce que je vais perdre du poids ? OUI

L'intervention entraîne une perte de poids généralement importante et améliore des complications.



Mais une reprise de poids n'est pas rare à distance de l'intervention. L'absence de suivi, des conseils diététiques et d'activité physique régulière contribue à cette reprise. D'autres événements de vie peuvent y participer d'où l'importance d'un suivi régulier après l'intervention.

Faut-il prendre des suppléments vitaminiques à vie ?

OUI

Lors de la première année, la supplémentation est obligatoire. Pour les suivantes, ton médecin t'en informera.



Seul ton médecin référent est habilité à stopper cette supplémentation. Pour le bypass, la supplémentation est à vie.

Je fume, est-ce un problème pour l'intervention ? OUI

Le tabagisme est un problème pour l'anesthésie. Le tabac gêne la cicatrisation et irrite l'estomac. Il est vivement recommandé d'interrompre la consommation de tabac un mois au moins avant l'intervention. Demande à ton médecin une aide à l'arrêt du tabac.

Dois-je reprendre l'activité physique après l'intervention ? OUI

C'est indispensable (p.49). Tu peux reprendre les mêmes activités que celles que tu faisais avant l'intervention chirurgicale ou bien des nouvelles. N'hésite à prendre conseil auprès de ton médecin référent.

Liste des choses à faire après mes consultations

-
-
-
-
-
-
-
-

La préparation à l'intervention

Elle comprend :

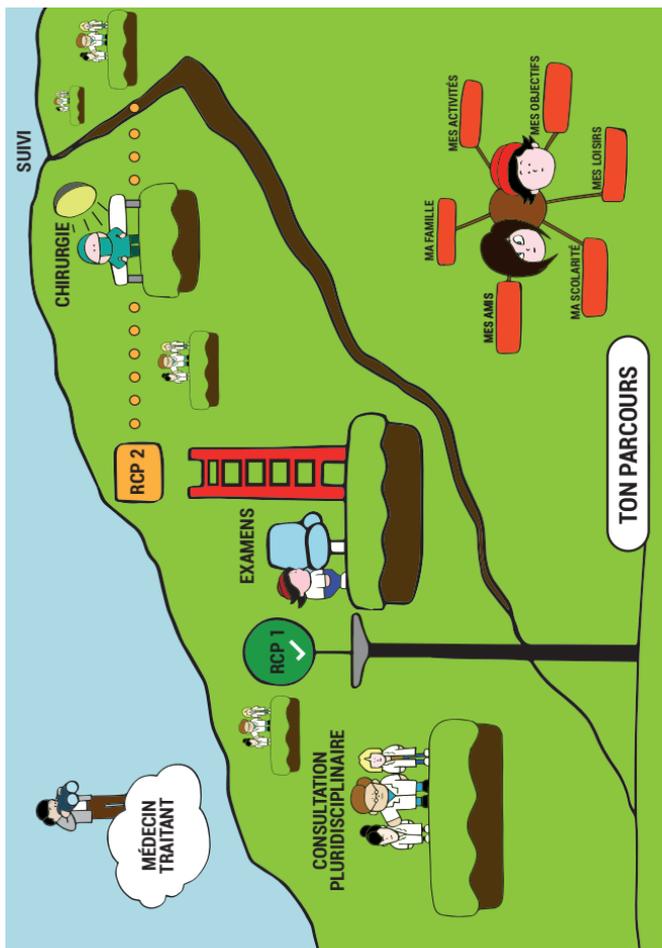
- Une série d'examens pour connaître ton état de santé,
- Des entretiens avec le diététicien (p.26),
- Des entretiens avec le psychologue (p.27),
- Des séances de groupe d'éducation thérapeutique (p.29),
- Des rendez-vous avec l'assistante sociale si besoin.



Pour ne pas égarer les prescriptions et les résultats, réunis l'ensemble dans un classeur ou une pochette qui t'accompagnera à chaque rencontre avec les professionnels.

Plusieurs bilans vont être réalisés au cours du suivi et de la préparation.

Ils vont permettre de rechercher d'éventuelles complications liées à l'obésité, d'éliminer toute contre-indication à la chirurgie, et d'évaluer les possibilités de changement nécessaires à la chirurgie.



PARCOURS DE PRÉPARATION

	Rendez-vous	Dates
	Médecin référent	
	Psychologue (p.27)	
	Diététicien (p.26)	
	Bilan sanguin (p.22)	
	Breath test (p.19)	
	Fibroscope oeso gastro duodénale (p.19)	
	Echographie du foie (p.20)	
	Fibroscanner* (p.20)	
	IRM cérébrale* (p.21)	
	Echographie cardiaque (p.24)	
	Composition corporelle (p.23)	

*si besoin selon les centres

À LA CHIRURGIE

	Rendez-vous	Dates
	Polysomnographie (p.18)	
	Gaz du sang (p.18)	
	Epreuves fonctionnelles respiratoires (p.18)	
	Radiographie pulmonaire (p.18)	
	Dentiste (p.24)	
	Consultation ORL (p.24)	
	Gynécologue (p.25)	

Lors des examens réalisés dans des hôpitaux extérieurs, la présence d'un de tes parents est indispensable pour t'accompagner.

Les périodes scolaires : l'équipe fera en sorte que les différentes hospitalisations impactent le moins possible ta scolarité ou ta formation. N'hésite pas à en parler avec eux.

BILAN RESPIRATOIRE



Quels examens et pourquoi ?

- L'enregistrement du sommeil ou polysomnographie
Il permet d'éliminer des apnées du sommeil qui pourraient nécessiter un appareillage nocturne avant la chirurgie. c'est un enregistrement qui se fait pendant le sommeil avec des capteurs au bout du doigt et sur le thorax Certains signes cliniques sont évocateurs d'apnées (ronflements nocturnes intenses, fatigue, siestes en fin de journée, sommeil agité, réveils nocturnes fréquents pour uriner).

- Des EFR (épreuves fonctionnelles respiratoires) : c'est un examen indolore qui consiste à souffler dans un tube afin d'évaluer les capacités respiratoires souvent altérées en cas d'obésité, et d'éliminer un éventuel asthme à l'effort.

Des Gaz du sang ou gazométrie sont aussi réalisés pour préciser l'état d'oxygénation du sang.

- Une radiographie des poumons (radio de thorax)

BILAN DIGESTIF



Quels examens et pourquoi ?

- Le breath test à l'uréase (ou test respiratoire) permet de dépister une infection à *Helicobacter pylori* (bactérie responsable des ulcères duodénaux). Cet examen indolore est réalisé à jeun. Les résultats du test sont assez longs (plusieurs semaines) et te seront communiqués par le médecin. En cas d'infection, un traitement spécifique sera prescrit et un contrôle du test sera ensuite réalisé au moins 1 mois après la fin du traitement.



Il est recommandé de ne pas avoir pris d'antibiotiques dans le mois qui précède le premier test, ni d'IPP* (type oméprazole) dans les 15 jours qui précèdent pour ne pas fausser les résultats du test.

- La fibroscopie oeso-gastro-duodénale (endoscopie de l'estomac) : cet examen est systématiquement réalisé sous anesthésie pour s'assurer de l'absence de lésion au niveau de l'estomac et du duodénum.

*Inhibiteur de la pompe à protons

BILAN HÉPATIQUE



- **L'échographie du foie** : l'examen est réalisé à jeun, avec une sonde que l'on passe sur le ventre. Elle permet de mesurer la taille du foie et de rechercher une éventuelle infiltration de graisse dans le foie (appelée stéatose). La recherche de calculs dans la vésicule biliaire est également importante car dans ce cas, le chirurgien discutera avec toi et ta famille de l'ablation de la vésicule biliaire dans le même temps que la chirurgie bariatrique.

- **Le fibroscanner** est une échographie plus spécialisée qui permet d'étudier le degré d'infiltration du foie par la graisse. Il sera réalisé si besoin.

BILAN CÉRÉBRAL



- L'IRM cérébrale ou Imagerie par Résonance Magnétique : cet examen est pratiqué dans le service de radiologie. Il permet de s'assurer de l'absence de lésion au niveau du cerveau.

Cet examen n'est pas douloureux, mais il peut parfois surprendre car la machine est bruyante. Il est important de bien rester immobile et calme. Cet examen dure au moins trente minutes.

Le radiologue te fera retirer toute pièce métallique (bijoux, lunettes, prothèses auditives ou dentaires, etc.) avant de s'allonger sur la table d'examen.

LES PRÉLÈVEMENTS



SANGUIN

- C'est un bilan complet permettant d'évaluer ton état de santé (bilan hormonal, dosage des vitamines...) et sera réalisé sous anesthésie locale (patchs EMLA) et sous masque Méopa (protoxyde d'azote). L'hyperglycémie provoquée par voie orale ou HGPO (dosage de la glycémie à jeun puis après la prise de 75g de sucre par voie orale) permet de rechercher une intolérance au glucose, voire un diabète. Enfin, le dépistage de gènes connus comme étant à l'origine d'obésités sévères sera réalisé (MC4R, leptine...).

TISSU ADIPEUX (réalisé dans certains centres)

- Cet examen permet d'étudier au microscope l'aspect des cellules graisseuses. C'est un geste réalisé lorsque tu es allongé sur un lit à l'hôpital sous anesthésie locale et sous masque Méopa (protoxyde d'azote). Ce prélèvement est aussi réalisé en hospitalisation après l'intervention chirurgicale pour voir l'évolution du tissu graisseux après amaigrissement.

COMPOSITION CORPORELLE

IMPÉDANCEMÉTRIE



C'est une balance qui permet de calculer la masse grasse, et la masse non grasse* du corps.

ABSORPTIOMÉTRIE BIPHOTONIQUE (DXA)



Cet examen de radiologie permet d'évaluer la répartition de la masse grasse et non grasse, et notamment de la masse musculaire de l'ensemble du corps.

CALORIMÉTRIE INDIRECTE



Cet examen indolore permet de calculer les besoins énergétiques au repos, allongé tranquillement. Il faut être à jeun.

*muscles, os et viscères

BILAN CARDIAQUE

L'échographie cardiaque :
cet examen permet d'examiner
le cœur à l'aide d'une sonde d'échographie
à la surface du thorax.
Il n'est pas douloureux.



CONSULTATION DENTAIRE

Elle permet d'évaluer l'état dentaire avant la chirurgie
pour éliminer un éventuel foyer infectieux ou des
caries ; et de s'assurer d'une bonne fonction
masticatoire. Ceci est important à vérifier avant toute
chirurgie bariatrique.



CONSULTATION ORL

Elle permet de s'assurer de l'absence de foyer
infectieux, et de rechercher des amygdales
volumineuses qui pourraient gêner l'intubation pour
l'anesthésie générale.



CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE



Elle est réalisée par un gynécologue qui a l'habitude des adolescentes. L'examen respecte la virginité. Il est important car il permet de refaire le point sur d'éventuels troubles des règles.

Lors de cette consultation, le gynécologue te prescrira un moyen de contraception (qui peut être orale ou sous forme d'implant sous cutané dans le bras) car une grossesse est contre-indiquée dans les deux ans qui suivent la chirurgie. De plus, il existe des risques pour le fœtus liés aux carences vitaminiques possibles chez la femme qui a eu une chirurgie bariatrique.



Contraception à débiter obligatoirement avant la chirurgie.

ENTRETIENS AVEC LE DIÉTÉTICIEN



La prise en charge diététique se distingue par des séances individuelles personnalisées et des séances de groupe.

En consultation individuelle, tu aborderas tes difficultés quotidiennes pour réduire ton alimentation. De nouvelles pistes de prise en charge diététique pour diminuer tes apports énergétiques quotidiens te seront données en fonction de ton organisation de vie. Nous abordons également ton évolution face aux différentes contraintes alimentaires (les 6 objectifs du tableau p.31) pour envisager la chirurgie bariatrique sur le plan alimentaire.

En groupe, les 6 objectifs sont repris et discuté d'une façon collective. Leur mise en place présente des difficultés ou des remises en question face à des organisations qui sont différentes pour chacun d'entre vous. Tu discuteras avec les autres patients de vos remarques, de vos points de vue et des pistes que vous envisagez afin que vous trouviez des possibilités pour que les objectifs diététiques soient mis en place avec le moins de contrainte possible.

ENTRETIENS AVEC LE PSYCHOLOGUE



La prise en charge psychologique se décompose en deux axes :

- Evaluation de la demande

Le psychologue qui reçoit la demande de chirurgie bariatrique évalue ton implication, ta maturité, ton niveau de compréhension des enjeux de la chirurgie et tes capacités d'adaptation et de frustration.

- Accompagnement durant et après le parcours

Le but de cet accompagnement est de te rendre acteur de ce projet. Le psychologue va t'accompagner tout au long de ton parcours de chirurgie.

Le psychologue peut ensuite te proposer des groupes d'éducation thérapeutique avec d'autres adolescents afin d'échanger sur le vécu de l'obésité, l'attente à l'égard de la chirurgie et les angoisses potentielles. Le psychologue peut ensuite t'orienter vers un psychothérapeute en ville, si ton évolution le nécessite.

Une fois opéré, tu continueras d'être suivi par le psychologue afin d'aborder les bouleversements physiques, identitaires et relationnels provoqués par la chirurgie bariatrique.

ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)



C'est la mise en place de l'AP qui permet au décours de la chirurgie de maintenir la masse musculaire et la perte de masse graisseuse. L'AP améliore les performances cardio-respiratoires et le bien-être, elle est donc importante à débiter de manière adaptée avant la chirurgie et à maintenir voire intensifier après la perte de poids.

Exemples : marche, aquagym, natation, vélo elliptique. Il sera plus facile de continuer après l'intervention d'autant que tu l'auras mis en place avant.

N'hésite pas à demander conseil à ton médecin référent.



Séances d'éducation thérapeutique

Il te sera proposé tout au long de ton parcours des séances dites « d'éducation » soit sous forme individuelle ou bien en groupe avec d'autres adolescents demandeurs d'une chirurgie bariatrique. Lors de ces séances, plusieurs points vont être abordés et des objectifs te seront fixés par les professionnels.

Note tes commentaires après chaque objectif ci-dessous :

OBJECTIFS MÉDICAUX

Types de chirurgie (p.57-59) et signes d'alerte des complications

.....
.....
.....

Importance de modifier ses comportements en termes d'activité physique avant et après la chirurgie

.....

Importance du suivi post-opératoire

.....

Description des modalités de la chirurgie réparatrice

.....

Importance de la prise régulière des suppléments vitaminiques

.....
.....
.....

**Parvenir à élaborer autour de la demande de chirurgie :
Pourquoi ? Comment ?**

.....
.....

Comprendre les contraintes de l'après chirurgie

.....
.....

**Pouvoir nuancer ses attentes : la chirurgie n'est pas
magique**

.....
.....

**Faire preuve d'introspection : qu'est-ce que ces
informations sur la chirurgie provoquent sur moi ?**

.....
.....

**Envisager que l'image corporelle ne va pas être
satisfaisante immédiatement après la chirurgie, qu'elle
dépend de plus que ça.**

.....
.....

**Pouvoir compter sur un entourage vigilant après la
chirurgie**

.....
.....

**Accorder de l'importance à ses projets d'avenir
(professionnel, scolaire etc...) et ne pas les compro-
mettre pour la chirurgie**

.....
.....

Fractionner l'alimentation

.....
.....
.....

Manger lentement et mastiquer les aliments

.....
.....
.....

Enrichir l'alimentation en protéines

.....
.....
.....

Faire évoluer les textures alimentaires, choisir ses aliments en fonction de ce qui se passe ou non.

.....
.....
.....

Boire de l'eau régulièrement par petites gorgées

.....
.....
.....

Rechercher tes nouvelles capacités gastriques et tes sensations de faim

.....
.....
.....

Comment appliquer ces objectifs dans ta vie ?

Mes propositions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

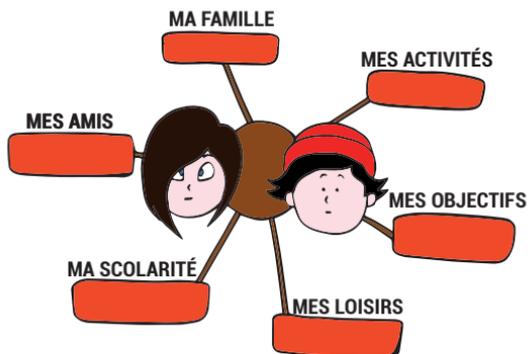
.....

.....

.....

.....

.....



Mon activité physique

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mon alimentation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les synthèses entre les professionnels



Synthèses spécifiques au centre hospitalier qui te suit

L'ensemble des professionnels : médecin référent, diététicienne, psychologue, infirmière se réunit régulièrement tout au long de ta préparation à la chirurgie.

Ces réunions permettent de faire le point sur les différents examens, l'état d'avancement des objectifs discutés avec toi lors des groupes d'éducation thérapeutique.

C'est au cours de l'une de ces rencontres professionnelles qu'il sera décidé de présenter ton dossier à la réunion de concertation pluridisciplinaire (p.36).

Dans le cas contraire, le suivi pour la préparation à la chirurgie continuera.

Deux cas de figures possibles pour le suivi après la chirurgie :

- Soit le suivi continu dans le service de pédiatrie d'origine,
- Soit tu arrives à ta majorité et ce suivi de préparation continuera dans un service d'adultes.

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

Ton dossier sera présenté au cours de 2 RCP :

Une première en début de parcours pour valider l'indication de ta chirurgie.

Une deuxième afin de donner un avis « définitif » sur

- a) Le choix du type d'intervention en tenant compte des préférences que tu as exprimées (p.57-59)
- b) Les conditions optimales pour l'anesthésie et la chirurgie
- c) Les conditions du suivi après l'intervention

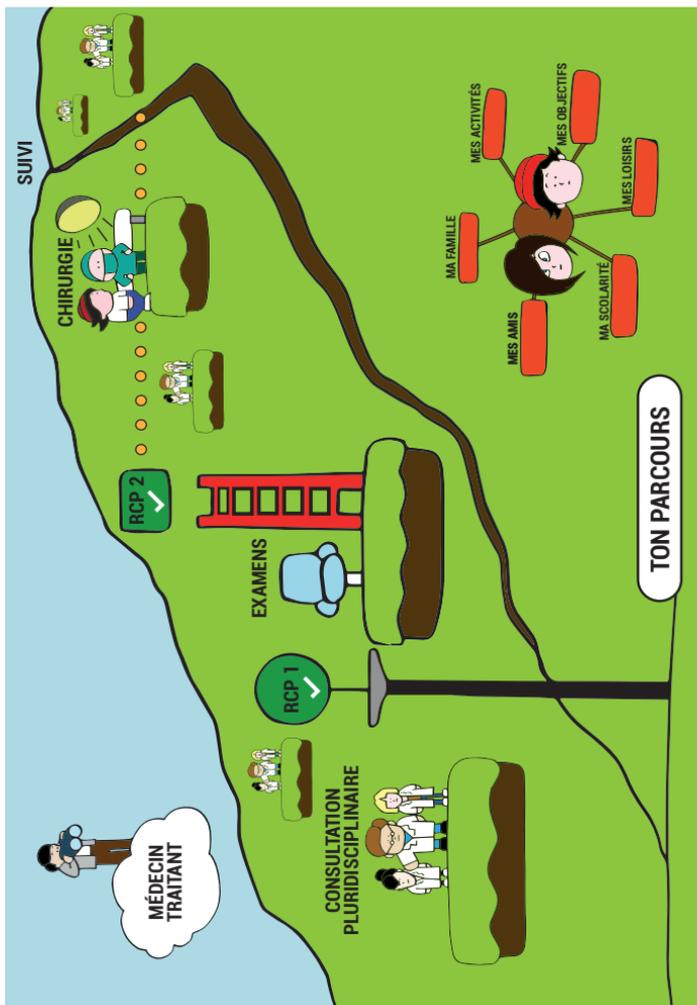
Les conclusions de cette réunion te seront communiquées ainsi qu'à ta famille mais aussi à ton médecin traitant.

Il peut arriver que l'ensemble de l'équipe considère que l'intervention est prématurée et qu'il faut renforcer la prise en charge multidisciplinaire.



Exceptionnellement l'équipe peut ensemble conclure qu'il n'est pas raisonnable d'envisager cette chirurgie.

Ton médecin t'expliquera ainsi qu'à ta famille les raisons et organisera la suite de la prise en charge médicale.



Prise en charge de la chirurgie bariatrique par la sécurité sociale et les mutuelles

Chirurgie de l'obésité

-la chirurgie de l'obésité est prise en charge par la Sécurité Sociale, mais pour cela, le chirurgien doit remplir un formulaire appelé « demande d'entente préalable » qu'il adresse au médecin conseil de la sécurité sociale. Ce dernier vérifie que cette chirurgie est conforme aux indications et que le bilan a été complet dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de Santé 2016 (lien p.52)

-si tes parents ne bénéficient pas de la Sécurité Sociale ou s'ils n'ont pas de mutuelle, il faut en informer l'équipe qui te suit. En cas de difficulté, vous pouvez prendre contact avec un(e) assistant(e) social(e) dans l'établissement qui vous aidera dans toutes les démarches à mettre en place.

-attention, même avec une mutuelle, il peut rester à votre charge des frais non remboursés (en particulier les suppléments vitaminiques à prendre après l'intervention).

-avant tes consultations, il faut aussi se renseigner sur les éventuels dépassements d'honoraires.

Chirurgie plastique réparatrice

En règle générale, plusieurs interventions sont nécessaires au moins un an après la perte de poids et ce au niveau de différentes localisations (bras, ventre, seins, cuisses).

Tu devras en discuter avec l'équipe qui te suivra.

Tu trouveras plus d'informations dans le livret qui te sera remis après l'intervention.

Consultation avec le chirurgien et l'anesthésiste

Il faudra apporter l'ensemble des dossiers remis par l'équipe pluridisciplinaire à ces consultations.

La consultation avec le chirurgien

La présence de tes 2 parents est fortement recommandée.

Le chirurgien te présentera l'intervention (p.57-59) et te parlera de son déroulement.

Il planifiera la date opératoire. Pour information, les services de chirurgie peuvent rencontrer au dernier moment des imprévus (urgences ou autre....) qui peuvent conduire à décaler le jour de ton intervention.

C'est au moment de cette rencontre avec le chirurgien que tu pourras poser toutes tes questions concernant l'intervention.

Un consentement d'autorisation à la chirurgie (p.7) sera à signer par tes deux parents.

Le consentement doit être signé par les deux parents même s'ils sont séparés (sauf cas exceptionnel).

Mes questions pour le chirurgien

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exemple de questions :

- Combien de temps dure l'intervention ?
- Comment sont les cicatrices après une chirurgie bariatrique ?
- Quand pourrai-je me lever après l'intervention ?
- Quand pourrai-je boire et manger ?
- Est-ce douloureux ?
- Aurai-je une sonde après l'intervention ?
- C'est quoi la coelioscopie ?

La consultation avec l'anesthésiste

Il va t'interroger sur ton état de santé, sur tes précédentes anesthésies, sur tes éventuels traitements.

Il te donnera une série de conseils en vue de l'anesthésie et te renseignera sur son déroulement.

Il te précisera la durée du jeûne à respecter avant l'intervention.



Pense à apporter ton carnet de santé à cette consultation aussi.

Mes questions pour l'anesthésiste

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exemple de questions :

- Comment puis-je être sûr de ne pas me réveiller avant la fin de la chirurgie ?
- Que dois-je faire pour mes traitements habituels (asthme, diabète, apnée) ?
- Comment vais-je me sentir pendant l'anesthésie ?
- Est-ce douloureux ?
- Après combien de temps vais-je me réveiller ?
- Quels sont les effets secondaires ?

Le séjour en chirurgie et l'intervention

Tu seras hospitalisé(e) dans le service de chirurgie généralement la veille de l'intervention.

En moyenne le séjour en chirurgie est de 2 à 5 jours. Il peut être prolongé notamment en cas de complications de l'anesthésie ou de la chirurgie.

La durée de l'opération est variable selon le type de chirurgie et selon les difficultés opératoires rencontrées. Elle varie entre 1 heure et 3 heures. Cette intervention se fait dans 98% des cas par coelioscopie : c'est une technique chirurgicale permettant d'opérer à partir d'une image apparaissant sur un écran, transmise par un tube muni d'une caméra.

Après l'intervention, tu seras installé(e) en salle de réveil pour quelques heures. Ensuite tu seras ramené(e) dans ta chambre où la surveillance continuera : l'équipe infirmière surveillera ton pouls, ta tension, ta douleur, ta respiration. Tu resteras perfusé(e).

Dans la majorité des cas tu auras une sonde gastrique pour aspirer le liquide de ton estomac pendant un ou deux jours après l'intervention.

L'équipe te demandera de façon régulière après l'intervention d'évaluer ta douleur pour suivre son évolution et adapter le traitement. Très souvent l'évaluation se fait sur une échelle de 0 à 10 (le chiffre le plus faible représente toujours la douleur la moins élevée). On te recommandera aussi de respirer profondément et de bouger les jambes. Tu auras des médicaments pour calmer la douleur dans tous les cas.



Il est très important de signaler aux infirmières et aux médecins si tu ressens une gêne respiratoire, des palpitations, une sensation de malaise, une anxiété ou une douleur.

Un examen radiologique de ton estomac sera réalisé dans les jours qui suivent l'intervention pour contrôler le résultat. C'est un examen rapide et indolore d'environ 15 minutes. On te demandera de boire à jeun un liquide afin de pouvoir repérer ton tube digestif : cet examen s'appelle un TOGD (Transit Oeso-Gastro-Duodéal). Les jours suivants l'examen, les selles auront un aspect blanchâtre, dû à l'élimination du produit.

Il peut arriver en cas de complication chirurgicale précoce que le chirurgien procède à ce que l'on appelle une coelioscopie « exploratrice » c'est-à-dire à une vérification du montage de l'intervention au bloc opératoire sous anesthésie générale.

La reprise de l'alimentation

Elle sera tout d'abord sous forme liquide puis semi liquide, toujours très progressivement.

Dans les jours et les semaines qui suivent l'intervention, ton alimentation doit être adaptée. Le diététicien t'expliquera en détails les modifications à apporter.

En voici les grandes lignes :

-le 1er jour : eau plate sans sucre ou bouillon ou infusion,

-le 2ème jour : alimentation à base de bouillon, de produits laitiers, de compotes pauvres en sucre en 6 prises alimentaires de 200 ml maximum,

- Ensuite l'alimentation sera « mixée » ou « moulinée », liquide et semi liquide (introduction de viande moulinée et purée en 6 prises).

Il est recommandé de manger très lentement et de boire à distance (1/2 heure) du repas.

■ Environ tous les quarts d'heure, il faut boire une gorgée d'eau nature ou aromatisée non sucrée, du thé ou de la tisane non sucrés. Au total, par jour, il est conseillé de boire 2 bouteilles de 50 cl.

Pour y penser tu peux dans les débuts te mettre une alarme sur ton téléphone.

■ Si tu sens un tiraillement, une tension ou une douleur, il faut arrêter la prise alimentaire.

Puis progressivement, ton alimentation redémarre normalement mais en répartissant les prises alimentaires dans la journée.

Mes questions pour le diététicien

La chirurgie va modifier tes habitudes alimentaires. Prépare tes questions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Avant la sortie de chirurgie, il faut :

- **Avoir eu la visite du diététicien qui te donnera les premières recommandations pour le retour au domicile.**

- **Avoir vu le médecin qui adaptera tes traitements (dont ceux des complications éventuelles liées à l'obésité).**

- **Avoir toutes les ordonnances nécessaires (suppléments vitaminiques, compléments alimentaires, injections pour prévenir le risque de phlébite, etc.) pour commencer les traitements dès le 1er jour après la sortie.**

- **Porter les bas de contention jusqu'à reprise d'une activité normale (sorties, marche, ...). Les porter nuit et jour pendant l'hospitalisation et la journée dès la reprise de la marche et du retour au domicile.**

- **Prendre les rendez-vous pour le suivi en chirurgie et en pédiatrie (p.50).**

- **Connaitre les numéros de téléphone en cas d'urgence.**

- **Demander une carte d'opéré mentionnant tout type d'intervention et toujours le garder sur toi (dans ton portefeuille par exemple).**

- **Avoir un transport adapté pour rentrer chez toi (famille : voiture particulière voire un véhicule sanitaire léger).**

L'activité physique après l'intervention

La reprise d'une activité physique modérée est conseillée dès la fin du premier mois suivant l'intervention.

Au début, la perte de poids entraîne également une fonte musculaire. Pour limiter cette fonte, il faut pratiquer une activité physique qui permettra de maintenir ta masse musculaire et de favoriser au long cours la perte de masse grasse.

Les activités les plus conseillées sont la natation, les exercices en salle (renforcement musculaire, marche sur tapis). L'important est que tu trouves une activité physique qui te plaise.

Par ailleurs, certaines sont absolument déconseillées comme les sports de combat avec contact dans la première année. À rediscuter ensuite avec ton médecin.

Mes idées d'activité physique

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mes rendez-vous après la chirurgie

Il est important d'anticiper et de planifier tous tes rendez-vous avec les professionnels de santé dès que tu as la date d'opération.

Avec qui		Date
Mois 1	Médecin référent	
	Chirurgien	
	Diététicien	
	Psychologue	
Mois 3	Médecin référent	
	Diététicien	
	Psychologue	
Mois 6	Médecin référent	
	Diététicien	
	Psychologue	
Mois 12	Médecin référent	
	Psychologue	
	Diététicien	

La recherche sur la chirurgie de l'obésité

Dans le domaine de la chirurgie de l'obésité de nombreuses questions restent encore sans réponse :

- comment améliorer la qualité des résultats ?
- comment améliorer la prise en charge ?
- comment éviter les complications ?
- pourquoi certaines personnes reprennent du poids ?
- comment la chirurgie est-elle efficace ?

Il est possible qu'un programme de recherche te soit proposé. Dans certains programmes, on pourra te proposer des séances d'activité physique ou des conseils diététiques. Ces programmes ne changent pas le suivi mais le complètent par des dosages et des examens pratiqués lors de bilans de suivis et pris en charge financièrement par le programme de recherche.

C'est le médecin en charge de l'hospitalisation pré opératoire qui te proposera de participer à l'un de ces programmes. Si toi et ta famille l'acceptez, il te sera proposé de remplir et signer un formulaire de « consentement éclairé » (p.7).

Ces programmes sont conduits par des équipes de recherche reconnues et sont soumis à l'accord d'un comité de protection des personnes chargé de vérifier la pertinence du projet, sa qualité et sa sécurité.

En savoir plus

Haute Autorité de Santé – HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2010309/fr/definition-des-criteres-de-realisation-des-interventions-de-chirurgie-bariatrique-chez-les-moins-de-18-ans

Société Française de Chirurgie de l'Obésité – SOFFCO :

www.soffco.fr

Associations de patients :

Collectif National des Associations d'Obèses – CNAO : *www.cnao.fr*

Allegro Fortissimo : *www.allegrofortissimo.com*

Regard XXL : *www.regardxxl.com*

Autres informations :

INPES : *www.inpes.santepubliquefrance.fr*

Portail Santé Jeunes : *www.portail-sante-jeunes.fr*

La liste est donnée à titre indicatif. La responsabilité de l'équipe spécialisée et de l'hôpital ou de la clinique ne saurait être engagée par les informations contenues dans ces sites.

Mes Contacts

Mon médecin traitant

Dr Téléphone
Email
Adresse

L'équipe spécialisée

Dr Téléphone
Psychologue Téléphone
Diététicien Téléphone

En cas d'urgence

Numéro de l'équipe spécialisée pour les urgences
Service d'accueil d'urgence le plus proche

Le pharmacien

Téléphone
Email
Adresse

L'association

Nom : Téléphone
Email
Adresse

Autres

Pense à prévenir les équipes de professionnels en cas de déménagement.

FAQ

Il est important d'être entouré par sa famille dans ce projet.

VRAI

Dans les jours qui vont suivre la chirurgie, tu peux te sentir très fatigué, douloureux voire faire des malaises. Il est important que tes proches veillent sur toi à ce moment-là.

Par la suite, à mesure que les changements s'opèrent dans ta vie quotidienne, tu peux vivre d'autres moments compliqués : de questionnements, de déception, d'attente, etc...

Là aussi tes proches seront une aide pour toi et pourront interpellé, si besoin, les professionnels de santé adaptés pour t'accompagner.



Je peux me renseigner sur la chirurgie bariatrique sur internet et les réseaux sociaux.

VRAI

Tu peux évidemment aller chercher des informations dans les médias mais reste vigilant sur les sources de ces informations. Garde ton esprit critique.

Tout ce qui circule sur la chirurgie bariatrique n'est pas toujours scientifique ou bienveillant.

Si tu as un doute, tu peux évidemment demander aux professionnels qui te suivent ce qu'ils en pensent.



Y a-t-il des produits à ne pas consommer durant les premiers temps ?

VRAI

Certains produits doivent être évités dans les premiers mois qui suivent la chirurgie, comme :

- les boissons gazeuses, qui provoquent des douleurs importantes ;
- l'alcool, qui trop vite assimilé augmente le risque de coma éthylique ;
- le tabac, car il freine la cicatrisation en post-chirurgie ;
- et les aliments à forte densité énergétique (ex: barre chocolatée, glace, viennoiserie).



Une addiction ne contre-indique pas la chirurgie à l'adolescence.

FAUX

La chirurgie bariatrique ne peut pas être indiquée dans un contexte de dépendance : tabac, alcool, cannabis, jeux, etc...

L'adolescent qui va se faire opérer doit être en bonne santé psychique et ne doit pas avoir besoin de consommer l'un de ces produits pour assurer sa vie de tous les jours.

Il ne doit pas non plus présenter de troubles du comportement alimentaire grave, qui sont également considérés comme une addiction.

Alors si tu t'interroges sur une de tes consommations, n'hésite pas à en parler au psychologue ou à ton médecin. Ils te donneront leur avis, te conseilleront.

La chirurgie améliore immédiatement l'image corporelle.

FAUX Le corps se modifie très vite après une intervention bariatrique. Toutefois l'image que l'on en a ne change pas aussi rapidement. Quand on est en surcharge pondérale depuis longtemps, il faut du temps pour se percevoir différemment.

Les proches se rendent souvent compte des changements avant toi. Ils doivent t'aider à en prendre conscience de manière bienveillante, patiente, car tu ne « crois » bien souvent pas les remarques, voire les compliments, qui te sont faits à ce sujet.

Enfin, le corps ne va pas seulement mincir, tu vas aussi changer d'aspect. Ces changements ne sont pas nécessairement agréables à vivre (peau, cicatrices,...). Il faut pouvoir en parler.

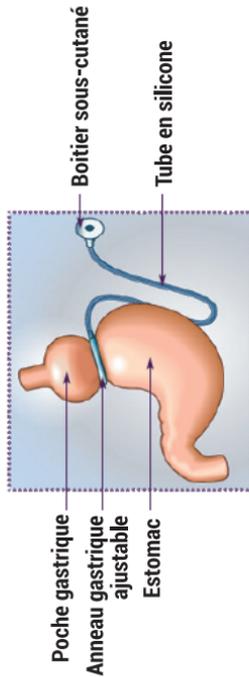


La chirurgie bariatrique donne confiance en soi.

FAUX Sachant que la confiance en soi ne se résume pas à l'image corporelle, toi qui as souffert de surcharge pondérale tu peux malheureusement continuer à te mésestimer même après une perte de poids importante. L'image ne résume pas une personne, elle ne fait pas sa valeur, ni pour toi ni pour les autres.

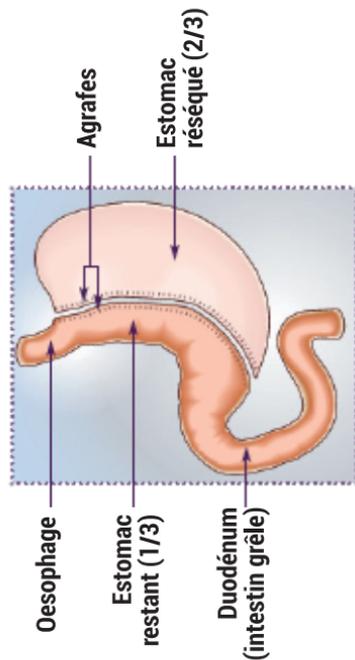
LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTION

Technique de l'anneau gastrique ajustable



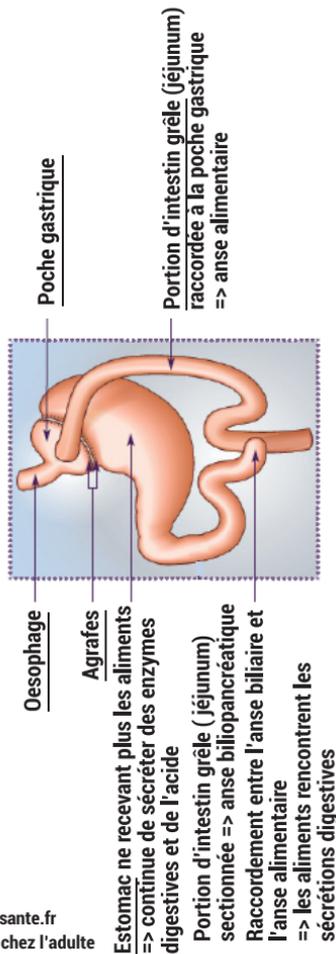
source : <http://www.has-sante.fr>
Obésité : prise en charge chez l'adulte

Technique de la gastrectomie longitudinale (ou gastrectomie en manchon ou sleeve gastrectomy)



source : <http://www.has-sante.fr>
Obésité : prise en charge chez l'adulte

Technique du bypass gastrique (ou court-circuit gastrique)



source : <http://www.has-sante.fr>
Obésité : prise en charge chez l'adulte

Les Contributeurs

Marina VIGNOT Coordinatrice Projet Parcours de Soins ICAN
Sous la supervision du Professeur Patrick TOUNIAN
Mathias BERNAT Coordinateur Centre Obésité Ile de France
Mis en forme et illustré par Michaël MERCIER, ICAN

Et dans l'ordre alphabétique :

Bouillot Jean-Luc - Chirurgien, Hôpital A. Paré, AP-HP
Chantereau Hélène - Diététicienne, Hôpital A. Trousseau, AP-HP
Dubern Béatrice - Pédiatre, Hôpital A. Trousseau, AP-HP
Karsenty Alexandra - Médecin, Hôpital A. Trousseau, AP-HP
Oderda Leslie - Psychologue, Hôpital A. Trousseau, AP-HP

Remerciements

De Filippo Gianpaolo, pédiatre, service de Médecine des
Adolescents - Hôpital Bicêtre
Collectif National des Associations d'Obèses 
Aux adolescents pris en charge dans le service du Pr Tounian

"Le carnet est protégé par le droit de la propriété littéraire et artistique ou tout autre loi applicable. Ce carnet est mis à disposition selon les termes de la licence publique «creative commons» (attribution-pas d'utilisation commerciale -pas de modification-V3.0).

Toute utilisation de l'oeuvre autre que celle autorisée par cette licence est réservée.

Les noms et logos figurant dans le carnet sont des marques déposées.

Aucune utilisation des noms et logos ne peut avoir lieu dans l'autorisation écrite préalable des organisations concernées."

DOCUMENT RÉALISÉ DANS L'INTÉRÊT DES PATIENTS

Ce livret est le fruit du groupe de travail pluridisciplinaire
de l'axe « parcours de soin » de l'IHU ICAN
en lien avec le CIO (Centre Intégré de l'Obésité)
Ile de France centre.



47-83, boulevard de l'Hôpital 75013 Paris - France
contact@ican-institute.org
www.ican-institute.org



JUILLET 2017 V5