



CHIRURGIE BARIATRIQUE
RECUPERATION AMELIOREE
SLEEVE GASTRECTOMIE



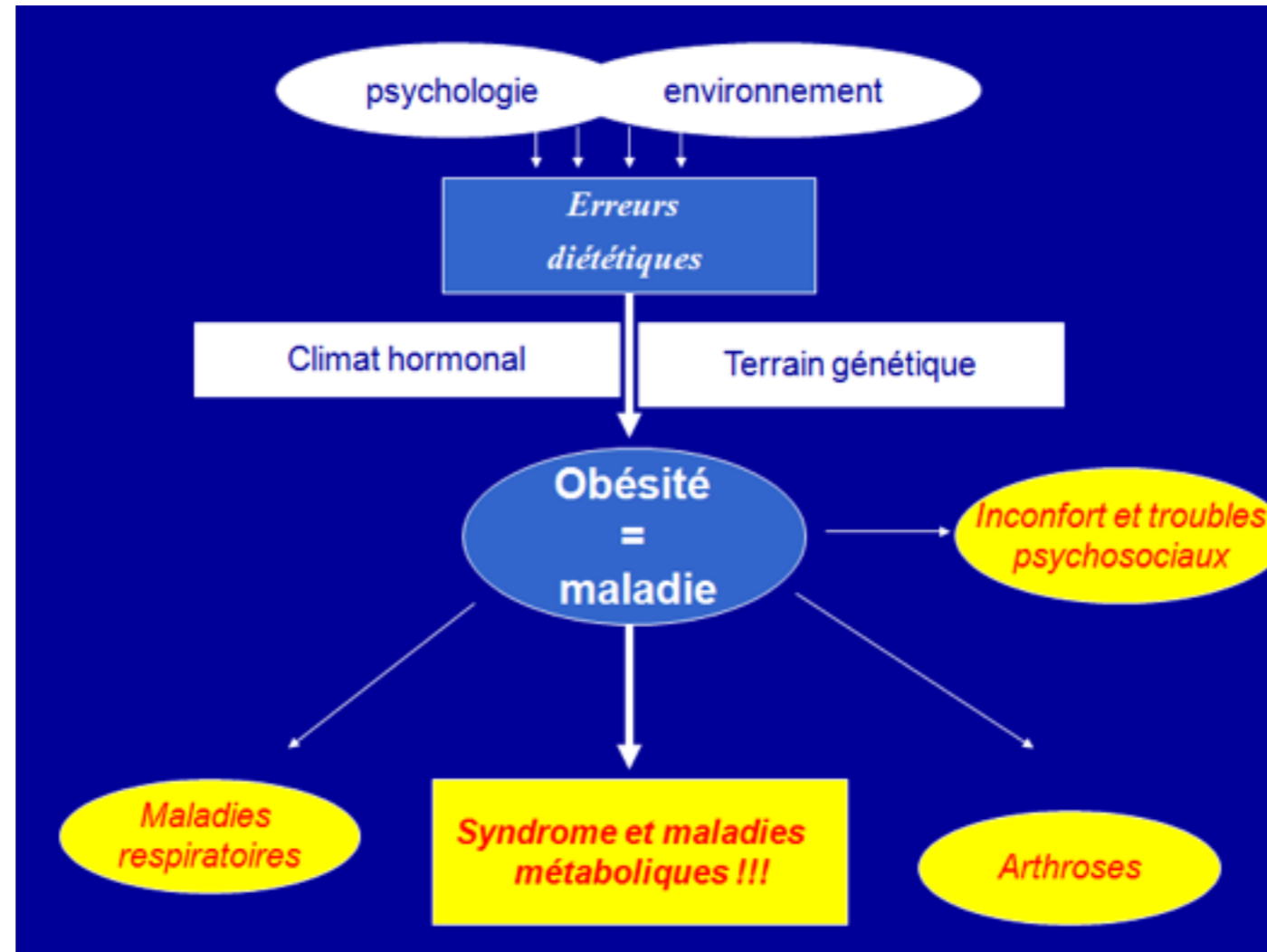
PÔLE
MÉTABOLIQUE ET
ENDOCRINIEN

CONTEXTE GENERAL OBESITE MALADIE

MALADIE CHRONIQUE MULTIFACTORIELLE

MALADIE DE LA VIE QUOTIDIENNE

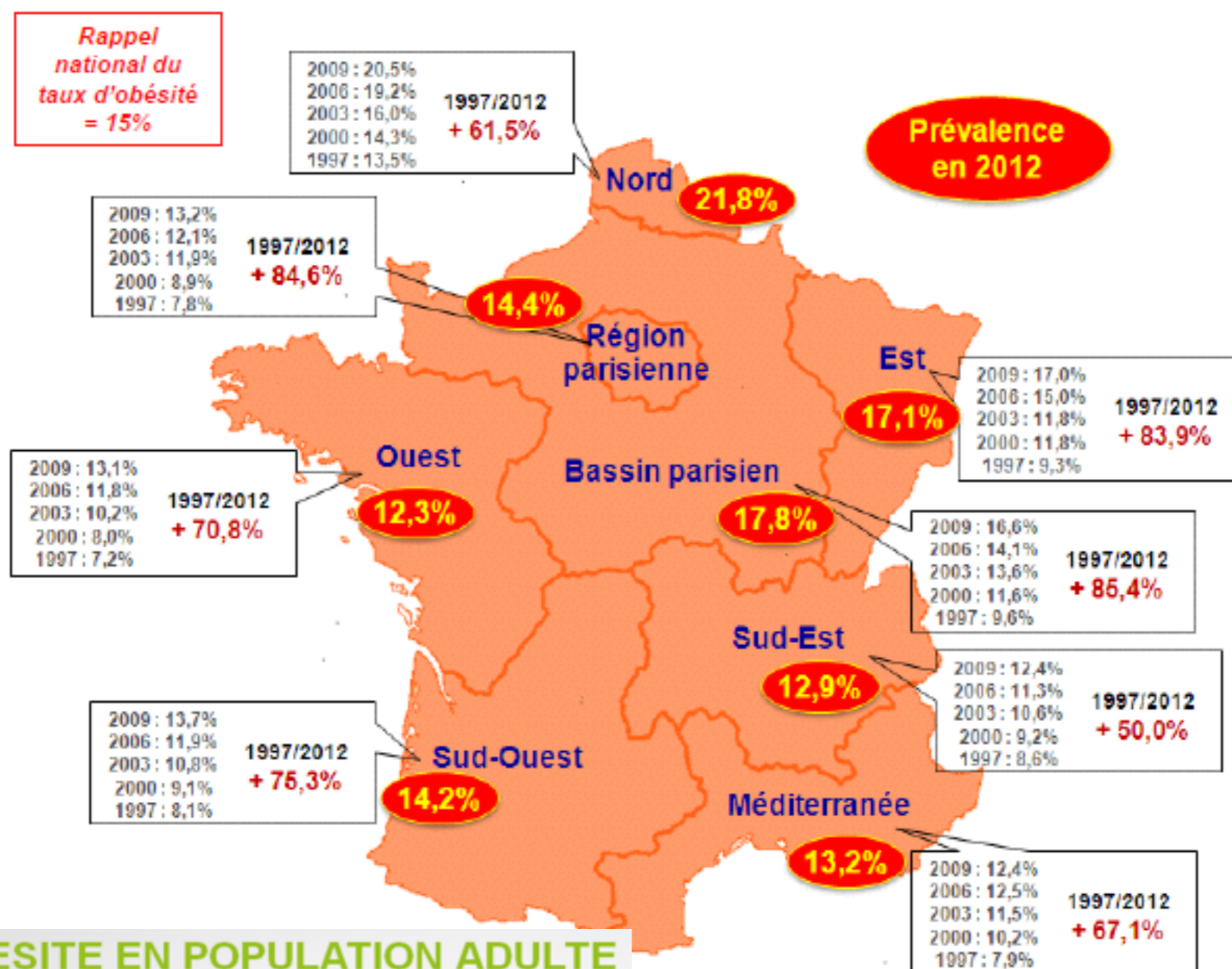
MALADIE DE TOUTE UNE VIE



- **PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE ET MULTIMODALE**
 - PARCOURS DE SOINS
 - PARCOURS DE SANTE
 - PARCOURS DE VIE

CONTEXTE GENERAL

CHIFFRES NATIONAUX ET CORREZIENS OBESITE



SURPOIDS ET OBESITE EN POPULATION ADULTE

(enquête Baromètre santé en Médecine générale – ORS Limousin / ARS)

- En patientèle de médecine générale en Corrèze :
 - Plus d'un patient sur 5 de moins de 20 ans en surcharge pondérale (4% d'obèses)
 - Près d'un patient sur 2 entre 20 et 49 ans (16% d'obèses)
 - Près de 6 patients sur 10 après 50 ans (21% d'obèses)
- Surcharge pondérale plus répandue chez les hommes après 20 ans
- Obésité davantage féminine entre 20 et 49 ans

Prévalence obésité	La proportion de personnes limousines atteintes d'obésité était de 17,8% en 2012 contre 13,5% en 2006 et 7,8% en 1997, soit le sixième plus fort taux d'évolution en France (119,8% entre 1997 et 2012), plaçant ainsi le Limousin parmi les dix régions les plus touchées par la maladie.

PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE ET MULTIMODALE

- ✓ EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE***
- ✓ PATIENT ACTEUR***
- ✓ ENTOURAGE IMPLIQUE***
- ✓ RESEAU VILLE CLINIQUE***

CONTEXTE CHIRURGICAL

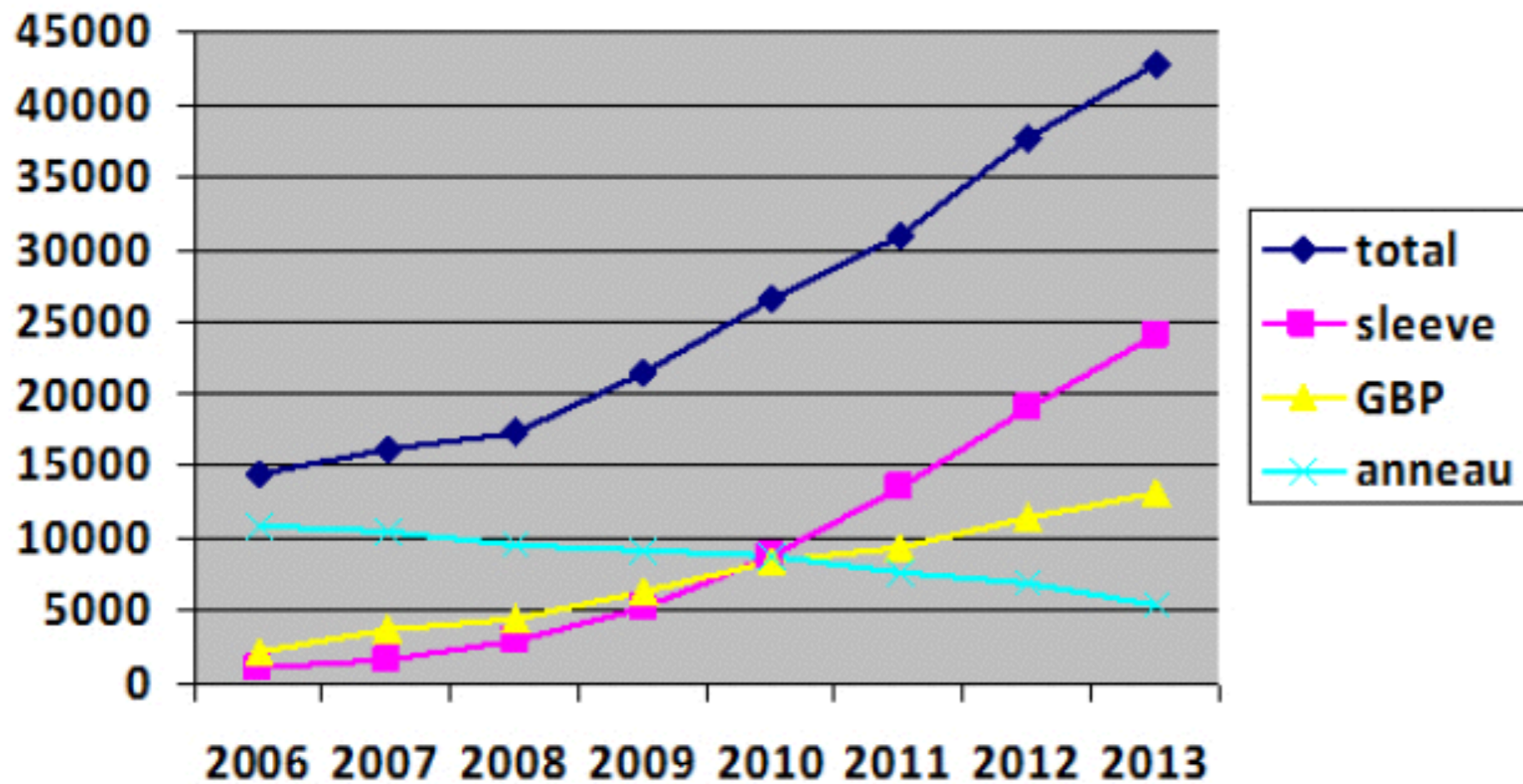
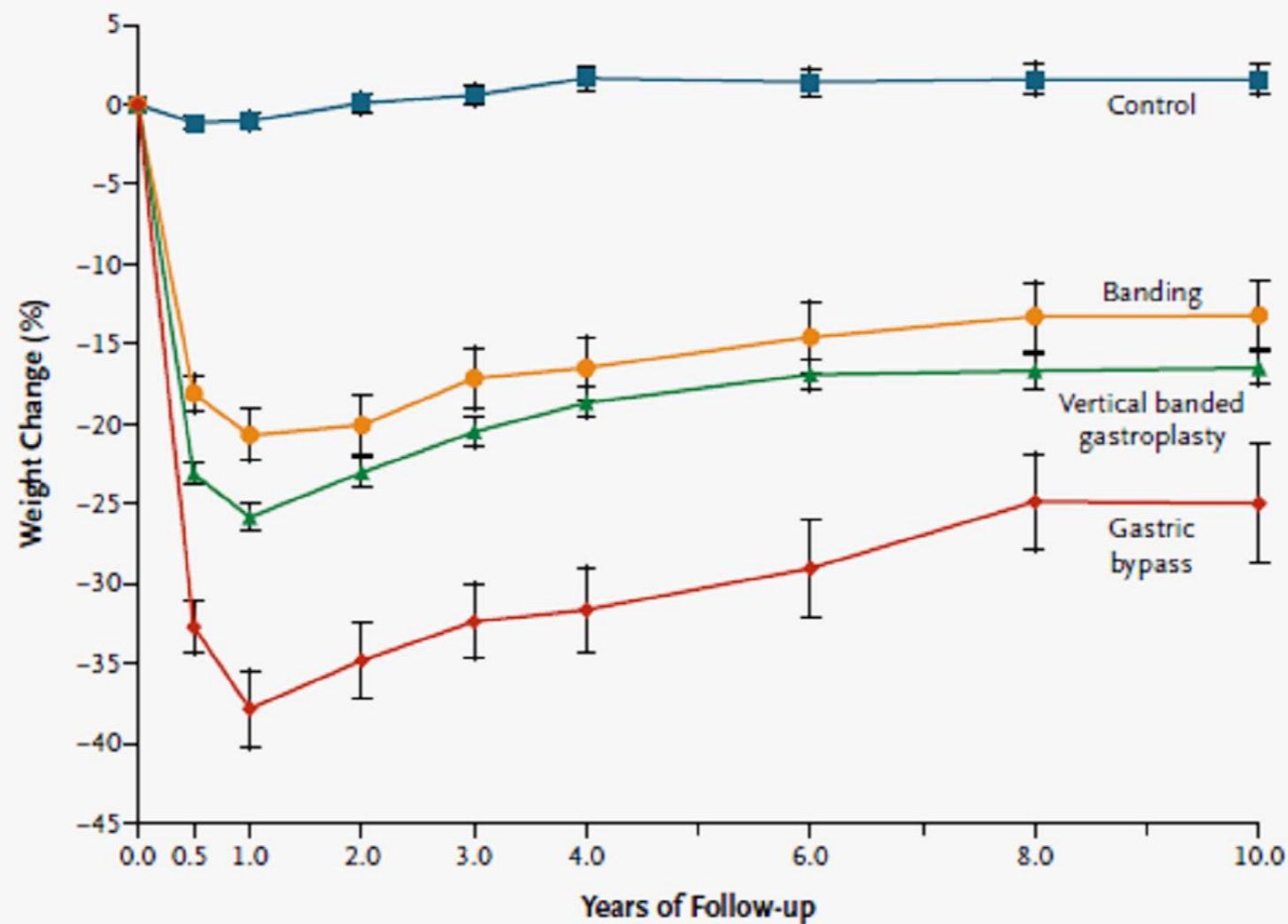


Figure 3. Évolution des interventions de chirurgie bariatrique en France

Lifestyle, Diabetes, and Cardiovascular Risk Factors 10 Years after Bariatric Surgery

Lars Sjöström, M.D., Ph.D., Anna-Karin Lindroos, Ph.D., Markku Peltonen, Ph.D., Jarl Torgerson, M.D., Ph.D., Claude Bouchard, Ph.D., Björn Carlsson, M.D., Ph.D., Sven Dahlgren, M.D., Ph.D., Bo Larsson, M.D., Ph.D., Kristina Narbro, Ph.D., Carl David Sjöström, M.D., Ph.D., Marianne Sullivan, Ph.D., and Hans Wedel, Ph.D., for the Swedish Obese Subjects Study Scientific Group*

NEJM. 2004



No. of Subjects

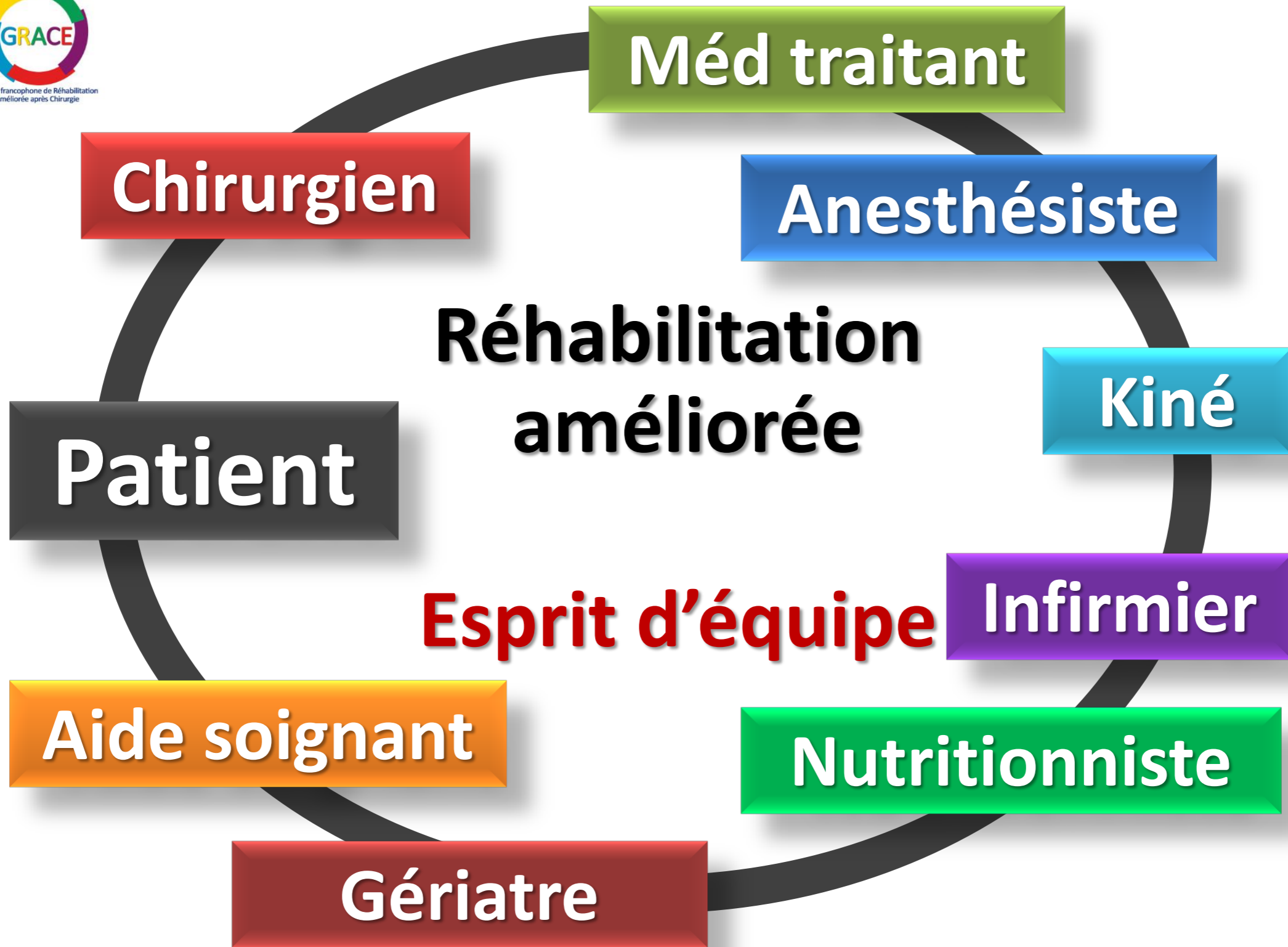
Control	627	585	594	587	577	563	542	535	627
Banding	156	150	154	153	149	150	147	144	156
Vertical banded gastroplasty	451	438	438	438	429	417	412	401	451
Gastric bypass	34	34	34	34	33	32	32	29	34

Surgery Decreases Long-term Mortality, Morbidity, and Health Care Use in Morbidly Obese Patients

Nicolas V. Christou, MD, PhD, John S. Sampalis, PhD, Moishe Liberman, MD, Didier Look, MD, Stephane Auger, BSc, Alexander P.H. McLean, MD, and Lloyd D. MacLean MD, PhD

Annals of Surgery • Volume 240, Number 3, September 2004

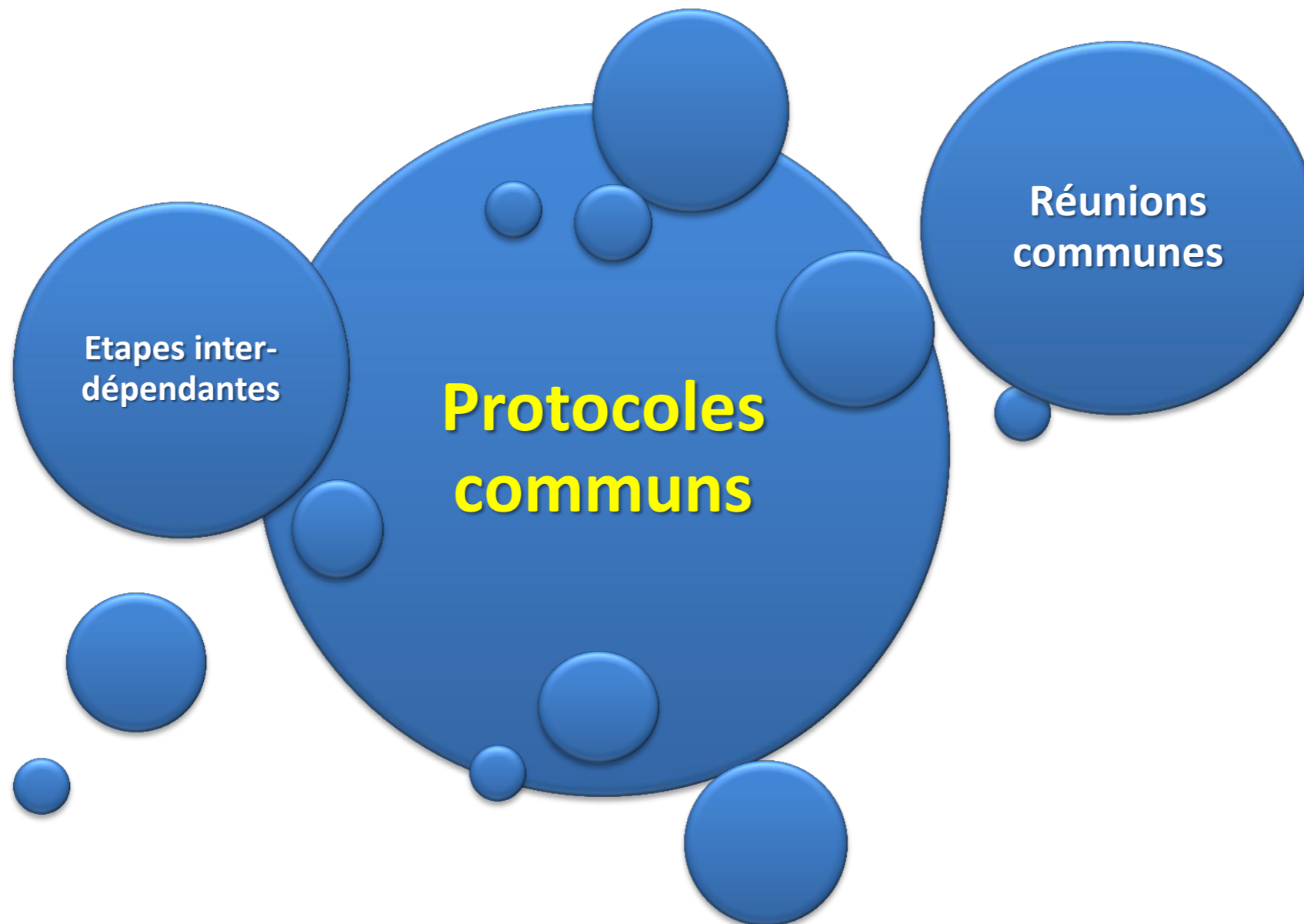
- **Augmentation de l'espérance de vie.**
- > *Groupe chirurgie (n=1035), Groupe control (n=5395).*
- > *Suivi de 5 ans.*
- > *Diminution maladies cardio-vasculaires, risque cancers, troubles psychiatriques infections.....*
- > *Réduction du risque relatif de décès de 89%.*

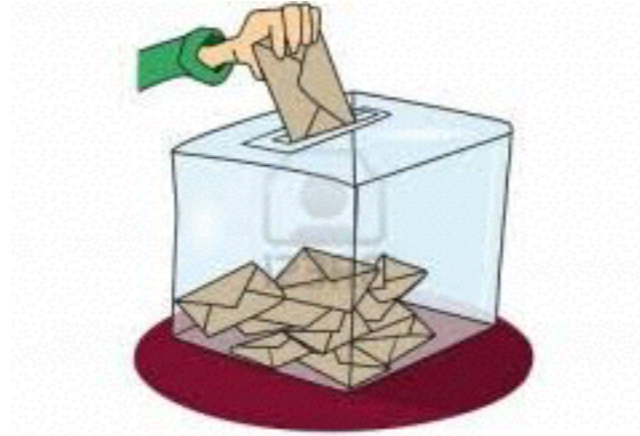




**Le patient
devient
ACTEUR de
ses soins**

Avantages pour l'équipe





Les critères d'éligibilité comprennent:

- Tout patient âgé de plus de 18 ans
- ASA inférieur ou égal à 3
- Informé par écrit (PASSEPORT) et ayant donné son consentement
- Remplissant les critères de prise en charge édictés par la HAS
- N'habitant pas seul, ou pouvant être transféré en structure de convalescence au terme des 2 nuits à la clinique
- Ayant un téléphone et en mesure de l'utiliser et de contacter son médecin traitant ou une structure d'urgence en cas de besoin après son retour à domicile



Critères d'exclusion:

- les patients ne consentant pas à ce type de prise en charge
- les patients porteurs de comorbidités sévères non équilibrées, en particulier cardiorespiratoires et/ou métaboliques (diabète , corticothérapie au long cours)
- les patients immunodéprimés
- les patient sous traitement anticoagulant oral substitué , ou avec une pathologie liée à l'hémostase
- les patients ne disposant pas de moyens de communication leur permettant de contacter leur médecin traitant ou de se rendre dans un service d'urgence rapidement en cas de besoin (isolement géographique notamment)