

RCP CHIRURGIE BARIATRIQUE

*Lieu :

*Date de la RCP : __/ __/ ____

*Responsables de la RCP :

PARTICIPANTS PRESENTS

*Médecin endocrino / nutritionniste :

*Chirurgien bariatrique:

*Diététicien(ne) :

*Psychiatre / psychologue:

*Médecin anesthésiste :

*Autres :

Participants en téléconférence ou web conférence :

IDENTIFICATION DU PATIENT

*Nom :

*Prénom :

*Nom marital :

*Date de naissance : __/ __/ ____

*Adresse :

Médecin référent :

*Chirurgien référent au sein de l'équipe :

*Endocrinologue référent au sein de l'équipe :

HISTOIRE DU POIDS ET DE LA PRISE EN CHARGE ANTERIEURE A L'ENTREE DANS LE PARCOURS (circonstances de prise de poids/ancienneté de l'obésité/comorbidités déjà connues)

*Date d'entrée dans le parcours : __/ __/ ____

*Obésité depuis ans

***IMC max** historique : **Date** : __/ __/ ____

Dossier déjà analysé en RCP d'obésité sévère

*Résumé du parcours de prise en charge pluridisciplinaire **avant l'entrée dans le parcours**
(Précisez le type (dont ETP), les professionnels impliqués, la durée)

Exemple 1 : 2 séjours en SSR diététique en 2000 et 2010.

Exemple 2 : Weight Watchers en 2000 avec perte de 10 kg puis reprise de poids en un an ; suivi diététique et coach sportif en 2005 pendant un an avec perte de 20 kg puis reprise de poids à l'arrêt du tabac.

Mode de vie : *Exemple : mariée, deux enfants, travaille de nuit...*

Soutien de l'entourage

ATCD

* Chirurgie bariatrique : si oui, quel type ?

Autre chirurgie :

ATCD psychiatrique dont addictions :

ATCD médicaux :

DONNEES ANTHROPOMETRIQUES

Poids : kg

Taille : m

*IMC actuel :

*Masse grasse : kg

*Masse maigre : kg

Comorbidités justifiant l'indication chirurgicale

Exemple: en fauteuil roulant en raison d'une coxarthrose avec refus d'intervention avant perte de poids.

CONCLUSION A LA FIN DE LA 1^{ère} CONSULTATION

Indication chirurgicale claire

Justification : *Exemple : suivi bien structuré depuis deux ans par équipe pluridisciplinaire, IMC 40 avec DT2*

Indication chirurgicale à réévaluer après bilan des complications et période de suivi spécialisé et structuré préalable à l'entrée dans le parcours pré-chirurgical

Motif : *Exemple 1 : IMC = 42 mais suivi insuffisant (échec de régime restrictif peu encadré).*

Exemple 2 : IMC = 42 et troubles du comportement alimentaire à prendre en charge puis à réévaluer.

Exemple 3 : IMC = 36 ; pas de complications connues mais pas de bilan récent des complications.

Non indication ou contre-indication

Motif : *IMC = 34 Obésité syndromique Obésité sévère (IMC = 50) schizophrénie .*

DONNEES DU SUIVI PRE-OPERATOIRE

Bilan des complications

Précisez date des examens, résultats et le cas échéant, traitement actuel

*Complications métaboliques

Diabète Type 2

– HbA1c : %

– Traitement :

Dyslipidémie

*Bilan cardio-vasculaire dont recherche HTA :

*Bilan pulmonaire

SAOS

IAH :

Appareillé depuis le

Tabac :

Autres :

*Bilan digestif

RGO

NAFLD

NASH

NB : Une simple stéatose à l'échographie n'est pas une complication justifiant une chirurgie pour un IMC < à 40

* Recherche Helicobacter Piloni

* Eradication le cas échéant

* Fibroscopie

Biopsie gastrique

***Bilan vitaminique / et TRT des carences :**

***Autres**

- Bilan dentaire
- * Evaluation de l'état musculo-squelettique et articulaire
- * Evaluation du risque thrombo-embolique
- Bilan gynécologique
 - Contraception :

Commentaires :

Synthèse de l'évaluation et de la prise en charge psychiatrique/psychologique

Nom : Prénom :

***Synthèse :**

L'évaluation psychologique et psychiatrique préopératoire doit permettre:

- *d'identifier les contre-indications psychiatriques à la chirurgie (troubles mentaux sévères, comportements d'addiction, etc.) ;*
- *d'évaluer la motivation du patient, sa capacité à mettre en œuvre les changements comportementaux nécessaires et à participer à un programme de suivi postopératoire à long terme ;*
- *d'évaluer les déterminants et conséquences psychologiques de l'obésité ;*
- *d'évaluer si le patient a les ressources intellectuelles et les connaissances suffisantes pour fournir un consentement éclairé ;*
- *d'évaluer la qualité de vie ;*
- *de déterminer les facteurs de stress psychosociaux, la présence et la qualité du soutien socio familial.*

Cette évaluation doit être menée par un psychiatre ou un psychologue, membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Si une prise en charge psychothérapeutique avant l'intervention est nécessaire, elle peut être réalisée par un psychiatre ou un psychologue non membre de l'équipe pluridisciplinaire mais en concertation avec celle-ci.

Synthèse de l'évaluation et de la prise en charge diététique

Nom : Prénom :

- Existence d'un TCA et évolution depuis la prise en charge :

Synthèse :

Celle-ci détaillera les modalités de suivi (nb de séances individuelles et d'atelier), l'évolution du poids, des habitudes et du comportement alimentaire et l'acquisition des consignes postopératoires.

Autres évaluations dont activité physique

Synthèse :

La synthèse détaillera les modalités de suivi, l'évolution de la pratique de l'activité physique et des projets en post-opératoires.

Parcours éducatif

- Patient ayant bénéficié d'une information pré-opératoire traçable

Contenu de l'information donnée au patient sur la chirurgie bariatrique: bénéfices attendus, risques et contraintes, nécessité de modifier son comportement alimentaire et son mode de vie avant et après l'intervention, information sur le suivi post-opératoire (modalités et rythme du suivi qui est nécessaire à vie, modalités du traitement vitaminiq ue à prendre en fonction du type de chirurgie, nécessité de contraception efficace car grossesse contre-indiquée avant un délai de 18 mois).

→ Pour les femmes en âge de procréer

- Information sur la grossesse / contraception

- * Préparation multidisciplinaire en ETP

Si oui, précisez les modalités :

Motivation et investissement du patient

Synthèse de l'acquisition des compétences :

Exemple : a suivi tout le parcours avec assiduité, a bien compris l'alimentation post opératoire, a commandé ses vitamines ; nécessité de surveiller l'encadrement du sport en post opératoire...

AVIS FINAL DE LA RCP

*Résumé des données du parcours

Exemple : Obésité massive (IMC max = 50) compliquée d'HTA, SAOS, NASH, diabète et lombalgie. Très bon suivi préopératoire. Bonne indication de BY-PASS gastrique. Prévoir un régime basse calorie en préopératoire...

Indication chirurgicale retenue

Type d'intervention

- * GASTRIC BY PASS
* SLEEVE GASTRECTOMIE
* AUTRE :

Indication chirurgicale récusée

* Temporaire

* Définitive

*Motif : *Exemple : mauvaise adhésion au parcours et pas d'arrêt du tabac*

*Propositions

- Poursuite de la préparation indispensable par :

- Cycle ETP
 Perte de poids

- Examens/Evaluation complémentaire indispensables avant chirurgie :

- Autre modalité non chirurgicale de prise en charge :

SIGNATURES OBLIGATOIRES

Endocrinologue/Nutritionniste
Nom, prénom, signature :

Chirurgien
Nom, prénom, signature :

Anesthésiste
Nom, prénom, signature :

Psychiatre
Nom, prénom, signature :

Diététicien/Diététicienne
Nom, prénom, signature :

*CR adressé au médecin traitant par courrier
à l'issue de la RCP:*

Dr

*Copie du CR enregistrée dans le dossier du
patient*