

## CHARTE DU PATIENT OBESE POUR LA CHIRURGIE DE L'OBESITE

### Principes généraux

- 1) L'information donnée au patient obèse doit être accessible et loyale. Le patient obèse participe aux choix thérapeutiques qui le concernent.
- 2) L'acte chirurgical ne peut-être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne obèse.
- 3) Un consentement spécifique est prévu notamment pour les patients participant à une recherche bio chirurgicale. La chirurgie BARIATRIQUE est une nouvelle spécialité nécessitant encore des recueils de données et des études comparées.
- 4) Le patient peut à tout moment quitter l'établissement ou changer de chirurgien après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt
- 5) La personne obèse est traitée avec égard. Sa maladie est aussi un symptôme, un handicap, avec des retentissements psychologiques, physiques, familiaux et socio-professionnels variés et parfois dramatiques. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.
- 6) Le respect de la vie privée est garanti à toute personne obèse ainsi que la confidentialité des informations personnelles et sociales qui le concernent
- 7) Le patient obèse a accès aux informations contenues dans son dossier notamment d'ordre médical par courrier ou l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement
- 8) Le patient obèse exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis
- 9) Maigrir est un choix; l'outil chirurgical ne fait pas des miracles; il doit être intégré dans une stratégie pluridisciplinaire. Ce n'est pas une chirurgie de résultats mais de moyens.

**Le patient obèse doit participer avec le chirurgien et l'anesthésiste à l'analyse du bénéfice attendu sur l'obésité et du risque encouru par le geste opératoire. il doit lui être rappelé que le risque "zéro" n'existe pas.**

### 10) LES DEVOIRS:

- Il ne faut pas rester sans surveillance; vous devez avoir systématiquement plusieurs consultations dont des consultations chirurgicales et dont le rythme est à définir avec votre chirurgien. le "service après-vente" est tout aussi important que l'acte chirurgical.
- il faut être porteur d'une carte portant le schéma de l'intervention pour d'éventuelle fibroscopie ou en cas d'intervention chirurgicale dans un autre centre
- vous ne devez jamais arrêter la supplémentation vitaminique sans l'avis du chirurgien

il faut éviter d'avoir une grossesse pendant la première année post-opératoire. il faut donc une contraception (orale ou sous-cutanée ou par stérilet). l'amaigrissement que vous subissez peut retentir sur la croissance "in utero" de votre enfant; les vomissements gravidiques peuvent être aggravés par un anneau trop serré ou par une complication.. la supplémentation vitaminique doit être débutée avant la conception. les conséquences des carences vitaminiques peuvent être graves (avortement, prématurité, malformations...). enfin le chirurgien doit être mis en contact avec votre obstétricien et doit être prévenu de la date de l'accouchement car des complications peuvent arriver dans le post-partum immédiat (juste après l'accouchement)

-il vous faudra un soutien psychologique qu'il ne faut pas négliger car l'intervention va changer vos habitudes alimentaires et votre image corporelle qui subit souvent une détérioration esthétique et vos relations avec votre environnement (familial, professionnel, et social)

-il vous faut une activité physique dès que possible afin d'améliorer votre perte de poids et vous muscler. Une prise en charge chirurgicale réparatrice et/ou esthétique est souvent nécessaire 18 à 24 MOIS après le traitement chirurgical.