

Centre de l'obésité

PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE OBÉSITÉ

- [Prendre rendez-vous](#)
- [L'équipe](#)
- [Informations patients](#)
- [Vidéo d'information](#)
- [Votre hospitalisation](#)
- [Admission en ligne](#)
- [Enseignement & publications](#)

Présentation

L'obésité est une maladie reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 1997 et définie comme une « accumulation anormale et excessive de graisse qui peut nuire à la santé ». L'obésité est un **véritable fléau de notre société** car c'est une maladie complexe qui concerne plusieurs millions de personnes et fait partie des premières causes de mortalité actuelles.

Il s'agit d'une **maladie chronique multifactorielle** avec au moins 4 composantes : génétique, endocrinienne, microbiotique et psychologique. Les aspects comportementaux (alimentation et sédentarité) et discriminatoires sont plus des facteurs

aggravants que de véritables causes, contrairement aux préjugés actuels. Le traitement est donc difficile car il doit être multidisciplinaire et **considérer l'individu dans son ensemble**.

Le premier temps de la prise en charge doit inclure une **déculpabilisation**. En effet, le patient obèse ne doit pas être considéré comme seul responsable de la situation. Il est actuellement même exclu de la société, avec une souffrance majeure liée notamment à « un racisme anti-gros ou Grossophobie ».

Cette maladie grave est une véritable maladie chronique qui est associée à une **augmentation du risque de cancer** (ex : œsophage, colo-rectal, sein), **d'hypertension artérielle, de pathologie cardiaque, de dépression, de troubles métaboliques (diabète...), de l'arthrose, de lombalgies, de reflux gastro-œsophagien, de la lithiase biliaire, de l'infertilité, de pathologie respiratoire et de troubles du sommeil**. Toutes ces comorbidités impliquent une prise en charge transversale multidisciplinaire avec recours aux autres spécialités et départements de l'Institut. Ces conséquences graves pour la santé font de l'obésité une maladie induisant une **mortalité précoce**.

Le **Centre de l'IMM** est affilié au **CSI Paris centre** ou Centre Spécialisé et Intégré de l'Obésité Île-de-France Centre (Pitié-Salpêtrière, Ambroise Paré, Montsouris).

Il travaille en étroite collaboration avec l'association de patients « **Les poids plumes France** ».

Centre labélisé centre d'excellence par la société française de chirurgie de l'obésité ou [SOFFCO-MM](#)

Sous la responsabilité du Dr Guillaume Pourcher, il propose aux patients un **parcours complet pluridisciplinaire**, (médecins nutritionnistes, psychiatre, diététicienne, psychologue, chirurgiens, éducateur sportif, reconstruction...) incluant un

suivi pré-opératoire de 6 à 12 mois, une prise en charge chirurgicale au cas par cas, et un suivi post-opératoire tout au long de la vie en hôpital de jour.

Cette année le Dr Pourcher et l'équipe du centre est coorganisatrice du congrès national SOFFCO-MM Paris les 3-5 septembre 2020 de la spécialité :
<https://www.soffcomm-congres.fr/comite-organisation>

Une des spécificités du Centre de l'IMM : Le trocart unique

Le Centre est un des seuls à pratiquer la sleeve gastrectomie dans le nombril par trocart unique (une seule cicatrice dans le nombril de 2,5 cm), là où habituellement, ce type de chirurgie nécessite 3 à 5 cicatrices.

Le Dr Pourcher est le promoteur de cette nouvelle technique et coordonne la seule étude prospective randomisée (PHRC national): MINI0B, c'est un projet de recherche clinique d'envergure nationale multicentrique (l'IMM, CHU de Lille, Amiens, Montpellier, CH Créteil et Poissy), financé par le Ministère de la santé.



Schéma de la technique de sleeve gastrectomie par trocart unique ombilical

La **chirurgie minimale invasive** (incluant la chirurgie par une seule petite incision) ainsi que l'**hospitalisation de courte durée** (incluant l'ambulatoire) constituent un axe prioritaire de notre prise en charge.

Il est aussi partie prenante dans le Dépistage et la prévention de la maladie avec l'organisation de la première journée de dépistage en partenariat avec la CNAM, l'ARS et la Ville de PARIS qui va se répéter tous les 2 ans

Quelques chiffres pour résumer :

On meurt 3 fois plus des conséquences de l'obésité que de la famine dans le monde¹

3 millions de morts chaque année dans le monde ¹ :

2 fois plus que pour les cancers pulmonaires

ou les accidents de la voie publique

En France l'obésité représente : 17,2% adultes et 5,1 % des enfants en 2015 ²



**World Health
Organization**

1 OMS, 2015 et OCDE 2017

2 DRESS 2019

3 Ministère de l'Economie et des finances, 2016

Une prise en charge en trois phases

Mais avant de commencer chaque patient doit participer à une **réunion d'information de groupe à laquelle il faut s'inscrire en appelant au : 01 56 61 63 51**



Parcours du patient de + 18 ans souhaitant une chirurgie bariatrique :

Durée
du parcours

Contact du secrétariat :

Mme Esther LAMA (Dr Pourcher) Tel : 01 56 61 63 09; esther.lema-bessala@imm.fr
Mme Marie-Catherine BERTHET (Dr Ferraz) Tel : 01 56 61 63 16
SERVICE DE COORDINATION Tel : 01 56 61 67 77



Réunion d'information de groupe

Sur la chirurgie bariatrique (chirurgien/diététicienne)



Vous devez prendre rendez-vous :

- Cs psychiatre (01 56 61 67 77)
- Réaliser le test à la recherche Hélicobacter Pylori
- Réaliser un TOGD
- Cs pneumologue (liste des praticiens ci jointe)
- Cs dentiste, Cs gynécologue pour les femmes



Hospitalisation de 2 jours pour bilan de la Maladie Obésité

Tel : 01 56 61 67 77

Où seront réalisés :

Consultations : Médecin nutritionniste/diététicienne /
Orthoprothésiste (si besoin) / chirurgien

Examens : échographie hépatique, ECG, biologie, TOGD, impédancemétrie

Ateliers : Diététique, psychologique,

Activité physique, table ronde, patient expert, séance Yoga

A la sortie, prise de RDV au cas par cas : Consultations de suivi ,
FOGD, échographie cardiaque, ...



Cs de suivi et examens complémentaires :

Cs nutritionniste, diététicienne, +/- psychologue.

Consultation chirurgien



Réunion de validation de l'indication opératoire (RCPO)

(Chirurgien, nutritionniste, diététicienne, psychologue,
Anesthésiste, psychiatre, +/- médecin traitant)



Cs chirurgien Restitution de la RCPO

(Programmation de la date opératoire et cs anesthésie)

Au moins
6 mois



Le parcours de soin débute par un bilan complet de la maladie chronique qui peut durer de 6 mois minimum à 12 mois. Le patient est reçu en consultation pour des bilans respiratoires, cardiovasculaires, endocrinologiques, rhumatologiques, psychiatriques et le dépistage du syndrome d'apnée du sommeil.

Ce bilan complet préopératoire se fait en 3 jours, 2 nuits dans le service avec un hôpital de semaine (HDS). Cela permet de concentrer une bonne partie des consultations et des examens invasifs. Des ateliers thérapeutiques (diététique, psychologique, activité physique, yoga) et des tables rondes avec patient expert sont organisés.

A l'issue du bilan, après une discussion multidisciplinaire (chirurgiens, diététiciennes, psychologue, médecins nutritionnistes, psychiatre, anesthésiste et autres spécialiste si nécessaire) et en l'absence de contre-indication, le patient est orienté vers la chirurgie de l'obésité minimale invasive, dont l'objectif est de modifier l'anatomie du système digestif.

C'est le seul traitement stable et efficace de cette maladie chronique.

Les techniques « minimales invasives » correspondent à la cœlioscopie, c'est à dire le fait d'opérer sans ouvrir l'abdomen mais en pratiquant de petites incisions qui permettent de passer des trocarts.

A l'IMM l'équipe développe également la chirurgie par mono-trocart c'est-à-dire une cœlioscopie mais par une seule incision de 2,5 cm.

A long terme, les patients perdent du poids (50 à 70% de l'excédent pondéral, c'est à dire le poids en trop par rapport à la normalité) à condition d'être rigoureux dans leur suivi quotidien, tant sur le plan alimentaire que physique et psychologique.

C'est pourquoi le centre propose à ses patients un suivi post-opératoire régulier pendant 5 ans dans un **hôpital de jour**.

Quoi qu'il en soit le suivi doit être réalisé durant toute la vie avec au moins une consultation diététique par an et une consultation médicale avec bilan biologique nutritionnel complet par an.

Techniques

Trois grandes techniques de chirurgie minimale invasive sont disponibles à l'heure actuelle et les deux dernières sont pratiquées au sein du **Centre de prise en charge de la maladie obésité de l'IMM** :

La gastrectomie longitudinale ou Sleeve gastrectomie

Cette intervention consiste à réduire le volume de l'estomac en retirant la « poche » gastrique, l'estomac perd ainsi sa capacité de réservoir alimentaire. En retirant cette partie de l'estomac on agit sur deux actions :



- **une action mécanique** : diminution de la capacité de l'estomac.
- **une action « hormonale »** : diminution des sécrétions gastriques qui interviennent dans la satiété.

L'IMM est l'un des seuls centres à pratiquer la sleeve gastrectomie à trocart unique (une seule perforation de l'abdomen par une petite incision de 2,5 cm), là où habituellement ce type de chirurgie nécessite 3 à 5 trocarts.

Le By-pass gastrique

Consiste à modifier le parcours des aliments dans le tube.

En créant un "court-circuit" de l'estomac, les aliments passent directement d'une petite poche créée à la partie supérieure de l'estomac dans l'intestin. Cette intervention a deux objectifs : d'abord augmenter l'impression d'avoir suffisamment mangé ; ensuite réduire l'absorption des aliments dans l'intestin.



L'anneau gastrique ajustable

Reconnu comme moins efficace et n'est presque plus utilisé

Cette technique consiste à créer une poche gastrique sur la partie initiale de l'estomac à l'aide d'un anneau.



Prise en charge globale :

- Coelioscopie avec une seule petite cicatrice
- Prise en charge ambulatoire.
- Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) : plus de 90% des hospitalisations conventionnelles sont concernées avec une sortie à le lendemain de l'opération.

Des Viso consultations et téléconsultations sont également disponibles sur demande