



DT5263

PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

1. MISSION DU PROGRAMME

La chirurgie de l'obésité, appelée chirurgie bariatrique, est reconnue comme un traitement efficace de la maladie de l'obésité morbide. Ainsi, les patients souffrant d'obésité peuvent bénéficier des soins de spécialistes renommés et du savoir faire d'une équipe multidisciplinaire qui assure les services pré, per et postopératoire dans un souci d'efficacité.

2. LES SERVICES OFFERTS

Tout au long du programme, vous serez suivi par une équipe qualifiée et professionnelle composée de chirurgiens, d'infirmières, de travailleuses sociales, de nutritionnistes et possiblement d'interniste, cardiologue, pneumologue et psychiatre. Ensemble, ils établiront selon votre situation bio-psycho-sociale si vous êtes un bon candidat à la chirurgie bariatrique et quel type de chirurgie convient le mieux à votre état de santé. Ils assureront également la coordination de votre suivi à court, moyen et long terme après l'opération.

3. LES SÉANCES ET LA DURÉE DU PROGRAMME

Selon vos besoins et les examens demandés, chacun des professionnels impliqués peut vous rencontrer à une ou plusieurs reprises et vous aurez donc à vous déplacer à l'UCPQ-UL à quelques reprises. Le programme préopératoire peut s'étaler sur une période de trois (3) à douze (12) mois selon votre situation. Après la chirurgie, des ressources seront disponibles selon vos besoins en fonction des difficultés rencontrées et il est possible que vous ayez à vous déplacer afin d'avoir un suivi adéquat, notamment s'il y a des complications.

De nombreuses personnes nécessitent les soins et les services du programme de chirurgie bariatrique et les ressources sont limitées. Votre collaboration est donc essentielle au succès du programme.

Date :

Année	Mois	Jour

Signature du participant : _____



DT5263

PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Je soussigné(e), _____, à titre de participant(e),
accepte les conditions du Programme de chirurgie bariatrique de l'IUCPQ-UL détaillées
ci-dessous.

Je m'engage à :

1. Respecter le processus établi par l'équipe soignante (évaluations et suivis) ainsi que les recommandations (nutritionnelles, cessation tabagique, perte de poids, etc.) émises par les différents intervenants dès la prise en charge. Si les objectifs émis par les intervenants ne sont pas atteints après une période maximale de 12 mois, votre dossier sera alors fermé;
2. Fournir tous les renseignements et documents requis dans les délais spécifiés par l'équipe soignante;
3. Aviser l'équipe soignante de tout changement de mon état de santé, d'adresse ou de numéro de téléphone en téléphonant au (418) 656-4652 option 2;
4. Me rendre disponible pour la date de la chirurgie qui me sera indiquée par l'équipe soignante;
 - Si je refuse la date indiquée pour non-disponibilité¹ personnelle, un premier refus sera noté dans mon dossier et advenant un deuxième refus, mon nom sera retiré de la liste d'attente;
5. Me déplacer à l'IUCPQ-UL ou à l'endroit indiqué par l'équipe soignante pour tous les rendez-vous requis, notamment pour les rencontres préparatoires ou les suivis post opératoires;
6. Me présenter à l'heure à chacun des rendez-vous et aviser l'équipe soignante de mon retard dans un délai raisonnable en téléphonant au (418) 656-4652 option 2;
7. Aviser l'équipe soignante au moins deux (2) jours ouvrables à l'avance si je dois reporter mon rendez-vous pour des raisons personnelles, en téléphonant au (418) 656-4652 option 2;
 - Deux (2) reports consécutifs pour raisons personnelles entraîneront le retrait de mon nom de la liste d'attente;
8. Rappeler l'équipe soignante dès que possible et dans les délais précisés par l'équipe;
 - Si je ne rappelle pas l'équipe soignante et/ou l'équipe soignante n'arrive pas à me rejoindre après **trois (3) tentatives téléphoniques à différents moments de la journée à l'intérieur d'une période de deux (2) semaines**, une lettre me sera transmise pour me signifier la nécessité de communiquer avec l'équipe dans un délai maximal de dix (10) jours suivant la date d'envoi de la correspondance. Si aucun retour de ma part n'est effectué à l'intérieur de ces dix (10) jours n'est effectué, mon nom sera retiré de la liste d'attente;

¹Toutes raisons d'indisponibilité de l'utilisateur autre que celles médicales, hospitalières ou administratives.

9. Collaborer de façon respectueuse avec tous les membres de l'équipe soignante, du personnel médical et hospitalier.

De plus, je consens à ce que :

10. Le non-respect d'un des engagements ci-dessus puisse entraîner le retrait de mon nom de la liste d'attente ou un refus pour la chirurgie;

11. L'équipe soignante informe mon médecin requérant du retrait de mon nom de la liste d'attente ou du refus pour la chirurgie ainsi que des motifs soutenant de cette décision;

Suite au retrait de mon nom de la liste d'attente ou d'un refus pour la chirurgie; toute nouvelle demande au programme de chirurgie bariatrique devra être préalablement réévaluée par le médecin requérant et faire l'objet d'une nouvelle référence. Si je désire soumettre mon dossier à nouveau, je devrai refaire le processus au complet, incluant la durée d'attente initiale.

Nom du participant ou de la personne autorisée à signer

Signature du participant ou de la personne autorisée à signer

Année Mois Jour

Date

Nom du témoin

Signature du témoin

Année Mois Jour

Date