

ICirurgie bariatrique en ambulatoire : est-ce possible ?

Outpatient Bariatric Surgery: Is It Possible?

Vincent FRERING

Résumé

Dans son rapport présenté au 119e Congrès Français de Chirurgie, le Pr Johanet soulignait le faible recours à la chirurgie ambulatoire en France et s'interrogeait sur les leviers susceptibles d'en accélérer le développement : la contrainte ou l'incitation ? C'est par la contrainte que nous y sommes venus : face à une insuffisance de lits d'hospitalisation, nous avons développé progressivement une organisation dédiée à la prise en charge ambulatoire.

Après une progression méthodique — anneaux gastriques, sleeve gastrectomie, puis bypass gastrique — plus de 80 % de notre activité bariatrique lourde est aujourd'hui réalisée en ambulatoire. Sur une série consécutive de 2 580 sleeve gastrectomies (2019–2024), 2 207 procédures ont été conduites en ambulatoire (85,5 %), avec une mortalité nulle, un taux de complications à 30 jours de 4,2 % et un taux d'hospitalisations non prévues de 10,2 %, en amélioration continue.

Cette approche repose sur un vrai ambulatoire — retour à domicile le jour même, sans recours à l'hospitalisation à domicile — articulé autour de trois conditions : philosophie ambulatoire-first, protocole ERAS et monitoring digital structuré (J0–J10).

Ces données montrent que la chirurgie bariatrique ambulatoire est possible. Au-delà de la faisabilité, elle améliore la sécurité des patients et allège significativement les dépenses de l'Assurance Maladie. Elles peuvent ainsi servir de base à un réel développement de cette pratique dans les centres accrédités.

Mots clés

- chirurgie bariatrique ambulatoire
- Sleeve gastrectomie
- protocole ERAS

Abstract

In his report presented at the 119th Congrès Français de Chirurgie, Pr Johanet highlighted the limited uptake of outpatient surgery in France and questioned which levers — incentive or constraint — might best drive its development. In our case, constraint was the driving force: faced with insufficient inpatient bed capacity, we progressively developed a dedicated organisational framework for outpatient care.

Following a stepwise progression — adjustable gastric banding, sleeve gastrectomy, then Roux-en-Y gastric bypass — more than 80% of our major bariatric procedures are now performed on an outpatient basis. In a consecutive series of 2,580 sleeve gastrectomies (2019–2024), 2,207 procedures were conducted as true day-surgery (85.5%), with zero mortality, a 30-day complication rate of 4.2%, and an unplanned overnight admission rate of 10.2%, showing continuous improvement over time.

This model relies on genuine outpatient care — same-day discharge without home nursing or home hospitalisation — built upon three conditions: an outpatient-first philosophy, a rigorous ERAS protocol, and structured digital monitoring (day 0 to day 10).

These data demonstrate that outpatient bariatric surgery is achievable. Beyond feasibility, it enhances patient safety and contributes meaningfully to reducing healthcare expenditure. They may thus provide a sound foundation for broader implementation across accredited centres.

Keywords

- outpatient bariatric surgery · sleeve gastrectomy · ERAS protocol