



Centre Hospitalier  
Rives de Seine



## CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

Ce qu'il faut savoir avant de se décider !



**Service de chirurgie de l'abdomen et du pelvis**

*Chirurgie viscérale et digestive, bariatrique et endocrinienne*

36 boulevard du Général Leclerc - BP 79

92205 NEUILLY-SUR-SEINE Cedex

# SOMMAIRE

**3** Introduction

**4** La chirurgie de l'obésité, c'est efficace ?

**4** La chirurgie de l'obésité, ça me concerne ?

**6** La chirurgie de l'obésité, comment ça marche ?

**7** Avant l'intervention

**8** L'intervention

**9** Après l'intervention

## Annexes

**11** Les réponses à mes questions

**14** Technique de la gastrectomie longitudinale

**15** Technique du bypass gastrique

**16** Mon parcours bariatrique / plan personnalisé de soins

**18** Test « Êtes-vous suffisamment informé(e) sur la chirurgie de l'obésité ? »

**19** Préparer mes rendez-vous

**22** Quelques contacts utiles

**24** L'accès au site de Neuilly-sur-Seine

## HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Vous y trouverez des informations complémentaires et des outils pour bien préparer vos rendez-vous avec les professionnels de santé.

**La Haute Autorité de Santé (HAS) est une institution publique indépendante chargée d'améliorer la qualité, la sécurité et l'organisation des soins.**



Cette brochure d'information, destinée aux personnes en situation d'obésité et à leur entourage, a été élaborée à partir des recommandations de bonnes pratiques destinées aux soignants, intitulées « Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte » et consultable via le QR Code ci-contre.

L'obésité est une maladie chronique. Elle peut, en particulier lorsqu'elle est sévère ou massive, entraîner des difficultés dans la vie de tous les jours. Elle peut également menacer la santé et provoquer des maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le syndrome d'apnées du sommeil, etc.

**La chirurgie de l'obésité aide à perdre du poids durablement et à contrôler ces maladies. Néanmoins, se faire opérer est une décision importante et nécessite une bonne préparation.**

**Il faut avant tout bien s'informer sur l'intervention et ses conditions de succès, afin de pouvoir :**

- participer pleinement à la décision et s'engager en toute connaissance de cause
- bien se préparer à cette intervention
- comprendre et accepter la nécessité d'un suivi régulier à vie

**Vous trouverez dans cette brochure des explications sur :**

- les différentes techniques chirurgicales
- les conditions pour bénéficier de la chirurgie de l'obésité
- l'organisation de la prise en charge, du premier entretien avec le médecin jusqu'au suivi après l'intervention
- les précautions à prendre pour garantir les meilleures chances de réussite

**Cette brochure devrait vous permettre de mieux dialoguer avec les professionnels de santé. Toutefois, elle ne remplace pas les informations données par votre médecin traitant et par l'équipe spécialisée en chirurgie de l'obésité que vous pourrez être amené(e) à rencontrer.**

# LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ, C'EST EFFICACE ?

## Oui, c'est efficace !

La chirurgie de l'obésité aide à :

- ❶ **perdre du poids** de manière durable
- ❷ **réduire les affections** liées à l'obésité (diabète, hypertension artérielle, syndrome d'apnées du sommeil, troubles articulaires)
- ❸ **améliorer la qualité de vie**, notamment l'estime de soi, les possibilités d'activités physiques, les relations sociales, professionnelles, l'activité sexuelle, etc.

## Mais, attention !

❶ **La chirurgie ne permet pas, à elle seule, de perdre du poids** et de le stabiliser dans le temps. Elle n'est efficace qu'à condition de modifier ses habitudes alimentaires, d'augmenter son activité physique et d'être suivi(e) médicalement à vie.

❷ **L'intervention chirurgicale peut entraîner des complications et des difficultés au quotidien**, même longtemps après l'intervention :

- des problèmes liés au montage chirurgical (par exemple : reflux gastro-œsophagien, rétrécissement ou fuite au niveau d'une suture). Ceux-ci peuvent toutefois être corrigés
- des carences nutritionnelles ; la prise de suppléments en vitamines, minéraux et oligoéléments et une alimentation variée permettent de prévenir leur apparition
- des difficultés liées à la modification de l'image du corps et des relations avec les autres. Vous pouvez bénéficier d'une aide psychologique pour surmonter ces difficultés

❸ **La mortalité liée à la chirurgie de l'obésité n'est pas nulle.** Néanmoins, elle reste inférieure ou égale à 1 %. À titre d'exemple, pour d'autres maladies, la mortalité opératoire est de l'ordre de :

- 0,1 à 0,5 % après l'ablation de la vésicule biliaire
- 2 % après un pontage coronarien

# LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ, ÇA ME CONCERNE ?

## Qui est concerné ?

La chirurgie de l'obésité s'adresse aux adultes :

- qui souffrent d'une obésité massive (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) ou sévère (IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>) quand elle est associée à au moins une complication pouvant être améliorée grâce à la chirurgie (diabète, hypertension artérielle, syndrome d'apnées du sommeil, troubles articulaires, etc.)
- qui ont déjà tenté, sans succès, de perdre du poids grâce à une prise en charge médicale spécialisée de plusieurs mois (avec suivi diététique, activité physique et prise en charge psychologique)
- et qui ne présentent pas de contre-indications à la chirurgie (ex. : dépendance à l'alcool) et à l'anesthésie générale

## Comment calculer son IMC ?

L'indice de masse corporelle (IMC) permet d'estimer l'excès de masse grasse dans le corps et de définir la corpulence. Plus l'IMC augmente et plus les risques liés à l'obésité sont importants. Pour le calculer, il suffit de diviser le poids (en kg) par la taille (en m) au carré :

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{poids (Kg)}}{\text{taille (m)} \times \text{taille (m)}}$$

Consultez la table d'IMC pour déterminer votre corpulence.



<https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/themes/surpoids-obesite-adulte/calcul-imc-bilan-medical>

## Vous pensez être concerné(e) par la chirurgie de l'obésité ?

Pour prendre une décision, vous devez d'abord :

- ① en parler à votre médecin traitant et éventuellement à un spécialiste de l'obésité (endocrinologue, nutritionniste, chirurgien digestif ou viscéral, psychiatre ou psychologue, diététicien(ne)-nutritionniste, etc.). Ils vous orienteront vers une équipe pluridisciplinaire spécialisée en chirurgie de l'obésité
- ② consulter, sur les conseils du médecin traitant ou du spécialiste de l'obésité, un membre de l'équipe spécialisée en chirurgie de l'obésité

À l'issue de cette consultation, vous savez si vous êtes concerné(e) ou non par la chirurgie de l'obésité :

- **vous êtes concerné(e)** : avant toute décision d'intervention, vous allez recevoir des informations complémentaires, réaliser un bilan de votre état de santé et bénéficier d'une préparation à l'intervention
- **vous n'êtes pas concerné(e)** : le médecin ou le chirurgien vous propose un autre type de prise en charge (non chirurgicale) à l'hôpital ou en cabinet

Vous pouvez également vous informer sur les sites de la SOFFCO.MM

<https://soffcomm.org/> et des associations de patients

(Cf. rubrique « Quelques contacts utiles » P. 22)

## LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ, COMMENT ÇA MARCHE ?

La chirurgie de l'obésité (ou chirurgie « bariatrique ») modifie l'anatomie du **système digestif\***. C'est une aide mécanique et métabolique qui permet de diminuer la quantité d'aliments consommés (principe de restriction) et/ou l'assimilation des aliments par l'organisme (principe de « malabsorption »).

### Il existe deux grands types de techniques chirurgicales

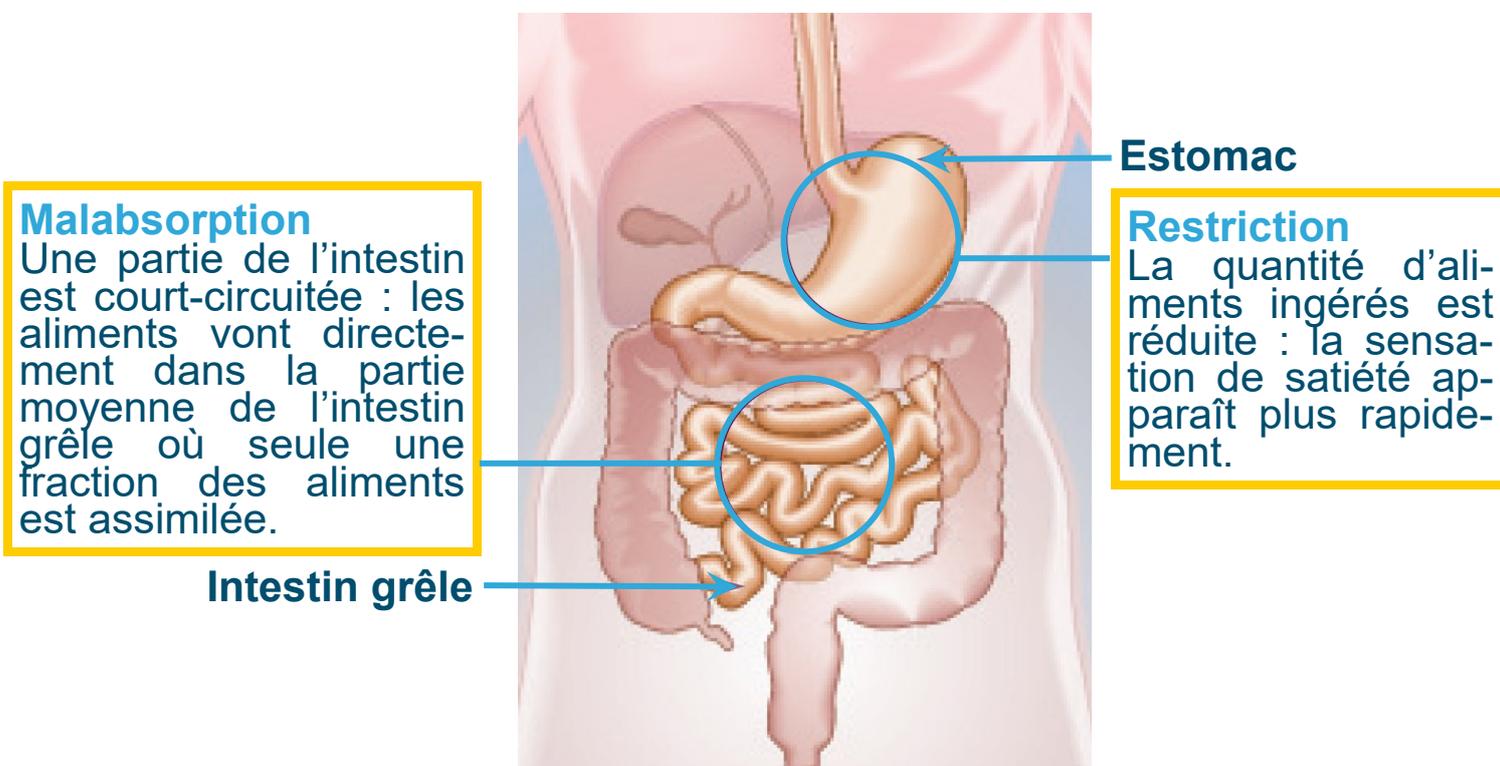
**Les techniques dites restrictives pures** qui réduisent la taille de l'estomac :

- gastrectomie longitudinale (ou sleeve gastrectomy - Cf. P14)

**Les techniques mixtes dites restrictives et « malabsorptives »** qui réduisent la taille de l'estomac (restriction) et diminuent l'assimilation de ces aliments par l'organisme (malabsorption) :

- bypass gastrique (ou court-circuit gastrique - Cf. P15)

### Les deux principes chirurgicaux pour obtenir une perte de poids



**Chaque intervention a ses avantages et ses inconvénients !**

**L'équipe pluridisciplinaire vous propose l'intervention la plus appropriée à votre situation, en fonction de vos besoins, de vos facteurs de risque et après votre accord.**

\* consultable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

## AVANT L'INTERVENTION

### La préparation

Cette phase de préparation est indispensable et nécessite un véritable engagement de votre part. Durant plusieurs mois, vous allez rencontrer différents professionnels, membres d'une équipe pluridisciplinaire (chirurgien, médecin nutritionniste, diététicien(ne)-nutritionniste, psychiatre ou psychologue, anesthésiste, etc.) qui vont vous informer et vous examiner.

Ils vont également vous prescrire différents examens (prises de sang, endoscopie œsogastroduodénale<sup>1</sup> et, si nécessaire : radiographies, évaluation de la fonction respiratoire et cardiaque, test de grossesse, évaluation buccodentaire). Ceux-ci ont pour buts de réaliser :

- un bilan complet de l'obésité et de votre état de santé afin de traiter, si ce n'est déjà fait, les affections dont vous souffrez (carences nutritionnelles ou vitaminiques, diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, troubles cardiaques, syndrome d'apnées du sommeil ou autres troubles respiratoires, troubles articulaires, etc.)
- un bilan psychologique afin de vous proposer, si besoin, une prise en charge psychothérapeutique
- un bilan de votre activité physique et de vos habitudes alimentaires
- une information sur la grossesse et la contraception pour les femmes en âge d'avoir des enfants

**Durant cette phase de préparation, il est utile de rencontrer des patients déjà opérés.**

### **Une aide pour manger mieux et bouger plus !**

Très tôt, avant même l'intervention, vous devez prendre de nouvelles habitudes alimentaires et réfléchir à une activité physique adaptée à votre état de santé, à vos goûts et à vos possibilités. Les professionnels de santé (médecin, diététicien(ne)-nutritionniste, infirmier(e), kinésithérapeute) sont là pour vous aider et vous proposer différentes activités éducatives, individuelles ou collectives : ateliers de cuisine, repas pris en commun, programmes d'activité physique, etc.

**Cf. le programme de réentraînement à l'effort P 11**

<sup>1</sup> **Endoscopie œsogastroduodénale** : technique qui permet de visualiser en direct les parois du tube digestif (œsophage, estomac, intestin) grâce à un tube très fin, composé de fibres optiques et d'une caméra vidéo, qui est introduit dans la bouche jusqu'à l'intestin.

## La décision

À l'issue de la phase préparatoire, une RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) est organisée afin que chaque professionnel rencontré émette un avis définitif qui peut être de 3 ordres :

❶ **L'intervention est envisageable.** L'équipe vous donne alors plus d'informations sur la technique opératoire choisie. Si vous êtes décidé(e) à vous faire opérer, une date d'intervention vous est proposée et une demande d'entente préalable est adressée à votre caisse d'assurance maladie (en savoir plus : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)).

❷ **Votre préparation à l'intervention n'est pas suffisante.** Vous devez vous engager dans une préparation complémentaire. À son terme, l'équipe pluridisciplinaire réexamine votre demande et rend un nouvel avis.

❸ **La chirurgie n'est pas envisageable dans votre cas.** L'équipe pluridisciplinaire vous en explique les raisons et vous propose une autre prise en charge (non chirurgicale).

## L'INTERVENTION



### L'intervention et l'hospitalisation

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, la plupart du temps par coelioscopie<sup>1</sup>. Cette technique est recommandée car elle limite la douleur et permet de retrouver une activité normale plus rapidement. Dans certains rares cas, au cours de l'intervention, pour des raisons de sécurité, il est parfois nécessaire d'ouvrir l'abdomen (laparotomie).

**La durée de l'hospitalisation varie de 2 à 4 jours** en fonction du type d'intervention et de votre état général. Elle peut être prolongée si des complications surviennent après l'intervention. Dans ce cas, votre chirurgien peut décider de vous réopérer en urgence (par coelioscopie ou par laparotomie).

Il faut prévoir **au minimum 1 mois** d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital. Comme toute intervention sur l'abdomen, les suites opératoires peuvent être douloureuses. Des médicaments contre la douleur vous sont donnés si besoin.

## L'alimentation après l'intervention

Après l'intervention, vous mangez des aliments dont la consistance est modifiée, d'abord liquide puis sous forme de purée. Progressivement, vous retrouvez une alimentation solide. Pour ne pas avoir de mauvaises surprises (vomissements, douleurs, etc.), il est très important de suivre les conseils diététiques. **Un livret de réalimentation dédié pour les premiers mois vous sera fourni.**

### De nouvelles habitudes alimentaires !

- ingérez de petites quantités à chaque repas et mastiquez lentement
- prenez vos repas assis et dans le calme
- arrêtez-vous de manger dès les premiers tiraillements digestifs et dès que vous n'avez plus la sensation de faim (satiété)
- ne buvez pas en mangeant (mais suffisamment entre les repas)
- mangez équilibré et varié pour éviter les carences nutritionnelles et augmenter les chances de perdre du poids
- conservez un apport suffisant en protéines (viandes, poissons, œufs, produits laitiers)
- évitez les boissons gazeuses, les boissons sucrées, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras : leur consommation risque de compromettre la perte de poids

**Ces nouvelles habitudes alimentaires seront adaptées à votre cas au fil du temps. Elles sont parfois contraignantes mais elles n'empêchent pas d'avoir une vie sociale (repas entre amis, au restaurant) et du plaisir à manger.**

<sup>†</sup> **Cœlioscopie** : technique qui permet de visualiser l'intérieur du ventre grâce à une sonde très fine dotée d'une caméra insérée par de petits orifices dans la paroi abdominale et de réaliser l'intervention. Cette technique ne nécessite pas d'ouvrir la paroi, ce qui limite les risques d'infections et les problèmes de cicatrisation

## APRÈS L'INTERVENTION

### Dès les premières semaines

#### Chez la plupart des patients :

- le poids diminue, la perte est rapide les premiers mois puis elle ralentit. Généralement, elle est maximale au bout de 12 à 18 mois. Au-delà, une reprise de poids modérée est possible
- les affections associées à l'obésité régressent (ex. : diabète)

### Néanmoins se faire opérer, c'est s'engager !

Vous devez maintenant, et pour toute la vie :

❶ **conserver** vos nouvelles habitudes alimentaires (voir encadré ci-dessus) et pratiquer une activité physique régulière et adaptée à votre cas

② **être suivi(e)** régulièrement par l'équipe pluridisciplinaire qui a réalisé l'intervention, en liaison avec votre médecin traitant (au moins 4 consultations la 1<sup>ère</sup> année avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire, 2 consultations la 2<sup>ème</sup> année puis au moins une consultation par an)

**Ces rendez-vous ont 6 objectifs principaux :**

- **évaluer** votre perte de poids
- **vérifier** que vous êtes en bonne santé, repérer et prendre en charge les éventuelles complications chirurgicales et carences nutritionnelles qui peuvent survenir très tôt après l'intervention ou plus tardivement
- **adapter**, si besoin, les traitements que vous prenez : certains médicaments peuvent être moins bien ou plus du tout assimilés après intervention malabsorptive alors que d'autres peuvent ne plus être nécessaires à plus ou moins court terme grâce à l'amaigrissement obtenu
- **vérifier** que vous vous êtes bien adapté(e) aux nouvelles habitudes alimentaires et à l'activité physique, et vous aider à résoudre les difficultés quotidiennes
- **dépister** les éventuels problèmes psychologiques liés au changement du corps et vous proposer, si besoin, un suivi adapté

*La perte de poids modifie le corps et son apparence : cela peut entraîner un bouleversement psychologique plus ou moins facile à gérer. Une période d'adaptation au changement est normale et nécessaire pour vous-même et votre entourage. Si vous le souhaitez ou si votre médecin l'estime indispensable, vous pouvez être aidé(e) par un psychologue ou un psychiatre.*

- **vous proposer**, si nécessaire, une intervention de chirurgie réparatrice pour supprimer l'excès de peau qui persiste à certains endroits après avoir maigri (seins, ventre, bras et cuisses)

③ dans la plupart des cas, **prendre chaque jour des suppléments** en vitamines, en minéraux et en oligoéléments (par voie orale ou parfois par injection)

**Ne pas prendre ces suppléments peut provoquer des carences nutritionnelles et des complications neurologiques graves.**

**Il est conseillé de réaliser régulièrement un bilan biologique nutritionnel et vitaminique.**

N'oubliez pas de signaler à tous les médecins que vous serez amené(e) à rencontrer que vous avez bénéficié d'une intervention chirurgicale de l'obésité.

## Programme de réentraînement à l'effort



Dans le cadre du **parcours de chirurgie bariatrique**, vous avez la possibilité d'intégrer le **programme de réentraînement à l'effort**, en hospitalisation à temps partiel, sur le site hospitalier de Courbevoie (30 rue Kilford).



01 49 04 32 51



hdjlocomoteur@ch-rivesdeseine.fr

### La reprise d'une activité physique régulière est fondamentale :

- pour maintenir la perte de poids induite par la chirurgie de façon durable
- pour reprendre de la masse musculaire

### Modalités :

- 2 demi-journées hebdomadaires pendant 6 semaines
- 12 séances avant l'intervention
- 12 séances 6 à 8 semaines après l'intervention

Le but est de vous inciter à reprendre une activité physique régulière et plus soutenue, à poursuivre ensuite. Il s'agit de sessions collectives, encadrées par une équipe pluridisciplinaire : kinésithérapeute, ergothérapeute, enseignante en activité physique adaptée, diététicienne-nutritionniste, psychologue, médecin.

## LES RÉPONSES À MES QUESTIONS

### Puis-je avoir un enfant après avoir été opérée ?

**Oui.** La grossesse est possible après une intervention de chirurgie de l'obésité. Dans ce cas, un suivi nutritionnel très régulier est nécessaire, depuis le désir de grossesse jusqu'à plusieurs mois après l'accouchement.

Néanmoins, par précaution, il est recommandé d'attendre que le poids soit stabilisé (12 à 18 mois après l'intervention) et que l'état nutritionnel soit vérifié avant d'envisager une grossesse. Différentes méthodes de contraception peuvent être utilisées durant cette période. Parlez-en à votre médecin, il vous donnera des conseils.

### L'assurance maladie rembourse-t-elle l'intervention ?

**Oui.** L'assurance maladie rembourse les frais liés à l'intervention et à l'hospitalisation dès lors qu'elle a donné son accord à la demande d'entente préalable.

En revanche, l'assurance maladie ne prend pas en charge certains suppléments vitaminiques (multivitamines par exemple ; coût : 9 à 25 € par mois), la plupart des suppléments protéiques, les consultations des psychologues et des diététiciens-nutritionnistes libéraux, certains actes de biologie (par exemple dosage de vitamine B1) et certains actes de chirurgie réparatrice.

Parlez-en à votre chirurgien et renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie et, éventuellement, de votre mutuelle.

### Certains médicaments sont-ils à éviter ?

**Oui.** Les médicaments toxiques pour l'estomac (aspirine, anti-inflammatoires, corticoïdes) sont à éviter dans la mesure du possible.

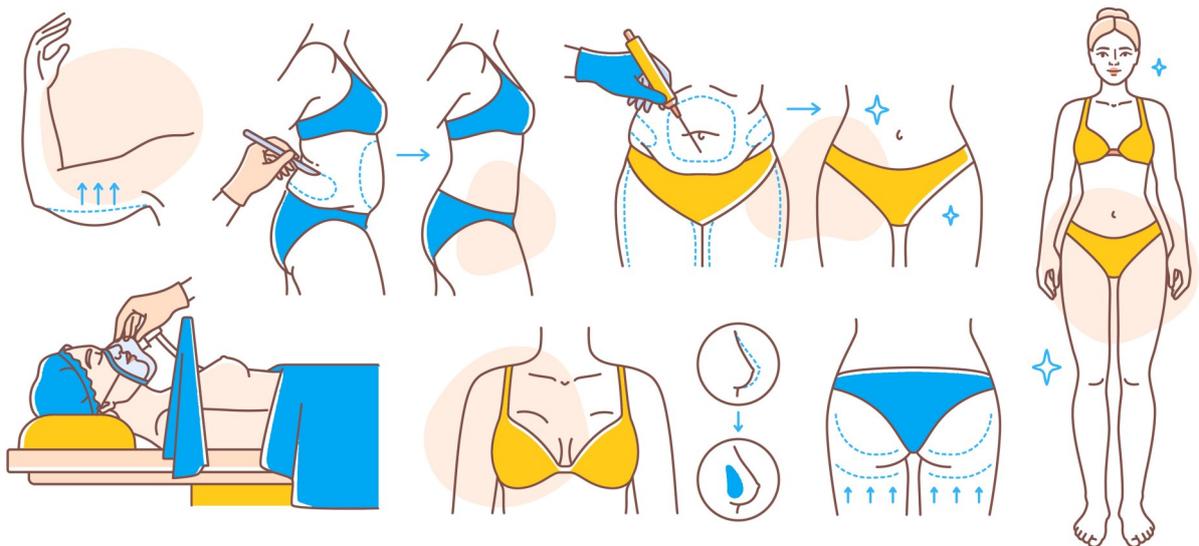
**Avant toute prise de médicament, vous devez consulter votre médecin et lui rappeler que vous avez bénéficié d'une chirurgie de l'obésité.**

### Si je ne perds pas suffisamment de poids ou si j'ai repris du poids à distance de l'opération, que dois-je faire ?

Il faut consulter l'équipe pluridisciplinaire qui vous a opéré(e) afin d'identifier la cause et de la prendre en charge grâce à des séances d'éducation diététique ou à l'activité physique ou grâce à une psychothérapie (mauvaises habitudes alimentaires, difficultés psychologiques) ou grâce à une nouvelle intervention (problème sur le montage chirurgical).

### Qu'est-ce que la chirurgie plastique post-bariatrique ?

La chirurgie plastique post-bariatrique se concentre sur la correction des excès de peau et des contours du corps après une perte de poids importante suite à une chirurgie bariatrique de type sleeve ou bypass. Elle vise à vous aider à retrouver une silhouette harmonieuse en éliminant l'excès de peau et en remodelant les zones affectées.



### Interventions courantes

❶ **abdominoplastie** : correction de l'excès de peau et de la laxité musculaire dans la région abdominale

❷ **lifting des bras et des cuisses** : élimination de l'excès de peau pour redéfinir les contours des bras et des cuisses

③ **lifting du visage et du cou** : rajeunissement facial pour traiter l'affaissement cutané après une perte de poids

④ **réduction mammaire et lifting des seins** : retrait de l'excès glandulaire et de peau et restauration de la fermeté et du positionnement naturel.

**Ces indications sont prises en charge par l'assurance maladie sous couvert d'une entente préalable.**

### **Approche collaborative**

Notre chirurgien plasticien travaille en collaboration avec vous et d'autres professionnels de la santé pour élaborer des plans de traitement personnalisés, tenant compte des objectifs esthétiques individuels et de la santé globale.

### **Consultation personnalisée**

C'est l'occasion idéale pour discuter des options de traitement, poser des questions et élaborer un plan adapté à chaque parcours unique et d'évaluer l'éligibilité à cette procédure chirurgicale.

### **Critère d'éligibilité**

① **stabilité pondérale** : vous devez avoir atteint une stabilité pondérale après une perte de poids significative suite à une chirurgie bariatrique. Il est généralement recommandé d'attendre jusqu'à ce que votre poids soit relativement stable pendant plusieurs mois

② **état de santé générale** : vous devez être en bonne santé générale. Des conditions médicales graves non contrôlées peuvent augmenter les risques liés à la chirurgie

③ **évaluation psychologique** : une évaluation psychologique peut être recommandée pour s'assurer que vous avez des attentes réalistes et êtes mentalement prêt(e) pour la chirurgie. La chirurgie post-bariatrique peut avoir un impact significatif sur l'image corporelle et la perception de soi

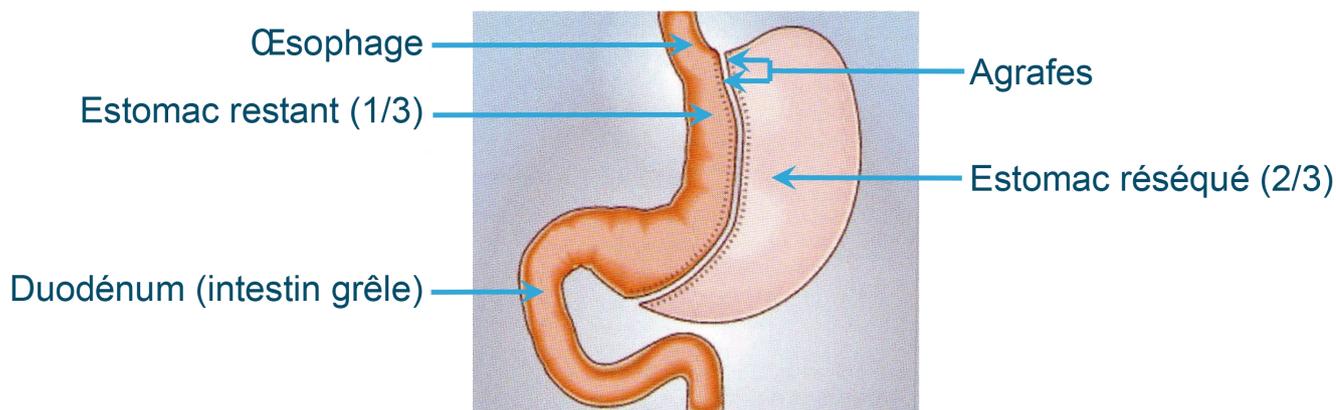
④ **absence de complications médicales** : vous ne devez pas avoir de complications médicales non résolues liées à la chirurgie bariatrique initiale

⑤ **période de convalescence** : il est généralement conseillé d'attendre que le corps ait eu le temps de récupérer de la chirurgie bariatrique avant de subir des interventions plastiques. Cela peut varier, mais une période de 12 à 18 mois est souvent recommandée

⑥ **discussion approfondie avec le chirurgien** : vous devez discuter en détail de vos objectifs esthétiques, de vos préoccupations et de vos attentes avec votre chirurgien plasticien. Une communication ouverte et honnête est essentielle pour garantir des résultats satisfaisants

⑦ **engagement d'une vie saine** : vous devez démontrer un engagement envers un mode de vie sain, y compris une alimentation équilibrée et de l'exercice physique, pour maintenir les résultats à long terme de la chirurgie plastique post-bariatrique

# TECHNIQUE DE LA GASTRECTOMIE LONGITUDINALE (ou gastrectomie en manchon ou sleeve gastrectomy)



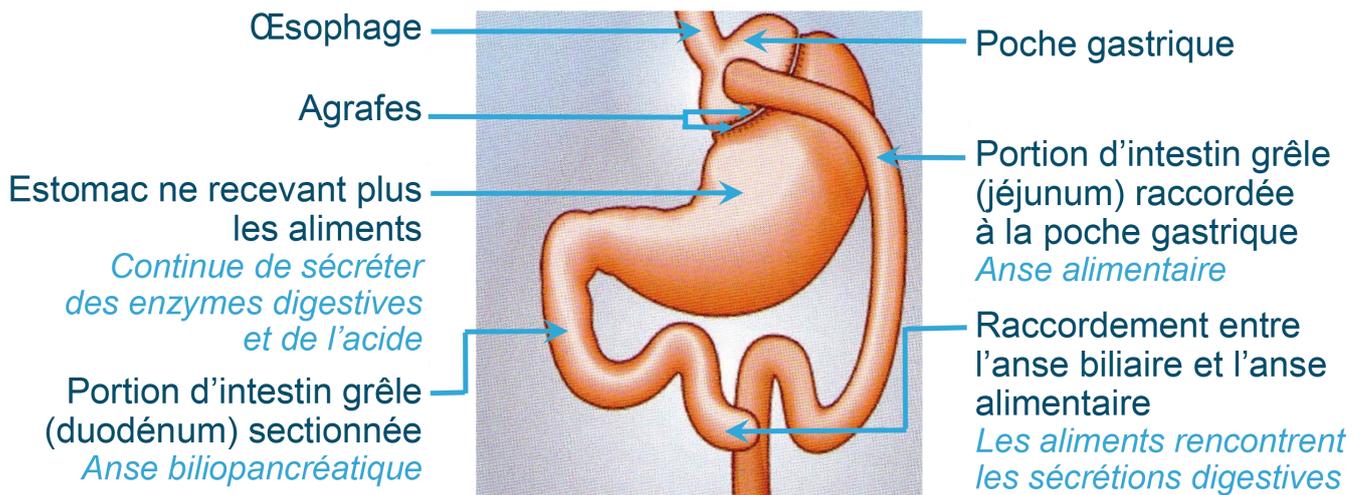
<b>Principe</b>	<p><b>Technique restrictive</b> qui consiste à retirer environ les 2/3 de l'estomac et, notamment, la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit (ghréline). L'estomac est réduit à un tube vertical et les aliments passent rapidement dans l'intestin. En outre, l'appétit est diminué. Cette technique ne perturbe pas la digestion des aliments.</p> <p>La gastrectomie longitudinale constitue, parfois, la première étape d'une dérivation biliopancréatique.</p>
<b>Perte de poids attendue</b>	De l'ordre de 45 à 65 % de l'excès de poids après 2 ans, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 25 à 35 kg <sup>1</sup> . Le recul sur ces résultats est de 2 ans.
<b>Durée moyenne de l'intervention<sup>2</sup></b>	2 heures
<b>Durée moyenne de l'hospitalisation<sup>3</sup></b>	3 à 8 jours
<b>Mortalité liée à l'intervention</b>	estimée à 0,2 %
<b>Principaux risques de complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de l'estomac restant</li> <li>• hémorragies postopératoires précoces</li> <li>• carences nutritionnelles possibles (à surveiller)</li> <li>• reflux gastro-œsophagien (remontées acides et alimentaires dans l'œsophage) et inflammation de l'œsophage</li> <li>• dilatation de l'estomac</li> </ul>

<sup>1</sup> Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 40 kg/m<sup>2</sup>

<sup>2</sup> En l'absence de complication au cours de l'intervention

<sup>3</sup> En l'absence de complication après l'intervention

## Technique du bypass gastrique (ou court-circuit gastrique)



<b>Principe</b>	<b>Technique restrictive et malabsorptive</b> qui permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme, grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin (aucun organe n'est enlevé). Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindres quantités.
<b>Perte de poids attendue</b>	De l'ordre de 70 à 75 % de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 35 à 40 kg <sup>1</sup> . Le recul sur ces résultats est de 20 ans.
<b>Durée moyenne de l'intervention<sup>2</sup></b>	1 h 30 à 3 heures
<b>Durée moyenne de l'hospitalisation<sup>3</sup></b>	4 à 8 jours
<b>Mortalité liée à l'intervention</b>	0,5 %
<b>Principaux risques de complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• complications chirurgicales : ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin, hémorragies, occlusion de l'intestin</li> <li>• carences nutritionnelles</li> <li>• complications fonctionnelles : hypoglycémie après le repas, <i>dumping syndrome</i><sup>1</sup>, constipation</li> </ul>

<sup>1</sup>. Pour une personne de taille moyenne (1,70 m) avec un IMC égal à 40 kg/m<sup>2</sup>

<sup>2</sup>. En l'absence de complication au cours de l'intervention

<sup>3</sup>. En l'absence de complication après l'intervention

<sup>1</sup> **Dumping syndrome** : sensation de malaise (avec palpitations, mal de tête, nausée, diarrhée) qui peut survenir juste après un repas. Ce syndrome est dû à l'arrivée massive et rapide dans l'intestin d'aliments très riches en graisses ou en sucres

# Mon parcours bariatrique / plan personnalisé de soins

Plusieurs examens et/ou consultations seront organisés durant votre parcours bariatrique (entre 6 mois et 1 an).

## Sur le site de Neuilly-sur-Seine - en hôpital de jour (HDJ), prévoyez :

- 4 journées : de 9h00 à 15h00
- 1 consultation tous les 3 mois avec votre chirurgien

Prenez vos rendez-vous sur **Doctolib** ou **01 40 88 61 48** ou **01 40 88 61 99**

## A faire en ville :

- Bilan biologique au laboratoire
- Consultation avec un gynécologue pour un frottis vaginal (pour les femmes)
- Polygraphie ventilatoire ; en cas d'indisponibilité au CHRDS, vous pouvez contacter le Dr MARCIANO au 01 88 59 08 88

## Sur le site de Courbevoie (30 rue Kilford) :

- Bilan dentaire avec le Dr FARSI, chirurgien-dentiste. Prenez rendez-vous au **01 49 04 32 31**
- **Important** : précisez qu'il s'agit d'un bilan pour la prise en charge de la chirurgie de l'obésité

## Vous serez contacté(e) par le service d'Imagerie Médicale pour la réalisation des examens suivants :

- Echographie mammaire et mammographie (pour les femmes)
- Panoramique dentaire

Date de ma réunion d'information le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Votre présence à **au moins une réunion d'information** durant votre parcours est **obligatoire**.

N'hésitez pas à venir accompagné(e) d'un proche.

Votre dossier passera en RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) afin de discuter de la validation de votre parcours.

Intervention chirurgicale le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**HDJ 1**

**Evaluation  
(M1)**

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Prise de sang**

**Consultation  
Nutritionniste**

**Echographie  
et scanner**

**Consultation  
Diététicienne**

**Consultation  
Psychologue**

Des consultations de suivi diététique et/ou psychologique, entre les HDJ, seront sûrement à prévoir, à la demande des Intervenants.

**HDJ 2**

**Cardiologie  
Pneumologie (M2)**

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Consultation  
Pneumologue**

**Echographie  
cardiaque**

**Consultation  
Cardiologue**

**Réunion  
d'information**

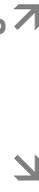
**Polygraphie  
ventilatoire**

**Consultations**

**Site de  
Courbevoie (M2)**

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Consultation  
Rhumatologue**



Sport-santé HTP\* locomoteur

**Bilan dentaire**

**Mammographie  
et échographie  
mammaire  
(pour les femmes)**

**HDJ 3**

**Mi-parcours  
(M3)**

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Consultation  
Nutritionniste**

**Consultation  
Diététicienne**

**Consultation  
Psychologue**

**Consultation  
Gastro-entérologue**

**Consultation  
Anesthésiste**

**Fibroscopie**

**HDJ 4**

**Endoscopie  
(M4/M5)**

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de ma 1<sup>ère</sup> consultation de chirurgie bariatrique : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de ma 2<sup>ème</sup> consultation de chirurgie bariatrique : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de ma 3<sup>ème</sup> consultation de chirurgie bariatrique : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Êtes-vous suffisamment informé(e) sur la chirurgie de l'obésité ?

*Pour le savoir, répondez aux questions suivantes :*

### ❶ Sur la chirurgie de l'obésité

- Quels sont les principes des deux grands types d'intervention ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients des différentes techniques ?
- Quelles en sont les principales complications ?
- Est-ce que la chirurgie seule est suffisante pour perdre du poids ?
- La chirurgie de l'obésité s'adresse-t-elle à toutes les personnes en situation d'obésité ?

### ❷ Sur la prise en charge avant, pendant et après l'intervention

- Comment faut-il se préparer avant l'intervention ?
- Sur quoi porte le bilan avant l'intervention ?
- Faut-il modifier ses habitudes alimentaires avant l'intervention ?
- L'intervention est-elle systématique à l'issue de la période préopératoire ?
- Qui prend la décision d'intervention ?
- Combien de temps dure en moyenne l'hospitalisation ?
- Peut-on être réopéré(e) juste après l'intervention ?
- À quoi sert le suivi ?
- Combien de temps dure le suivi après l'intervention ?
- Comment éviter les carences nutritionnelles ?
- Les suppléments en vitamines, minéraux et oligoéléments et les prises de sang sont-ils remboursés par l'assurance maladie ?

### ❸ Sur l'alimentation après l'intervention

- Quelle quantité d'aliments faut-il manger ?
- Faut-il manger de tout ?
- Certains aliments sont-ils à éviter ?
- Dans quelles conditions prendre ses repas ?

### **Souvenez-vous, vous ne pouvez être opéré(e) que si :**

- vous êtes suffisamment informé(e) sur les avantages et les inconvénients de la chirurgie
- vous avez bien compris et accepté la nécessité d'un suivi médico-chirurgical régulier et à vie
- vous avez bien compris et accepté la nécessité de modifier vos habitudes alimentaires et de renforcer votre activité physique à vie
- vous avez réalisé un bilan de santé et bénéficié d'une préparation à l'intervention.







# QUELQUES CONTACTS UTILES

## En savoir plus sur les avantages et les inconvénients des différentes techniques chirurgicales

**Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques (SOFFCO.MM)**

354 route de Liergues - 69400 PORTE DES PIERRES DOREES

 **04 74 60 15 85**

 [www.soffcomm.org](http://www.soffcomm.org)

## Les associations de patients

**Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO)**

62/64 rue Jean Jaurès - 92800 PUTEAUX

 [www.cnao.fr](http://www.cnao.fr)

 [contact@cnao.fr](mailto:contact@cnao.fr)

## Allegro Fortissimo

Maison des associations du 14<sup>ème</sup> arrondissement  
22 rue Deparcieux - 75014 PARIS

 **01 45 53 98 36**

 [www.allegrofortissimo.com](http://www.allegrofortissimo.com)

## D'autres informations

**Des conseils pour manger mieux et bouger plus**

 [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) (programme national nutrition santé)

**Le remboursement des soins**

 [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) (assurance maladie en ligne)

**Le site Internet de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))**

**Vous y trouverez des informations et des outils complémentaires.**

\* La liste des liens proposés n'est pas exhaustive, elle est donnée à titre indicatif. La responsabilité de la HAS ne saurait être engagée pour les informations contenues dans ces sites.

**Soyez vigilant(e) : les informations que vous trouvez sur internet (notamment dans les forums de discussion, les blogs et les messageries instantanées ou chats) ne sont pas toujours fiables. La meilleure source d'information reste votre médecin !**



## HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

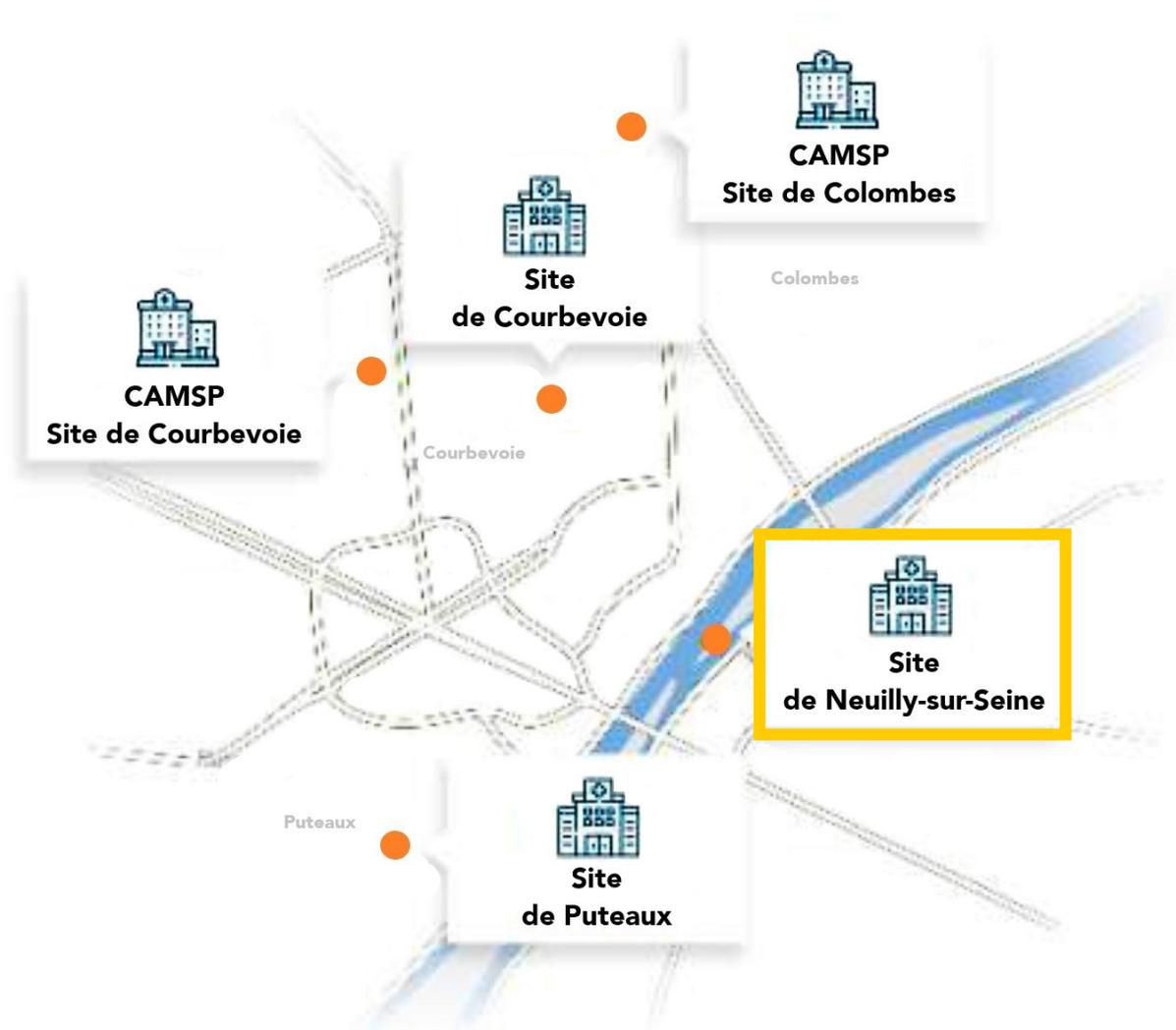
La HAS remercie les patients et les professionnels de santé qui ont contribué à la réalisation de cette brochure :

**Groupe de rédaction :** Dr Cécile Ciangura (Paris), Mme Marie Citrini (Paris), Dr Muriel Coupaye (Colombes), Dr Wioletta de Charry (Poissy), Mme Emmanuelle Di Valentin (Paris), Mme Viviane Gacquièrre (Paris), Mme Gersende Georg (HAS, Saint-Denis), Mme Anne-Sophie Joly (Paris), M. Jérôme Lemarié (HAS, Saint-Denis), Dr Valérie Lindecker-Cournil (HAS, Saint-Denis), Pr Jean Mouiel (Nice), Dr David Nocca (Montpellier), Mme Anne-Françoise Pauchet-Traversat (HAS, Saint-Denis), Dr Frank Stora (HAS, Saint-Denis).

**Groupe test :** Mme Khadija Badid (Saint-Mandé), Mme Catherine Deschamps (Saint-Gratien), Mme Kattia Heyraud (Couzeix), Mme Véronique Perez Carbone (Bourg-la-Reine).

**Illustrations :** Fabrice Mathé.

Haute Autorité de Santé - juillet 2009



## L'ACCÈS AU SITE DE NEULLY-SUR-SEINE



Pas de parking



Station Pont de Neully



Arrêt Saussaye/Argenson

**93**

Arrêt Centre Hospitalier ou Collège A. Maurois

**163 164** Arrêt Ile de la Jatte

**43 73 158 174 176** Arrêt Général Gouraud

**174** Arrêt Pont de Neully