Edition juillet 2026



DOCUMENT À CONSERVER

MON PARCOURS DE SOIN **OBÉSITÉ**

CLINIQUE DE L'ANJOU

CSO ANJOU - MAINE CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL OBÉSITÉ

Centre Médico-Chirurgical de l'Obésité
ANGERS

Drs G. BECOUARN, M. BOUGARD, JB. FINEL, F. GHRAIRI-VASSEUR, E. GUITTARD, M. ROULET, P. TOPART
Mmes C. DESVAUX, A. GEMAIN, C. PHOCAS, A. RABIN
02 41 48 54 99
chirurgie-obesite-angers.com

Service des Urgences de la Clinique de l'Anjou • 02 41 44 70 70

Infirmière Coordinatrice en Chirurgie Bariatrique • 02 41 47 75 06
ref.obesite@clinique-anjou.fr

VOTRE ANNUAIRE LES PERSONNES RESSOURCES



À tout moment, l'équipe de chirurgie bariatrique de la Clinique de l'Anjou se fait un devoir d'être disponible pour vous, mais aussi pour votre médecin traitant, ou tout autre professionnel qui le désire.
Que vous soyez proche ou non de la clinique, vous pouvez toujours joindre quelqu'un :

• Le Centre Médico-Chirurgical de l'Obésité

02 41 48 54 99 - Ouvert de 9h à 12h30 et de 14h à 17h30 du lundi au vendredi.
Le secrétariat téléphonique est fermé le jeudi de 14h à 16h.
Mail. secretariat.obesite@orange.fr

• Le service des Urgences de la Clinique de l'Anjou

02 41 44 70 70 - Ouvert 24h / 24h.

• L'Infirmière Coordinatrice en chirurgie bariatrique

Carine PHOCAS est à votre disposition en semaine de 9h à 16h30.
Elle est joignable au CMCO au 02 41 48 54 99 ou bien à la Clinique de l'Anjou au 02 41 47 75 06 (laissez un message et elle vous rappelle dès que possible).
Une boîte mail est également disponible : ref.obesite@clinique-anjou.fr

• L'Unité d'Education Thérapeutique HTP

02 41 44 79 88 - Ouvert les lundi, mardi, jeudi de 8h30 à 12h30 et 13h30 à 18h00, le mercredi de 8h30 à 12h30 et le vendredi de 8h30 à 14h00.

• Votre endocrinologue

Nom : .....

Tel : .....

• Votre diététicienne

Nom : .....

Tel : .....

• Votre médecin traitant

Nom : .....

Tel : .....

• Votre psychiatre

Nom : .....

Tel : .....

• Votre psychologue

Nom : .....

Tel : .....

SOMMAIRE



Page 04
Le parcours de prise en charge de l'obésité



Page 11
Le suivi diététique



Page 15
L'évaluation et le suivi psychologique



Page 17
Le programme d'Activités Physiques Adaptées (APA)



Page 19
La chirurgie bariatrique et après...



Page 41
Les anti-inflammatoires



Page 42
Questions-réponses et notes personnelles



En 2ème de couverture
Votre annuaire, les personnes ressources

LE PARCOURS DE SOIN OBÉSITÉ



Vous avez un problème d'obésité et souhaitez être pris en charge par une équipe multidisciplinaire. Pour cela, vous avez consulté au Centre Médico-Chirurgical de l'Obésité et un parcours de prise en charge de l'obésité **personnalisé et coordonné** vous a été proposé.

Pour mener à bien votre parcours, il vous a été remis cette brochure. Lisez-la attentivement, elle vous permettra de préparer au mieux vos consultations.

Ce document, riche d'informations, vous appartient. Présentez-le lors de chaque rendez-vous durant votre parcours, que ce soit en consultation ou lors des hospitalisations.

Ce parcours, d'une durée minimale de 6 mois, nécessite un certain nombre de consultations indispensables pour l'évaluation et la préparation à une perte de poids.



Prévoyez rapidement vos rendez-vous car les délais d'attente avant une consultation peuvent être longs.

Nous vous remercions de bien vouloir nous faire parvenir une copie de votre feuille de rendez-vous une fois complétée afin de savoir quels professionnels vous allez consulter.

Pour un parcours vers une chirurgie, vous rencontrerez :

- **une diététicienne**, lors d'une consultation mensuelle, qui décodera avec vous votre mode alimentaire, le but étant de corriger, d'équilibrer, de déculpabiliser, et d'instituer une alimentation fractionnée suffisamment protéinée, ainsi qu'une hygiène de vie avec suffisamment d'activité physique. **La première consultation diététique note le début du parcours. Il convient de la prévoir le plus rapidement possible**.

- **un psychiatre ou un psychologue** pour mieux comprendre l'évolution de votre obésité ainsi que son impact psychologique et vous accompagner dans la perte de poids.

- **un nutritionniste endocrinologue** qui réalisera un examen clinique et biologique complet, pour identifier les causes et les conséquences éventuelles de votre obésité.

- **un pneumologue ou un ORL** à la recherche d'un syndrome d'apnées du sommeil.

- **un cardiologue** qui recherchera des complications cardiologiques éventuellement en lien avec votre obésité.

- **un gastro-entérologue** qui vous proposera une fibroscopie pour un contrôle de votre estomac ainsi qu'une échographie. En cas d'antécédents familiaux de cancer colorectal ou de symptômes particuliers, une coloscopie pourra être associée.

- **un anesthésiste** qui évaluera les risques liés à une chirurgie éventuelle. Cette consultation devra avoir lieu après la consultation du cardiologue et du pneumologue ou ORL.

- **un enseignant en activité physique adaptée (APA) en HTP** qui vous aidera à mettre en place une activité physique quotidienne en fonction de vos capacités.

- pour les femmes, **un gynécologue ou une sage-femme** qui aidera à choisir une contraception adaptée (le choix de celle-ci devant être effectif au moment de l'intervention, si celle-ci est programmée). Une mammographie de dépistage sera programmée chez les patientes de plus de 50 ans n'effectuant pas de suivi régulier recommandé.

- **un dentiste** pour s'assurer qu'une bonne mastication est possible.

Pour un parcours médical par traitements médicamenteux de l'obésité, vous rencontrerez :

D'abord,
- **une diététicienne** pour un parcours de 6 mois.

Puis,
- **un endocrinologue**.
- **un pneumologue ou ORL** à la recherche d'un SAS.
- **l'équipe d'HTP**.

D'autres consultations de spécialistes pourront s'avérer nécessaires durant le parcours. Dans la mesure du possible, les rendez-vous de consultation pourront être groupés pour limiter les trajets des patients habitant loin d'Angers.

Le parcours de soin obésité

Dès le début du parcours, il est important de contacter rapidement le secrétariat de l'**Hospitalisation à Temps Partiel (HTP)** du Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation de l'Anjou (CSMR).



Cette unité d'**éducation thérapeutique** met à votre disposition, au sein de locaux et avec des équipements adaptés, une équipe multidisciplinaire formée à la prise en charge de l'obésité. Elle vous propose un suivi individualisé adapté à vos besoins.

Cette équipe se compose d'un médecin nutritionniste, d'une secrétaire, d'une infirmière, d'un enseignant en Activité Physique Adaptée, d'une diététicienne, et d'une psychologue.
Ainsi vous participerez à **plusieurs séances** au cours du parcours minimal de 6 mois.

L'objectif est notamment de vous accompagner dans votre cheminement et de rencontrer d'autres patients.

Au bout de cette période d'environ 6 mois, et en cas de projet chirurgical, votre dossier sera systématiquement discuté lors d'une **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire** qui réunit l'ensemble des professionnels rencontrés.

Celle-ci doit permettre de faire le point sur votre parcours et de vous proposer la solution la plus adaptée à votre situation. Si vous n'êtes pas prêt, la prise en charge (médicale, psychologique ou diététique) sera poursuivie. Votre dossier sera réévalué ultérieurement.

Si l'**option chirurgicale** est retenue, la discussion s'établit autour du type de chirurgie :
- chirurgie restrictive pure : anneau gastrique ajustable, sleeve gastrectomie, Nissen-Sleeve
- chirurgie mixte restrictive et malabsorptive : By-Pass, dérivation bilio-pancréatique, Bi-partition du transit

Selon :
- votre âge
- vos pathologies associées
- vos antécédents chirurgicaux
- votre IMC (Indice de Masse Corporelle)
- votre mode de vie (contraintes liées aux différentes techniques)
- votre éventuel désir de grossesse.

La proposition d'intervention qui vous sera formulée sera la plus adaptée à votre état de santé. La meilleure intervention restera celle que vous aurez choisie, éclairée par les informations de l'équipe soignante.

Une fois votre dossier validé en RCP, il est fortement conseillé de poursuivre les **ateliers collectifs proposés à l'HTP** sur la préparation à la chirurgie et sur le post-opératoire.

Une demande d'accord préalable à la chirurgie est ensuite adressée au Médecin Conseil de la Sécurité Sociale pour avis. S'il est positif, l'intervention sera alors organisée.

Ce parcours peut vous paraître complexe, voire susciter de l'incompréhension de votre part ou du découragement. N'hésitez pas à en parler et soyez certain que chaque membre de l'équipe met en œuvre toutes ses compétences pour vous aider à résoudre au mieux vos problèmes.

Le mot des chirurgiens

Notre centre est l'un des rares en France à pouvoir proposer avec suffisamment d'expérience les chirurgies « classiques » de l'obésité : anneau gastrique, sleeve gastrectomie, Nissen-Sleeve, By-Pass gastrique, dérivation bilio-pancréatique et Bi-partition du transit. Ces chirurgies présentent des différences notables en termes de principe, de risques de complications à court et long terme et enfin en termes d'importance de perte de poids et d'impact sur les maladies associées à l'obésité (comme le diabète).

Afin de vous aider à sélectionner l'option qui vous conviendrait le mieux, nous nous sommes associés depuis plusieurs années à nos collègues médecins spécialistes et aux diététiciennes dans le respect des recommandations de bonne pratique établies par la Haute Autorité de Santé.

Ainsi, dans une démarche de qualité, nous avons mis en place un parcours péri-opératoire dans l'unité « HTP » du Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation de l'Anjou (CSMR) avant que l'indication et le type de chirurgie ne fasse l'objet d'un consensus en réunion multidisciplinaire.

La chirurgie n'est qu'une étape dans le cheminement long et souvent difficile de votre combat contre l'obésité. Ce n'est, hélas, pas un coup de baguette magique et il faudra encore beaucoup d'efforts et un suivi strict de certaines règles pour obtenir dans les meilleures conditions possibles les résultats que vous souhaitez, et encore plus d'efforts pour s'y maintenir. Les membres de notre équipe seront toujours à votre écoute et à vos côtés pour y parvenir.

Dr Guillaume BECOUARN
Dr Philippe TOPART
Dr Jean-Baptiste FINEL
Dr Maxime ROULET
Dr Marie BOUGARD







L'HTP : un atout supplémentaire dans votre parcours



Pourquoi venir à l'HTP ?

Notre service vous propose un **accompagnement complémentaire** tout au long de votre parcours. Vous y rencontrerez d'autres professionnels (diététicienne, infirmière, enseignant activité physique adaptée et psychologue), ainsi que d'autres patients à différents stades de leur parcours (non opérés ou opérés depuis +/- longtemps). L'objectif étant de vous apporter **d'autres outils et astuces pour vous permettre de bien vivre ce parcours et appréhender la perte de poids**.



Sachez que vous avez la possibilité de venir de nombreuses fois dans votre parcours avec une prise en charge complète (n'hésitez pas à faire le point avec Dominique, notre secrétaire).

Dr Florence GHRAIRI-VASSEUR
Médecin de l'HTP

Ateliers Diététiques





Ateliers Activité Physique Adaptée






Ateliers Psychologiques





Bilan individuel : (médical et APA)



Récapitulatif du parcours

PARCOURS D'UNE DURÉE MINIMALE DE 6 MOIS

DÉLAI D'1 À 3 MOIS

À VIE

CONSULTATION INITIALE AVEC LE CHIRURGIEN
Explication et mise en place du parcours

CHIRURGIE
Prise de RDV par le patient
- **Diététicienne :** une consultation par mois (4ème consultation avec diététicienne du CMCO)
- Bilan sanguin complet puis **Endocrinologue**
- **Cardiologue** et **Pneumologue/ORL** avant une première consultation d'anesthésie dans les 3 mois
- **Psychiatre ou Psychologue** (2 à 3 consultations minimum)
- **Gastroentérologue** pour fibroscopie et échographie

PEC MÉDICALE
- **Diététicienne :** une consultation par mois (4ème consultation avec diététicienne du CMCO)
- Bilan sanguin complet puis **Endocrinologue**
- **SAS**
- **HTP**

STAFF MULTIDISCIPLINAIRE
6-7 mois après le début du parcours (c'est-à-dire 1ère consultation diététique)

Pas tout de suite

Poursuite de la préparation à la chirurgie
Le dossier sera représenté au staff

OUI
Le patient est prêt pour la chirurgie

CONSULTATION AVEC LE CHIRURGIEN
Information et choix de la chirurgie
Organisation de l'intervention
Nouvelle consultation d'anesthésie

Poursuite de la prise en charge médicale avec prescription de traitements médicamenteux de l'obésité

CHIRURGIE

APPEL DE **L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE** À 8-10 JOURS POST-OPÉRATOIRE

SUIVI MULTIDISCIPLINAIRE

UNITÉ D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE HTP
- 2 séances obligatoires (IDE, Diet, Enseignant APA, Psychologue), séances complémentaires optionnelles
- Ateliers collectifs complémentaires : préparation à la chirurgie et post-opératoire

Nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité

Récemment, de nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité (TMO) offrent de nouvelles perspectives thérapeutiques aux patients souffrant d'obésité.

Deux médicaments sont désormais disponibles en France : le WEGOWY (Sémaglutide) et le MOUNJARO (Tirzépatide), ils appartiennent à la famille des analogues des incrétines, hormones naturellement produites par notre intestin.

Ces médicaments aident au contrôle de l'appétit et aussi au contrôle de la glycémie chez les patients diabétiques. En agissant sur le pancréas, l'estomac et le cerveau, ils aident à diminuer la sensation de faim, ils amènent une satiété plus rapide, une diminution des quantités et de possibles aversions ce qui entraine une perte de poids.

Comme tout traitement, ils peuvent provoquer des effets secondaires, principalement digestifs, nausées, vomissements, diarrhées ou constipation.

Certains patients peuvent avoir de bons résultats, quand d'autres peuvent être moins réceptifs. Les études récentes indiquent qu'avec la dose maximale de MOUNJARO, on atteint 22 % de perte de poids total après deux ans de traitement. Ils sont à poursuivre à vie, l'arrêt du traitement peut entrainer une reprise de poids, l'obésité étant avant tout une maladie chronique. Ils sont remboursés à hauteur de 65% par la Sécurité Sociale dans les mêmes indications que la chirurgie c'est-à-dire à des personnes dont l'IMC est supérieur à 40, ou à 35 avec des complications liées à l'obésité. Les médicaments peuvent néanmoins être prescrits sans remboursement aux personnes dont l'IMC est supérieur à 27.

Si l'on devait comparer avec la chirurgie bariatrique, cette dernière reste plus efficace en termes de perte de poids (30% de perte de poids à 5 ans, et un maximum de perte de poids à 18 mois après l'opération qui est de 40%) et la seule option prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

Comme pour la chirurgie, les traitements médicamenteux nécessitent une prise en charge et un suivi pluridisciplinaire . Ils ne sont débutés qu'après 6 mois d'un suivi diététique régulier.

Dans tous les cas, l'équipe du Centre Médico-Chirurgical de l'Obésité vous proposera la prise en charge la plus adaptée à votre situation à l'issue d'un parcours de soin personnalisé.



→ *Pour aller plus loin, nous vous recommandons de consulter :*

MOOC Chirurgie de l'Obésité

Pour vous aider dans votre démarche et comprendre les enjeux de la chirurgie, vous pouvez suivre des petites vidéos en ligne en vous connectant sur :

www.fun-mooc.fr

Recherchez : chirurgie de l'obésité
Inscrivez-vous pour accéder au contenu des vidéos

Il est préférable de le consulter avant de débuter les séances en HTP.



LE SUIVI DIÉTÉTIQUE



Le suivi diététique est essentiel dans la prise en charge de votre obésité. Il se compose de :

• Un suivi individuel

Ce suivi est réalisé par votre diététicien(ne) libéral(e).
A raison d'une consultation par mois, il/elle vous accompagne à modifier vos habitudes afin d'équilibrer au mieux votre alimentation tout en vous déculpabilisant.
Il/elle vous guide dans la mise en place du fractionnement de votre alimentation.

NB : si votre diététicien(ne) est autre que celle du CMCO, veuillez prendre rendez-vous avec cette dernière pour votre 4e consultation diététique, puis reprenez le suivi avec votre diététicien(ne) habituel(le).

• Une prise en charge diététique pendant l'hospitalisation en cas de chirurgie

Un(e) des diététiciens(nes) de la Clinique de l'Anjou vous accompagne dans la reprise de votre alimentation après la chirurgie. Il/Elle vous explique et remet les documents nécessaires pour adapter votre alimentation jusqu'au prochain rendez-vous avec votre diététicien(ne) libéral(e).

• Une prise en charge diététique en Hospitalisation à Temps Partiel

Vous avez la possibilité de bénéficier d'une prise en charge diététique collective pour mettre en pratique vos connaissances alimentaires acquises tout au long de votre préparation, lors d'ateliers culinaires. Elle est complémentaire au suivi individuel.

Le suivi diététique

• Les principes de base en chirurgie bariatrique



- Manger **calmement**, **lentement**, et bien **mastiquer**. Prendre au moins 20 minutes par prise alimentaire (repas, collations).

- Veiller à avoir **3 repas** et **3 collations** par jour.

Le **fractionnement** consiste à prendre le repas en 2 temps, c'est-à-dire de décaler la fin du repas (produit laitier et fruit/compote) en collation.

Ce fractionnement, **à vie**, permet : d'optimiser la perte de poids, d'éviter les carences et la fonte musculaire, et à plus long terme, d'éviter la reprise de poids.

- **S'hydrater** suffisamment : entre 1L et 1,5L de boissons par jour, par petites gorgées et de façon régulière.

L'eau est la seule boisson indispensable à l'organisme. Eviter les eaux pétillantes ou les boissons gazeuses.

Eviter de boire juste avant de vous mettre à table ou pendant les repas (arrêter l'hydratation 15 minutes avant les repas et ne la reprendre que 30 minutes après).

• La texture et les quantités après l'opération

La texture de votre alimentation doit être adaptée après la chirurgie :

- **Mixée pendant 15 jours** après la sortie de la clinique pour les patients opérés d'un By-Pass (viande mixée, pomme de terre et légume en purée, compote...).

- **Mixée lisse ou fluide pendant 10 jours puis mixée pendant 10 jours** après la sortie de la clinique pour les patients opérés d'une Sleeve, d'une dérivation bilio-pancréatique ou d'une Bi-partition du transit.

L'évolution de la texture se fera en fonction de votre tolérance :

- Si la digestion des repas mixés reste difficile, n'hésitez pas à poursuivre le mixé pendant quelques jours voire jusqu'au prochain rendez-vous avec votre diététicienne.

- Si la digestion des repas mixés se fait bien, réintroduisez progressivement les aliments en morceaux de la façon suivante : commencer par les légumes et fruits cuits entiers, puis les féculents et la viande et enfin les légumes et fruits crus.

N'oubliez pas !
Chaque personne est différente, par conséquent, l'adaptation à ce nouveau mode alimentaire (quantité, évolution de la texture, tolérance des aliments ...) est variable d'une personne à une autre.

Les quantités proposées sont à atteindre de façon progressive et à votre rythme. L'important sera de respecter votre satiété et de prioriser l'apport protéique.

Quelques équivalences entre aliments...

PRODUITS LAITIERS



1 PRODUIT LAITIER
= 1 verre de lait ½ écrémé (100ml)
= 1 yaourt
= 1 pot individuel de fromage blanc 20% de MG (100g)
= 1 ramequin d'entremet sans sucre
= 2 petits suisses de 30g de 20%-30% de MG
= 1 part de fromage (environ 30g)

VIANDES POISSONS ŒUFS



100G DE VIANDE
= 2 tranches de jambon ou de dinde ou de poulet
= 100g de poisson
= 2 œufs
= 1 douzaine d'huîtres
= 500g de moules avec coques (environ ½ L)
= 1/2 homard ou langouste de 1 kg
= 100g de crevettes décortiquées
= 100g de chair de crabe
= 4 à 6 noix de coquilles Saint Jacques

La charcuterie (saucisse, rillettes...) n'est pas considérée comme de la viande.

PAIN ET FÉCULENTS



100G DE FÉCULENTS
= 2 pommes de terre de la grosseur d'un œuf (100g)
= 3 c. à soupe de pâtes ou riz ou semoule ou maïs cuits (100g)
= 5 c. à soupe de légumes secs cuits (120g)
= 6 c. à soupe de petits pois sans jus (150g)
= 5 - 6 châtaignes épluchées (60g)
= 40g de pain = 3 biscottes / cracottes = ½ bol de céréales (25g)

MATIÈRES GRASSES



5G DE MATIÈRE GRASSE
= 1 c. à café de beurre ou de margarine (5g)
= 1 c. à café d'huile (de colza, d'olive, de tournesol, de maïs...)
= 1 c. à soupe rase de crème fraîche
= 1 c. à soupe de vinaigrette

FRUITS



1 FRUIT
= 1 pomme, poire, pêche, brugnon, nectarine, orange, kiwi, banane
= 2 abricots moyens, prunes, mandarines, clémentines, figues fraîches
= 1 ramequin de fraises, framboises, cerises, cassis, groseilles, mûres, myrtilles, raisins
= 1/2 petit melon, pamplemousse
= 1/4 ananas, pastèque
= 1 compote sans sucre ajouté

Le suivi diététique

Votre alimentation va être modifiée. Afin de préparer au mieux votre retour à domicile, nous vous conseillons de vous munir d'un mixeur et d'une balance pour peser vos aliments à 10g près.

Voici la liste des aliments qui vous seront nécessaires :

Produits laitiers : Lait ½ écrémé, yaourt nature, fromage blanc et/ou petit suisse à 20% MG, poudre à entremet sans sucre (ex : Plaisance..), lait en poudre écrémé*.

Viande ou poisson ou œuf : Viande blanche, poisson blanc, œuf, jambon découenné.

Produits céréaliers : Biscotte ou cracotte, pomme de terre en purée, céréales infantiles (bouillies*).

Légumes en purée : Carotte, courgette et aubergine sans peau ni pépin, épinards hachés, haricots verts ou beurre extra-fins (frais ou galets surgelés ou flocons).

Fruits : Compote sans sucre ajouté et sans morceaux, jus de fruits doux sans pulpe et sans sucre ajouté*.

Matières grasses : Beurre, crème fraiche, margarine ou huile crues.

Edulcorants : Type Canderel ou Stevia.

Boissons : Café ou thé léger, eau plate nature ou aromatisée sans sucre (ex : taillefine...).

Autre : Cacao sans sucre (type : Van Houten).

A NOTER : n'achetez pas de plats préparés, même ceux pour les bébés qui ne sont pas adaptés aux adultes sur le plan nutritionnel !

* uniquement pour les sleeves, les dérivations bilio-pancréatiques, les bi-partition du transit.

LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE



Durant votre parcours de prise en charge de l'obésité, vous serez amené à rencontrer différents intervenants afin de vous accompagner dans cette démarche.

• Le parcours après votre première consultation au CMCO

Au CMCO :

Il consiste en une évaluation obligatoire par un médecin psychiatre ou une psychologue. Le but est d'établir avec vous votre histoire pondérale. Elle permet également d'estimer les ressources dont vous disposez pour affronter cette nouvelle étape de votre vie et de dégager des éléments qui nécessiteraient un travail psychothérapeutique préalable, ainsi qu'un travail sur votre rapport à votre corps et à votre alimentation.



Suite à cet entretien, un suivi psychologique ou psychiatrique peut vous être proposé, au CMCO ou près de chez vous avec un professionel libéral.

Ce suivi peut être conseillé ou obligatoire avant de recourir à la chirurgie.

Les critères d'exclusion à la chirurgie bariatrique sont référencés auprès de la Haute Autorité de Santé.

Le suivi psychologique



• Avant l'opération

Il consiste à minimum 2 rendez-vous lors du parcours de préparation, en début et fin de parcours. D'autres consultations sont possibles si nécessaires.
Une fois votre dossier validé en réunion de concertation pluridisciplinaire et par la Sécurité Sociale, la date de l'opération sera fixée et vous pourrez accéder au suivi complémentaire des consultations du CMCO et poursuivre votre thérapie individuelle.

À l'HTP : Des ateliers en groupe vous sont proposés afin de vous aider dans la préparation à l'opération et aux modifications physiques et psychologiques post-opératoires.

L'intérêt du groupe est d'échanger avec des personnes suivant un parcours similaire au vôtre, de trouver du soutien auprès d'individus souffrant des mêmes maux que vous : l'obésité et ses répercussions (personnelles, sociales, familiales, professionnelles, physiques...).

• Durant l'hospitalisation

À la Clinique de l'Anjou : Au cours de votre hospitalisation, vous pouvez demander le passage d'une psychologue en vous adressant aux équipes soignantes ou à l'infirmière coordinatrice en chirurgie bariatrique.

• Après l'opération

À l'HTP : l'accompagnement proposé en groupe pourra être poursuivi après la chirurgie. Le but des ateliers de groupe est de vous aider, dans cette phase de transition, à vous adapter au post-opératoire immédiat et à appréhender les changements physiques et relationnels. Il s'agit de travailler sur la réappropriation de l'image de soi et la recherche de ressources au quotidien.

Au CMCO : Le suivi psychologique est proposé à 3, 7, 12 et 24 mois après la chirurgie, ainsi qu'à distance de celle-ci afin de vous accompagner dans les nombreux changements enclenchés par l'opération (personnels, familiaux, professionnels, au niveau de votre image...).

En libéral : Une thérapie commencée peut être maintenue de façon, en fonction de votre situation état psychologique.

LE PROGRAMME D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES

L'augmentation progressive de votre activité physique durant le parcours vous aidera à mieux gérer votre stress, à augmenter vos capacités physiques et à diminuer vos risques de maladies coronariennes, d'ostéoporose ou de dépression. Fixez-vous des objectifs réalistes, et faites vous plaisir !!! **A long terme, l'activité physique vous permettra de maintenir la perte de poids.**



Voici quelques astuces pour un mode de vie actif :

- Amusez-vous et faites ce dont vous avez toujours eu envie
- Marchez pendant 30 minutes chaque jour
- Faites au minimum 150 minutes d'activité physique par semaine
- Prenez les escaliers au lieu de l'ascenseur
- Ne prenez pas votre voiture pour les courtes distances ou bien garez-vous plus loin
- Pratiquez une activité physique avec un de vos amis, de la marche, de la natation, du vélo, de la danse de salon... le tout en musique



Pour une bonne pratique au sein de notre service HTP :

- Prévoyez une tenue et des chaussures adaptées pour pratiquer une activité sportive (baskets et vêtements souples)
- Pour la séance, apportez une serviette et une bouteille d'eau
- Vous avez la possibilité de prendre une douche, pensez à des affaires de toilette et de rechange
- N'hésitez pas à faire part aux professionnels présents du moindre souci au cours des séances (malaise, douleurs, fatigue...)

• Les activités physiques adaptées proposées à l'HTP sont les suivantes :

- Définition et bienfaits de l'activité physique, différence entre endurance et renforcement musculaire, organisation de ses activités physiques.
- Endurance cardio-vasculaire : sur vélo, vélo à bras et tapis de marche
- Renforcement musculaire : sur machine et avec petits matériels (haltères, élastiband, medecin'ball)
- Activités sportives en groupe : marche, sports de raquette, boxe, aquagym, stretching.

Les séances sont collectives (de 3 à 5 patients) mais le programme est individualisé et adapté à chaque patient en fonction de ses capacités, douleurs, envies et besoins.

Des tests auront lieu lors de la première séance, et à la fin du programme (test de marche, test de force musculaire). Ils ont pour but de donner un point de départ au travail et de voir l'efficacité de ce dernier. Des ajustements seront réalisés au cours du programme afin d'être le plus efficace possible.

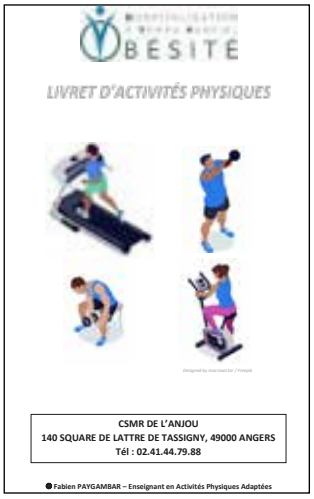


Il sera important pour vous de planifier des activités physiques le plus tôt possible et de les maintenir une fois le programme HTP terminé afin de conserver les effets de la chirurgie. L'activité physique doit faire partie de votre quotidien ! Vous pourrez en parler avec les professionnels concernés afin de voir avec eux les activités à privilégier en fonction de vos envies, vos disponibilités et de votre lieu d'habitation. L'objectif est de combiner des activités physiques d'endurance et de renforcement musculaire.

Il existe sur Angers des cours de sport adaptés à tous. N'hésitez pas à en parler à l'enseignant en activité physique adaptée. Il pourra également vous fournir des livrets d'activités au fil des séances.

• La reprise de l'activité physique après chirurgie

Elle doit être progressive pour éviter toute difficulté. Il sera nécessaire d'écouter votre corps.



Dans un premier temps, la marche sera privilégiée. Il faudra bien évidemment adapter votre pratique en fonction de la fatigue et des douleurs. Durant le premier mois, choisissez des parcours assez courts, que vous connaissez et avec des endroits où vous asseoir. Il est souhaitable et rassurant d'être accompagné si possible dans les premiers temps. Pensez à prévoir une collation ainsi qu'une bouteille d'eau.

Si vous souhaitez retourner à l'HTP durant le 1er mois après votre chirurgie, la reprise de l'activité sera, là aussi, progressive et adaptée ; la durée des séances et le temps de pratique augmenteront selon vos sensations. Vous travaillerez uniquement l'endurance cardio-vasculaire sur le tapis de marche ou l'ergo à bras. L'intérêt de la pratique d'activité physique à l'HTP est la possibilité de tester ensemble des activités qui pourront ensuite être reprises au domicile. L'activité physique complète (renforcement musculaire et activités aquatiques) sera reprise après l'autorisation de votre chirurgien (à 1 mois post-opératoire), et progressivement à l'HTP.

L'HTP est un tremplin après la chirurgie afin que vous puissiez reprendre vos activités en toute sérénité.

LA CHIRURGIE BARIATRIQUE ET APRÈS...



Au cours des mois qui ont précédé ce moment, vous avez persévéré dans votre désir de bénéficier d'une chirurgie de l'obésité. Vous y voilà enfin ! C'est avec grand plaisir que l'équipe de chirurgie bariatrique de la Clinique de l'Anjou vous accueille parmi ses futurs opérés.

Le défi qui s'offre à vous est de tirer le meilleur de cette chirurgie. Votre collaboration et votre compréhension de la situation sont aussi essentielles que le support de notre équipe pour assurer une préparation adéquate et un suivi optimal. Votre décision chirurgicale est très importante et nécessite toute votre implication. Nous espérons vous y avoir bien préparé.

Ce document, nous l'espérons, vous aidera à mieux comprendre cette chirurgie et ses impacts, qu'elle soit restrictive ou malabsorptive ou bien associant les deux mécanismes. Dans tous les cas, votre motivation représente la clé du succès.

L'équipe de chirurgie bariatrique de la Clinique de l'Anjou

Les différentes chirurgies

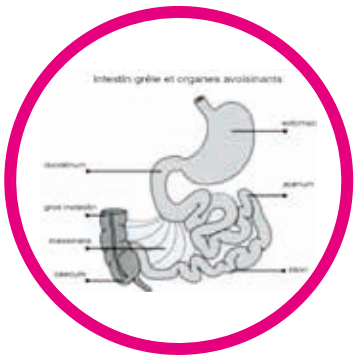
Quelques rappels sur les indications de la chirurgie bariatrique

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

- Qui souffrent d'une obésité massive (IMC ≥ 40 kg/m^2) ou sévère (IMC ≥ 35 kg /m^2) 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...).
- 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.
- La chirurgie métabolique peut être proposée aux patients atteints de diabète de type 2 et qui présentent une obésité de grade I (IMC compris entre 30 et 35 kg/m2) lorsque les objectifs glycémiques individualisés ne sont pas atteints, malgré une prise en charge médicale, notamment diabétologique et nutritionnelle, incluant aussi une activité physique adaptée.

Vous pouvez consulter le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) https://www.has-sante.fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte-brochure-patients

Système digestif normal



Votre système digestif actuel est une grande usine de transformation des aliments. La nourriture entre par la bouche, descend dans l'œsophage et arrive dans l'estomac. Ce dernier broie les aliments et les pousse dans l'intestin grêle où ils seront mélangés au liquide en provenance du foie (bile) et du pancréas (enzymes pancréatiques). Le duodénum, le jéjunum et l'iléon forment l'intestin grêle. C'est alors que commence l'absorption des vitamines, minéraux, protéines et autres éléments essentiels à la vie. La dernière partie du tube digestif est le colon, qui mène les aliments vers l'évacuation et permet l'absorption des liquides. Le mélange des aliments avec les sécrétions hépatiques et pancréatiques est donc indispensable pour que les éléments essentiels à la vie puissent être absorbés. En conséquence, les interventions pourront agir sur les quantités d'aliments que l'on avale (interventions restrictives) et sur les quantités que l'on digère (interventions malabsorptives).

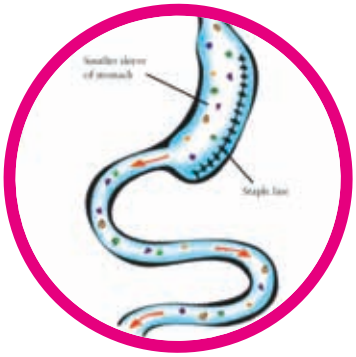


L'anneau gastrique ajustable

Cette technique restrictive diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments, selon le principe du sablier. Elle ne perturbe pas la digestion des aliments. Un anneau, dont le diamètre est ajustable, est placé autour de la partie supérieure de l'estomac. La sensation de satiété apparaît rapidement. Cet anneau est relié à un boitier, placé sous la peau, permettant de modifier la taille de l'anneau. Celui-ci peut être retiré à tout moment au cours d'une nouvelle intervention en cas de complications, d'inefficacité ou à la demande du patient.

La sleeve gastrectomie

Cette technique restrictive consiste à retirer les 2/3 de l'estomac et notamment la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit (ghréline). Votre estomac est donc réduit à un tube vertical ; votre appétit est diminué mais la digestion n'est pas perturbée. Cette intervention est irréversible puisqu'une partie de l'estomac est enlevée.
Cette technique est parfois la première étape d'une Dérivation Bilio-Pancréatique ou d'une Bi-partition du transit ou une alternative au By-Pass qui ne pourrait se faire dans de bonnes conditions.
Un des inconvénients de la Sleeve est le reflux, une Nissen-Sleeve peut y remédier.





La Nissen-Sleeve

Il s'agit de l'association d'une sleeve gastrectomie et d'un montage anti-reflux. L'intervention de Nissen consiste à réaliser une valve avec l'estomac qui va venir entourer l'oesophage sur sa partie terminale afin d'empêcher les reflux acides.

Les différentes chirurgies

Le By-pass



Cette technique chirurgicale associe une restriction importante et une malabsorption variable en fonction de la longueur du court-circuit intestinal. Elle permet à la fois de diminuer la quantité d'aliments ingérés (puisque la taille de votre estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par votre organisme, grâce à un court-circuit de l'estomac et de l'intestin. Aucun organe n'est enlevé ce qui en fait une technique réversible. Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindre quantité.

La Dérivation Bilio-Pancréatique



Cette technique restrictive et surtout malabsorptive complexe permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin. La taille de l'estomac est réduite par Sleeve gastrectomie. L'intestin grêle est divisé en deux parties inégales. L'estomac est raccordé à la dernière partie servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin (c'est l'anse alimentaire). La première partie de l'intestin grêle, servant à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas est raccordée à la fin de l'intestin grêle (c'est l'anse bilio-pancréatique). Ainsi les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle (c'est l'anse commune); l'essentiel des aliments passe dans le gros intestin sans être absorbés.

Une variante de cette intervention est la bi-partition du transit.

La bi-partition du transit



Cette opération, développée à partir de la chirurgie de dérivation bilio pancréatique avec duodénal switch au milieu des années 2000, reprend le principe du court-circuit intestinal avec 2,50m d'intestin grêle directement connecté à la sleeve gastrectomie mais en conservant aussi le circuit habituel de l'intestin grêle.
L'opération va permettre le passage d'une partie de l'alimentation par le circuit court de 2,50m avec une malabsorption mais également le passage par le circuit habituel d'où un impact favorable sur l'absorption des vitamines.
Cette chirurgie se compare manifestement à la chirurgie de dérivation bilio pancréatique en ce qui concerne les risques, mais également le contrôle de la perte de poids sur le long terme à condition bien entendu, de poursuivre les activités physiques et le suivi nutritionnel. La consommation de vitamines est bien réduite par rapport à la dérivation bilio pancréatique. Et le risque de diarrhées est notoirement réduit lui aussi.



Dans la grande majorité des cas, ces chirurgies bariatriques sont réalisées sous cœlioscopie, sauf en cas de complications pendant l'intervention ou de contre-indication pré-opératoire.

Votre chirurgien pourra dans certains cas vous proposer de participer, avec votre accord écrit et après information et réflexion, à des protocoles de recherche clinique nationaux qui peuvent faire appel à d'autres techniques de chirurgie de l'obésité.

Les chirurgiens bariatriques de la clinique de l'Anjou utilisent désormais de façon régulière le robot télémanipulateur modèle Da Vinci X de la société Intuitive, leader mondial de la chirurgie robot-assistée. La télémanipulation par le robot est une coelioscopie classique mais les instruments sont portés par les bras de la machine avec une plus grande dextérité et stabilité d'utilisation, la machine étant télécommandée par le chirurgien qui reste à proximité de la table d'opération.

Quelle que soit la chirurgie dont vous bénéficierez, elle 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 vos habitudes alimentaires, d'augmenter votre activité physique et d'être suivi médicalement à vie. Vous êtes donc dans une phase de préparation indispensable, et cela nécessite un véritable engagement de votre part.**

La préparation à la chirurgie

Votre chirurgien a programmé pour vous une date d'intervention et ce jour approche. Afin de bien vous y préparer, vous devrez passer différents examens (prélèvements sanguins, électrocardiogramme, radio pulmonaire...) si ce n'est pas déjà fait. Vous serez recontacté si cela s'avérait nécessaire. D'ici là, certains préparatifs peuvent être entrepris afin de minimiser les risques et inconforts liés à la chirurgie.

Quelques conseils

- Continuez à suivre les conseils de votre diététicienne, c'est-à-dire l'adaptation des volumes des repas et des liquides, ainsi que le fractionnement (3 repas et 3 collations par jour)
- Éliminez les boissons gazeuses de votre alimentation
- Réduisez au minimum votre consommation d'alcool
- Évitez les excès alimentaires les jours précédents la chirurgie
- Reposez-vous avant la chirurgie mais continuez la pratique quotidienne de l'activité physique
- Essayez d'arrêter la cigarette ou au moins diminuer un mois minimum avant la chirurgie. Vous pouvez vous faire aider par votre médecin traitant pour cela, et rencontrer l'infirmière d'addictologie de la clinique.





Voici trois bonnes raisons d'arrêter de fumer :

- Une diminution du risque opératoire et une meilleure cicatrisation
- Retrouver la sensation du goût, ce qui est très important quand les quantités diminuent
- L'arrêt du tabac entraînant une prise de poids, il vaut mieux que cela ait lieu avant la chirurgie, le risque après étant une reprise de poids ou un ralentissement de la perte de poids.

À avoir dans vos bagages



- Votre brochure « parcours de prise en charge de l'obésité »
- Vos affaires de toilette
- Des mouchoirs, un vaporisateur d'eau
- Des vêtements de nuit, une paire de chaussons antidérapants
- L'ordonnance de votre traitement actuel (rédigée par votre médecin traitant ou un spécialiste) et vos boites de médicaments
- Les traitements à prendre en post-opératoire déjà prescrits par votre chirurgien
- Votre paire de bas de contention s'il vous en a été prescrite
- Votre appareil à apnées du sommeil si vous en avez un (CPAP)
- Votre carte mutuelle et carte vitale, et bien sûr votre **carte de groupe sanguin** !
- Une pièce d'identité



Admission

Les admissions à la Clinique de l'Anjou se font le matin de l'intervention. Les sorties se font en général le matin ou bien en début d'après-midi. Vous devrez vous présenter au bureau des entrées-sorties situé à l'entrée principale de la clinique, puis dans l'unité d'accueil préopératoire.
Après l'intervention, si votre état de santé le nécessite, vous pourrez être pris en charge en Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) qui se trouve au 1er étage.

Au moment de votre entrée, vous serez accueilli par une infirmière qui fera le point avec vous sur votre état de santé, votre jeûne, vos traitements. On mesurera votre tension, votre température, votre saturation en oxygène pour avoir des valeurs de référence. Elle prendra du temps pour répondre à vos interrogations et vous rassurer.

Une aide-soignante vous accompagnera pour vous peser avant l'intervention (en petite tenue !!). Il faudra procéder, si vous ne l'avez pas déjà fait et si nécessaire, à la dépilation pré-opératoire (par tonte ou crème dépilatoire, mais pas de rasage) ainsi qu'à une douche avec le produit prescrit. **Vous devrez retirer avant votre départ pour le bloc vos bijoux, piercing, maquillage, lunettes ou lentilles, appareils dentaires.**
Vous serez vêtu d'une tenue de bloc opératoire et éventuellement d'une paire de bas de contention.

Le séjour hospitalier

Une visite de la diététicienne est prévue lors de votre hospitalisation, de même pour l'infirmière coordinatrice. Vous reverrez avant l'intervention votre chirurgien ainsi que tout autre intervenant nécessaire.



La veille de l'intervention, vous devez dîner léger, c'est-à-dire un potage et deux desserts sans sucre, que vous soyez à la clinique ou à votre domicile.

Si vous êtes opéré le matin, vous devez être à jeun à partir de minuit, c'est-à-dire ne plus rien boire, même de l'eau, ni manger,ni fumer.

Si vous êtes opéré l'après-midi, vous pourrez prendre un petit déjeuner léger avant 7h et ne plus rien boire à partir de 11h.

L'horaire de votre passage au bloc vous sera communiqué par l'infirmière qui vous accueillera dans le service.

Règlements dans les services et horaires des visites

La Clinique de l'Anjou est ouverte aux visites de 13h à 20h. Les visiteurs doivent rester discrets pour préserver le repos des autres patients. Un accompagnement par un proche est possible dans les services de soins mais pas au sein de l'Unité de Soins Intensifs Polyvalents. Dans cette unité, les horaires de visite sont limités de 16h à 20h.

Chirurgie

Vous serez conduit au bloc opératoire par un brancardier, et l'on vous aidera ensuite à vous installer sur un brancard avant votre entrée dans la salle de bloc opératoire.

La durée de l'anesthésie, de l'intervention et la durée du passage en salle de réveil varient d'un patient à l'autre et selon les chirurgies.

A titre indicatif, on prévoit en moyenne 30 minutes pour la pose d'un anneau, 45 minutes pour une sleeve gastrectomie, 1 heure pour un By-pass, 1 heure 30 pour une Bi-partitition du transit et 3 heures pour une dérivation bilio-pancréatique. Ces durées sont variables selon les cas. Quelle que soit l'intervention, un passage en salle de réveil d'1 à 2 heures est prévu, durée qui varie selon votre réveil et votre douleur.



A votre réveil, vous aurez :

- Une perfusion dans le bras ou juste un cathéter
- De l'oxygène dans le nez, en cas de besoin
- Exceptionnellement, une sonde urinaire
- Éventuellement un ou plusieurs drains abdominaux
- Des bas de contentions, s'il vous en a été prescrits

L'anesthésiste et le chirurgien auront décidé durant l'intervention d'un passage dans l'Unité de Soins Continus ou d'un retour dans votre chambre, après le passage en salle de réveil.

Après la chirurgie

En post-opératoire
Une infirmière surveillera régulièrement vos signes vitaux (tension, pouls, température), et votre pansement.

Vous serez levé dès le soir même pour prévenir tout risque de phlébite (c'est-à-dire la formation d'un caillot à l'intérieur d'une veine). Vous aurez une à deux fois par jour une injection d'anticoagulant contre ce risque de phlébite et d'embolie pulmonaire (c'est-à-dire la migration de ce caillot). Lorsque vous êtes au repos, veillez à ne pas croiser les jambes, ce qui nuit à la circulation, et faites quelques mouvements de jambes dans votre lit. Marcher vous aidera à reprendre des forces.

Le séjour hospitalier

Des exercices respiratoires précoces permettront d'éviter les infections pulmonaires. En cas de problème respiratoire ou locomoteur, un kinésithérapeute pourra intervenir sur prescription de votre chirurgien.

Vous ressentirez peut-être des **douleurs**. Les gaz de cœlioscopie peuvent être à l'origine de douleurs dans les épaules. Le fait d'être bien à plat peut vous soulager un peu. Des antalgiques seront donnés régulièrement mais surtout à votre demande. Ils doivent permettre de vous mouvoir et de bien tousser. N'hésitez pas à en parler à l'infirmière. Cependant, la douleur est un signal d'alerte de votre organisme et la prise de trop d'antalgiques peut gêner au diagnostic de complications.

Le lendemain matin de l'intervention, en cas d'hospitalisation, l'infirmière refera votre pansement si nécessaire. S'il est propre, il ne sera fait que tous les deux jours.

Si vous êtes toujours fumeur, vous ne pourrez pas fumer pendant les premiers jours post-opératoires, et ce serait de toute façon néfaste pour votre cicatrisation. Ce sevrage forcé peut être l'occasion d'arrêter définitivement... Des patchs de nicotine pourront vous être prescrits si vous en ressentez le besoin.

En ce qui concerne la durée d'hospitalisation, dans la majorité des cas, quel que soit le type d'intervention, le retour à domicile est prévu le lendemain de la chirurgie. Le but est de retrouver votre autonomie et votre mobilité avant votre sortie et que la réalimentation soit débutée.

La reprise de l'alimentation après la chirurgie

- Elle débutera après l'autorisation du chirurgien, dès le soir de l'intervention, par de l'eau et plus ou moins un laitage.

- Le **fractionnement** est mis en place dès le 1er jour.

- Pour les patients opérés d'un By-pass :
  - Le 1er jour : laitage, compote et collations
  - Le 2e jour : purée le midi, viande mixée et purée le soir, en plus des collations.

- Pour les patients opérés d'une Sleeve, d'une Dérivation Bilio Pancréatique ou d'une Bi-partition du transit :
  - Le 1er et 2e jour : potage léger + dessert le midi et le soir, en plus des collations.

La diététicienne vous remettra tous les conseils alimentaires pour le mois qui suit l'intervention.

L'ÉCHÉANCIER DES RENDEZ-VOUS APRÈS LA CHIRURGIE

DATE OPÉRATOIRE		Le ..... / ..... à ..... h .....
Infirmière coordinatrice	Appel de l'infirmière coordinatrice 10-12 jours après la chirurgie	
Diététicienne	10 à 15 jours après l'opération, puis suivi régulier chaque mois les 6 premiers mois, 1 fois tous les 2 mois jusqu'à un an, puis 1 à 2 fois par an à long terme	Le ..... / ..... à ..... h .....
HTP	3 semaines à 1 mois après l'opération	Le ..... / ..... à ..... h .....
Chirurgien	1 mois après	Le ..... / ..... à ..... h .....
Psychiatre/ Psychologue	3 mois après	Le ..... / ..... à ..... h .....
Si patient diabétique, Prévoir rdv avec l'endocrinologue	3 mois après	Le ..... / ..... à ..... h .....
Endocrinologue ou médecin nutritionniste ou infirmière coordinatrice	6 mois après	Le ..... / ..... à ..... h .....
Psychiatre	7 mois apr s	Le ..... / ..... à ..... h .....
Chirurgien	1 an après	Le ..... / ..... à ..... h .....
Psychiatre	1 an après	Le ..... / ..... à ..... h .....
Endocrinologue ou médecin nutritionniste ou infirmière coordinatrice	1 an et demi après	Le ..... / ..... à ..... h .....
HTP	1 an et demi après	Le ..... / ..... à ..... h .....
Infirmière coordinatrice en alternance avec le chirurgien et le médecin nutritionniste et l'endocrinologue	2 ans après...	Le ..... / ..... à ..... h .....

À distance de la chirurgie

- L'obésité étant une maladie chronique, un suivi à vie est recommandé.
- Le suivi diététique s'effectue au minimum une fois par an.
- Un suivi annuel est à maintenir en alternance avec votre chirurgien, l'infirmière coordinatrice et votre endocrinologue. Un bilan biologique régulier est nécessaire
- D'autres consultations peuvent s'avérer utiles en fonction de vos besoins.

Récapitulatif du suivi après la chirurgie

1ER MOIS

24 MOIS

À VIE

EN CAS DE BESOIN APPEL À L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
Retour à domicile

↓

APPEL DE **L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE**
à 8-10 jours post-opératoire

↓

CONSULTATION AVEC LA DIÉTÉTICIENNE
à 15 jours post-opératoire

↓

Consultation avec le chirurgien à 1 mois

↓

SUIVI MULTIDISCIPLINAIRE OBLIGATOIRE

- Consultation **Diététicienne** tous les 2 à 3 mois
- Consultation avec le **Chirurgien** en alternance avec l'**Infirmière coordinatrice** et **l'Endocrinologue**
- Consultation **Psychiatre ou Psychologue** à 3 mois
- **Cardiologue** et **Pneumologue** pour bilan des comorbidités

Bilan biologique à 6, 12, 18 et 24 mois post-opératoire (plus fréquents pour les Dérivations Bilio-pancréatiques)

↓

SUIVI MULTIDISCIPLINAIRE OBLIGATOIRE
Une fois par an en alternance:
Chirurgien,
Endocrinologue,
Médecin nutritionniste,
Diététicienne,
Psychiatre ou Psychologue,
Infirmière coordinatrice

Bilan biologique une fois par an, plus en cas d'anomalie

↓

PERMANENCE DES SOINS
en cas de complication chirurgicale ou nutritionnelle

UNITÉ D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE HTP

- Ateliers collectifs post-opératoires (IDE, Diet, Enseignant APA, Psychologue) pendant les 4 premiers mois post-opératoires
- Séances collectives en cas de complications ou de reprise de poids

Le retour à domicile le premier mois

Le moment de votre sortie confirmée par le chirurgien et après les derniers soins donnés par l'infirmière, vous devrez vous présenter à l'accueil de la clinique pour votre sortie administrative.
Dans la majorité des cas, vos ordonnances de sortie vous seront délivrées par le chirurgien lors de la dernière consultation pré-chirurgicale **(antalgiques en fonction de la douleur, protecteur gastrique pour un mois minimum dès la sortie et suppléments vitaminiques à prendre de façon permanente**).



Une fois sorti de la clinique, **vous ne devrez pas être seul à la maison** dans les premiers temps. Le secrétariat des chirurgiens, l'infirmière coordinatrice en chirurgie bariatrique, ainsi que votre médecin traitant sont à votre disposition en cas de besoin. Les urgences de la Clinique de l'Anjou le sont également en cas de problème grave.

Au cours du premier mois, vous ressentirez les impacts de la chirurgie, une fatigue importante est normale. Et la perte de poids importante nécessite des ajustements de vos traitements antérieurs tels que les hypoglycémiants oraux, l'insuline, les diurétiques et antihypertenseurs. Vous devrez pour cela revoir **votre médecin traitant** dans les deux premières semaines après la sortie.

Alimentation

Vous devrez **revoir votre diététicien(ne)** 2 à 3 semaines après votre sortie de la clinique.
Compte tenu des délais, prenez rendez-vous avant l'intervention !!!
En complément, vous pourrez bénéficier d'un accompagnement diététique à l'HTP dès les 15 premiers jours post-opératoires.

A la sortie de la clinique et dans les semaines qui suivent, ne vous forcez pas à atteindre les quantités préconisées, mais surtout essayez de manger un peu à chaque temps des 3 repas et 3 collations. **Chacun son rythme !**

La prise des **collations à vie** est pour nous le gage de réussite de ces chirurgies.
Elles ont pour but d'éviter les carences, la fonte musculaire et la survenue d'hypoglycémies. De plus, elles permettent la gestion des volumes des repas principaux et à long terme, diminuent le risque de reprise de poids.

Le retour à domicile le premier mois



Reprise des activités

La durée de la convalescence varie d'un patient à l'autre, et un arrêt de travail d'un mois est nécessaire en règle générale.
Faites au mieux pour gérer votre quotidien, ce sera déjà bien!
Vous pourrez reprendre la marche sans aucune limitation de votre part.
Pour les activités physiques intenses, de renforcement musculaire, et aquatiques, il est conseillé d'attendre la consultation avec le chirurgien à 1 mois.
Il vous sera possible de reprendre progressivement les activités physiques à l'HTP.

L'important est d'écouter votre corps et de respecter vos limites. Il faudra alterner des périodes d'activité légères et des périodes de repos. Au fil des jours et des semaines, vous augmenterez la durée et l'intensité des activités.

Souvenez-vous que l'activité physique vous permet d'harmoniser votre perte de poids, de récupérer votre mobilité, votre flexibilité, d'éviter la perte de masse musculaire et de réduire les douleurs articulaires.

Plaies opératoires

À domicile, vous pourrez avoir des soins infirmiers pour les soins des plaies opératoires pendant quelques jours et ce, jusqu'à cicatrisation.
Les cicatrices pourront être laissées à l'air libre rapidement, avec ou sans agrafes. Il se peut que de la colle à peau soit utilisée, ce qui ne requiert aucun soin. Par contre, un pansement est souvent nécessaire un peu plus longtemps sur l'ancien orifice d'un drain, jusqu'à l'arrêt des écoulements. Et évitez de fumer car le tabac nuit à la cicatrisation des tissus !!

Vous devez surveiller les signes d'infection locale qui sont une rougeur, une chaleur, un écoulement ou une douleur. Surveillez votre température. Au-delà de 38.5°C, il est important de consulter.

Gestion des douleurs

Pour ce qui est des **antalgiques, il est conseillé de les prendre régulièrement si vous êtes douloureux**.
La douleur existe après une chirurgie. On récupère mieux quand on n'a pas mal. Prenez donc les médicaments prescrits par votre chirurgien ! En fin de journée, la fatigue augmente les douleurs et votre sommeil est important lors de la convalescence.
Vous pouvez prendre du Paracétamol mais pas en effervescent, ou bien du Spasfon.
Les médicaments toxiques pour l'estomac (aspirine, anti-inflammatoires, corticoïdes) sont à éviter dans la mesure du possible. Leur nécessité impose la prise de protecteurs gastriques. Parlez-en avec votre chirurgien ou l'infirmière coordinatrice. Vous pouvez aussi vous référer à la fiche sur les anti-inflammatoires - page 41.

Que faire en cas de problème ?

• **Des douleurs abdominales** sont normales mais doivent aller en diminuant. Prenez les antalgiques prescrits régulièrement. En cas de nouvelle douleur intense et aigüe, de fièvre supérieure à 38°C, de tachycardie (c'est-à-dire un rythme cardiaque supérieur à 110 battements par minute), vous devez contacter le chirurgien ou le médecin traitant, ou bien vous rendre aux urgences de la Clinique de l'Anjou.
En cas de douleur, il faudra de toute façon éviter la prise d'anti-inflammatoires, agressifs pour l'estomac (Cf. : fiche Anti-inflammatoires).

• Si vous souffrez d'une douleur thoracique ou dorsale, à l'épaule, entre les omoplates, qui s'accompagne ou non de difficultés respiratoires importantes, consultez en urgence. De même, si vous constatez une douleur ou un gonflement d'un ou des deux mollets, consultez rapidement.

• Des vomissements peuvent être occasionnels, c'est-à-dire moins d'une fois par semaine. Mangez encore plus lentement en mastiquant bien les aliments. Et n'allez pas trop vite dans l'élargissement des textures. Si ces vomissements persistent ou sont mousseux, que vous ne pouvez plus rien ingérer ou garder, il faut consulter en urgence.

• Des régurgitations ou reflux peuvent survenir ; la dernière collation devra être prise une heure avant le coucher, essayez de dormir le buste surélevé. Certains médicaments peuvent corriger le problème.

• Des diarrhées sont fréquentes durant les premières semaines post-chirurgie. Limitez quelques temps les aliments riches en fibres, les fruits et légumes crus ainsi que le lait en boisson. Pensez à bien vous hydrater en cas de diarrhée. Ces règles hygiéno-diététiques doivent être appliquées avant l'utilisation de médicaments.
À l'inverse en cas de constipation, veillez à une bonne hydratation et à choisir des aliments facilitant un bon transit (légumes verts plutôt que carottes, compotes de pommes/pruneaux, Hépar...).

• En cas de sang rouge dans les selles (rectorragies) une fois ou à plusieurs reprises, contactez-nous. En cas de malaise ou sueurs associées, venez aux urgences de la Clinique de l'Anjou.

• Des gaz nauséabonds et des ballonnements peuvent survenir quelques semaines ou bien même quelques mois après la chirurgie. Quelques astuces existent pour y parer : évitez les aliments riches en fibres (tous les choux, navets, salsifis, ail, oignon, feuilles d'artichaut, légumes secs, fromages fermentés, maïs, petits pois) et les boissons gazeuses. Vous pourrez manger du fenouil ou son bouillon, une infusion d'anis étoilé durant la période de flatulence. Si cela persiste, des traitements peuvent être essayés.
Soyez à l'écoute de votre corps afin de déterminer les aliments qui vous causent le plus d'inconfort.

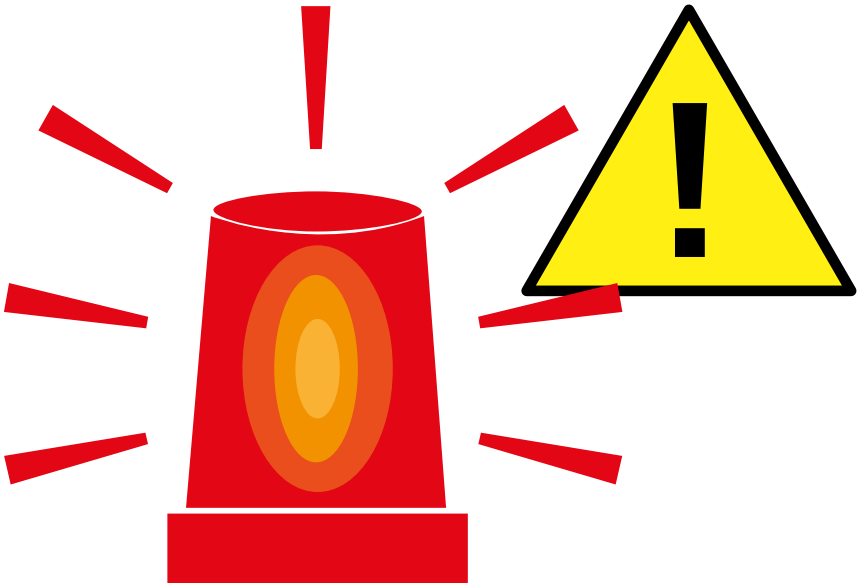
Que faire en cas de problème ?

• Un dumping syndrome, c'est-à-dire une sensation de malaise, avec des nausées, des sueurs et des palpitations, peut se produire si vous mangez ou buvez en trop grande quantité et trop rapidement, également si vous mangez trop sucré. Encore une fois, mangez lentement et fractionnez les prises alimentaires.

• Si vous avez des difficultés à vous alimenter, n'hésitez pas à revenir en arrière, c'est-à-dire à mixer de nouveau votre alimentation pendant 48h et manger plus doucement encore. Evitez les aliments trop épicés, trop difficiles à digérer ou de consistance trop ferme. Vous pouvez prendre quelques gorgées de bouillon tiède en début de repas afin de diminuer les spasmes digestifs. Si vous ne tolérez pas les liquides, consultez un médecin.
Bien souvent, les quantités préconisées pour la reprise de l'alimentation peuvent être trop importantes. Allez à votre rythme, les quantités doivent aller en augmentant progressivement. N'hésitez pas à noter vos prises alimentaires afin de repérer plus facilement les aliments responsables des troubles. Dans tous ces cas, parlez-en à votre diététicienne.

• Surveillez régulièrement votre température. Au-delà de 38°C, avec ou sans frissons, vous devez consulter un médecin.

Le stress a tendance à accentuer la douleur et diminuer les effets des antalgiques. Détendez-vous, isolez-vous pour lire ou écoutez de la musique... bref, changez-vous les idées. De plus, la récupération se fera lentement, mais sûrement.



Le retour progressif à la vie normale et le suivi à vie

Reprise du travail

Votre chirurgien vous prescrira un arrêt de travail d'un mois à compter de votre sortie de la clinique. Rien ne vous empêche de reprendre plus tôt si cela vous parait possible. La perte de poids, souvent rapide au cours des premiers mois, vous fatiguera beaucoup les premiers temps. Alors même si cela peut vous paraître long, reposez-vous ! Cependant, le travail étant une activité physique, un arrêt de travail trop long peut nuire à votre perte de poids. Un mois c'est déjà bien suffisant !

Vitamines

Lors d'une perte de poids intense et surtout dans les suites d'une chirurgie malabsorptive, le risque de carences est très important, d'où la prescription de vitamines et de minéraux à prendre désormais **à vie**.

Nous avons peu de réserves. Cependant, une carence en vitamines ne se ressent qu'après un certain nombre de mois, ne vous fiez donc pas au fait que vous vous sentiez bien pour justifier l'arrêt de vos vitamines. Ne pas prendre ces suppléments peut provoquer des carences nutritionnelles et des complications neurologiques graves. **Le plus important est de réaliser régulièrement un bilan sanguin !**

Nous vous conseillons de décaler la prise de vos médicaments en dehors des repas et des collations. Il est toutefois préférable de les prendre au moment que vous jugez le mieux plutôt que de ne pas les prendre du tout.

En général, il est préférable de prendre les vitamines en fin de matinée et le fer le soir avant le dîner.

Les risques de carences dépendent du type de chirurgie. Les prescriptions médicales de votre chirurgien et de votre endocrinologue en tiennent compte.

Suivi médical, infirmier et diététique

Le suivi post-opératoire devra être fait conjointement avec votre chirurgien, votre endocrinologue, votre diététicienne, votre médecin nutritionniste, votre médecin traitant ainsi que l'infirmière coordinatrice en chirurgie bariatrique.



Cette dernière vous appellera de façon systématique dans les 10 jours après votre retour à domicile et reste à votre disposition en cas de besoin. Laissez-lui un message, elle vous rappellera dès que possible.
Un rendez-vous avec le chirurgien est prévu à un mois, puis à 12 mois la première année, annuellement ensuite, en alternance avec d'autres intervenants (infirmière coordinatrice, diététicienne, psychiatre, ...).



Les vitamines en bref

SUPPLÉMENTS	FONCTION	CARENCES	OÙ EN TROUVER ?
CALCIUM	Il aide à la formation des dents, des os et régularise la fonction cardiaque.	Un manque crée des douleurs osseuses, de l'ostéoporose et des troubles de la conduction cardiaque.	Produits laitiers Eaux minérales (Hépar, Courmayeur, Contrex) Légumes (brocolis, épinards, choux verts ...) Fruits (orange, abricots ...)
FER	Il participe à la formation de l'hémoglobine, qui est responsable du transport de l'oxygène dans le sang.	Un déficit entraîne de l'anémie, une pâleur et une fatigue extrême.	Abats, foie de veau, boudin noir Viandes rouges et blanches Coquillages et Crustacés Légumes secs (quinoa, haricots blancs, lentilles ...)
ZINC	Il a un impact sur le système immunitaire, action sur les phanères (ongles, cheveux, peau)	Infections bactériennes ou virales, perte de cheveux, ongles cassants, fatigue, cicatrisation difficile.	Abats Huîtres, poissons gras Germes de blé Jaune d'œuf Produits laitiers
VITAMINE A	Elle est essentielle à la vision, mais aussi à la formation de la peau, des cheveux et des ongles.	Un déficit entraine des problèmes cutanés (acné, peau sèche, perte de cheveux, ongles cassants) ainsi qu'une baisse de l'acuité visuelle allant jusqu'à la cécité.	Huile de foie de morue, foie de veau, foie de volaille Jaune d'œuf Beurre, crème, fromage Carotte, potiron, patate douce, tomate, épinards, maïs Abricot, melon, mangue, framboises
VITAMINE B12	Elle intervient dans la fabrication des globules rouges, la nutrition des fibres nerveuses de la moelle épinière.	Anémie macrocytaire, douleurs et troubles de la sensibilité dans les pieds et dans les jambes.	Abats (foie, rognons ...) Viandes rouges et blanches Huîtres, moules Fromage
VITAMINE C	Elle agit sur le système immunitaire, favorise l'absorption du fer et a des fonctions oxydantes	Infections bactériennes ou virales, fatigue, anémie, troubles du sommeil	Kiwi, orange, mangue, ananas, fraise, goyave Choux, épinards, poivron rouge A consommer le plus frais possible
VITAMINE D	Elle aide à l'absorption et à la fixation du calcium.	Un manque entraîne des douleurs osseuses (ostéoporose, ostéomalacie) et musculaires	Poissons gras (hareng, maquereau, sardines ...) Foie de morue Abats Fromages

Le retour progressif à la vie normale et le suivi à vie

Un rendez-vous avec votre endocrinologue est prévu à 6 mois de la chirurgie puis à 18 mois. Si vous n'avez pas d'endocrinologue, l'infirmière coordinatrice ou le médecin nutritionniste assurera cette consultation.

Des bilans sanguins réguliers devront permettre d'éliminer toute carence et d'adapter les prescriptions en vitamines. Lorsque ces examens sont faits à distance du site de la clinique, il faut vous assurer que les résultats seront transmis à votre chirurgien, à votre endocrinologue et à votre médecin traitant. Vous demeurez co-responsable de votre suivi. **Le mieux c'est d'apporter vos résultats d'examens à la consultation !**

Souvent des maladies sont associées à l'obésité (comorbidités) : le diabète, l'hypertension, les apnées du sommeil... autant de pathologies et de traitements à ajuster avec la perte de poids, d'où l'intérêt d'un suivi régulier, en plus du risque de carences.

Un suivi avec votre diététicienne devra être organisé comme suit : 15 jours/3 semaines après l'opération, puis 1 fois par mois pendant 6 mois, 1 fois tous les 2 mois jusqu'à un an et 1 à 2 fois par an à long terme. Même si vous pensez que tout va bien, il est toujours utile de refaire le point avec votre diététicienne !

Vous trouverez un récapitulatif du suivi médical à programmer après votre chirurgie en pages 30 & 31.

Perte de poids et stabilisation

En moyenne, la perte de poids s'effectue sur 18 mois. L'important n'est donc pas de perdre le plus vite possible, mais de perdre à votre rythme et en bonne santé. Vous pourrez rencontrer des paliers de stagnation naturels qui ne doivent pas vous inquiéter si vous respectez l'équilibre de vie. Alors ne vous comparez pas avec autrui, chacun son rythme !

Une fois votre poids stabilisé, vous devez absolument maintenir l'hygiène de vie que vous avez mis en place (activités physiques régulières, équilibre alimentaire, fractionnement de l'alimentation). Si vous faites des excès ou si votre activité physique est insuffisante, vous pourrez reprendre du poids. N'oubliez pas, la chirurgie n'est pas magique !

Même après la chirurgie, s'il y a une reprise de poids significative, il est important de refaire le point avec votre diététicienne et votre endocrinologue et ensuite avec votre chirurgien. Mais dans tous les cas, n'entreprenez aucun régime seul. Un programme d'activité peut vous aider dans le maintien de votre perte de poids. Il existe dans notre réseau un programme d'activités physiques adaptées à votre condition physique. Il vous a peut-être été conseillé à l'HTP.

Esthétique et soin du corps

Les effets secondaires d'une perte de poids intense entrainent un surplus de peau au niveau des seins, du ventre, des bras et des cuisses. Certains patients acceptent ces conséquences, d'autres envisagent une chirurgie réparatrice.

Cette intervention n'est envisageable qu'après stabilisation du poids et peut être réalisée à la Clinique de l'Anjou.

Dans tous les cas, votre chirurgien bariatrique doit être informé de votre décision car des précautions particulières sont nécessaires.

Contraception, grossesse

Il est fortement recommandé d'éviter toute grossesse dans l'année qui suit l'intervention chirurgicale afin d'avoir le temps de stabiliser la perte pondérale et de compenser les carences.
Il convient donc de mettre en place une contraception adaptée avec votre médecin traitant ou votre gynécologue **dès le début du parcours**. Ce choix de contraception doit être effectif au moment de l'intervention si celle-ci est programmée.



Plusieurs méthodes s'offrent à vous :
- le stérilet : les patientes devront **impérativement** faire **recontrôler** la position du stérilet qui peut se déplacer avec une perte de poids intense, en général dans les 3 mois après la chirurgie
- l'implant : renseignez-vous auprès de votre médecin traitant ou votre gynécologue
- la ligature tubaire : un délai de réflexion légal de 4 mois doit être respecté avant sa réalisation, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin
- la pilule : attention, elle est considérée inefficace en cas de chirurgie malabsorptive (by-pass, dérivation bilio-pancréatique, bi-partition du transit)
- la vasectomie : comme la ligature tubaire, elle nécessite un délai de réflexion légal de 4 mois avant sa réalisation, parlez-en à votre médecin ou à un urologue
- les patchs contraceptifs, les anneaux....

En cas de désir de grossesse après chirurgie, il est important de faire un bilan sanguin et de débuter une supplémentation en acide folique. Les carences doivent être corrigées avant la grossesse.

Dans tous les cas, il est important de prévenir **votre chirurgien et votre nutritionniste en cas de grossesse,** car un suivi mensuel est nécessaire pour adapter les supplémentations vitaminiques. En effet, après la chirurgie, l'organisme ne peut plus s'adapter normalement et il est nécessaire d'ajuster les vitamines. Le suivi est réalisé conjointement auprès de votre gynécologue, votre endocrinologue ou votre diététicienne.

L'allaitement maternel n'est pas contre-indiqué.

Votre quotidien pas à pas

La perte de poids peut entrainer des modifications psychologiques plus ou moins faciles à gérer. Une période d'adaptation au changement est souvent nécessaire, pour vous-même et pour votre entourage (couple, famille, environnement socioprofessionnel).

Voici les changements qui vont intervenir après la chirurgie et peut-être éprouverez-vous le besoin d'en parler auprès d'un professionnel tel qu'un psychiatre ou un psychologue.

Les changements visibles

- **Habitudes alimentaires**

Vous allez donc changer vos habitudes alimentaires, vous avez déjà commencé avant l'intervention. Cela a entraîné beaucoup ou peu d'efforts et de frustrations – ou pas ! Pour certains, ces changements sont rapides et brutaux.

Aujourd'hui, vous êtes opéré et vous allez fractionner vos repas, mangez lentement, en petites quantités. Peut-être, cela ne va-t-il pas vous sembler gênant, mais vous pourrez vous sentir frustré de ne plus manger comme avant, ni les mêmes aliments. Il se peut que vous ayez besoin de temps pour vous adapter à ces changements, qui sont loin d'être évidents ! Prendre le temps de vous adapter à un nouveau rythme qui vous était jusqu'à présent inconnu.

Le retour progressif à la vie normale et le suivi à vie

Pendant votre hospitalisation, vous pourrez vous sentir inquiets, appréhendant la reprise de l'alimentation : ***Est-ce que ça va passer ?*** Cette question revient très régulièrement, vous pouvez la poser au chirurgien qui vous a opéré, à l'infirmière coordinatrice, aux diététiciennes ainsi qu'à nos équipes soignantes (infirmières, aides-soignantes...).



• **Les vêtements**

Quelle joie de voir les résultats de vos efforts... Vos vêtements deviennent trop grands ! Vous montez sur la balance et voyez votre poids dégringoler en peu de temps. Vous allez ressentir cette perte de poids comme un soulagement, vous allez pouvoir découvrir ou redécouvrir votre corps et vous sentir mieux au fur et à mesure. Vous aurez besoin de changer de garde-robe régulièrement.

• **Le quotidien**

Et donc des changements dans le quotidien par exemple :

- Moins d'essoufflement : reprise d'une activité physique ? Ou tout simplement monter des escaliers avec moins de peine !
- Peut-être souffriez-vous d'un Syndrome d'Apnées du Sommeil, qui vous épuisait et êtes en train de redécouvrir un sommeil et un réveil plus sereins
- Monter à nouveau sur la balance sans appréhension ?

D'autres changements vont s'installer au fur et à mesure

• **Votre propre regard**

Devant ces changements physiques, vous allez probablement vous regarder différemment, et pourquoi ne pas retrouver le chemin du miroir de plain-pied oublié à la faveur de petits miroirs uniquement. Peut-être un sentiment d'étrangeté... tiens ! C'est moi dans la glace ? Réintégrant petit à petit votre corps et le mettant en lien avec votre tête ! Vous regardant de haut en bas en appréciant peu à peu l'image que renvoie le miroir. L'image de votre corps ayant été altérée, malmenée depuis tant d'années, est liée à l'estime que vous avez de vous.

Il va sans dire que les changements corporels (une métamorphose ?) que cette chirurgie apporte pourront être bouleversants, bien évidemment pour vous, mais aussi pour votre entourage, pour votre conjoint et donc, pour votre relation. L'important est que l'image que vous avez de vous-même, suive les modifications de votre silhouette même s'il existe un petit décalage initial.

Devant une perte de poids rapide, certains patients ne réalisent pas cette évolution corporelle dans les premières semaines. La balance indique un poids inférieur, les vêtements deviennent trop grands, l'entourage complimente sur la perte de poids mais il vous faut du temps pour vous adapter à cette nouvelle image que vous renvoyez.

Astuce : prenez des photos de vous régulièrement dans la même tenue et comparez-les.

• **Le regard des autres**

Le regard que les autres (entourage familial, professionnel, social, amical) vous portent, pourra être modifié peut-être autant que le vôtre.

L'alimentation peut amener chez les autres des interrogations, peut-être même des incompréhensions, des tensions : vous mangez différemment des autres, cela peut être stigmatisant. Vous ne mangez plus comme tout le monde, vous mangez moins. Cela peut entrainer des conflits avec votre entourage : d'autant plus si les repas étaient un moment particulier. Vous pourrez être confronté à des sentiments d'exclusion, de culpabilité.

L'obésité pouvait empêcher votre entourage de vous voir comme une personne désirable. La perte de poids fera apparaitre chez les autres un regard différent, pouvant vous déstabiliser vous et votre conjoint. Ceux qui vous connaissent (famille, amis) peuvent s'inquiéter de voir votre silhouette se transformer ainsi. Ils pourront vous manifester de la peur, de vous voir perdre autant et si rapidement. Ceux qui ne savent rien de votre opération pourront s'inquiéter pour votre santé, craindre une maladie grave. Le regard de votre entourage peut changer à votre égard : ceux pour qui vous ne sembliez pas exister vont s'intéresser à vous. Cela pourra être déstabilisant, gênant, incompréhensible, peut-être éprouverez-vous de la déception, de la colère, du plaisir...
Les consultations de psychiatrie sont l'occasion d'en parler.

• **Votre relation de couple**
L'aide du conjoint est importante : vous aurez besoin de son soutien dans vos démarches avant et après l'intervention.
Avec la perte de poids, vous pourrez ressentir une diminution ou une augmentation du désir pour votre partenaire : variations hormonales, meilleure confiance en soi, sentiment de liberté... L'équilibre au sein de votre couple pourrait en être perturbé et vos rapports se modifier. Peut-être ces modifications seront-elles révélatrices de dysfonctionnements bien antérieurs à votre situation actuelle.
L'opération n'est pas un gage de bonnes, de meilleures ou encore de retour à des relations conjugales, sexuelles épanouies. Vous et votre partenaire allez devoir vous adapter à ces changements qui peuvent être facteurs de tensions au sein de votre couple.

• **Votre moral**
Une certaine fragilité peut survenir en raison de tous ces bouleversements.
Cette opération n'est pas magique, il va sans dire que ce qu'elle va entraîner n'est pas anodin pour votre quotidien : votre rapport à vous et votre corps, votre identité, la façon dont votre entourage vous perçoit...
En dépit d'un soulagement de perdre ces kilos, d'une joie immense, vous pourrez éprouver des sentiments différents en lien avec ces changements : tristesse, euphorie, sentiment de décalage entre votre corps et votre tête, sentiment de ne plus savoir où vous en êtes... Vous quittez une situation très familière pour une situation que vous ne connaissez pas, ou plus.

En bref, vous ressentirez différentes émotions en lien avec ces bouleversements. Tout cela s'inscrit dans une logique. Votre psychiatre ou psychologue sont là pour en parler avec vous et, au besoin en couple.

Votre suivi

Dans le cadre de la chirurgie bariatrique dont vous avez bénéficié, vous vous êtes engagé à réaliser **un suivi régulier À VIE** afin de garantir une meilleure efficacité mais aussi de prévenir les complications. En effet, cette chirurgie est une aide à votre perte de poids mais aussi un moyen pour améliorer votre santé en général grâce à une surveillance régulière de votre hygiène de vie.

Votre décision chirurgicale est très importante et nécessite toute votre implication. Nous espérons vous y avoir bien préparé. Prenez cette chirurgie comme un outil pour un mieux-être. Une aide réelle pour une perte de poids durable. Mais rappelez-vous qu'un suivi la vie durant est indispensable après votre chirurgie.

COMMENT NE PAS REPRENDRE DU POIDS APRÈS UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE ?
- **MAINTENIR LE SUIVI A VIE**
- **MAINTENIR LE FRACTIONNEMENT**
- **MAINTENIR SUFFISAMMENT D'ACTIVITÉS PHYSIQUES**
- **PRIORISER VOTRE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE**

LES ANTI-INFLAMMATOIRES

VIGILANCE !

VIGILANCE !



Ce sont des médicaments utilisés souvent à visée antalgique.

Ce sont des médicaments **TOXIQUES** pour votre estomac qui est fragilisé après une chirurgie de l'obésité, le risque étant un ulcère sur la cicatrice ou une perforation.

Ils sont donc à **éviter au maximum** ou bien être pris uniquement sur prescription de votre médecin traitant en association avec des protecteurs gastriques à dose curative durant toute la prise du traitement anti-inflammatoire.

Exemple d'Ordonnance type de protecteurs gastriques :

Inipomp 40mg
2 fois par jour

Kéal gé 1 sachet
3 fois par jour
(ou sucralfate)

Quelques noms d'anti-inflammatoires souvent prescrits :

- Nurofen, Ibuprofen,
- Profenid, Biprofénid
- Aclofenac, Antadys, Apranax
- Cébutid, Célestène, Cortancyl
- Feldène, Nifluril, Nureflex, Surgam, Voltarène, Kétoprofène
- Aspirine (acide acétylsalicylique)
- Solupred, Prednisone, Prednisolone, Méthylprednisolone, Solumédrol

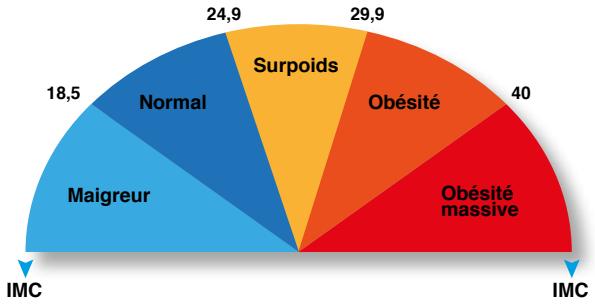
- Et tout ce qui contient de l'ASPIRINE : de nombreux médicaments antidouleur et fièvre en vente libre !

N'hésitez pas à le rappeler au médecin qui vous prescrira ce traitement.

QUESTIONS RÉPONSES

• Si mon indice de masse corporelle est inférieur aux normes, pourrais-je être opéré ?

Oui, à condition que le suivi et la prise en charge soient exemplaires. Le plus souvent, la durée de la prise en charge est plus longue et l'indication chirurgicale évaluée avec beaucoup de précaution.



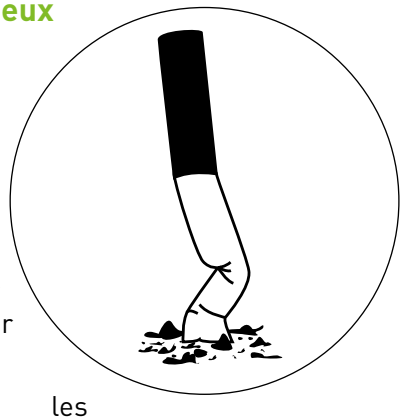
• Est-ce que mon âge peut être un obstacle à l'opération ?

Dans notre Centre de l'Obésité, nous n'intervenons que chez des personnes majeures.

La HAS recommande la plus grande prudence au-delà de 60 ans car les risques peuvent être supérieurs aux bénéfices attendus de la chirurgie. Plus que sur le principe ou non de l'opération, le type de chirurgie doit être adapté aux risques plus élevés à partir de 60 ans et doivent tenir compte aussi de l'état général de la personne. Toute situation doit être évaluée individuellement.

La Sécurité Sociale validera ou non une indication chirurgicale acceptée par notre équipe.

• Pourquoi est-il judicieux d'arrêter de fumer ?



Nous sommes conscients de la difficulté que cela représente et de la crainte de prise de poids que cela entraine. Cependant, il est souhaitable de diminuer voire au mieux d'arrêter avant votre intervention :

- Afin d'être dans les meilleures conditions pour la chirurgie et l'anesthésie, et limiter le risque de complication (infections pulmonaires, phlébites,...).
- Pour favoriser une meilleure cicatrisation,
- Pour retrouver la sensation du goût, très important quand les quantités diminuent,
- Et pour une meilleure hygiène de vie, c'est une bonne occasion pour arrêter !

• Pourquoi l'activité physique est nécessaire avant l'intervention ?

L'activité physique, va permettre :

- De vous préparer à l'intervention (anticiper cette perte musculaire due à l'alitement et à la future perte de poids),
- De faciliter les prochaines séances post-opératoires,
- De limiter l'excès de peau avec la perte de poids,
- D'accéder à une meilleure qualité de vie.

• J'ai déjà eu une opération pour obésité : puis-je être réopéré(e) ?

En principe, toute opération de chirurgie bariatrique peut faire l'objet d'une réintervention. Les causes d'une éventuelle reprise chirurgicale sont le plus souvent une reprise de poids ou une perte insuffisante, ou bien des complications (rétrécissement provoquant des vomissements ou difficultés alimentaires sévères ou diarrhées).

Ces réinterventions sont toujours complexes surtout après By-Pass gastrique ou dérivation bilio-pancréatique. Dans tous les cas, une réévaluation multidisciplinaire est nécessaire.

• Quand est ce que l'on considère qu'une chirurgie bariatrique a échoué ?

En principe une perte de poids inférieure à 50% de l'excès de poids initial peut être considérée comme un échec. Il faut toutefois relativiser en fonction du poids de départ, de l'opération pratiquée mais surtout de l'amélioration des « co-morbidités » comme le diabète, les apnées du sommeil ou l'hypertension artérielle et plus simplement l'amélioration des conditions de vie.

Il est nécessaire d'analyser les causes potentielles de l'échec (changements alimentaires, moins d'activité physique, suivi abandonné) pour mieux le comprendre et apporter les solutions les plus adaptées.

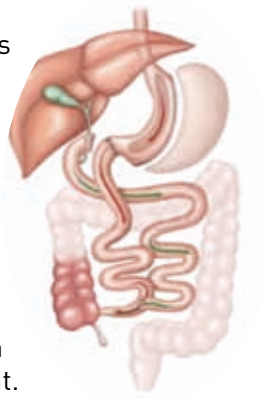
• Est-ce que mon opération aura lieu sous cœlioscopie ?

Toutes nos chirurgies bariatriques sont réalisées par principe sous cœlioscopie. Des conditions particulières et rares (contre-indication d'ordre anesthésique, opérations antérieures) peuvent faire choisir d'emblée la voie « ouverte » dite « laparotomie ».

Des antécédents chirurgicaux comme des opérations sur l'estomac, l'intestin et particulièrement des opérations pour obésité augmentent le risque de « conversion » c'est-à-dire la transformation de la cœlioscopie en voie ouverte.

Tout évènement imprévu au cours de l'opération : (saignement, problème technique qui ne pourrait pas être contrôlé sous cœlioscopie) peut faire l'objet d'une « conversion », la sécurité de l'opération restant la priorité absolue.

• Le chirurgien que j'ai rencontré me propose une dérivation bilio-pancréatique avec duodenal switch et non un By-Pass gastrique : pourquoi ?



Bien qu'il n'existe pas formellement de consensus pour savoir si telle ou telle opération est mieux adaptée en fonction des critères de l'obésité, il est reconnu que la dérivation bilio-pancréatique fait perdre plus de poids que le By-Pass gastrique avec un confort alimentaire équivalent. C'est pourquoi nous proposons la dérivation bilio-pancréatique chez les personnes avec un IMC d'au moins 50. En cas d'échec après anneau gastrique, gastroplastie verticale calibrée/MASON, sleeve gastrectomie ou bien encore By-Pass gastrique, la dérivation bilio-pancréatique est reconnue comme une option envisageable.

• Est-ce que l'intervention est douloureuse ?



L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, la plupart du temps sous cœlioscopie, ce qui limite la douleur.

Cela reste cependant une intervention chirurgicale, le risque de douleur n'est pas nul et des protocoles anti-douleur appropriés sont mis en place par les équipes soignantes pour y pallier.

Le soulagement de votre douleur est notre priorité !

Questions réponses

• Comment mes proches peuvent me soutenir dans mon parcours ?



Le soutien de votre entourage est important dans votre rééducation au quotidien. Vos proches peuvent vous aider tout au long de votre parcours (dans la pratique d'une activité physique en commun, dans l'alimentation et l'extériorisation de vos émotions par exemple). Des ateliers d'échange à destination de votre entourage sont possibles à l'HTP.

• Faut-il que je parle de mon intervention au travail ?



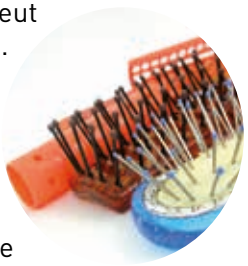
Toutes les interventions entrainant une perte de poids importante modifient votre image. Vous allez perdre beaucoup de poids et vos collègues peuvent se poser des questions sur ce changement physique. Chacun est libre de choisir d'en parler ou non.
L'équipe paramédicale est à votre disposition pour vous aider à surmonter vos inquiétudes, et répondre à vos questions.

• Devrais-je prendre des vitamines après l'opération ?

Oui, systématiquement et à vie en cas de chirurgies malabsorptives.
Les bilans sanguins pratiqués régulièrement permettront de s'assurer de l'absence de carences et d'adapter les doses de vitamines.
En cas de difficultés dans la prise des vitamines, ne les arrêtez pas de vous-même mais contactez l'équipe soignante afin de trouver des solutions.



• J'ai entendu dire que j'allais perdre mes cheveux, est-ce vrai ?



La perte de poids importante peut entraîner une chute de cheveux. Mais les choses rentreront dans l'ordre.
Certains traitements peuvent ralentir cette chute de cheveux, parlez-en à votre chirurgien ou à l'équipe paramédicale.

• L'opération est-elle un obstacle pour avoir des enfants ?

Non. Toutefois, la grossesse est déconseillée dans la phase de perte de poids c'est-à-dire durant l'année qui suit la chirurgie. L'objectif est de stabiliser le poids et compenser les éventuelles carences AVANT de débuter une grossesse.

Pendant la grossesse, une surveillance accrue est nécessaire quel que soit le type d'opération pratiquée afin que celle-ci se déroule dans les meilleures conditions pour l'enfant.



Les bilans sanguins doivent être plus fréquents (au plus tous les 2 mois) après By-Pass gastrique ou dérivation bilio-pancréatique.
Un dégonflage au moins partiel de l'anneau gastrique est en principe nécessaire pour éviter que le développement de l'enfant ne souffre de la restriction.

En cas de début de grossesse, consultez votre gynécologue qui programmera des échographies régulières pour surveiller son bon déroulement. Prévenez votre médecin nutritionniste endocrinologue et votre chirurgien dès que possible afin de mettre en place un suivi rapproché.



• Quels sont les médicaments que je ne peux pas prendre ?

Après une chirurgie bariatrique, sont déconseillés :

- Les médicaments toxiques pour l'estomac : les anti-inflammatoires, l'aspirine, les corticoïdes.

Il est indispensable d'y associer des protecteurs gastriques. Parlez-en à votre médecin ou l'infirmière coordinatrice.

- Les effervescents, qui doivent être dégazéifiés en cas de prise.

• Je m'inquiète car depuis plusieurs semaines je ne perds plus de poids alors que cela fait moins de 2 ans que j'ai été opéré(e)

La perte de poids se fait souvent par « paliers » avec des pauses plus ou moins longues, en général à partir du 9ème mois, et cela est d'autant plus vrai que l'on se rapproche du terme des 2 ans après la chirurgie. Il est donc important à ce moment de maintenir une bonne hygiène de vie et une alimentation équilibrée et fractionnée.

• Je suis gêné(e) par l'excès de peau au niveau du ventre, de la poitrine et des bras. Quand puis-je envisager une chirurgie réparatrice ?

En général, il est nécessaire d'attendre la stabilisation complète du poids. En pratique la chirurgie réparatrice peut s'envisager à partir de 18 mois après l'opération si cela s'avère nécessaire, en fonction de la gêne. Les chirurgiens digestifs sont habilités à réaliser les abdominoplasties en fonction de leurs compétences. Les chirurgiens plasticiens de la Clinique de l'Anjou sauront vous renseigner.

• J'ai eu une chirurgie de l'obésité et je vomis : est-ce normal ?

Les vomissements ne sont jamais à banaliser lorsque l'on est opéré d'une chirurgie de l'obésité. Ils sont tolérés lorsqu'ils sont exceptionnels et quand on peut retrouver les raisons qui les ont provoqués :

- Avez-vous mangé ou bu trop vite ?
- En trop grande quantité ?
- Est-ce un problème de texture ?
- Avez-vous suffisamment mastiqué ?
- Pensez-vous que le stress peut être lié ?

En cas de persistance, vous devez prendre impérativement contact avec l'équipe soignante.



• Que signifie le dumping syndrome ? Comment le repérer ? Comment devrais-je agir ?

Le dumping syndrome apparait 15 à 30 minutes après l'ingestion trop rapide de sucres ou de graisses ou en trop grande quantité (aliments liquides ou solides). Les signes sont :

- Spasmes douloureux
- Sueurs
- Palpitations
- Nausées
- Fatigue intense avec besoin de s'allonger.

Cet état de mal-être peut durer jusqu'à une heure. L'attitude la plus simple est de se reposer mais la meilleure est encore de faire au mieux pour l'éviter.

• Au restaurant, pourrais-je accompagner mon repas avec un verre d'alcool ?

Oui, cependant dans le cas d'un By-Pass, d'une dérivation biliopancréatique, ou d'une Bi-partition du transit, la consommation même modérée d'alcool peut conduire à une ivresse très rapide. En effet, suite à l'opération, l'alcool va être ingéré très rapidement dans l'intestin. D'autre part, les

boissons alcoolisées sont souvent sucrées (vin, cocktails) et le risque de dumping syndrome s'ajoute à cette alcoolisation rapide.

• Y a-t-il des conséquences sur les traitements et les médicaments que je prends ?

Les opérations restrictives (anneau gastrique, sleeve) n'ont pas d'impact sur vos traitements. Les opérations malabsorptives (By-Pass gastrique, dérivation bilio-pancréatique, Bi-partition du transit) ont, elles, un impact sur les traitements que vous prenez, qui sont potentiellement moins bien absorbés suite au montage chirurgical.

L'efficacité des contraceptifs oraux reste mal connue après By-Pass ou dérivation biliopancréatique et le recours à d'autres méthodes contraceptives est très fortement recommandé, d'autant plus que la perte de poids augmente la fertilité et les chances de grossesse.

Si vous êtes traité(e) pour un diabète, une hypercholestérolémie ou une hypertension artérielle vous pouvez espérer une diminution de votre traitement.

• A côté des « complications spécifiques » indiquées pour chaque type d'opération y en a-t-il d'autres que je devrais connaitre ?

En chirurgie bariatrique un certain nombre de complications communes aux différentes opérations peuvent se rencontrer : abcès sur les incisions, phlébite et éventuellement embolie pulmonaire, infection pulmonaire ou infection urinaire.

D'autres complications sont possibles, troubles du transit intestinal, hernie interne, flatulences nauséabondes, et également des douleurs abdominales, dont les causes peuvent être multiples (poly vitamines, causes hygiéno-diététiques, problème d'origine chirurgicale...).

La liste des complications indiquées qu'elles soient spécifiques ou non ne saurait être exhaustive. Toute persistance de douleur doit vous amener à contacter l'infirmière coordinatrice ou votre chirurgien en urgence.

• J'habite loin d'Angers, est-ce que cela ne va pas poser des problèmes de suivi ?

Notre équipe a l'habitude de prendre en charge des personnes qui habitent loin d'Angers, sans que cela ne soit un problème. Il n'y a plus d'obstacle du fait des Caisses d'Assurance Maladie pour avoir votre chirurgie dans une autre région que la vôtre. Dans la mesure du possible, nous regroupons les rendez-vous pour limiter les déplacements.



Nous pouvons assurer le suivi (bilan sanguin, prescriptions de vitamines) par correspondance (courrier et mail) mais il est indispensable que votre médecin traitant, votre nutritionniste et votre diététicien soient partie prenante de votre suivi de chirurgie de l'obésité.

GROUPE DE SOUTIEN EN OBÉSITÉ

Plusieurs associations de patients existent autour de notre Clinique. Leur rôle est de transmettre des informations sur différents sujets, d'accompagner, de soutenir et d'offrir aux usagers l'opportunité d'échanger entre eux et régulièrement avec différents professionnels. Des services complémentaires peuvent être offerts (bourse aux vêtements, parrainage individuel, ateliers d'activité physique, randonnée...).

Les personnes présentes comprennent et ont vécu l'obésité. Tout le monde y est le bienvenu, les conjoints, les accompagnants... Ces groupes disposent souvent de forums sur le Web.

Attention : nous n'avons aucun contrôle sur la nature ou la qualité de l'information véhiculée sur le web. Soyez vigilants et rappelez-vous que votre histoire est personnelle et que chacun la vit à sa façon.

Notes :



- **B1** Pôle de consultations Tassigny
- **B2** Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation (CSMR) et HTP
- **B3** Accueil Principal et bureau des entrées pour hospitalisation
- **B4** Entrée Urgences
- **B5** Centre de consultations d'Orgemont
- **B6** Entrée Ambulatoire
- **B7 CMCO** Centre Médico-chirurgical de l'Obésité (CMCO)
- Pôle de consultations de l'Hirondelle 150 av de Lattre de Tassigny
- **S** Scanner
- **D** Centre d'Hémodialyse Diaverum
- Arrêt de bus (ligne n°5)
- **P** Parking
- Parking vélo

CentralFab 02 41 34 84 00 - Crédits photos : Clinique de l'Anjou, Fotolia, Pexel, Pascal GUIRAUD.