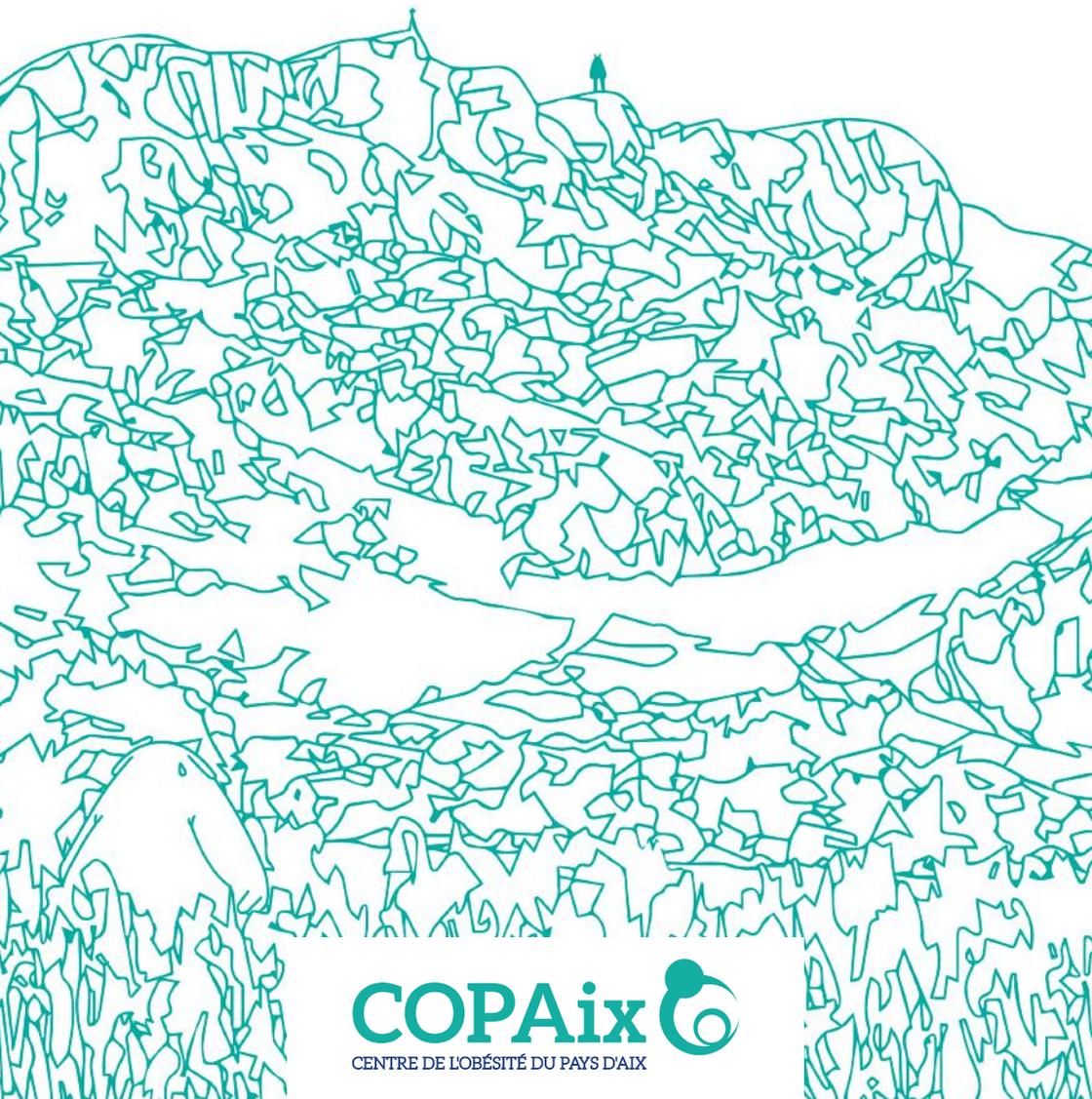


*Mon parcours*  
AVANT ET APRÈS  
MA CHIRURGIE  
DE L'OBÉSITÉ



## **CE PASSEPORT APPARTIENT À :**

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TÉLÉPHONE : .....

## **MÉDECIN TRAITANT :**

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

## **AUTRE RÉFÉRENTS MÉDICAUX :**

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

## **AUTRE RÉFÉRENTS MÉDICAUX :**

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

**VOUS ÊTES LE PRINCIPAL  
ACTEUR DE VOTRE TRAITEMENT !**

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

- 2 | L'EQUIPE COPAIX
- 3 | À QUOI ME SERT CE PASSEPORT ?
- 4 | MON PARCOURS
- 5 | QU'EST-CE QUE L'OBÉSITÉ?

## CHIRURGIE DEL'OBÉSITÉ

- 6 | ÇA ME CONCERNE ? / !
- 8 | COMMENT ÇA MARCHE ?
- 10 | LES TECHNIQUES :
- 10 | ○ ANNEAU AJUSTABLE
- 12 | ○ GASTRECTOMIE LONGITUDINALE
- 14 | ○ BYPASS GASTRIQUE
- 16 | ○ DÉRIVATION BILIOPANCRÉATIQUE
- 18 | MES DONNÉES PRÉ-OPÉRATOIRES
- 19 | POURQUOI JE L'ENVISAGE?

## AVANT LA CHIRURGIE

- 20 | ENSEMBLE DES RENDEZ-VOUS
- 22 | CONSULTATIONS
- 28 | CONCLUSION
- 29 | ACTIVITÉ PHYSIQUE
- 30 | FOIRE AUX QUESTIONS

## L'INTERVENTION

- 33 | HOSPITALISATION
- 34 | CONSEILS DE SORTIE
- 35 | ALIMENTATION POST-OPÉRATOIRE
- 36 | CONSULTATIONS ET PROTOCOLE
- 49 | SUIVI A LONG TERME
- 50 | LIENS ET CONTACTS UTILES
- 51 | NOTE

# COPAIX

## L' équipe



### CHIRURGIENS

Dr. H. SEBBAG  
Dr. L. BONNARD  
Polyclinique du Parc Rambot  
**04 42 211 211**  
[copaix@copaix.fr](mailto:copaix@copaix.fr)  
[hsebbag@copaix.fr](mailto:hsebbag@copaix.fr)  
[www.copaix.fr](http://www.copaix.fr)



### PSYCHOLOGUES

Mme G. BOUSSU  
Mme V. MOUREAU  
Polyclinique du Parc Rambot  
**06 42 24 39 79**



### NUTRITIONNISTE

Dr. A. OGER  
Polyclinique du Parc Rambot  
**07 61 96 79 78**  
[aogger.ppreoutlook.fr](mailto:aogger.ppreoutlook.fr)  
Prise de RDV par téléphone  
ou internet sur [ledocteur.info](http://ledocteur.info)



### ANESTHESIE ANESTHESIE A&B

Polyclinique du Parc Rambot  
**04 42 16 34 16**



### DIÉTÉTICIENNES

Mme L. ZINAÏ  
Polyclinique du Parc Rambot  
et Salon de Provence  
**06 10 87 87 16**  
[zinai.lamia@gmail.com](mailto:zinai.lamia@gmail.com)



### ASSOCIATION DES PATIENTS GASTROPLASTISES

Objectif No Compl'Aix  
Présidente : Mme V. Terki  
**07 52 04 40 55**  
[objectifnocomplaix@gmail.com](mailto:objectifnocomplaix@gmail.com)  
 [objectifnocomplaix](https://www.facebook.com/objectifnocomplaix)

Mme F. LAMBERT  
Polyclinique du Parc Rambot  
**06 18 62 59 30**  
[lambert.diet@gmail.com](mailto:lambert.diet@gmail.com)

## A QUOI ME SERT CE PASSEPORT ?

Vous entrez dans un parcours en vue d'une chirurgie de l'obésité, avant l'intervention, la phase de préparation est indispensable et nécessite un réel engagement de votre part.

CETTE PHASE DURERA AU MOINS 6 MOIS  
(recommandations HAS)

Ce traitement chirurgical de l'obésité demande l'intervention de différents professionnels de santé : médecin traitant, endocrinologue, diététicien, psychologue, etc... Il vous sera également prescrit différents examens (prises de sang, évaluation de la fonction respiratoire et cardiaque, endoscopie œsogastroduodénale, etc...).

CE PASSEPORT DOIT FACILITER L'ORGANISATION DE CES SOINS.  
EMMENEZ-LE CONSTAMMENT AVEC VOUS ET VEILLEZ À CE QU'IL  
SOIT REMPLI À CHACUNE DE VOS VISITES CHEZ LES DIFFÉRENTS  
PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

### LES CLÉS DU SUCCÈS À LONG TERME DE VOTRE CHIRURGIE :

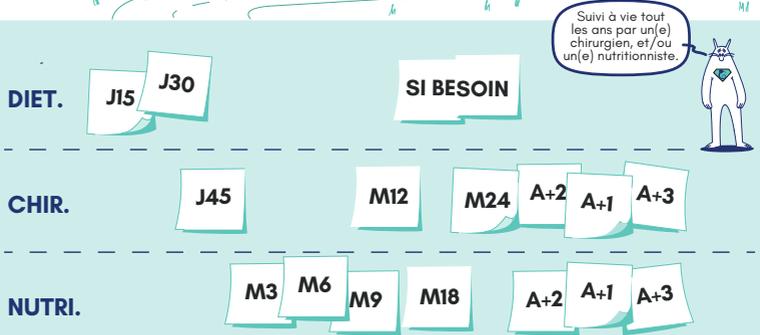
- Votre envie de réussir votre projet
- Une attitude responsable
- La participation à au moins un groupe de parole
- Une alimentation équilibrée
- Un comportement alimentaire adapté
- Un programme de supplémentation vitaminique et minérale
- La pratique régulière d'une activité physique
- Arrêt du tabac
- La nécessité d'un suivi régulier à vie, même si tout va bien

# MON PARCOURS

## PHASE AVANT L'INTERVENTION



## PHASE APRÈS L'INTERVENTION



J = jour / M = mois / A = année

## QU'EST-CE QUE L'OBÉSITÉ?

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

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

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

- Participer pleinement à la décision et s'engager en toute connaissance de cause ;
- Bien se préparer à cette intervention ;
- Comprendre et accepter la nécessité d'un suivi régulier à vie.

Vous trouverez dans ce passeport des explications sur :

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

Ce passeport devrait vous permettre de mieux dialoguer avec les professionnels de santé. Toutefois, elle ne remplace pas les informations données par votre médecin traitant et par l'équipe spécialisée en chirurgie de l'obésité que vous allez rencontrer tout au long de votre parcours.

# CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

*Ça me concerne ?*

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

- Qui souffre d'une obésité grade III (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>) ou grade II (IMC > 35kg/m<sup>2</sup>) quand elle est associée à au moins une complication pouvant être améliorée grâce à la chirurgie (diabète, hypertension artérielle, syndrome d'apnée du sommeil, troubles articulaires, stéatohépatite non alcoolique (NASH), dyslipidémie...)
- Qui ont déjà tenté, sans succès, de perdre du poids grâce à une prise en charge médicale spécialisée de plusieurs mois (Avec suivi diététique, activité physique et prise en charge psychologique)
- Et qui ne présentent pas de contre-indications à la chirurgie (ex. : Dépendance à l'alcool) et à l'anesthésie générale.

## COMMENT CALCULER SON IMC ?

L'indice de masse corporelle (IMC) permet d'estimer l'excès de masse grasse dans le corps et de définir la corpulence.

Plus l'IMC augmente et plus les risques liés à l'obésité sont importants. Pour le calculer, il suffit de diviser le poids (en kg) par la taille (en m) au carré :

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poid (en Kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (en m)}} = \dots\dots \text{ Kg/m}^2$$

## GRADE DE L'OBESITÉ



## MES ATTENTES

*Ça me concerne !*

**QUI M'ORIENTE?  
COMMENT EN AI-JE ENTENDU PARLER ?**

.....

.....

.....

.....

.....

**QUELS SONT MES OBJECTIFS PERSONNELS?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

## *Comment ça marche ?*

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

## IL EXISTE DEUX GRANDS TYPES DE TECHNIQUES CHIRURGICALES

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

- anneau gastrique ajustable
- gastrectomie longitudinale ( sleeve gastrectomy)

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

- bypass gastrique
- dérivation biliopancréatique

*Chaque intervention a ses avantages et ses inconvénients !  
L'équipe pluridisciplinaire vous propose l'intervention la plus appropriée à votre situation, en fonction de vos besoins, vos antécédents, et de vos facteurs de risque.*

## CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

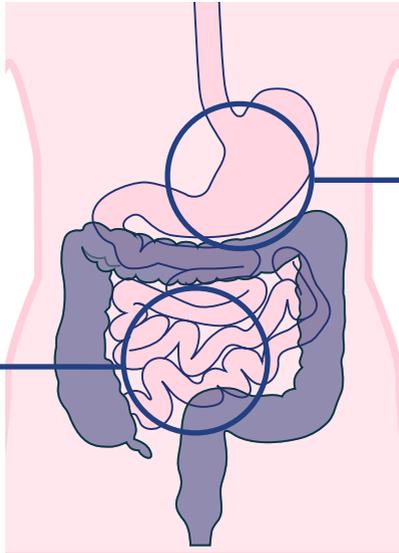
*Comment ça marche ?*

### MALABSORPTION

Une partie de l'intestin est court-circuitée : les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle où seule une fraction des aliments est assimilée.

### RESTRICTION

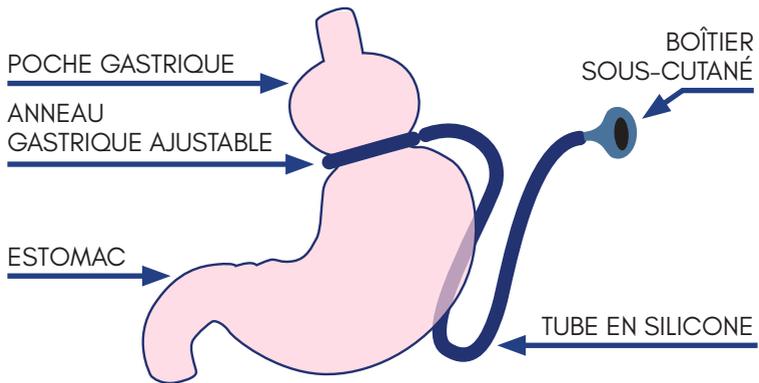
La quantité d'aliments ingérés est réduite : la sensation de satiété apparaît plus rapidement.



LES DEUX PRINCIPES CHIRURGICAUX  
POUR OBTENIR UNE PERTE DE POIDS

## LES TECHNIQUES

### *Anneau ajustable*



#### PRINCIPE

Technique restrictive qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments.

Elle ne perturbe pas la digestion des aliments.

Un anneau (dont le diamètre est modifiable) est placé autour de la partie supérieure de l'estomac, délimitant ainsi une petite poche.

Peu d'aliments sont nécessaires pour remplir cette poche et la sensation de satiété apparaît rapidement. Les aliments s'écoulent très lentement selon le principe du sablier.

### CARACTÉRISTIQUES

Seule technique ajustable. L'anneau est relié par un petit tube à un boîtier de contrôle placé sous la peau. Cet anneau peut-être serré ou desserré en injectant un liquide dans un boîtier à travers la peau. Un contrôle radiologique est nécessaire lors du suivi.

L'anneau peut être retiré au cours d'une nouvelle intervention en cas de complication, ou d'inefficacité.

### PERTE DE POIDS<sup>1</sup>

De l'ordre de 40 à 60% de l'excès de poids ce qui correspond à une perte de poids d'environ 20 à 30 kg<sup>1</sup>.

Le recul de ces résultats est de 20 ans. En cas de retrait de l'anneau, une reprise de poids est habituelle.

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION<sup>2</sup>

45 min - 1 h

DURÉE MOYENNE DE L'HOSPITALISATION<sup>5</sup>

24 h

MORTALITÉ LIÉE À L'INTERVENTION

0,01 %

### PRINCIPAUX RISQUES DE COMPLICATIONS

Les complications mécaniques peuvent survenir après l'intervention, même après plusieurs années :

● **Problèmes liés au boîtier** : infection, déplacement du boîtier sous la peau, douleur au niveau de l'emplacement du boîtier, rupture du tube reliant le boîtier et l'anneau.

● **Glissement de l'anneau et dilatation de la poche au-dessus de l'anneau** pouvant entraîner des vomissements importants voir l'impossibilité de s'alimenter.

● **Trouble de l'œsophage** (reflux, oesophagite, troubles moteurs) ;

● **Lésions de l'estomac provoquées par l'anneau** (érosion de l'estomac, migration de l'anneau). Une nouvelle intervention peut s'avérer nécessaire pour retirer l'anneau ou pour réaliser une autre technique de chirurgie de l'obésité.

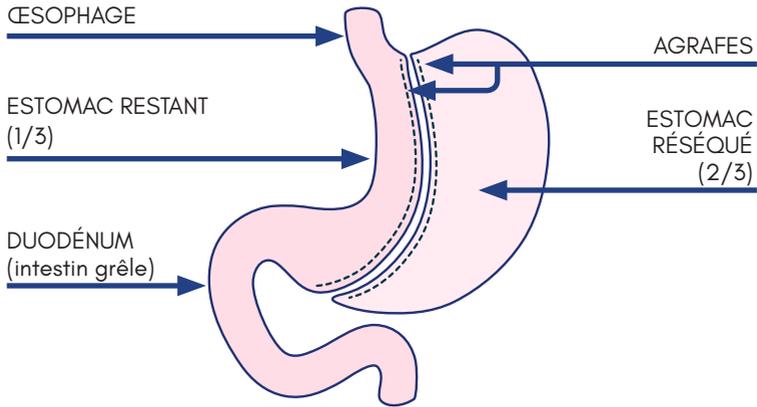
1. Pour une personne de taille moyenne 1,70m avec un IMC égal à 40kg/m<sup>2</sup>

2. En l'absence de complication au cours de l'intervention

3. En l'absence de complication après l'intervention.

## LES TECHNIQUES

### *Gastrectomie longitudinale ou Sleeve*



#### PRINCIPE

Technique restrictive qui consiste à retirer environ les 2/3 de l'estomac et, notamment, en enlevant la zone de l'estomac qui sécrète l'hormone stimulant l'appétit (ghréline). L'estomac est réduit à un tube vertical et les aliments passent rapidement dans l'intestin. En outre, l'appétit est diminué. Cette technique ne perturbe pas la digestion des aliments. La gastrectomie longitudinale constitue, parfois, la première étape d'une dérivation biliopancréatique.



### PERTE DE POIDS<sup>1</sup>

La perte de poids attendue est de l'ordre de 45 à 65 % de l'excès de poids après deux ans, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 25 à 35 kg.

Le recul sur ces résultats est de 10 ans.

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION <sup>2</sup>	1 h
DURÉE MOYENNE DE L'HOSPITALISATION <sup>5</sup>	2 à 3 jours
MORTALITÉ LIÉE À L'INTERVENTION	0,1 %

### PRINCIPAUX RISQUES DE COMPLICATIONS

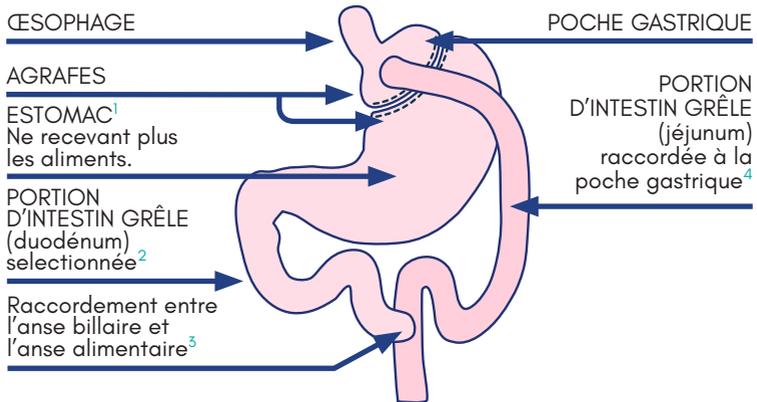
#### Complications chirurgicales :

- Ulcères, fuites ou rétrécissement au niveau de l'estomac restant;
- Hémorragies postopératoires précoces;
- Carences nutritionnelles possibles (à surveiller);
- Reflux gastro-œsophagien (Remontées acides et alimentaires dans l'œsophage) et inflammation de l'œsophage,
- Dilatation de l'estomac.

1. Pour une personne de taille moyenne 1,70m avec un IMC égal à 40kg/m<sup>2</sup>
2. En l'absence de complication au cours de l'intervention
3. En l'absence de complication après l'intervention.

## LES TECHNIQUES

### *Bypass gastrique*



1. Continue de sécréter des enzymes digestives et de l'acide.
2. Anse biliopancréatique
3. Les aliments rencontrent les sécrétions digestives
4. Anse alimentaire

#### PRINCIPE

**Technique restrictive et "malabsorptive"** qui permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme, grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin (aucun organe n'est enlevé). Les aliments vont plus rapidement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindre quantité. C'est une technique éventuellement réversible.



### PERTE DE POIDS<sup>1</sup>

La perte de poids attendue est de l'ordre de 70 à 75 % de l'excès de poids. Ce qui correspond à une perte de poids d'environ 35 à 40 kg.

Le recul sur ces résultats est de 30 ans

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION <sup>2</sup>	1 h
DURÉE MOYENNE DE L'HOSPITALISATION <sup>3</sup>	2 à 3 jours
MORTALITÉ LIÉE À L'INTERVENTION	0,5 %

### PRINCIPAUX RISQUES DE COMPLICATIONS

#### Complications chirurgicales :

- Ulcères, fuites ou rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin,
- Hémorragies, occlusion de l'intestin ;
- Carences nutritionnelles

#### Complications fonctionnelles :

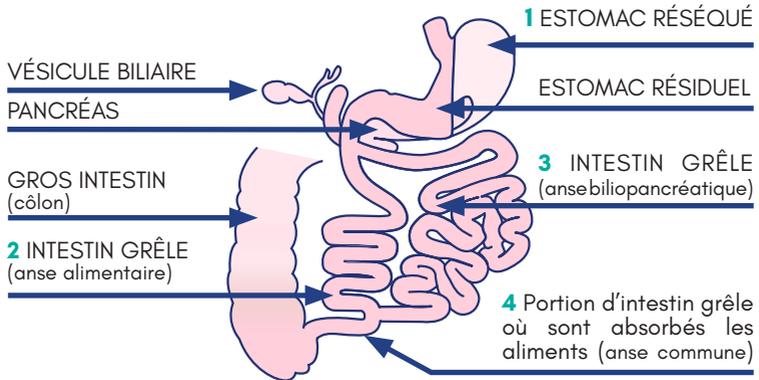
- Hypoglycémie après le repas, dumping syndrome, constipation.

**DUMPING SYNDROME** : Sensation de malaise (avec palpitations, maux de tête, nausées, diarrhées) qui peut survenir juste après un repas. Ce syndrome est dû à l'arrivée massive et rapide dans l'intestin d'aliments riches en graisses et/ou en sucres.

1. Pour une personne de taille moyenne 1,70m avec un IMC égal à 40kg/m<sup>2</sup>
2. En l'absence de complication au cours de l'intervention
3. En l'absence de complication après l'intervention.

## LES TECHNIQUES

### *Dérivation biliopancréatique*



#### PRINCIPE

**Technique restrictive et "malabsorptive"** cette technique complexe permet de limiter la quantité d'aliment ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin. La taille de l'estomac **1** est réduite par gastrectomie et l'intestin grêle divisé en deux parties **2** et **3**. L'estomac est raccordé à la partie **2** servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin. La partie **3**, qui sert à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas, est raccordée à la fin de l'intestin grêle **4**. Ainsi, les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle **4**. L'essentiel des aliments passe directement dans le gros intestin sans être absorbé.

### CARACTÉRISTIQUES

Cette technique est réservée aux patient avec un IMC  $\geq 50\text{kg/m}^2$  et/ou après échec d'une autre technique. Elle doit être pratiquée par une équipe spécialisée dans sa réalisation.

### PERTE DE POIDS<sup>1</sup>

De l'ordre de 75 à 80% de l'excès de poids, ce qui correspond à une perte de poids d'environ 60 à 65 kg.

Le recul de ces résultats est de 25 ans.

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION<sup>2</sup>

2 à 3 h

DURÉE MOYENNE DE L'HOSPITALISATION<sup>5</sup>

3 à 4 jours

MORTALITÉ LIÉE À L'INTERVENTION

0,1 %

### PRINCIPAUX RISQUES DE COMPLICATIONS

#### ○ **Risque important de carences nutritionnelles**

(en protéines et en vitamines)

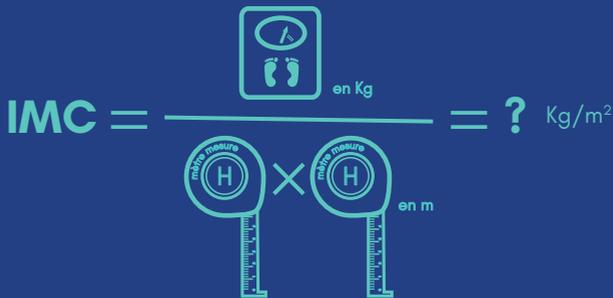
- Risque important de malabsorption de médicaments.
- Complications fonctionnelles : diarrhées, selles malodorantes
- Complications chirurgicales : ulcères, fuites ou rétrécissement au niveau de la jonction entre l'estomac et l'intestin, hémorragies, occlusion de l'intestin.

1. Pour une personne de taille moyenne 1,70m avec un IMC égal à 40kg/m2
2. En l'absence de complication au cours de l'intervention
3. En l'absence de complication après l'intervention.

## MES DONNÉES

### Pré-opératoires

MON POIDS : ..... Kg  
MA TAILLE : ..... m .....  
MON IMC : ..... Kg/m<sup>2</sup>  
(Indice de Masse Corporelle)


$$\text{IMC} = \frac{\text{en Kg}}{\text{en m} \times \text{en m}} = ? \text{ Kg/m}^2$$

TOUR DE TAILLE : ..... cm  
MASSE MUSCULAIRE : ..... Kg soit .....%  
MASSE GRASSE : ..... Kg soit .....%  
MASSE HYDRIQUE : ..... Kg soit .....%  
MÉTABOLISME DE BASE : .....



## AVANT LA CHIRURGIE

Il faut un minimum de **6 mois**  
entre le début de votre prise en  
charge et l'intervention chirurgicale.

MÉDECIN NUTRITIONNISTE ou ENDOCRINOLOGUE

Dr .....

RDV le .../.../... à ...h...

**VENIR AVEC LA PRISE  
DE SANG COMPLÈTE**

DIÉTÉTICIENNE

Mme ou Mr .....

RDV le .../.../... à ...h...

PSYCHOLOGUE

Mme ou Mr .....

RDV le / / à h

PNEUMOLOGUE

Dr .....

RDV le .../.../... à ...h...

CARDIOLOGUE

Dr .....

RDV le .../.../... à ...h...

GASTROENTÉROLOGUE  
pour fibroscopie

Dr .....

RDV le .../.../... à ...h...

RADIOLOGUE  
ou ÉCHOGRAPHISTE  
pour échographie abdominale

Dr .....

RDV le .../.../... à ...h...



## AVANT LA CHIRURGIE

Participation à **au moins un groupe de parole et d'échanges sur la chirurgie bariatrique** (cf planning) qui a lieu au premier étage de la Polyclinique du parc Rambot à 15h en salle de réunion.

...> Le ...../...../.....  
Le ...../...../.....  
Le ...../...../.....  
Le ...../...../.....  
Le ...../...../.....  
Le ...../...../.....

PLANNING DISPONIBLE SUR [COPAIX.FR](http://COPAIX.FR)

### ANESTHÉSISTE

Dr .....

RDV le ...../...../..... à .....h....

### PSYCHIATRE

Dr .....

RDV le ...../...../..... à .....h....

### ORTHOPÉDISTE pour ceinture de maintien

Mme ou Mr .....

RDV le / / à h

### CHIRURGIEN après RCP

Dr .....

RDV le ...../...../..... à .....h....

## PREMIERE CONSULTATION

*avec le Chirurgien de l'Obésité*

Dr .....

RDV le .../.../... à ...h....

POIDS :

TAILLE :

IMC :

BILAN DES COMORBIDITÉS ASSOCIÉES	OUI	NON	TRAITÉ
HTA			
Diabète T2			
Apnée du sommeil			
Arthrose sévère			
Dyslipidémie			

	BON	MOYEN	MAUVAIS
Etat dentaire			

OBSERVATIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature :

## CONSULTATION

*Nutritionniste ou Endocrinologue*

Dr .....

RDV le .../.../... à ...h....

POIDS :

TAILLE :

IMC :

Bilan métabolique	
Bilan vitaminique	
Échographie abdo	

AVIS :

.....  
.....  
.....

OBSERVATIONS :

.....  
.....  
.....  
.....

Signature :

# CONSULTATION

*D*ététicienne

Mme ou Mr .....

RDV le .../.../... à ...h....

POIDS :

TAILLE :

IMC :

CIRCONSTANCES DÉCLENCHANTES :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

HABITUDES ALIMENTAIRES

Hyperphagie	
Grignotages	
Compulsions alimentaires	
TCA	
Faim permanente	
Vomissements	
Repas déstructuré	

ALIMENTATION

salée	
sucrée	
grasse	

# CONSULTATION

*Diététicienne*

PETIT DÉJEUNER :

.....  
.....  
.....

DÉJEUNER :

.....  
.....  
.....

DÎNER :

.....  
.....  
.....

COLLATION(S) :

.....  
.....  
.....

AVIS DE LA DIÉTÉTICIENNE :

.....  
.....  
Signature : .....





## CONCLUSION

*De la réunion pluridisciplinaire*

LE PATIENT A BIEN OBTENU DES INFORMATIONS SUR :

Les bénéfices attendus

Les risques et contraintes de la chirurgie

La nécessité de modifier son comportement alimentaire

La nécessité du suivi post-opératoire

STRATÉGIE(S) PROPOSÉE(S) :

- Intervention Chirurgicale :  
Type : .....
- Suivi médical  
 Suivi Psychologique  
 Suivi Diététique  
 Reconditionnement Physique  
 Autre : .....

Date de la décision : .... / .... / .....

Signature du médecin responsable de la R.C.P :

## ACTIVITÉS PHYSIQUES

*Recommandation OMS*  
*(Organisme Mondial de la Santé)*

### PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ :

45 à 60 min par jour d'activité physique **d'intensité modérée**.

### SUJET OBÈSE et/ou QUI ONT PERDU DU POIDS :

60 à 90 min par jour d'activité physique **d'intensité modérée** pour maintenir le poids après amaigrissement et éviter de le reprendre.

INTENSITÉ	EXEMPLE D'ACTIVITÉS
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Marche lente (4km/h)</li><li>○ Laver les vitres ou la voiture, faire la poussière, entretien mécanique</li><li>○ Pétanque, billard, bowling, frisbee, voile, golf, volleyball, tennis de table (en dehors de la compétition)</li></ul>
MODÉRÉE	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Marche rapide (6 km/h)</li><li>○ Jardinage léger, ramassage de feuilles, port de charges de quelques kg</li><li>○ Dans de salon</li><li>○ Vélo ou natation "plaisir", aquagym, ski alpin</li></ul>
ÉLEVÉE	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Marche en côte, randonnée en moyenne montagne.</li><li>○ Bêcher, déménager</li><li>○ Jogging (10 km/h), VTT, natation "rapide", saut à la corde, football, basketball, sport de combat, tennis (en simple), squash.</li></ul>

Toute activité doit prendre en compte la condition et les capacités physiques actuelles de la personne. Les personnes doivent être encouragées à réduire le temps de sédentarité comme le temps passé devant les écrans.

## FOIRE AUX QUESTIONS

### PUIS-JE AVOIR UN ENFANT APRÈS AVOIR ÉTÉ OPÉRÉE?

Oui. La grossesse est possible après une intervention de chirurgie de l'obésité. Dans ce cas, un suivi nutritionnel très régulier est nécessaire, depuis le désir de grossesse jusqu'à plusieurs mois après l'accouchement. Néanmoins par précaution, il est recommandé d'attendre que le poids soit stabilisé (12 à 18 mois après intervention) et que l'état nutritionnel soit vérifié avant d'envisager une grossesse. Différentes méthodes de contraception peuvent être utilisées durant cette période. Parlez-en à votre médecin, il vous donnera des conseils.

### SI JE NE PERDS PAS SUFFISAMMENT DE POIDS, QUE DOIS-JE FAIRE?

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



## FOIRE AUX QUESTIONS

### L'ASSURANCE MALADIE REMBOURSE-T-ELLE L'INTERVENTION ?

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

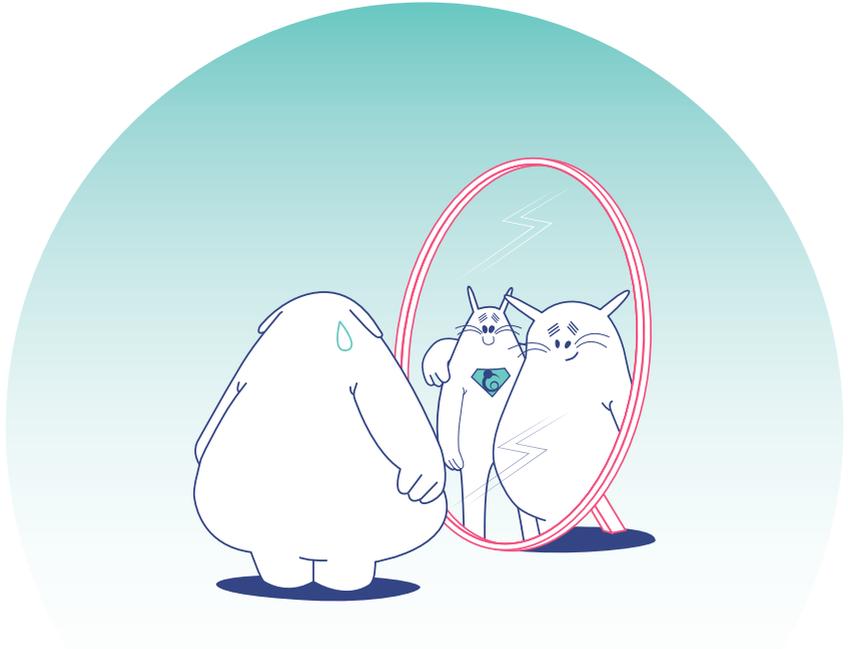
En revanche l'assurance maladie ne prend pas en charge certains suppléments vitaminiques (multivitaminiques par exemple, coût entre 9 et 25 euros par mois), la plupart des suppléments protidiques, les consultations des psychologues et des diététiciens libéraux, certains actes de biologie (par exemple dosage de vitamine B1) et certains actes de chirurgie réparatrice.

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

### CERTAINS MÉDICAMENTS SONT-ILS À ÉVITER?

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

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



*Vous êtes le principal acteur  
de votre traitement !*

## HOSPITALISATION

*Pré - admission administrative*

CONSULTATION ANESTHÉSISTE

RDV le .../.../... à...h....

INTERVENTION

RDV le .../.../... à...h....

**NE PAS OUBLIER D'ÊTRE À JEÛN**

**SOLIDE 6H**

**LIQUIDE SUCRÉ NON GAZEUX 2H AVANT**

HOSPITALISATION

RDV le .../.../... à...h....

## CONSEIL DE SORTIE

### FRACTIONNER VOTRE ALIMENTATION

en 6 - 7 repas de petits volumes repartis au cours de la journée.  
Respecter des intervalles réguliers d'au moins 2 h entre chaque prise.



MANGER DANS LA POSITION ASSISE,  
dans le calme, à des heures régulières. Se reposer un moment après le  
repas en évitant la position allongée.



MASTIQUER SOIGNEUSEMENT VOS ALIMENTS  
et  
RESPECTER VOTRE SENTIMENT DE SATIÉTÉ



BOIRE DE L'EAU PAR PETITES GORGÉES EN DEHORS DES REPAS.  
Arrêter de boire 1/2h avant le repas et reprendre 1h après.  
L'utilisation d'une paille ou d'une bouteille avec le bouchon sport peut  
vous aider à boire plus lentement.



PRENDRE LES MÉDICAMENTS À DISTANCE DES REPAS



SE PESER SUR LA MÊME BALANCE DANS LES MÊMES CONDITIONS  
UNE FOIS PAR SEMAINE (mêmes jours, tenues, etc...)



FUMER LE MOINS POSSIBLE, JAMAIS À JEUN.  
Le tabac et plus particulièrement la nicotine peut  
entraîner des complications.

**L'ARRÊT DU TABAC EST LARGEMENT CONSEILLÉ AVANT LA CHIRURGIE.  
ARRÊT AU MINIMUM UN MOIS AVANT L'OPÉRATION.**

## ALIMENTATION POST OPÉRATOIRE

*j 0 - j 30*

Dès votre sortie alimentation mixée jusqu'au 1er rendez-vous avec la diététicienne. Pas de potage car amène trop d'eau lors du repas et diminue la quantité de nutriments ingérés.

J0 : EAU

J1 : BOUILLON

J2 : BOUILLON + YAOURT

J3 À J15: ALIMENTATION MIXÉE

CONSULTATION DIÉTÉTICIENNE

J15 À J30 : ALIMENTATION EN PETITS MORCEAUX

CONSULTATION DIÉTÉTICIENNE

J30 : ALIMENTATION NORMALE EN SUIVANT LES RECOMMANDATIONS DE LA DIÉTÉTICIENNE.

# CONSULTATION DIÉTÉTIQUE

*j 15*

Mme ou Mr .....

RDV le .../.../... à...h...

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

# PROTOCOLE

15

A large rectangular area with a teal border, containing 25 horizontal dotted lines for writing.

# CONSULTATION DIÉTÉTIQUE

*j 30*

Mme ou Mr .....

RDV le .../.../... à ...h...

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

# PROTOCOLE

30

A large rectangular box with a teal border, containing 25 horizontal dotted lines for writing.

# CONSULTATION CHIRURGICALE

*j 45*

Dr. ....

RDV le .../.../... à ...h...

**PENSEZ À VENIR AVEC  
VOTRE TOGD**

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

# CONSULTATION NUTRITIONNISTE

*3 mois*

Dr. ....

RDV le .../.../... à...h....

**PENSEZ À VENIR AVEC  
VOTRE BILAN SANGUIN**

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

# CONSULTATION NUTRITIONNISTE

*6 mois*

Dr. ....

RDV le .../.../... à...h...

**PENSEZ À VENIR AVEC  
VOTRE BILAN SANGUIN**

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

# CONSULTATION NUTRITIONNISTE

*9 mois*

Dr. ....

RDV le .../.../... à ...h....

**PENSEZ À VENIR AVEC  
VOTRE BILAN SANGUIN**

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

# CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

*12 mois*

Dr. ....

RDV le .../.../... à ...h....

**PENSEZ À VENIR AVEC  
VOTRE BILAN SANGUIN**

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....





# CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

*Annuelle*

Dr. ....

RDV le .../.../... à ...h...

**PENSEZ À VENIR AVEC  
VOTRE BILAN SANGUIN**

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

# CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

*Annuelle*

Dr. ....

RDV le .../.../... à ...h....

**PENSEZ À VENIR AVEC  
VOTRE BILAN SANGUIN**

VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POIDS : ..... TAILLE : ..... IMC : .....

PERTE DE POIDS : .....

## SUIVI À LONG TERME

### CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

Dr ..... Remarques :.....

RDV le .../.../... à ...h... .....

Poids ..... .....

### CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

Dr ..... Remarques :.....

RDV le .../.../... à ...h... .....

Poids ..... .....

### CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

Dr ..... Remarques :.....

RDV le .../.../... à ...h... .....

Poids ..... .....

### CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

Dr ..... Remarques :.....

RDV le .../.../... à ...h... .....

Poids ..... .....

### CONSULTATION NUTRITIONNISTE ET/OU CHIRURGICALE

Dr ..... Remarques :.....

RDV le .../.../... à ...h... .....

Poids ..... .....

## LIENS ET CONTACTS UTILES

### HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

Site internet : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

L'ensemble des recommandations et données présentes dans ce carnet sont issues de l'HAS. La HAS est une institution publique indépendante chargée d'améliorer la qualité, la sécurité et l'organisation des soins. Vous trouverez sur ce site des informations sur la prise en charge chirurgicale destinées aux futurs patients et à leur entourage.

### COLLECTIF NATIONAL DES ASSOCIATIONS D'OBÈSES (CNAO)

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

Créée en 2003, ce collectif regroupe 27 associations. Il a pour objet de permettre à toute personne souhaitant avoir une information concernant les problèmes de poids, de trouver des réponses variées et scientifiquement démontrées.

### SOCIÉTÉ FRANÇAISE ET FRANCOPHONE DE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ ET DES MALADIES MÉTABOLIQUES (SOFFCOMM)

Site internet : [www.soffcomm.fr](http://www.soffcomm.fr)

Téléphone : 04.78.00.45.87

### COPAIX - CENTRE DE L'OBESITÉ DU PAYS D'AIX

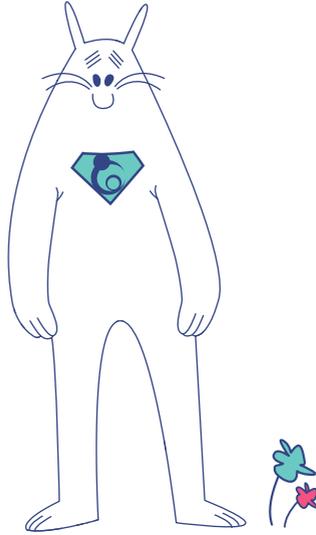
Site internet : [www.copaix.fr](http://www.copaix.fr)

Cabinet de chirurgie générale et digestive.

 [copaix](https://www.facebook.com/copaix)

**NOTES**

A large rectangular area with a teal border, containing 25 horizontal dotted lines for writing notes.



Ce livret a été réalisé avec le soutien institutionnel de Medtronic.

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

---

G R A P H I S M E :

Pola Noury

*pola*

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

I M P R E S S I O N :

Papier Vert

Ce livret a été imprimé à base  
d'encre végétales, sur du papier  
100% recyclé.

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

---

*Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'Auteur ou de ses ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.*



