



CHU
ROUEN NORMANDIE

VOTRE PARCOURS
DE SOINS EN VUE
D'UNE CHIRURGIE
BARIATRIQUE

SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE

Madame, Monsieur,

Merci de vous munir de ce livret lors de votre hospitalisation et de vos prochains rendez-vous.

La chirurgie bariatrique est actuellement le traitement le plus efficace de l'obésité sévère et massive.

Pour autant elle expose à des risques et il est rare de retrouver un poids normal. La chirurgie n'est qu'un des piliers du traitement et doit être associée à une prise en charge globale, notamment diététique et physique.

Votre aptitude à modifier durablement vos habitudes est le principal facteur de réussite, vous êtes donc acteur de votre succès et l'équipe médico-chirurgicale est là pour vous accompagner.

L'objectif de ce livret est de vous expliquer :

- les critères de prise en charge,
- la préparation,
- le bilan préopératoire obligatoire,
- les différents types de chirurgie,
- leurs risques et le suivi.

Vous y trouverez des conseils concernant la diététique et l'activité physique.

Ce livret est un outil pour vous accompagner dans **votre** parcours.

CE LIVRET VOUS APPARTIENT.

Vous le tiendrez à jour vous-même.

Il vous sera utile durant ces prochaines années.

**Gardez-le et apportez-le lors de vos consultations
avec les médecins et autres professionnels de santé.**



Chirurgie de l'obésité

*Ce qu'il faut savoir
avant de se décider !*

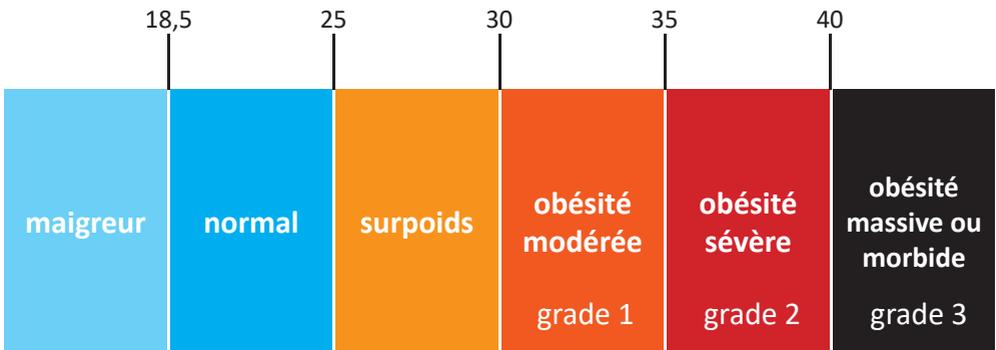
HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.soffco.fr (SOCIÉTÉ FRANÇAISE ET FRANCOPHONE DE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ)

www.cnao.fr (ASSOCIATION NATIONALE DE PATIENTS)

www.mangerbouger.fr



L'ensemble de la chirurgie de l'obésité (ou chirurgie bariatrique) s'adresse aux personnes qui souffrent

- d'obésité massive (IMC > 40 Kg/m²)
- ou d'obésité sévère (IMC > 35 Kg/m²) quand elle est associée à au moins une complication pouvant être améliorée grâce à la chirurgie (diabète, hypertension artérielle sévère, syndrome d'apnées du sommeil, etc).

Comment calculer l'indice de masse corporelle (IMC) ?

L'IMC (indice de masse corporelle) = $\frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille} \times \text{taille(m)}}$

Exemple : une personne mesurant 1.70 m et pesant 120 Kg a :

$$\text{IMC} = 120 / (1.70 \times 1.70) = 41.5 \text{ Kg/m}^2$$

Cette chirurgie ne peut être proposée qu'aux personnes qui ont déjà tenté, sans succès, de perdre du poids durablement grâce à une prise en charge spécialisée avec suivi diététique de plus de 6 mois.

CONSULTATION COLLECTIVE

Vous serez tout d'abord conviés à une consultation collective (réunion d'information) qui a lieu tous les 1^{ers} mercredi du mois, au CHU de Bois-Guillaume. Cette consultation qui dure environ 2 heures est animée par un médecin endocrinologue ou nutritionniste, un chirurgien et une diététicienne.

VOTRE BILAN DE SANTÉ

Un bilan préopératoire sera réalisé par un **médecin endocrinologue ou nutritionniste** assisté d'un psychologue, d'un diététicien voir d'un pneumologue.

Il devra **rechercher une comorbidité associée**, c'est-à-dire une pathologie à type de diabète, d'hypertension artérielle, de maladies cardiaques, d'apnées du sommeil, de troubles du métabolisme des lipides (cholestérol, triglycérides), de carences nutritionnelles, d'anomalies au niveau de votre foie. Il évaluera aussi l'état de votre œsophage et de votre estomac par une fibroscopie gastrique sous anesthésie locale.

Ce bilan recherchera également l'absence de contre-indication à la chirurgie qui pourrait être d'ordre médical (ex : pathologie lourde cardio-respiratoire associée, déséquilibre de diabète), psychologique ou nutritionnelle (ex : dépendance à l'alcool, troubles du comportement alimentaires).

Ce bilan comprend **des entretiens** (médecin, psychologue ou psychiatre, diététicien) et **une série d'examens** pour connaître votre état de santé.

Ce bilan de santé est obligatoire.

Il est le plus souvent réalisé en Hôpital de Jour (hôpital de Bois Guillaume)

A l'issue de ce bilan votre dossier sera étudié en réunion de concertation pluridisciplinaire **(RCP) pour valider la chirurgie.**

Cette chirurgie est soumise à un accord préalable de la sécurité sociale.

L'équipe vous proposera l'intervention qui semble la plus adaptée à votre cas. Elle vous expliquera les raisons de son choix, les avantages et contraintes, vous fera un schéma pour expliquer les modifications anatomiques, vous expliquera les complications possibles ainsi que le régime alimentaire que vous devrez suivre immédiatement après la chirurgie et plus à distance. Elle vous expliquera également le suivi à long terme (nécessité de revenir régulièrement en consultation, nécessité ou non de prendre certains médicaments).

L'opération se déroule sous anesthésie générale, vous aurez une consultation

avec l'anesthésiste avant l'intervention.

VOS RENDEZ-VOUS	DATES	
Consultation collective (réunion) hôpital de Bois-Guillaume		
Consultation référent médical* (médecin endocrinologue ou nutritionniste)		
Consultation chirurgien hôpital Charles-Nicolle		
Consultation anesthésie hôpital Charles-Nicolle		
Bilan en HDJ, hôpital de Bois-Guillaume : - consultation médicale - consultation diététique - bilan sanguin -échographie abdominale - fibroscopie		
Consultation psychiatre ou psychologue **		
Enregistrement du sommeil +/- consulta- tion pneumologue (si nécessaire)		

* Prendre rendez-vous si vous n'avez pas de référent médical

** Prendre rendez-vous systématiquement (en externe)

POURQUOI UNE FIBROSCOPIE ŒSO-GASTRODUODÉNALE ?

Elle permet de connaître l'état de l'œsophage et de l'estomac.

Cet examen plutôt désagréable mais non douloureux dure environ 20 minutes.

Il est important pour le choix de l'intervention et va permettre de réaliser des biopsies à la recherche d'une bactérie, l'helicobacter pylori, qui si elle est présente devra être éradiquée avant l'intervention.

POURQUOI UNE ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE ?

Cet examen se fait avec une sonde que l'on passe sur le ventre et permet de voir le foie et la vésicule biliaire. Il n'est pas douloureux.

Le chirurgien a besoin de savoir si le foie est trop gros (stéatose). Dans ce cas, un régime alimentaire spécifique pourra vous être prescrit avant l'intervention.

POURQUOI UN BILAN SANGUIN ?

Une prise de sang permettra de rechercher des complications de l'obésité (diabète, excès de cholestérol, anomalie du foie) et précisera votre état nutritionnel (dosage de vitamines et minéraux).

POURQUOI UNE CONSULTATION DIÉTÉTIQUE ?

L'objectif est de mieux connaître vos habitudes alimentaires actuelles, de vous informer sur l'impact qu'aura la chirurgie sur votre alimentation quotidienne et vous aider à vous y préparer.

Une « enquête alimentaire » permettra d'analyser votre comportement alimentaire, la qualité et la quantité de votre alimentation. Cette enquête alimentaire prend du temps.

Préparez-la en réfléchissant à toutes vos prises alimentaires au moment des repas et en dehors des repas (grignotages).

Pensez également aux difficultés que vous pouvez avoir à contrôler votre alimentation et aux liens que cela peut avoir avec votre humeur et votre moral.

A l'issue de cette consultation, votre diététicien(ne) vous donnera des conseils alimentaires personnalisés.

POURQUOI UN ENTRETIEN AVEC UN PSYCHOLOGUE OU UN PSYCHIATRE ?

L'objectif est d'aborder au mieux l'intervention et ses suites.

Vos attentes, vos motivations, d'éventuelles difficultés passées ou actuelles

sont autant d'éléments à prendre en compte.

En effet cette chirurgie a un impact considérable sur la vie personnelle. Il peut arriver qu'elle aggrave certaines difficultés psychologiques ou en crée. Pour certaines personnes, une prise en charge psychologique sera à envisager avant et/ou après l'intervention.

POURQUOI UN BILAN RESPIRATOIRE ?

En cas de signes évocateurs d'apnées du sommeil (ronflements, fatigue, somnolence), un enregistrement se fera pendant le sommeil avec des capteurs au bout du doigt et sur le thorax. Les apnées du sommeil sont fréquentes en cas d'obésité. Elles doivent être traitées, notamment en vue de l'anesthésie générale. Si elles sont trop nombreuses, elles retentissent sur le cœur et la respiration.

COMMENT SE PASSE LA CONSULTATION AVEC L'ANESTHÉSISTE ?

L'anesthésiste va vous interroger sur votre état de santé, sur vos précédentes anesthésies et sur vos traitements.

N'oubliez pas de rapporter le questionnaire médical pré-anesthésique que vous aurez préalablement rempli et signé, ainsi que vos ordonnances si vous prenez des traitements médicaux.

Vous fumez ? Le tabagisme est un problème pour l'anesthésie.

Il est vivement recommandé d'interrompre la consommation de tabac un mois au moins avant l'intervention.

Le tabac gêne aussi la cicatrisation de l'estomac. Il augmente le risque de complications.

Demander à votre médecin une aide à l'arrêt du tabac.

L'utilisation de la cigarette électronique reste toutefois possible.

POURQUOI L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EST IMPORTANTE ?

L'activité physique améliore les performances cardiorespiratoires et le bien-être. Elle est donc importante (à débiter de manière adaptée) avant la chirurgie.

Après la chirurgie, l'activité physique permet de maintenir la masse musculaire et augmenter la perte de masse grasseuse.

Aidez vous de **la rubrique de ce livret** qui y est consacrée.

Il sera d'autant plus facile de continuer après l'intervention que vous l'aurez mise en place avant.

POURQUOI UN SUIVI MÉDICAL DE PLUS DE 6 MOIS AVANT LA CHIRURGIE ?

Une prise en charge médicale et diététique est fondamentale. Il s'agit de mettre en place des mesures hygiéno-diététiques simples et reprendre une activité physique adaptée.

La chirurgie agit sur la quantité et non sur la qualité de l'alimentation.

Commencez à rééquilibrer votre alimentation pour apprivoiser le futur alimentaire. Vous serez plus serein après.

Un changement de mode de vie organisé avant la chirurgie est primordial pour un succès à long terme.

Des ateliers pluridisciplinaires pourront vous être proposés, au CHU de Bois-Guillaume, par l'équipe de nutrition pour vous aider à gérer une impulsivité alimentaire ou mieux vous préparer à la chirurgie bariatrique.

ET EN CAS DE DIABÈTE ?

La chirurgie bariatrique est très efficace sur l'amélioration du diabète. L'équilibre glycémique s'améliore vite après l'intervention, certains traitements doivent même être arrêtés pour limiter le risque d'hypoglycémies. Si vous avez un traitement par insuline, vous serez transférés quelques jours dans le service de diabétologie (Bois-Guillaume) après la chirurgie pour réajuster le type d'injections et les doses d'insuline qui sont souvent beaucoup diminuées. Vous devrez revoir votre diabétologue à 1 mois de la chirurgie pour réadapter votre traitement.

Il est indispensable que le diabète soit bien équilibré avant l'intervention ($HbA1c < 8\%$) pour limiter le risque de complications et optimiser les chances de « disparition » du diabète. Il faut aussi prévoir un contrôle du fond d'œil dans les 3 mois avant la chirurgie bariatrique et faire un bilan auprès d'un cardiologue.

🌀 CONSEILS ALIMENTAIRES POUR VOUS PRÉPARER À L'INTERVENTION

L'intervention s'accompagne de modifications de vos habitudes alimentaires. Ces habitudes nécessitant un certain temps d'adaptation, commencez dès maintenant à modifier votre alimentation :

- Mangez très lentement (20 minutes minimum) en mastiquant bien vos aliments.
- Mangez régulièrement et ne sautez pas de repas (faites au moins trois repas par jour et fractionnez-les si besoin)
- Variez votre alimentation.
- Mangez dans le calme.
- Buvez bien entre les repas (1,5 l d'eau par jour), et évitez de trop boire pendant les repas.
- Prenez l'habitude de ne vous servir qu'une seule fois en quantité raisonnable et modérée.
- Limitez le sucre et les produits sucrés.
- Évitez les aliments gras (charcuteries, fritures...).
- Cuisinez avec peu ou sans matières grasses (grillé, rôti, bouilli, au four, en papillote, en brochette, à la pierrade).
- Évitez les boissons alcoolisées.

LES DIFFÉRENTES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Deux types de chirurgie sont proposés actuellement au CHU de Rouen :

- **La sleeve gastrectomie** ou gastrectomie longitudinale (pratiquée depuis 2006).
- **Le by-pass** ou court circuit gastrique (pratiqué depuis 2003).

LA SLEEVE GASTRECTOMIE

La sleeve gastrectomie est une **ablation partielle** de l'estomac, c'est-à-dire **qui enlève les 2/3 de l'estomac** selon son grand axe. C'est une intervention restrictive qui diminue le volume de l'estomac. Elle est donc irréversible car **la partie de l'estomac retirée est ôtée de façon définitive**. Cette intervention permet de réduire la quantité d'aliments ingérés car l'estomac est de volume beaucoup moins important ; elle permet également d'enlever une partie d'estomac qui contient une hormone qui participe à la sensation de faim (la ghréline) : la sensation de faim sera moins importante après l'intervention.

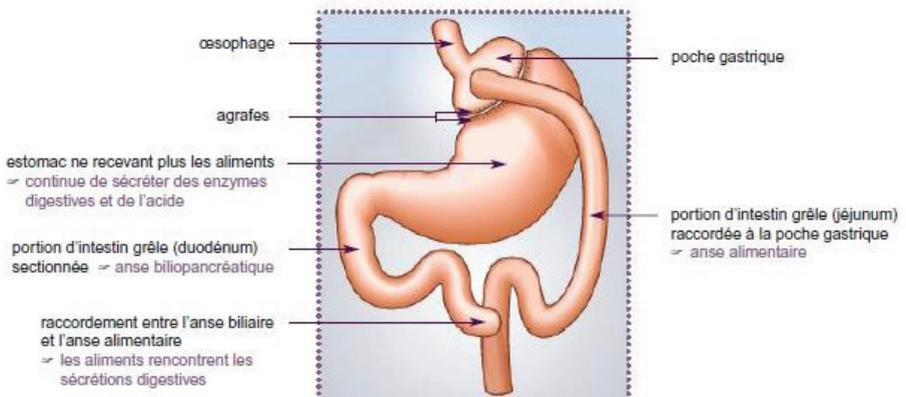


Résultats : perte de 50% de l'excès de poids en moyenne

Inconvénients : apparition d'un reflux gastrique dans 20 % des cas

LE BY-PASS

Le by-pass est une technique **restrictive et malabsorptive** qui permet de **diminuer** à la fois la **quantité d'aliments ingérés** (la taille de l'estomac est réduit à une petite poche), **et l'assimilation** de ses aliments par l'organisme. Cette intervention consiste à créer un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin mais aucun organe n'est enlevé.



Résultats : perte de 60 % de l'excès de poids en moyenne

Inconvénients : risque d'occlusion intestinale, risque important de carences nutritionnelles

● LA MÉTHODE CHIRURGICALE

Ces deux interventions se pratiquent **sous anesthésie générale** et sont le plus souvent réalisées **par coeliochirurgie** mais une incision abdominale ne peut être exclue, en particulier s'il survient une complication lors de la mise en place de trocarts (plaie d'un vaisseau ou d'un viscère), lors de la création du pneumopéritoine (mauvaise tolérance respiratoire ou cardiaque), ou s'il existe des difficultés pendant l'intervention.

La coeliochirurgie est une méthode opératoire qui a des avantages (moins de douleur, récupération plus rapide, hospitalisation moins longue, diminution des problèmes d'éventration car **les incisions sont très petites**) mais qui est parfois plus difficile à réaliser que la voie ouverte (laparotomie). La durée opératoire est d'environ 1 heure (pour la sleeve) à 2 heures (pour le by-pass). Le passage en **salle de réveil est obligatoire**. Ensuite, vous reviendrez dans notre service ou vous serez hospitalisés aux soins intensifs postopératoires si les anesthésistes l'ont prévu avant l'intervention du fait de votre terrain (ex : apnées du sommeil), ou s'ils jugent que le déroulement de l'intervention le nécessite.

● MODALITÉS DU SÉJOUR HOSPITALIER

- Il n'y a habituellement **ni sonde, ni drain**, simplement une perfusion.
- Vous pourrez **boire le soir** de l'intervention.
- **Prescription d'antalgiques** : ces médicaments **permettront de diminuer les douleurs** postopératoires : douleurs au niveau de l'abdomen, et douleurs au niveau des épaules suite à la coelio-chirurgie.
- **Surveillance des cicatrices** : les 4 petits orifices en cas de coelio-chirurgie seront refermés avec des fils résorbables et **rapidement laissés à l'air**. Ils n'empêchent pas la prise d'une **douche**.
- **Le lever sera précoce, dès le jour de l'intervention** afin **d'éviter la survenue d'une phlébite**. Vous serez encouragés à marcher le plus rapidement possible.
- **La sortie** se fera le plus souvent **entre le 1^{er} et le 4^e jour postopératoire** en fonction de votre récupération et de vos antécédents médicaux. Les délais peuvent être plus longs si une laparotomie a été réalisée.

- Si vous êtes diabétique sous insuline, un transfert en endocrinologie est souvent nécessaire pour équilibrer le diabète avant un retour à domicile.
- L'arrêt de travail sera de **3 semaines** en moyenne, à réévaluer par votre médecin généraliste.
- Vous pourrez reprendre **une activité sportive après 1 mois et demi** (cependant, la natation ne peut être envisagée qu'en l'absence de problème de cicatrisation, et il est préférable d'attendre la consultation chirurgicale post-opératoire avant de commencer à solliciter les muscles abdominaux)

Vous devez nous signaler tout problème survenant dans les premiers jours qui suivent votre sortie ; c'est parfois les premiers signes d'une complication grave qui doit être prise en charge le plus rapidement possible.

TRAITEMENT DE SORTIE

- Des antalgiques pour la douleur.
- Un traitement contre l'acidité gastrique pendant 3 mois (inhibiteur pompe à protons, ex : Inexium®).
- Des injections SC pour prévenir les phlébites pendant 3 semaines.
- Un traitement pour prévenir la formation de calculs vésiculaires pendant 6 mois (ex : Cholurso®).
- **Les 6 premiers mois, une supplémentation en vitamines et minéraux** vous sera prescrite pour éviter **les carences nutritionnelles** (calcium, vitamine D, injections IM de vitamine B12, folates, fer...).

En cas de By-pass, cette prescription sera à renouveler à vie auprès de votre médecin traitant.

Un complément nutritionnel (Fortimel protéin® 125ml) vous sera prescrit le premier mois.

- A la sortie, **une ordonnance** vous sera remise pour **un premier bilan sanguin** à la recherche d'éventuelles carences nutritionnelles (à effectuer à **3 mois**).
- **Il faudra adapter les traitements habituels** (hypertension, diabète...) avec votre médecin traitant, pendant la période d'amaigrissement.

● PRINCIPAUX RISQUES DE COMPLICATIONS

Les complications durant l'intervention :

- Des complications sont possibles durant l'intervention : plaie d'un vaisseau ou d'un viscère, problèmes cardio-respiratoires, hémorragie...

Toutes ces complications peuvent imposer d'arrêter la coelio-chirurgie et d'ouvrir l'abdomen au moyen d'une laparotomie (incision allant le plus souvent du bas du sternum jusqu'au nombril).

Les complications survenant immédiatement après l'intervention regroupent :

- une **hémorragie (2%)** survenant dans l'abdomen et pouvant imposer une ré-intervention
- des risques de fuite des sutures (**fistule, 1%**) pouvant entraîner un abcès, voire une péritonite. La fistule nécessite souvent une ré-intervention chirurgicale et une hospitalisation prolongée. Ce risque est surtout présent le mois suivant l'intervention, il impose de revenir à l'hôpital au moindre signe d'alarme (fièvre, douleurs abdominales intenses).
- **Une phlébite** pouvant se compliquer d'embolie pulmonaire (malgré un traitement par anticoagulant systématiquement instauré pendant la durée de l'hospitalisation).
- **Un encombrement bronchique** avec des risques d'infection pulmonaire. **(il est conseillé d'arrêter de fumer un mois avant l'intervention).**
- **Un abcès de paroi** pouvant se révéler par des douleurs locales, une rougeur, un écoulement, et imposant la surveillance des cicatrices (cet abcès peut survenir alors que vous serez à votre domicile et impose une consultation médicale).

Il s'agit d'une intervention de chirurgie digestive qui a une certaine gravité et dans laquelle le taux **de mortalité postopératoire n'est pas nul (0.3%)**.

Les complications à distance de l'intervention regroupent :

- Un risque **d'occlusion intestinale** (dont le signe clinique n'est pas une absence de selles mais des douleurs intestinales aiguës, évoluant rapidement avec vomissements et arrêt des gaz).
- Un risque **d'éventration** (plus important en cas de chirurgie ouverte comparée à la coelio-chirurgie).
- **Certaines carences nutritionnelles** peuvent conduire à des **atteintes neurologiques graves**. C'est la raison pour laquelle un suivi médical

est indispensable pour dépister ces carences et que vous devez impérativement prendre le traitement substitutif prescrit à votre sortie. Ces carences peuvent aussi apparaître en cas de vomissements importants, qui nécessitent alors un bilan.

APRÈS SLEEVE :

- la **sténose** (ou **rétrécissement du tube**), responsable de difficultés alimentaires et de vomissements.

Elle peut nécessiter une deuxième intervention.

- Le **reflux gastrique** pouvant nécessiter un traitement au long cours.

Nous réitérons les conseils selon lesquels il est impératif de consulter notre service en cas de problèmes survenant à votre domicile après votre retour de l'hôpital. Ces problèmes peuvent être, pour les plus fréquents : une douleur abdominale plus importante que celle ressentie le jour de la sortie, une fièvre, une gêne respiratoire, une douleur de la jambe (risque de phlébite), un malaise, des vomissements importants répétés...

**DES VOMISSEMENTS FRÉQUENTS PEUVENT ENGENDRER
DES CARENCES NUTRITIONNELLES AVEC SÉQUELLES
NEUROLOGIQUES GRAVES.**

🌀 VOTRE ALIMENTATION

A L'HÔPITAL

Vous pourrez boire de l'**eau** par petites gorgées le **soir de l'intervention** puis dès le lendemain :

Alimentation semi-liquide (texture potage) Fractionnée avec compléments nutritionnels

Le lendemain de l'intervention, il vous sera proposé du potage velouté, laitages ou compotes **et** un complément nutritionnel lacté liquide (cette boisson lactée aromatisée constituera l'essentiel de vos apports caloriques et protidiques).

Afin de ne pas vomir, vous **veillerez à boire régulièrement, par petites gorgées, et à manger de petites bouchées (utiliser une cuillère à café), en espaçant les prises.**

Vous supprimerez les boissons gazeuses et les boissons alcoolisées

A LA SORTIE

1^{re} phase : les 15 premiers jours

Alimentation MIXÉE :

texture purée lisse, fluide, sans morceaux

L'alimentation sera fractionnée en 6 prises alimentaires par jour.

Petit déjeuner :

- 1 tasse de lait +/- café, chocolat ou thé
- 2 petits beurre trempés ou 2 cracottes légèrement beurrées

Collation du matin :

- 1 produit laitier peu sucré (yaourt, fromage blanc ou entremet ou un petit verre de lait)

Déjeuner :

PLAT PRINCIPALE MIXÉ

- **50 à 80 g de viande** (ou jambon, poisson, œufs)

Mixer finement après cuisson

- **50 à 100 g de légumes bien cuits** (carottes, courgettes, épinards, haricots verts, céleri, brocolis, chou-fleur...)

Pensez aux légumes surgelés.

- **50 à 100 g de féculents (pesés cuits)**

(la pomme de terre est le féculent le plus facile à mixer, vous pouvez aussi utiliser de la purée en flocons)

Mixer le mélange en ajoutant de l'eau de cuisson, du bouillon ou du lait afin d'obtenir la texture souhaitée.

Goûter : 1 produit laitier et/ou 1 compote

Dîner : faire comme pour le déjeuner : PLAT PRINCIPALE MIXÉ

Soirée : 1 produit laitier ou 1 compote



ces quantités sont approximatives, à adapter selon votre tolérance.
Il faut stopper l'alimentation dès que vous ressentez une impression de satiété.

N.B : les petites pots bébés n'ont pas une composition adaptée (contiennent très peu de viande)

Astuce : Vous pouvez préparer ces petits plats mixés la semaine précédant votre hospitalisation, les mettre dans des petits récipients et les congeler.

Le flacon de Fortimel protein® sera consommé tout au long de la journée.

2^e phase : les 15 jours suivants

Alimentation HACHÉE (ou texture molle)

- Vous introduisez les **fromages mous**.
- **Les viandes seront hachées** plus grossièrement.
- **Les poissons seront émiettés**.
- **Les œufs** pourront être consommés sous toutes leurs formes : **durs écrasés, à la coque, brouillés, en omelette pas trop cuite...**
- **Les légumes bien cuits seront écrasés** ou coupés en petites morceaux.
- **Les fruits seront introduits cuits ou crus bien mûrs, sans la peau, en petites morceaux (abricot, banane, pomme, poire, pêche...)**
- **Les pommes de terre pourront être écrasées** ou consommées en petits morceaux. Vous pourrez introduire des **petites pâtes (à potage)**, puis progressivement les autres pâtes, et **le riz bien cuit**.

Si vous ressentez un inconfort quelconque lors des prises alimentaires, revenez aux consignes de la phase précédente.

APRÈS UN MOIS

Vous pourrez réintroduire tous les aliments en petits morceaux (par exemple : **pain** à la place des cracottes, **crudités** à la place des légumes cuits, **fruits frais** à la place des compotes...).

Il est fréquent que **les goûts alimentaires changent** et que certains aliments soient mal tolérés les premiers mois.

Parlez-en à votre diététicien. Il pourra vous conseiller.

ET LES COLLATIONS ?

Étant donné le volume restreint de l'estomac, les prises alimentaires seront réparties différemment. Les « desserts » seront gardés en collation.

Les collations sont essentielles pour permettre une alimentation variée et suffisante, une perte de poids en limitant les carences nutritionnelles.

Elles seront **essentiellement** composées de **laitages peu sucrés** et de **fruits**.

Elles ne doivent pas être confondues avec le grignotage (biscuits, bonbons, chocolat, glaces, crèmes dessert, chips, biscuits apéritifs...). qui est souvent la cause d'une perte de poids insuffisante puis d'une **prise pondérale**.

● UNE NOUVELLE VIE COMMENCE AVEC DE NOUVELLES HABITUDES ALIMENTAIRES

Mangez équilibré et varié pour limiter les risques de carences alimentaires.

Mangez dans le calme, **en mastiquant bien** chaque bouchée.

Prenez le temps de manger ($\frac{1}{2}$ heure à $\frac{3}{4}$ heure par repas).

Ne buvez pas pendant le repas (cependant veillez à boire au moins 1 litre d'eau par jour).

Ne sautez pas de repas.

Évitez de grignoter.

Progressivement et **après avis diététique** vous pourrez éventuellement réduire le nombre de collations.

POUR NE PAS VOMIR

- Buvez à distance des repas ($\frac{1}{2}$ h avant ou $\frac{1}{2}$ h après le repas).
- Consommez de petites quantités (servez-vous dans une petite assiette).
- Prenez de petites bouchées (de la taille d'une petite cuillère).
- Mangez lentement en mastiquant 10 à 15 fois chaque bouchée.
- Attendre environ 2 minutes entre chaque bouchée.

Les boissons gazeuses sont à supprimer le premier mois parce qu'elles peuvent entraîner des douleurs, des vomissements et une dilatation du tube gastrique.

Vous pourrez **ensuite** les consommer en **quantité modérée selon** votre tolérance **personnelle**.

Les vomissements sont toujours un signe d'alerte, il faut donc surveiller les circonstances d'apparition (repas trop volumineux, consommés trop rapidement...) et venir consulter s'ils deviennent fréquents.

Des vomissements fréquents peuvent engendrer des carences nutritionnelles avec séquelles neurologiques graves.

POUR PERDRE DU POIDS

Finis les régimes restrictifs, faites-vous plaisir tout en modérant...

- La consommation d'aliments gras (charcuterie, frites, mayonnaise...)
- La consommation de matières grasses sur la journée :
 - ajouter **1 cuillère à soupe d'huile ou 10 g de beurre** ou margarine ou 1 cuillère à soupe de crème fraîche **maximum aux repas principaux**.
 - Préférez les laitages au lait demi-écrémé naturels, limitez votre consommation de fromage (2 parts par jour).
- La consommation d'aliments sucrés (chocolat, glace, pâtisserie, biscuit, confiserie...).
- La consommation de boissons sucrées ou alcoolisées.
- Mais ne vous privez pas de féculents (pomme de terre, pâtes, riz, semoule légumes secs...) de légumes, de fruits, de produits laitiers.

POUR NE PAS PERDRE TROP DE MUSCLES

- BOUGEZ !

Pour votre santé, et votre moral, intégrez progressivement dans votre vie quotidienne au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour (éventuellement fractionnée en 2 ou 3 fois).

Profitez de toutes les occasions pour augmenter votre activité physique comme aller chercher le pain, aller chercher les enfants à l'école, promener le chien, faire du vélo d'appartement en regardant votre émission préférée...

Pour vous informer, vous conseiller et vous aider, **une rubrique de ce livret est consacrée à l'activité physique.**

- ET MANGEZ :

- **Mangez** tous les jours **150 g de viande** ou de poisson ou 3 œufs
- Consommez **3 produits laitiers** par jour.

🍴 QUELQUES RECETTES ENRICHIES EN PROTÉINES

POTAGE ENRICHI

Ajoutez dans votre potage

- 1 cuillère à soupe de **lait en poudre**
- + 1 **jaune d'œuf** **OU** 50 g de viande blanche hachée **OU** 1 tranche de jambon haché **OU** 2 **crèmes de gruyère**
- + 1 cc de crème fraîche **OU** 1 noisette de beurre

Mixez jusqu'à l'obtention d'un mélange homogène.

PURÉE ENRICHIÉ

Ajoutez aux pommes de terre et/ou légumes verts en purée 1 cs de lait en poudre

- + 1 **jaune d'œuf** + 1 noisette de beurre

ENTREMET ENRICHI

Ajoutez au **lait en poudre** à la recette traditionnelle et ajoutez 1 ou 2 **œufs** (par ½ L de lait) pour les flans, semoule aux œufs, crème pâtissière...

Pensez à réduire la quantité de sucre.

FROMAGE BLANC ENRICHI

- 1 fromage blanc (100 g)
- 1 c. à s de **lait en poudre** (10 g) ou 2 mesures de **poudre de protéines** (5 g)

MILK SHAKE

- 100 à 150 ml de lait
- 3 mesures de **poudre de protéines (Fortiline®)**
- 1 c. à soupe de sucre ou un sachet de sucre vanillé
- ½ fruit
- +/- arôme
- 1 glaçon

ŒUF AU LAIT (pour 2 portions)

- 150 ml de lait
- 3 c. à soupe de **lait en poudre**
- 1 œuf
- 20 g de sucre
- 1 sachet de sucre vanillé

Battre l'œuf avec le sucre. Dissoudre la poudre de lait avec le lait. Ajouter le parfum, chauffer ce mélange. Verser le lait chaud sur l'œuf battu. Mettre dans un ramequin et cuire au bain-marie. Cuire au four à 200°C pendant 15 à 20 min.

LE SUIVI

En raison des éventuelles complications citées précédemment, il sera important de garder un suivi régulier. En effet, nous constatons que le non respect des règles hygiéno-diététiques et un arrêt du suivi médical peuvent entraîner des conséquences sur votre santé.

LE SUIVI CHIRURGICAL :

Un premier rendez-vous de consultation vous sera donné **3 mois** après l'intervention avec le chirurgien pour surveiller qu'il n'y a pas de difficulté particulière lors de l'alimentation, qu'il n'y a pas de symptômes qui vous gênent et que la perte de poids commence à se manifester de façon progressive. **Tout problème devra être signalé. Bien-sûr, vous pourrez consulter avant cette date si vous présentez un quelconque problème, et ceci sur votre demande ou sur la demande du médecin traitant.**

LE SUIVI MÉDICAL :

Un suivi médical est indispensable (médecin endocrinologue ou nutritionniste). Il sera assuré lors d'une **hospitalisation de jour** ou en consultation à 4 mois, **6 mois**, 9 mois, **12 mois** puis tous les ans.

LE SUIVI DIÉTÉTIQUE :

Le suivi diététique est **indispensable**. Vous reverrez en consultation la **diététicienne du service de chirurgie digestive** ; un premier rendez-vous de consultation est nécessaire à 1 mois.

Vous rencontrerez également lors des bilans pré et post-opératoires un des diététiciens des services d'endocrinologie ou de nutrition 02 32 88 90 81

LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE :

La décision d'avoir recours à la chirurgie bariatrique a souvent été difficile à prendre, elle demande donc beaucoup de courage et implique un réel désir de maigrir. Il est alors important de mettre toutes les chances de votre côté pour que cette opération entraîne les résultats escomptés. C'est pour cela que vous devez être informé(e) de l'implication que cette opération peut avoir sur votre état psychologique ainsi que sur les possibilités d'accompagnement qui peuvent être proposées.

Quelques mises en garde : la chirurgie bariatrique entraîne, la plupart du temps, un amaigrissement rapide et important (5 à 10 Kg par mois) qui bien que très gratifiant dans un premier temps, peut se révéler plus difficile à vivre dans un second temps.

Tout d'abord il est parfois difficile d'intégrer l'importance des changements morphologiques qu'engendre cette opération. Ainsi, il arrive que certaines personnes fassent l'expérience désagréable de ne plus se reconnaître ou de ne plus être reconnue par les autres, d'autant plus si elles ont toujours eu des problèmes de surpoids. A l'inverse, il arrive que certaines personnes ne reconnaissent pas leur amaigrissement pourtant bien réel et se sentent une nouvelle fois en échec.

D'autre part, la chirurgie peut vous priver du jour au lendemain de l'aide précieuse que vous apportez la nourriture au quotidien quand il s'agit de faire face à des émotions désagréables ou à un état psychologique pénible.

Il est alors important que vous ayez bien réfléchi à votre fonctionnement alimentaire préalablement afin de trouver d'autres stratégies de lutte contre l'angoisse, la tristesse ou l'ennui.

Vous aurez d'autant moins de risque de reprise de poids à 4 ou 5 ans que vous aurez réussi durant la première année de la chirurgie à modifier complètement vos rapports avec l'alimentation et donc votre comportement alimentaire.

Enfin, cette perte rapide de poids a des conséquences notables sur votre peau et nécessite très fréquemment le recours à la chirurgie réparatrice.

Cette chirurgie implique évidemment de nouvelles cicatrices plus ou moins importantes, ce qui peut parfois être difficilement accepté.

Commencez dès maintenant à réfléchir sur ce point afin de ne pas être ébranlé(e) par les conséquences que la perte de poids aura inéluctablement sur votre apparence mais aussi sur la physionomie même de votre peau.

Le suivi et la prise en charge après cette intervention doivent être assurés la vie durant en raison du risque de complications tardives (chirurgicales ou nutritionnelles).

Votre médecin traitant aura un rôle essentiel afin d'améliorer l'efficacité de la chirurgie, réduire la survenue des complications ou d'en réduire leur gravité par leur détection et leur prise en charge précoce.

	1 mois	3 mois	4 et 9 mois	6 mois	1 an
CONSULTATION CHIRURGICALE		X			X
Dates					
CONSULTATION ENDOCRINOLOGIE OU NUTRITION			X	EN HÔPITAL DE JOUR	
Dates					
CONSULTATION DIÉTÉTIQUE	X				
Dates					

APRÈS L'INTERVENTION

🔍 RÉPONSES AUX QUESTIONS QUE VOUS VOUS POSEZ

EST-CE QUE JE POURRAI AVALER MES COMPRIMÉS ?

Oui, et s'ils sont trop gros, il faudra les couper, les dissoudre dans l'eau ou les écraser (exemple pour le Cholurso®). Il est conseillé de poursuivre vos traitements en cours. Attention à la prise de comprimés susceptibles d'entraîner une hémorragie digestive : aspirine et dérivés, anti-inflammatoires. Préférez la forme soluble quand ils sont absolument nécessaires.



Le sachet de calcium (Calcidose®) peut être mélangé à un yaourt ou une compote.

MES TRAITEMENTS DEVRONT-ILS ÊTRE MODIFIÉS ?

Il faudra adapter les traitements habituels (hypertension, diabète, hypothyroïdie, épilepsie, dépression...) avec votre médecin traitant ou vos spécialistes, pendant la période d'amaigrissement.

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SUIS INVITÉ.E CHEZ DES AMIS OU AU RESTAURANT ?

Informez vos amis de la situation.

Mangez peu et lentement, mastiquer bien.

Vous pouvez occasionnellement consommer un demi à un verre de vin.

PUIS-JE ÊTRE ENCEINTE ?

Une **grossesse** est **déconseillée durant la première année**. Il est préférable d'attendre une stabilisation pondérale. ***Il faudra prévoir une contraception dès l'opération, et ce pendant une durée d'une année minimum.*** La grossesse doit être, **si possible, programmée**. Un **bilan nutritionnel et diététique** est nécessaire **avant la conception**, chaque trimestre durant la grossesse et **pendant l'allaitement**.

AURAI-JE DES SÉQUELLES ESTHÉTIQUES DE MA PERTE DE POIDS ?

L'**activité physique** permet de gagner et de limiter les séquelles esthétiques de la perte de poids (tablier abdominal, bras, cuisse)

Une **chirurgie réparatrice** en cas de séquelles gênantes peut être proposée après la phase de stabilisation du poids. Cette chirurgie n'est pas sans risque et sera décidée au cas par cas par le chirurgien plasticien.

En attendant la chirurgie réparatrice ou lorsque celle-ci n'est pas possible, **des ceintures de maintien remboursées** et adaptées pourront être proposées. **Parlez-en à votre chirurgien, médecin endocrinologue ou nutritionniste ou même votre médecin traitant.**

UN PROJET, UNE ÉQUIPE :

SUIVI CHIRURGICAL :

Dr CHATI - Dr HUET

Consultations au 1^{er} étage, porte A, pavillon Derocque
Hôpital Charles-Nicolle
02 32 88 85 72 (secrétariat du Dr CHATI et du Dr HUET)

EN CAS D'URGENCE :

Appeler l'unité dans laquelle vous avez été hospitalisé.es :
Unité Jouanneau : 02 32 88 81 71
Unité Loygue : 02 32 88 81 34
Unité Mondor : 02 32 88 85 80

SUIVI MÉDICAL :

Service d'endocrinologie

Dr MOREAU-GRANGE
Pavillon Argillière, 1^{er} étage - Hôpital de Bois-Guillaume
02 32 88 90 81

Service de nutrition :

Pr DÉCHELOTTE - Dr FOLOPE - Dr LELANDAIS - Dr GRIGIONI - Dr PETIT
Dr ACHAMRAH - Dr WILLEM - Dr CAZAUX -
Pavillon Argillière, 1^{er} étage - Hôpital de Bois-Guillaume
02 32 88 90 81

Policlinique Saint-Julien

Dr COLANGE - Dr VAN ELSLANDE - Dr GODIN
02 32 88 65 60

SUIVI DIÉTÉTIQUE :

Votre diététicienne habituelle et la **diététicienne de chirurgie digestive** :
Madame Christèle DAVID

Consultations (gratuites) les lundis et jeudis après-midi.

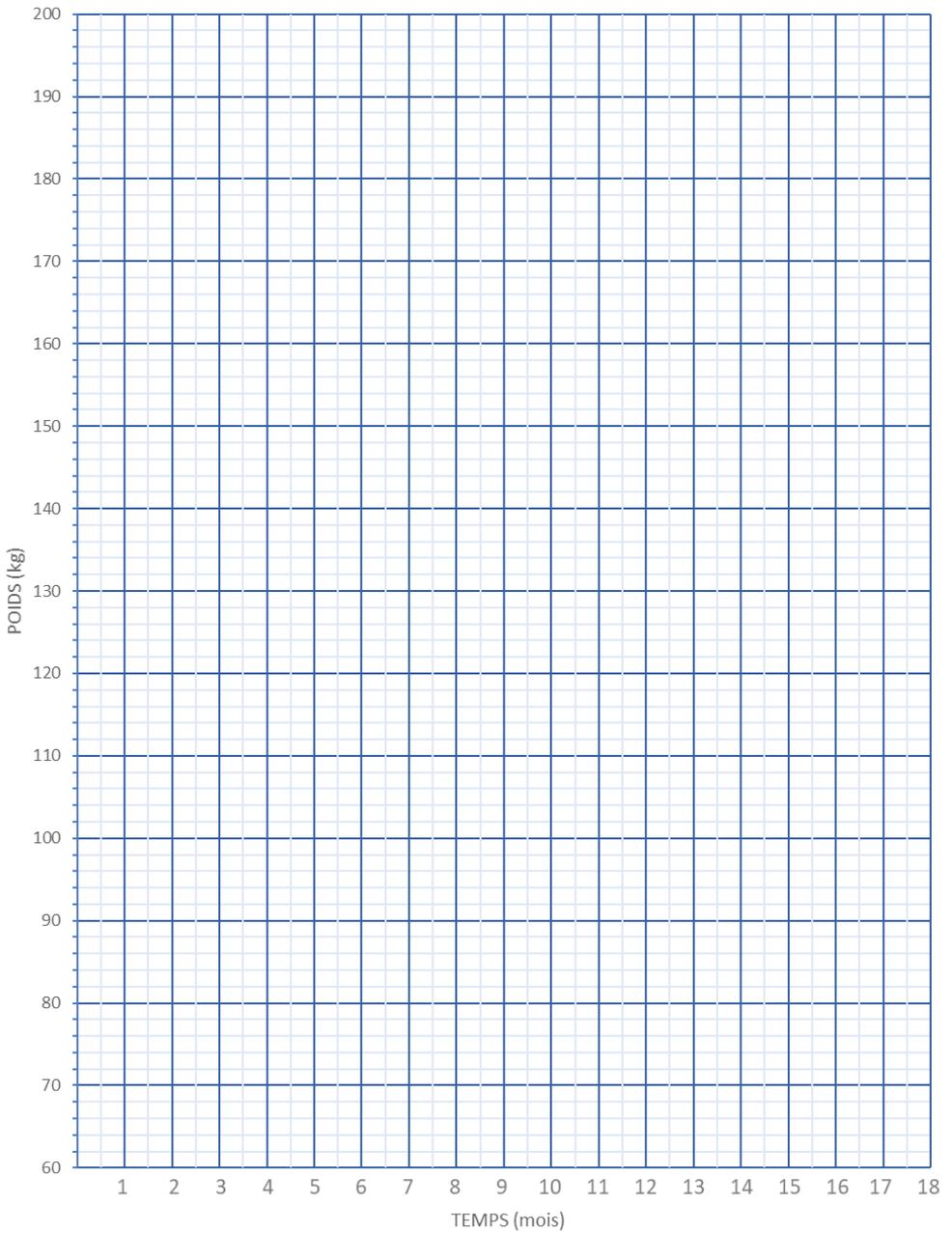
Hôpital Charles-Nicolle - 1^{er} étage pavillon Derocque - Porte A

Un premier rendez-vous de **suit** vous sera donné **1 mois après la chirurgie**.

Avant la consultation, veuillez remplir un journal alimentaire pendant 3 jours. Veuillez également vous munir d'une liasse de soin (UF 8840, consultation chirurgie digestive).

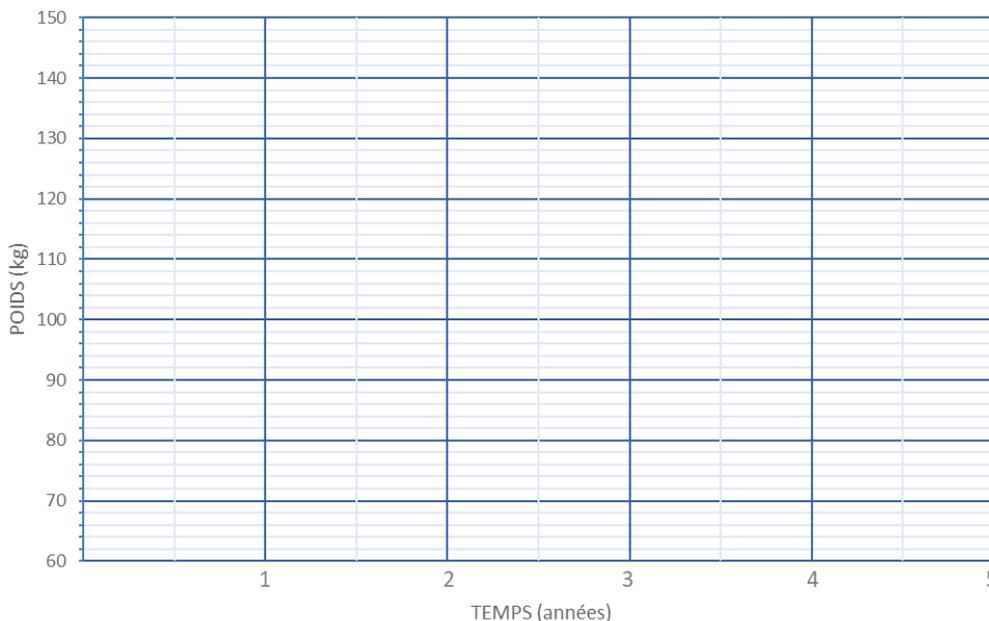
Pour obtenir des renseignements vous pouvez l'appeler au : **02 32 88 86 24**

Courbe de poids



APRÈS L'INTERVENTION

Courbe de poids (long terme)



POUR REMPLIR CES COURBES DE POIDS :

Vous pouvez solliciter l'aide de votre diététicien(ne)

Sur la première courbe, reporter votre poids du jour de l'intervention, sur le haut de la ligne verticale.

Nous vous conseillons de vous **peser 1 X /semaine maximum** (pas tous les jours !) et de noter votre poids.

Réservez la seconde courbe de poids pour la deuxième année.



même après stabilisation du poids (en général 12 à 18 mois après l'intervention), vous veillerez à vous peser au moins une fois par mois. Vous utiliserez alors la deuxième courbe de poids (ci-dessus).

JOURNAL ALIMENTAIRE DU / /

A remplir avant chaque consultation diététique

	1 ^{ER} JOUR	2 ^E JOUR	3 ^E JOUR
PETIT DÉJEUNER			
MATINÉE			
DÉJEUNER			
GOÛTER			
DÎNER			
SOIRÉE			
BOISSONS			

APRÈS L'INTERVENTION

JOURNAL ALIMENTAIRE DU / /

A remplir avant chaque consultation diététique

	1 ^{ER} JOUR	2 ^E JOUR	3 ^E JOUR
PETIT DÉJEUNER			
MATINÉE			
DÉJEUNER			
GOÛTER			
DÎNER			
SOIRÉE			
BOISSONS			

APRÈS L'INTERVENTION

DERNIÈRES RECOMMANDATIONS SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ

plus d'activité physique et moins de sédentarité pour une meilleure santé

AUGMENTER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique est souvent considérée comme recouvrant uniquement la pratique sportive, alors qu'elle englobe toutes les formes d'activités physiques quotidiennes, de travail ou de loisir qui sollicitent la fonction musculaire, le métabolisme énergétique.

Activité physique quotidienne :

Un mode de vie actif aide à rester en bonne santé et à limiter les risques de maladies cardio-vasculaires et de nombreuses pathologies.

Toutes les occasions sont bonnes pour bouger !

Il est intéressant d'évaluer l'activité physique quotidienne en « nombre de pas » à l'aide d'un podomètre (application téléphone ou montre connectée).

Il convient de le porter toute la journée (du lever au coucher) pour prendre conscience du nombre de pas effectués.

Chaque soir, vous pouvez inscrire sur un « carnet de marche » le nombre de pas parcourus dans la journée, afin d'évaluer vos progrès et de vous fixer des objectifs réalisables.

L'objectif principal est d'augmenter **progressivement** et **durablement** le nombre de pas effectués quotidiennement.

En pratique : privilégier les escaliers, promener le chien, faire les petites courses (pain, journal...) à pieds, descendre du bus/métro un arrêt plus tôt, se garer plus loin....

Podomètre
(à partir de 4€)



Montre podomètre
(à partir de 13€)



Activité physique de loisir :

Avant de reprendre une activité physique, pensez à faire le point avec votre médecin sur vos capacités cardiaques et respiratoires.

Quel que soit l'âge, la pratique régulière d'une activité physique de loisir agit non seulement sur la **santé physique** mais également sur le **moral**, le **sommeil**, en contribuant à l'**amélioration du bien-être** et de la **qualité de vie**.

La pratique d'une activité physique de loisir implique 4 règles d'or : la régularité, une activité physique adaptée, sécurisée et progressive.

Orientez vous vers une activité que vous appréciez, qui vous motive le plus afin de la maintenir dans le temps. **La notion de « plaisir » est essentielle !**

Pensez à tester plusieurs activités afin d'orienter au mieux votre choix. Les premières séances sont souvent gratuites.

Pour maintenir l'activité, fixez-vous des **objectifs réalisables et progressifs**.

Lors d'une reprise d'activité physique, débutez en douceur. **Respectez votre rythme** et ne cherchez pas à trop en faire immédiatement.

Assurez vous que votre activité est bien intégrée dans votre quotidien avant d'en ajouter une autre.

Activité physique cardio-respiratoire



150 min par semaine d'activité physique
(soit 30 min 5 fois par semaine d'intensité modérée)
en évitant 2 jours consécutifs sans activité.

Marche nordique, marche, natation, vélo, rameur...

Renforcement musculaire



Séance de renforcement musculaire 2 à 3 fois par semaine (non consécutifs).

Le renforcement musculaire redonne au corps force et tonus avec un travail des muscles profonds, essentiel pour maintenir le corps dans une bonne posture.

Si possible, augmenter progressivement l'intensité pour améliorer la force et l'endurance musculaires.

Pilates, Qi gong, swiss ball, yoga, petites charges...

Assouplissement et mobilité articulaire



Ce type d'exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire est recommandé 2 à 3 fois par semaine.

Arrêtez en cas de sensation d'inconfort ou de raideur.

Tai chi, étirements, yoga...

Associer une activité physique cardio-respiratoire à du renforcement musculaire et à des exercices d'assouplissement permet de maintenir un niveau d'activité physique suffisant pour rester en forme.

Plus que l'intensité de l'effort, c'est sa régularité qui compte !

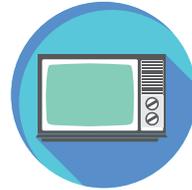
Une augmentation même modeste de l'activité physique (en volume et/ou en intensité) a déjà des effets bénéfiques sur la santé et améliore ainsi la qualité de vie.

🌀 DIMINUER LA SÉDENTARITÉ

Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée.

Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.

Attention au temps consacré aux écrans !



Au travail, pensez à marcher un peu toutes les 2 heures...
Passez vos conversations téléphoniques debout ou en marchant.

Astuces anti-sédentarité :

En télétravail, laissez votre téléphone dans une autre pièce ou à l'étage.
Une bonne occasion de se lever sans y penser !



Et si vous preniez l'air 5 min en bas de l'immeuble
ou dans le jardin entre 2 dossiers ?
C'est bon pour le corps et le moral !



Sport et Obésité en Normandie

Trouvez un club sportif près de chez vous !

Vous êtes en situation d'obésité et vous souhaitez reprendre le sport ?
Des clubs près de chez vous vous proposent
un accueil bienveillant et une reprise d'activité physique adaptée
à vos capacités.

Liste des clubs sur le site :

<https://www.sportsantenormandie.fr/trouver-structure.php>



LE SPORT C'EST LA SANTÉ



10
RÉFLEXES
en or

pour la préserver

1
Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort. *

2
Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort. *

3
Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort. *

4
Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.

5
Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition.

6
J'évite les activités intenses par des températures extérieures en-dessous de -5°C ou au-dessus de 30°C et lors des pics de pollution.

7
Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent et suivent mon activité sportive.

8
Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.

9
Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre - courbatures).

10
Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.



Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport



Informez-vous sur : www.sports.gouv.fr/10reflexesenor

