



# Couple et chirurgie bariatrique : **Une nouvelle vie ?**

**Béatrix de Lambertye**

Consultant Obésité-TCA

*Formation des soignants sur les problématiques de l'obésité*

# Postulat et question de recherche

- La chirurgie bariatrique a des conséquences importantes en termes d'amélioration de l'état de santé physique – et souvent psychique – des patients vivant avec l'obésité.
- **Est-ce le cas dans le domaine de la vie de couple ?**





## Méthode

- Recherche d'informations dans les études déjà menées dans le monde (SOS)
- Recueil de témoignages de patients (directs / réseaux sociaux) et de professionnels de santé
- Administration d'un questionnaire x 2,
- Emission de télévision sur F2
- Essai d'analyse de l'ensemble des résultats

- 1. Couple : la relation
- 2. Couple : le projet de famille
- 3. Quelles conclusions pour le parcours de soins ?



# I. Couple : la relation

## Les études : 10 => 1978-2018

- **2018 Bruze et al, Associations of Bariatric Surgery With Changes in Interpersonal Relationship Status**, Results From 2 Swedish Cohort Studies - SOS study **1958** patients (1389 [70.9%] female) and 1912 controls, follow-up of 10 (0.5-20) years. SOReg cohort **29 234** patients (22131 [75.6%] female) and 283748 general population - Swedish Obese Subjects and Scandinavian Obesity Surgery Registry <sup>a</sup>
- **2016, Moore & Cooper, Life After Bariatric Surgery: Perceptions Of Male Patients And Their Intimate Relationships** (20 hommes) <sup>b</sup>
- **2015 Aramburu & Larsen, Contextual care of the patient following weight-loss surgery: Relational views and maintenance activities of couples** (11 patientes), <sup>c</sup>
- **2015 Pories et al, Following Bariatric Surgery: an Exploration of the Couples' Experience** (10 couples) <sup>d</sup>
- **2015 Ferriby & al, Marriage and Weight Loss Surgery: Narrative Review** of Patient and Spousal Outcomes (13 art. 1990-2014 wld) <sup>e</sup>
- **2014 Romo & Dailey, Weighty Dynamics: Exploring Couples' Perceptions of Post-Weight-Loss Interaction** (21 couples) <sup>f</sup>
- **2014 Clark et al, Associations between relationship stability, relationship quality, and weight loss outcomes among bariatric surgery patients** (N=361), 80.1% female (289) <sup>g</sup>
- **2001 Kinzl et al, Partnership, Sexuality, and Sexual Disorders in Morbidly Obese Women: Consequences of Weight Loss After Gastric Banding** (82 women) <sup>h</sup>
- **1982 Rand et al, Surgery for Obesity and Marriage Quality** (54 patients, 59% (32) women) <sup>i</sup>
- **1978 Neill et al, Marital Changes After Intestinal Bypass Surgery**, 14 couples (Patients : 12 femmes et 2 hommes)

## Références détaillées des études

- <sup>a</sup> Gustaf Bruze, PhD; Tobias E. Holmin, BSc, MD; Markku Peltonen, PhD; Johan Ottosson, MD, PhD; Kajsa Sjöholm, PhD; Ingmar Näslund, MD, PhD; Martin Neovius, PhD; Lena M. S. Carlsson, MD, PhD; Per-Arne Svensson, PhD - JAMA Surg. 2018;153(7):654-661. © 2018 American Medical Association.
- <sup>b</sup> Darren D. Moore, and Clinton E. Cooper, Mercer University School of Medicine, Journal of Marital and Family Therapy, doi: 10.1111/jmft.12155, © 2016 American Association for Marriage and Family Therapy
- <sup>c</sup> Christine Aramburu Alegria, PhD, RN, FNP-BC (Associate Professor)<sup>1</sup> & Barbara Larsen, MA (Doctoral Student)<sup>2</sup> <sup>1</sup>Orvis School of Nursing, University of Nevada Reno, Reno, Nevada <sup>2</sup>Interdisciplinary Social Psychology Program, University of Nevada Reno, Reno, Nevada, Journal of the Association of Nurse Practitioners, doi: 10.1002/2327-6924.12372
- <sup>d</sup> Mary Lisa Pories<sup>1</sup> & Jennifer Hodgson<sup>1</sup> & Mary Ann Rose<sup>2</sup> & John Pender<sup>3</sup> & Natalia Sira<sup>1</sup> & Melvin Swanson<sup>2</sup> # Springer Science+Business Media New York 2015, OBES SURG DOI 10.1007/s11695-015-1720-9
- <sup>e</sup> Megan Ferriby<sup>1</sup> & Keeley J. Pratt<sup>1</sup> & Elizabeth Balk<sup>1</sup> & Katharine Feister<sup>2</sup> & Sabrena Noria<sup>3</sup> & Bradley Needleman<sup>3</sup> Published online: 1 October 2015 # Springer Science+Business Media New York 2015 OBES SURG (2015) 25:2436–2442 DOI 10.1007/s11695-015-1893-2
- <sup>f</sup> Lynsey Kluever Romo & René M. Dailey, Health Communication, 29:2, 193-204, DOI: 10.1080/10410236.2012.736467
- <sup>g</sup> Shannon M. Clark <sup>a,\*</sup>, Karen K. Saules <sup>a</sup>, Leslie M. Schuh <sup>b</sup>, Joseph Stote <sup>b</sup>, David B. Creel <sup>b</sup> <sup>a</sup> Eastern Michigan University, Ypsilanti, MI, United States <sup>b</sup> St. Vincent Carmel Bariatric Center of Excellence, Carmel, IN, United States
- <sup>h</sup> Johann F. Kinzl, MD; Ernestine Trefalt, PhD<sup>1</sup>; Michaela Fiala, MD; Alexandra Hotter, MD; Wilfried Biebl, MD; Franz Aigner, MD\* - <sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Hospital, Innsbruck, Austria; \*General Surgery Department, University Hospital, Innsbruck, Obesity Surgery, **11**, 2001 455-458
- <sup>i</sup> Colleen S. W. Rand, PhD; John M. Kuldau, MD; Lynn Robbins, (JAMA 1982;247:1419-1422)
- <sup>k</sup> John R. Neill, MD; John R. Marshall, MD; Charles E. Yale, MD, (JAMA 240:447-450, 1978)

## Les questionnaires :

Le 1<sup>er</sup> : 111 répondants (97 femmes / 12 hommes / 2 non précisé), du 12 au 24 janvier 2022

Le 2<sup>ème</sup> : 88 répondants (79 femmes / 9 hommes), du 05 au 17 mai 2024

Diffusions sur LinkedIn,  
Groupes Facebook, Instagram,

Age  $\geq$  18 ans

Chirurgie  $>$  1 an

Résultats : similaires entre les deux groupes



## L'émission de télévision :

- **Ça commence aujourd'hui : Des dizaines de kilos en moins et leur couple a vacillé, 27/01/2022**





## Les points mis en évidence (convergence des études, questionnaires et observations)

- La relation aux autres est modifiée et la confiance en soi remonte : « ma nouvelle vie », « l'ancien moi n'existe plus », « c'est nouveau pour moi de séduire », « je peux m'habiller comme je veux », « je n'ai plus honte de mon corps »...

sleeve\_lavant\_lapres Opérer il y a 17 mois les 2 ans approchent : Avant après : 46kg de différence entre ces 2 photos.

Je ne souffre plus d'obésité, j'ai quasi plus mal au dos, je ne suis plus essoufflé, je peux m'habiller comme je veux, ma santé c'est nettement amélioré, j'ai gagné confiance en moi . Je n'ai plus honte de mon corps. Je ne suis plus malheureuse, je peux



## Les points mis en évidence (suite)

- Les **comportements changent** dès que les patients peuvent reprendre des activités ou développer de nouveaux projets (travail, loisirs, activités physiques)
- Les changements de comportements sont **proportionnels au poids perdu**
  - Une proportion importante de patients célibataires trouvent un partenaire, parfois pour la première fois,
  - La relation amoureuse et intime s'améliore pour beaucoup,
  - **Mais** de nombreux patients en couple mettent fin à leur relation, beaucoup en construisent une autre

## Il faut distinguer 3 situations en particulier :

### a) Lorsque le couple s'est constitué avant la prise de poids

- Les deux conjoints sont majoritairement satisfaits de cette perte car ils se retrouvent comme au temps de leur rencontre. Sur 85 + 67 répondants au questionnaire et toujours en couple avec le/la même conjoint(e), la plupart estiment que la chirurgie a eu un impact sur le couple :
  - 30 + 23 **(35%) sont plus satisfaits de leur vie sentimentale** :
    - Plus de compliments, d'attentions dans les deux sens, plus d'investissement dans la relation,
  - 40 + 31 **(47%) sont plus satisfaits de leur vie sexuelle** :
    - Relations intimes facilitées par la perte de poids (40 + 31), fréquence des relations intimes augmentée (19 + 15), exploration de nouvelles positions et jeux (24 + 18), conjoint(e) a plus de désir pour moi (13 + 10)
    - Mais aussi **plus de proximité physique et émotionnelle**

## Cependant, parfois aussi :

- *Une période difficile, avec pas mal de disputes, mais on pense être sur le bon chemin*
- *Je suis plus satisfaite du regard qui est porté sur moi, par contre dans mon couple non ! C'est la même chose.*
- *Pas satisfaite mais ce n'est pas la perte de poids qui est en cause... disons un regret d'avoir subi par obligation une chirurgie bariatrique et nous permettre une PMA qui n'a pas abouti.*
- *Pas complètement satisfaite, mon mari ayant pris du poids, lui, de son côté. Notre sexualité est compliquée, sa libido n'est pas au top ! et la mienne, elle, se porte comme un charme...*
- *Mon mari a pris 7kg dans les 6 mois après mon opération...il ne les a pas perdus... il pense qu'il doit finir tout les plats... même si j essaye de doser au mieux. Vous devriez peut être demander : Est ce que votre opération a eu un impact sur le poids de votre conjoint?*
- *Dans l'évolution du statut pondéral, vous avez oublié de mettre les conjoints qui ont pris du poids, suite à la perte de poids de l'autre... Ce qui est notre cas, je n'ai pas trouvé de case où nous mettre... J'ai perdu 135 kilos, il en a pris 55*
- *Perte de libidineux depuis le Bypass*

## **b) Lorsque les conjoints, en obésité au moment de la rencontre, ont perdu du poids ensemble**

- Les retours des répondants sont sensiblement les mêmes que pour les précédents, avec une dimension supplémentaire de renforcement de la relation



***Stéphane : Je peux dire que cette opération a encore renforcé notre couple : nous avons su nous épauler mutuellement et chacun comprenait ce que l'autre vivait.***

## c) Lorsque le couple s'est construit avec un seul des deux en surpoids ou en situation d'obésité

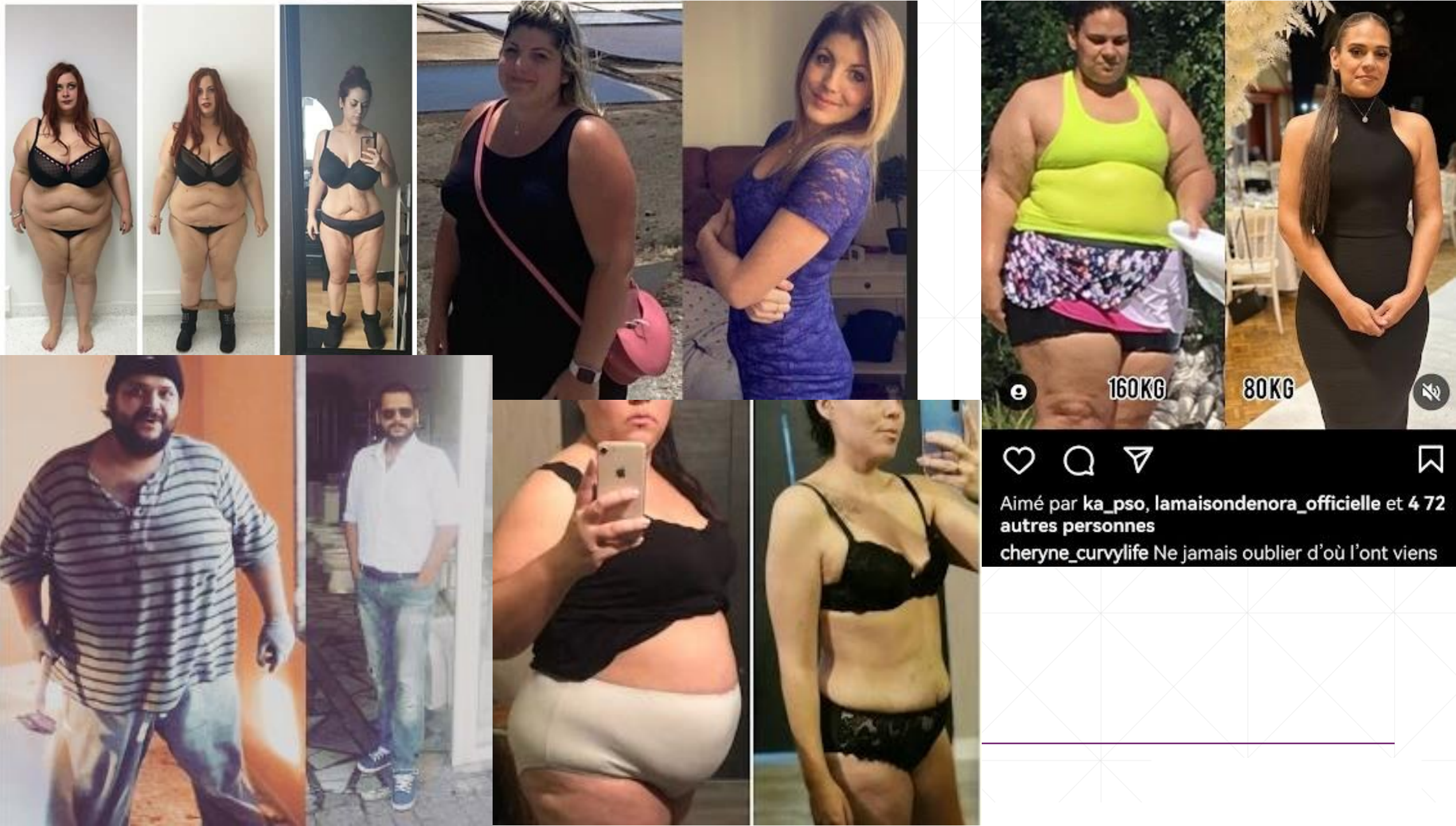
### Quelques témoignages :

Il y a un fondamental qui n'est jamais traité en Chirurgie Bariatrique et qui pourtant est très important. On ne peut pas "traiter et suivre" de la même manière une personne obèse massive depuis la toute petite enfance, qui ne s'est **connu et reconnu que gros**, et une personne qui a pris du poids avec le temps et qui, elle, a déjà **en tête une image d'elle amaigrissante**.

Vous ne pouvez pas savoir, imaginer, ce que sont les **impacts identitaires** sur ces personnes.

D'avoir perdu 135 kilos, j'ai tout simplement eu **l'impression d'avoir perdu "l'autre"**, voire même de **l'avoir tué pour survivre** ! Vous ne vous reconnaissez pas, vous devez vous approprier un autre "MOI", une autre vie. Quand j'y pense, je me suis accouchée, je suis sortie de la grosse dame.





160KG

80KG



Aimé par ka\_pso, lamaisondenora\_officielle et 4 72 autres personnes

cheryne\_curvylife Ne jamais oublier d'où l'ont viens

## D'autres témoignages :

- Prise de conscience, développement personnel après ma chirurgie = plus de confiance en moi, acceptation que j'ai droit de vouloir vivre MA vie comme JE l'entends, **sans peur du jugement des autres**, plus envie **ni besoin de me conformer aux standards** dont "gros = jovial" sans arrêt et "gros à cause de non volonté de maigrir »
- **Dans un couple si il y a des problèmes avant la chirurgie, c'est pas la chirurgie qui va les résoudre.**
- Ma prise de décision n'a rien avoir avec ma sleeve. Pourtant, surtout les premiers temps, en disant que j'allais me séparer, tout le monde pensait directement que cela était en lien avec ma perte. **Même mon ex qui n'écoutait pas mes (vrais) arguments.** ça m a vraiment marqué.



- Beaucoup de patients en couple **mettent fin à leur relation**, particulièrement lorsque le couple est déjà en crise avant la chirurgie :
  - Etude 2018 : Après 4 ans, 9% contre 5% dans le groupe témoin, et après 10 ans : 17,1% contre 11,6%,
  - Mes questionnaires : 25/111 et 19/88 **se sont séparés (23%)** dont 8 + 6 (7%) sont toujours seuls, et 17 + 13 (15%) ont une nouvelle relation
- **Les raisons invoquées :**
  - **L'entente sexuelle a diminué**
  - Certains participants se sont sentis **harcelés** par leur partenaire pour qu'ils perdent également quelques kilos et ont été **critiqués** sur leur physique : les conjoint(es) prennent parfois du poids pendant l'amaigrissement des patient(e)s
  - Sentiment d'**insécurité**, de rejet, de **jalousie** et de méfiance chez le conjoint qui voit sa moitié changer d'apparence, d'autant que la personne opérée **reçoit plus d'attention qu'avant.**
  - Les partenaires de patients opérés disent parfois se sentir **moins utiles.**

- **Les raisons invoquées (suite) :**

- Le **changement de personnalité** du/de la patient(e) : tendance à s'affirmer davantage, peut être néfaste à l'entente du couple
- **L'estime de soi acquise** peut entraîner le /la patient(e) à quitter un conjoint toxique
- Certain(e)s patient(e)s éprouvent des difficultés à changer leurs habitudes et comportements alimentaires ou d'activité physique pour maintenir leur poids, ce qui génère un **stress et une peur de reprendre** du poids,
- La reprise de poids, perçue comme un **échec**
- **Transferts d'addictions**
- Changements de position dans le couple : ***“je crois que mon épouse a peur qu'un jour je maigrisse au point de devenir plus mince qu'elle, et que ce soit elle qui devienne “la grosse”***

## Selon certains chercheurs :

- Dans certains couples, l'obésité pourrait avoir une fonction de stabilisation, d'ancrage dans le système familial, comme un tiers dans la relation :
  - Couples unis contre l'obésité
  - Ou au contraire l'obésité divise les couples et crée de la distance émotionnelle et sexuelle



## L'analyse du Dr Pierrette Witkowski (CHRU Nancy), psychiatre référente parcours chirurgie bariatrique depuis 1995

- Dans un couple où l'un est de poids standard et l'autre en situation d'obésité, on peut retrouver une alliance perdant/perdant (dans le regard de la société) qui sera mise à mal par la perte de poids.

## L'analyse du Dr Pierrette Witkowski (suite)

### Alliance perdant/perdant :

- Couple par défaut : le **conjoint est rassuré par l'obésité de son conjoint**, qui ne le quittera pas, lui-même ayant une autre problématique (sans emploi, handicap physique...). Ils se rejoignent, se soutiennent dans les difficultés. L'amaigrissement fait basculer la relation et donc l'alliance, un des deux change de position et se retrouve « gagnant ».
- L'un perd du poids, **amélioration de son statut dans société** avec ouverture vers d'autres possibilités. Les deux personnes ne sont plus vraiment en accord et les couples se séparent.
- Une patiente : *j'avais bien vu qu'il avait un problème mais je pensais que je ne pourrais pas trouver mieux.*
- Survaloriser les autres (minces) (je ne peux pas avoir une mince parce que je suis gros). **Sort de son milieu marginal**, nouveau bocal avec d'autres poissons tout devient possible.
- **Lorsqu'ils réussissent à gérer le changement**, le couple devient « gagnant/gagnant » chacun aidant l'autre à aller mieux dans sa problématique propre.

## Pratique du Dr Pierrette Witkowski

### Entretien préopératoire :

- **Le/la patiente était-il/elle en obésité** au moment de la constitution du couple ?
  - Si pas, en règle générale pas de problème, patient retourne à état antérieur moment où ils se sont choisis et ça va bien.
  - Mais si l'un est en obésité au moment de la constitution du couple, la question est : quels sont les problèmes du conjoint non obèse ?
    - Essayer de **repérer s'il y a une histoire abandonnique** dans l'enfance du patient ou dans son couple précédent.
    - Explorer **si le conjoint est déjà jaloux**, ou s'il est évitant dans la relation pour expliquer le risque de déstabilisation lors de l'amaigrissement
    - Gros risque que le conjoint ne supporte pas l'amaigrissement : **le conjoint redevient désirable dans le regard des autres** : elle est jolie ou il est beau maintenant, c'est très déstabilisant.
    - **Recommander thérapie de couple ou individuelle** du patient et du partenaire
    - Une **prise en charge psychologique précoce est indispensable** dans le parcours préopératoire

## N'oublions pas un aspect souvent ignoré : le vécu traumatique :

Une répondante :

J'ai fait un grand travail psychologique sur moi et c'est surtout cela qui a été efficace pour améliorer ma vie. J'avais subi des **agressions sexuelles** et j'ai dû travailler sur ses traumatismes. Ma prise de poids était un **symptôme de ces agressions**.

→ **impact sur le couple**



## N'oublions pas non plus un aspect important... faire la **distinction** entre les aspects culturel, sociologique, psychosocial, et la dimension médicale

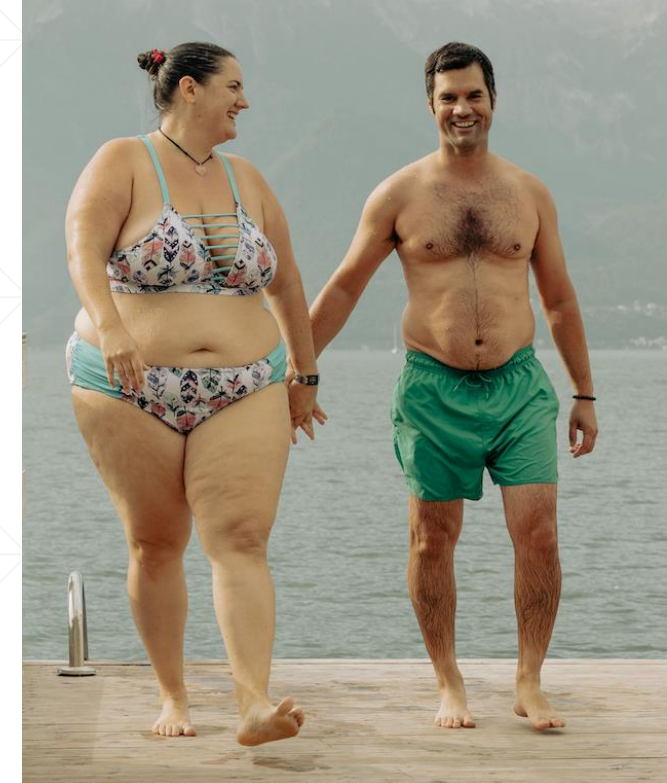
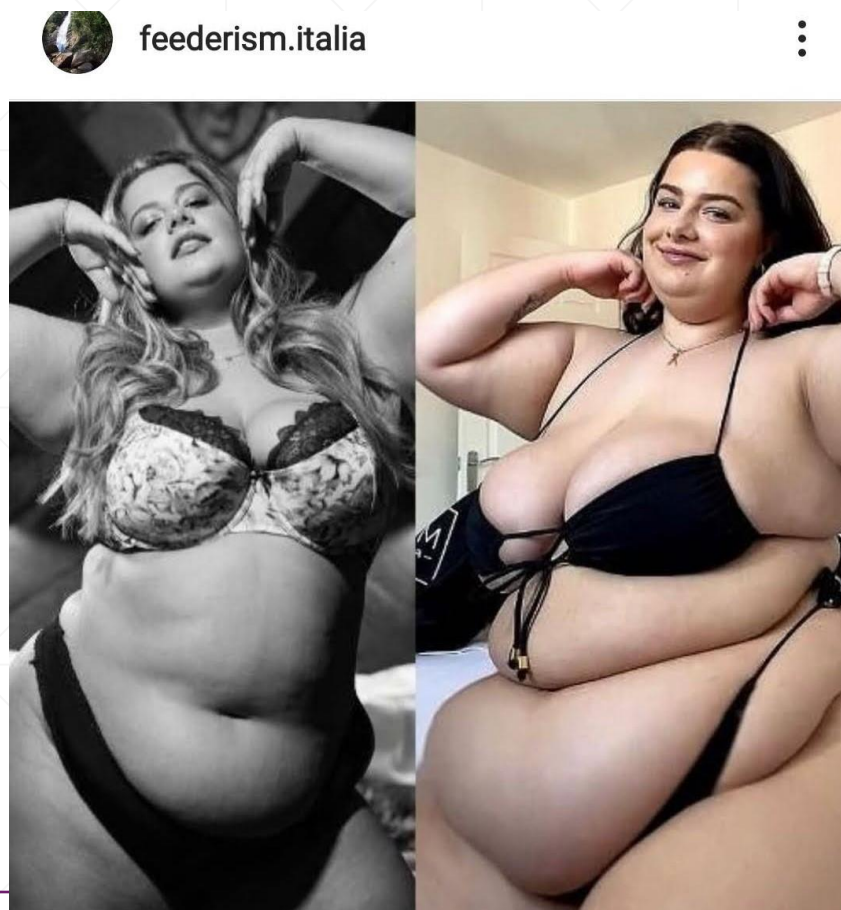
Témoignage : Pour ma part j'ai "subi" une chirurgie pour perdre du poids mais je ne souhaitais pas perdre énormément (**mon conjoint aimant les rondes**), c'était juste pour atteindre un imc de 38 (j'étais à 53) pour bénéficier d'une pma à l'étranger... la raison pour laquelle on choisit la chirurgie est importante, les impacts sur la vie affective seront différents en fonction de ce qu'on attends de cette chirurgie.

- le passage à une silhouette amincie est alors **facteur de séparation**
- surtout lorsque la décision n'est pas prise à deux



**FA** (*fat admirers*), *exclusifs ou non*  
Attrance pour les rondeurs de certains hommes,  
au même titre que d'autres caractéristiques physiques

Le « **feederism** »





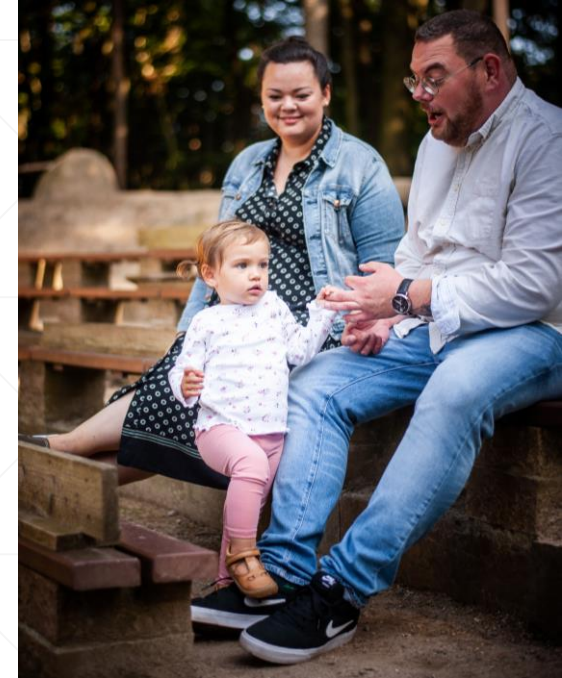
## 2. Couple : le projet de famille

- La perte de poids améliore-t-elle la fertilité des patients ?

### Chez les femmes

- **BARIAOVO** : effet de la chirurgie bariatrique sur la réserve ovarienne de patientes en situation d'obésité (baisse taux AMH). *Cécile Ciangura, 2020-2023*
- **Fertilité de la femme obèse avant et après chirurgie bariatrique**, P. Riché, 2018
- La perte de tissu adipeux provoque une **libération massive de perturbateurs endocriniens liposolubles accumulés**
- Les **bénéfices** de la chirurgie bariatrique avant assistance médicale à la procréation **sont actuellement discutés** en raison d'études montrant des **résultats contradictoires**.
- Peser le poids de l'âge" : après 35 ans, il faut discuter l'intérêt de la chirurgie bariatrique du fait des **effets parfois plus délétères que l'obésité elle-même de la perte de temps de 2 ans** liée au report nécessaire du projet parental.
- Et beaucoup d'autres

**=> Il n'y a aucune garantie que la chirurgie bariatrique améliore la fertilité féminine**



# Chez les hommes

- **BARIASPERM prospective study**, Claire Carette & al, 2019  
Réduction de l'hypogonadisme **mais effets variables sur la spermatogénèse**
- Pfeffer J, La Chirurgie bariatrique chez l'homme peut-elle améliorer sa spermatogénèse? Infogyn 2018, 4/10/2018, Pau,
  - Améliore la fonction érectile mais la **spermatogénèse également affectée** par les **carences en oligo-éléments**. « On observe des **déficits nutritionnels chroniques** secondaires, qui se traduisent notamment par des carences en vitamines B12, A et E », avec un **impact direct sur la production de spermatozoïdes**
  - L'apparition d'un état de sous-nutrition induit à nouveau une **altération de la sécrétion hormonale**
  - La perte de tissu adipeux provoque une **libération massive de perturbateurs endocriniens liposolubles accumulés**
- **Fertilité masculine avant et après chir. bariatrique** L. Alter\*, \*\*, M. Bendayan\* , 2018 ,
- Alexandre Saula. **Infertilité masculine et obésité** : étude rétrospective sur une cohorte de patients du Centre Médico-Chirurgical Obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Sciences pharm. 2017.
- **Sermondade et al.** Sperme parameters and male fertility after bariatric surgery: three case series. *Reproductive BioMedicin*, 2012.
- **Secondary azoospermia after sleeve gastrectomy: a case report**, Gricelda Gomez & al, 2021 ,

=> Il n'y a **aucune garantie** que la chirurgie bariatrique améliore la fertilité masculine

### 3. Quelles conclusions pour le parcours de soins ?

- **Aujourd'hui**, les futurs opérés sont-ils avertis du risque en matière de vie de couple ?

*Exemples glanés sur le site de 3 structures hospitalières à propos de la chirurgie bariatrique*

La perte de poids est une période à **risque de décompensation d'un TCA ou d'un syndrome dépressif (risque suicidaire majoré à 18 mois postopératoires)** : ne pas hésiter à adresser le patient à un psychiatre ou à un psychologue.

Évaluer les addictions en postopératoire (alcool notamment)

- **un psychiatre** pour mieux comprendre l'évolution de votre obésité ainsi que son impact psychologique et vous accompagner dans la perte de poids.
- **un psychologue** qui associera entretien clinique et tests psychométriques, et pourra vous proposer un soutien psychologique.

#### Consultation avec la psychologue / le médecin psychiatre

L'entretien psychologique et/ou psychiatrique permet de déceler les contre-indications psychologiques (décompensation d'un trouble psychiatrique préexistant par exemple), ainsi que d'éventuels troubles du comportement alimentaire.

La consultation permet également de vous préparer aux suites de l'intervention car cette chirurgie va avoir un impact sur votre vie personnelle (familiale, sociale, professionnelle...).

Une prise en charge psychologique de plusieurs mois peut vous être proposée avant l'intervention, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

Une **contraception** est fortement recommandée pendant au moins 12 mois après l'intervention. La grossesse doit être programmée et suivie.

- et pour les femmes, **un gynécologue** qui vous aidera à choisir **une contraception adaptée** ; une mammographie de dépistage sera programmée chez les patientes de plus de 50 ans n'effectuant pas de suivi régulier recommandé.

#### Autres examens complémentaires si nécessaire :

- ✓ examens gynécologiques : frottis / **contraception adaptée** et efficace / mammographie à partir de 40 ans (moins de deux ans) ;
- ✓ coloscopie à partir de 60 ans ;
- ✓ consultation dentaire ;
- ✓ ostéodensitométrie, pour évaluer la masse osseuse ;
- ✓ examen du fond d'œil et dopplers artériels en cas de diabète.

## Aujourd'hui, les futurs opérés sont-ils avertis du risque en matière de vie de couple ?

Les futurs opérés se voient proposer une consultation avec un/e psychologue ou psychiatre pour évaluer leur état psychique avant la chirurgie

- Mais la prise en charge psychologique durable est simplement suggérée.
- Il n'est fait mention nulle part du **risque en matière de vie de couple**.

Les consultations gynécologiques, lorsqu'il y en a, sont réservées à la prévention de la grossesse, pendant les 2 premières années post-opératoires

- Mais **pas d'évaluation de la fertilité féminine**, ni d'information sur le **risque de baisse de fertilité**
- **Les hommes ne voient pas non plus d'urologue et ne sont pas davantage prévenus.**

## Quelques témoignages...

- A aucun moment je n'est été questionnée **ni informée sur le plan gynécologique et fertilité**
- Je voulais préciser que oui, effectivement on m'a informer des "conséquences " de la chirurgie bariatrique sur ma fertilité mais **uniquement les "bonnes conséquences en somme...** pour le chirurgien et le centre de pma tout était beau et rose, après avoir perdu du poids j'aurais + de chances. Nous n'avons que des raisons positives pour faire cette chir... et contrainte par le centre de pma qui exige un imc à moins 40 à l'étranger et moins 35 en France! **on ne nous a pas informés spontanément de conséquence négative sur la fertilité** (féminine donc) pouvant survenir après la chirurgie ... c'est moi qui ait posé des questions par rapport a ce que je connaissais... j'ai d'ailleurs refuser de subir un by pass qui m'étais proposé /imposé et dû négocier une sleeve car le chirurgien ne comprenait pourquoi je ne voulais pas perdre "de trop"... Merci au psy du parcours pré chir qui a compris mon objectif ;)
- Les **gynécos ne sont pas encore assez au courant des répercussions** du bypass
- Je pense que le médecin traitant, le chirurgien, le gynécologue ont des rôles importants dans ce parcours de la chirurgie bariatrique. Il faut qu'ils arrêtent de faire culpabiliser le patient sur son poids. C'est mon médecin gynécologue (j'en ai changé depuis) qui m'a donné le plus de complexes et m'a littéralement foutu le moral a zero puissance 10... il faut donc aussi entrer dans votre questionnaire le paramètre "médecin à l'ecoute" ou médecin grossophobe... **la nature de l'aide offerte par le corps médical est importante pour la personne qui va se faire opérer ainsi que son conjoint** (pour les conjoints influençables c'est terrible, le retour a la maison après une consultation est pénible parfois)...

# Alors, quelles conclusions pour le parcours de soins de demain ?

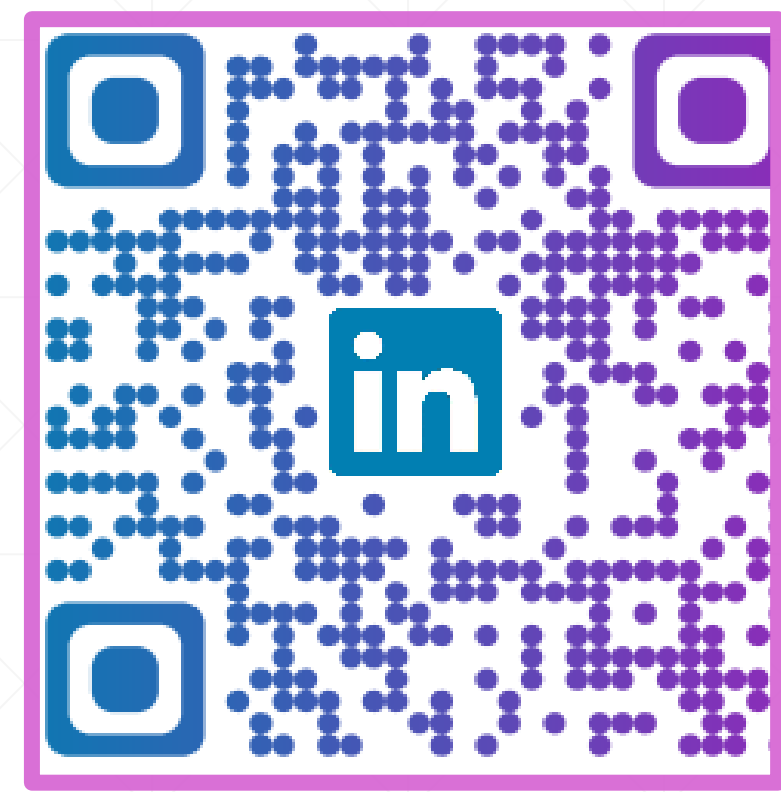
- "Il est de notre responsabilité de conseiller les patients avant l'opération et de leur **faire prendre conscience de la façon dont les relations changent après une chirurgie bariatrique**", estiment les chercheurs  
=> rendez-vous en couple avec un(e) psychologue ou thérapeute familial(e)
- L'amélioration de **la fertilité des hommes et des femmes après la chirurgie bariatrique n'est pas garantie**, voire la situation peut s'aggraver → **mesures préventives** (ovocytes, sperme) => rendez-vous en couple avec urologue / gynécologue

# Remerciements

- Mme Lucie Chauvin
- Dr Vanessa Folope
- Mme Lydie Thiery, ENDAT TCA
- Dr Rudy Caillet
- Dr Pierrette Witkowski
- Stéphane Tomasso
- Olivier Tyrbas
  
- Les patients qui ont accepté de témoigner



***Merci pour votre présence et  
votre attention***



***Béatrix de Lambertye***

*Consultant Obésité-TCA*

*Formation des soignants et futurs soignants sur les problématiques de l'obésité*