

Chirurgie de l'obésité

Ce qu'il faut savoir avant de vous décider

Juillet 2024

Vous êtes en situation de surpoids ou d'obésité et vous vous demandez si une chirurgie serait une option envisageable pour vous. La chirurgie améliore la santé et la qualité de vie, réduit le poids et les complications de l'obésité, mais ne guérit pas de la maladie obésité. La chirurgie est un traitement de deuxième intention après un parcours médical global et seulement dans certaines conditions. Une consultation, avec votre médecin généraliste ou le médecin spécialiste de l'obésité, vous permettra de vous projeter dans votre parcours de soins.

Sommaire

L'obésité, une maladie chronique complexe ... **1**

Un but, améliorer votre santé globale ... **2**

Se préparer à la chirurgie ... **3**

Des techniques chirurgicales évaluées et validées ... **6**

Votre intervention ... **6**

De retour chez vous, après l'intervention ... **7**

S'engager à un suivi à vie de votre état de santé avec les professionnels ... **9**

L'obésité, une maladie chronique complexe

L'obésité a des effets sur la santé dans toutes ses dimensions. Elle dépend de nombreux facteurs ou causes. Elle peut entraîner ou aggraver des maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'apnée du sommeil, l'infertilité...

Elle entraîne des difficultés dans la vie de tous les jours. Elle nécessite une évaluation prenant en compte plusieurs dimensions (physique, psychologique et sociale) et l'intervention de différents professionnels. Différentes actions complémentaires sont utiles pour améliorer la santé et la qualité de vie.

→ La chirurgie peut être l'un des moyens thérapeutiques du parcours qui nécessite une réflexion approfondie avant de s'engager.

Un suivi médical à vie est nécessaire

Comme pour toute maladie chronique, une surveillance de votre état de santé sera nécessaire à vie, y compris après une chirurgie bariatrique. Dans ce cas, elle est très fréquente les deux premières années puis au moins une fois par an à distance de la chirurgie, si tout va bien. En effet, la chirurgie nécessite d'adapter plusieurs habitudes de vie sur le long terme et d'adapter certains soins (les traitements médicamenteux, par exemple).

Un but, améliorer votre santé globale

Poursuivre la modification de vos habitudes de vie...

Votre état de santé et votre ressenti de la maladie impliquent de mettre en œuvre des actions pour améliorer votre alimentation, vous (re)mettre en mouvement, limiter la sédentarité et pouvoir en parler librement. Les adaptations à mettre en œuvre doivent respecter votre vie personnelle et professionnelle.

Différents professionnels peuvent vous accompagner et seront coordonnés par votre médecin généraliste ou un médecin spécialiste de l'obésité : psychologue ou/et psychiatre, médecin nutritionniste ou/et diététicien, kinésithérapeute, professionnel de l'activité physique adaptée et le chirurgien bariatrique, si une chirurgie est envisageable.

... pour réduire le risque de maladies liées à l'obésité

La perte de poids est l'un des moyens de retrouver un meilleur état de santé, mais n'est pas votre seul objectif.

Modifier, dans la durée, vos habitudes de vie a pour but d'éviter, de diminuer, voire de traiter certaines pathologies associées ou aggravées par l'obésité pour améliorer l'espérance et la qualité de vie.

Oser aborder la question de la chirurgie

Au cours d'une consultation, c'est vous permettre d'échanger avec votre médecin généraliste sur vos difficultés, vos souffrances, votre possible sentiment d'échec. Votre médecin dispose de [nouvelles recommandations publiées en 2024](#) : il va pouvoir vous accompagner et vous conseiller.

Vous pouvez lister vos motivations :

- Qu'est-ce que j'ai envie d'améliorer ?
- Quels sont mes objectifs, mes attentes, mes projets ?

→ **La chirurgie ne vous sera proposée qu'après une prise en charge médicale globale.** Votre médecin généraliste pourra vous orienter secondairement vers un médecin spécialiste de l'obésité ou un chirurgien, en cas de difficultés à améliorer votre état de santé.

Êtes-vous concerné(e) par la chirurgie de l'obésité ?

La chirurgie de l'obésité ou chirurgie bariatrique s'adresse aux personnes en situation d'obésité. Le bénéfice thérapeutique pour les personnes en surpoids n'est pas démontré. D'autres solutions sont possibles.

L'indice de masse corporelle (IMC) : pour mesurer votre corpulence

Les valeurs d'IMC* définissent des seuils de corpulence quel que soit le sexe, chez l'adulte :

- **la corpulence dite normale** : IMC compris entre 18,5 et 24,9 kg/m² ;
- **le surpoids** : IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m²
- **l'obésité de classe I** : IMC compris dans l'intervalle 30-34,9 kg/m² ;
- **l'obésité de classe II** : IMC compris dans l'intervalle 35-39,9 kg/m² ;
- **l'obésité de classe III** : IMC supérieur ou égal au seuil de 40 kg/m².

Pour calculer votre IMC : poids (kg) / (taille (m) x taille (m))

*L'interprétation des valeurs d'IMC peut varier selon les populations, notamment asiatiques.

La chirurgie concerne les situations suivantes :

- personnes dont l'IMC est compris **entre 30 et 35 kg/m²** et qui ont un diabète de type 2 dont les soins et traitements n'ont pas permis d'atteindre un taux de sucre équilibré dans le sang (glycémie) malgré les modifications du mode de vie (dont l'activité physique adaptée) : cette chirurgie est appelée « chirurgie métabolique » ;
- personnes dont l'IMC est **supérieur ou égal à 35 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²** avec une ou des maladies associées ou aggravées par l'obésité appelées « comorbidités » ;
- personnes dont l'IMC est **supérieur ou égal à 40 kg/m²**.

L'IMC n'est pas le seul critère. D'autres éléments sont également pris en considération dans une approche globale de la situation par l'équipe de soins.

→ **Des contre-indications à la chirurgie de l'obésité peuvent exister** du fait de votre état de santé : risques liés à l'anesthésie ou à certaines maladies. Ces contre-indications sont le plus souvent **temporaires**, dans le cas de maladies non stabilisées ou de difficultés à s'adapter aux contraintes après l'intervention. Pour savoir s'il existe pour vous une contre-indication, discutez-en avec votre médecin qui, le cas échéant, pourra vous proposer d'autres solutions plus adaptées à votre situation.

Se préparer à la chirurgie

Un bilan global et votre participation à un programme ou des séances d'éducation thérapeutique (ETP) font partie de la préparation à la chirurgie.

Les résultats du bilan vont déterminer, en fonction de votre situation personnelle, la durée de la préparation, la faisabilité d'une intervention et, le cas échéant, l'orientation vers les techniques chirurgicales adaptées à vos besoins.

Si vous avez un projet de grossesse, consultez votre médecin pour la **prescription ou l'adaptation d'une contraception efficace**. Il est recommandé d'attendre un an après l'intervention et la stabilisation du poids.

→ Votre parcours de préparation à la chirurgie, **dure au minimum 6 mois, ou davantage si besoin**.

Un bilan de santé pour évaluer la possibilité d'une chirurgie

Ce bilan est constitué de différents examens et consultations spécialisées qui vont s'étaler sur plusieurs mois pour faire le point sur votre état de santé et vous mettre dans les meilleures conditions pour l'intervention et ses suites :

- mesure de votre tour de taille et de votre IMC, mesure de la pression artérielle ;
- bilan en santé mentale, bilan nutritionnel et du comportement alimentaire ;
- bilan dentaire pour éviter des complications dans les suites de l'opération (traitement de potentielles infections dentaires indolores), et pour avoir une bonne mastication, indispensable après l'intervention pour prévenir une dénutrition ;
- bilan digestif, comprenant une échographie hépatique, une gastroscopie ;
- bilan sanguin pour débiter un traitement en cas de carences nutritionnelles notamment vitamines, oligoéléments, protéines, de maladies associées ou aggravées par l'obésité : maladies cardiovasculaires, métaboliques dont cholestérol ou diabète, mais aussi maladies du foie, respiratoires, articulaires ;
- bilan respiratoire (apnée du sommeil et appareillage) et cardiovasculaire ;
- bilan en matière d'activité physique et sédentarité ;
- d'autres explorations ou consultations personnalisées peuvent être nécessaires en fonction de votre situation (par exemple : addictologie, gynécologie, urologie, psychologie, assistance sociale...).



Bon à savoir

Arrêter de fumer au moins 6 semaines avant l'intervention diminue les complications respiratoires et favorise la cicatrisation. Parlez-en avec votre médecin pour qu'il vous aide à arrêter de fumer.

Pourquoi participer à des séances d'éducation thérapeutique ?

Pendant votre parcours de préparation à la chirurgie, des séances d'éducation thérapeutique (ETP) devraient vous être proposées. Un temps est nécessaire à votre réflexion et vous permet de vous organiser afin de concilier le projet de soins avec votre vie personnelle ou/et professionnelle.

Le spécialiste de l'obésité vous précisera les coordonnées d'une équipe qui dispense une éducation thérapeutique spécifique à la chirurgie bariatrique à proximité et vous pouvez également contacter les associations de patients qui sauront vous orienter en fonction de votre lieu de résidence.

Vous investir avec les professionnels, en fonction de vos besoins

L'éducation thérapeutique sera l'occasion pour vous :

- de mieux connaître et comprendre l'obésité ;
- de mieux connaître les enjeux de la chirurgie et les différentes chirurgies : leurs avantages et inconvénients pour l'avenir, les difficultés et les éventuelles complications précoces ou tardives ;
- de vous préparer, ainsi que vos proches, à la chirurgie et à ses effets sur votre vie quotidienne, sur votre image corporelle ;
- d'acquérir des connaissances sur votre état général : comprendre pourquoi et comment changer durablement ou poursuivre les modifications de vos habitudes de vie pour retrouver une meilleure santé ;
- de bénéficier d'un soutien et de temps pour identifier, dans vos habitudes de vie, celles qui sont à adapter ;
- d'acquérir des compétences pour vous prodiguer des soins, pour mettre toutes les chances de votre côté, c'est à dire maintenir une perte de poids durable et améliorer votre santé tout en limitant les inconvénients digestifs de la chirurgie ;
- d'identifier les ressources existantes en cas de doutes ou de ras-le-bol ;
- de confirmer votre choix de bénéficier d'une chirurgie ou de choisir une autre option.

Vous êtes accompagné(e) par différents professionnels en fonction de leurs compétences. La coordination entre eux est essentielle. Soyez libre d'aborder avec eux toutes les questions que vous vous posez et faites-leur part de votre expérience de vie avec la maladie, de vos doutes et vos interrogations.

Le contenu, la durée et les modalités de l'éducation thérapeutique sont **adaptés à vos besoins et négociables**. Des séances individuelles ou/et collectives sont complémentaires et votre participation doit y être régulière. Ces séances vous demanderont de l'investissement et du temps. Elles peuvent être complétées en distanciel grâce au télésoin.

En cas de difficultés à suivre le programme, prévenez les professionnels, ils ne vous en tiendront pas rigueur. Osez reprendre le contact, dès que vous serez disponible et prêt à vous engager.

Un accompagnement nutritionnel

Avec le diététicien ou/et le médecin nutritionniste, vous aborderez vos habitudes alimentaires. Ils vous accompagnent pour identifier, en fonction de votre rythme de vie, les moyens d'adapter et d'améliorer votre alimentation et comprendre les raisons pour lesquelles ces adaptations sont nécessaires. Ils vous expliqueront comment adapter votre alimentation en fonction du type de chirurgie et vous réconcilier avec vos sensations alimentaires.

Vous déterminerez, ensemble, des objectifs atteignables pour vous.

Les nouvelles habitudes alimentaires acquises lors du programme d'éducation thérapeutique doivent être mises en place et bien consolidées avant l'intervention, comme prendre le temps de manger ou boire en dehors des repas...

Un accompagnement en santé mentale

Le psychologue ou le psychiatre que vous rencontrerez est formé aux situations des personnes suivies en chirurgie bariatrique. Vous aborderez ensemble votre histoire, votre vécu, vos souffrances, votre relation à l'alimentation (troubles du comportement alimentaire, le cas échéant), vos difficultés quotidiennes personnelles, sociales ou/et familiales, vos attentes et vos craintes par rapport à la chirurgie, à ses conséquences.

Le psychologue ou le psychiatre évaluera avec vous votre capacité à accepter les contraintes de l'opération et ses conséquences. Cet accompagnement sera pour vous l'opportunité de libérer votre parole et de savoir si vous vous sentez prêt(e).

De l'activité physique adaptée

Un professionnel de l'activité physique adaptée (APA) vous proposera de faire un bilan et des **séances d'activité physique adaptée**.

Ces séances sont proposées en groupe ou en individuel. Elles ont pour but de vous aider à limiter votre sédentarité et de vous (re)mettre en mouvement, à votre rythme. Cela vous permettra d'aborder la chirurgie dans les meilleures conditions physiques possibles pour en améliorer les bénéfices et d'envisager la poursuite d'une activité physique après la chirurgie, favorable au maintien de la perte de poids. Elles sont prescrites par votre médecin.

N'hésitez pas à aborder avec le professionnel vos craintes et vos interrogations.

→ **En savoir plus : Surpoids et obésité – L'activité physique pour votre santé**

D'autres accompagnements complémentaires

En fonction de votre situation, d'autres professionnels peuvent vous accompagner après avis de votre médecin : addictologue, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute...

Parler avec des personnes opérées

Les conséquences de la chirurgie auront un impact sur votre vie sociale, familiale et sur votre intimité.

Des personnes ayant bénéficié d'une chirurgie de l'obésité avant vous peuvent vous permettre d'aborder, sans tabou, les différentes questions que vous vous posez (vie personnelle, sociale et professionnelle), avant et après la chirurgie. Elles peuvent vous aider et aider vos proches à comprendre ces changements.

Elles ont une expérience du parcours de chirurgie et ont développé des savoirs de la vie au quotidien après celle-ci. Elles se forment pour participer aux séances d'éducation thérapeutique, aux côtés des professionnels de santé. Si vous le pouvez, partagez un repas avec elles pour visualiser les enjeux. Elles sont souvent appelées « **patients ressources** » ou « **patients partenaires** ».

Prendre la décision de l'intervention chirurgicale

La personne prend, avec le professionnel de santé, les décisions qui concernent sa santé. Pendant votre préparation, lorsque votre médecin estime avec vous que vous êtes prêt(e) pour la chirurgie, n'hésitez pas à échanger avec lui, pour lui faire part de la technique qui vous semble la plus adaptée.

La décision de vous opérer est prise en fonction de vos préférences, des résultats de votre bilan médical, du suivi de votre préparation à la chirurgie, et de la compréhension que vous avez des enjeux de la chirurgie.

Tous les professionnels qui vous ont accompagné(e) au cours de votre préparation vont échanger au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), à laquelle votre médecin traitant est invité, et décider si vous pouvez être opéré(e) ou non. Ils envisageront les techniques chirurgicales qui peuvent vous être proposées.

→ **Si l'intervention chirurgicale est envisageable** : le médecin spécialiste de l'obésité vous informe sur la ou les techniques opératoires proposées et répond à vos questions si vous souhaitez davantage d'informations. Si vous êtes décidé(e) à vous faire opérer avec la technique discutée et si vous vous engagez à poursuivre votre suivi médical après l'opération, une demande d'accord préalable est adressée à votre Assurance maladie par l'équipe, et une date d'intervention sera programmée avec vous.

→ **Si l'équipe considère que votre préparation n'est pas aboutie** : il vous faut, sans vous décourager, poursuivre la préparation. Les objectifs de soins sont reformulés avec vous. À terme, l'équipe réexaminera votre demande et rendra un nouvel avis.

→ **Si l'intervention chirurgicale n'est pas envisageable** : le médecin spécialiste de l'obésité vous en explique les raisons et recueille votre avis. Il vous propose de reformuler des objectifs de soins en lien avec votre médecin généraliste et les autres professionnels et vous propose une autre prise en charge (non chirurgicale).

Des techniques chirurgicales évaluées et validées

Selon les techniques chirurgicales, l'effet recherché est de diminuer la quantité d'aliments ingérés ou/et de modifier l'assimilation des aliments par l'organisme.

Ces interventions chirurgicales sont pratiquées sous anesthésie générale, et sont presque toutes faites par coelioscopie. C'est une technique de chirurgie permettant d'accéder à l'intérieur de l'abdomen par de petites incisions de la paroi abdominale.

Les fiches annexes présentent les techniques évaluées et validées par la HAS en vue de leur remboursement.

Toute autre technique non encore évaluée par la HAS qui vous serait proposée ne sera pas prise en charge par l'Assurance maladie et vous sera facturée, sauf si vous en bénéficiez dans le cadre d'un essai clinique. Des essais cliniques sont en cours pour d'autres techniques chirurgicales ou interventionnelles¹. Ces résultats sont attendus entre 2026 et 2027.

Après la publication des résultats de ces essais cliniques, la HAS pourra les évaluer en vue du remboursement par l'Assurance maladie. Si l'évaluation de la HAS est favorable, la nouvelle technique pourra être ajoutée à la liste des techniques prises en charge par l'Assurance maladie.

→ **En savoir plus sur les techniques** : [l'anneau gastrique ajustable](#), [la gastrectomie longitudinale ou sleeve gastrectomy](#), [le bypass gastrique avec anse de Roux-en-Y](#), [la dérivation biliopancréatique](#).

→ **Point de vigilance** : du fait de l'augmentation de signalements d'effets indésirables en lien avec les ballons gastriques Allurion, [l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a suspendu en août 2024 leur utilisation](#).

Votre intervention

Durée de l'hospitalisation

La durée de votre séjour à l'hôpital varie de 2 à 5 jours en fonction de votre état de santé et de la technique chirurgicale utilisée. Cette durée peut être prolongée si des complications surviennent dans les suites de l'intervention. Elles sont rares mais possibles. Votre chirurgien peut décider de vous réopérer en urgence. Vos proches et votre personne de confiance en sont informés.

Dans certaines situations, la chirurgie peut être réalisée en ambulatoire (vous entrez le matin et vous sortez en fin de journée). L'équipe évaluera avec vous si cette prise en charge est possible dans votre situation. Dans ce cas, un suivi infirmier est renforcé à domicile.

Votre suivi immédiat après l'intervention

→ **Votre suivi médical** est assuré par le médecin anesthésiste, le chirurgien et le médecin spécialiste de l'obésité, le cas échéant : ils préviennent et prescrivent les traitements contre vos douleurs, surveillent votre état de santé (essoufflement, pouls rapide, douleur, fièvre, nausées, vomissements...).

→ **Les infirmiers** surveillent l'évolution de votre état de santé, évaluent et soulagent votre douleur et vous apportent les soins.

→ **Le kinésithérapeute** s'assure, avec vous, de votre capacité à vous lever et à marcher, quelques heures après l'intervention, en toute sécurité. Cette action a pour but de diminuer le risque de complications après l'intervention.

1. Essai ENDOMINA, essais SADI SLEEVE, essai BIPASS, essai YOMEGA-2

Votre alimentation après l'intervention

Après l'intervention, vous mangez des aliments dont la consistance est modifiée : d'abord liquide puis sous forme de purées.

À l'hôpital, le **diététicien** s'assure de votre tolérance à l'alimentation et à une bonne hydratation. Progressivement, vous retrouvez une alimentation solide. Il vous remet un plan alimentaire pour le premier mois.

Pour ne pas avoir de mauvaises surprises (vomissements, douleurs...), il est très important d'appliquer les connaissances nutritionnelles et diététiques que vous avez acquises.

Avant votre sortie du service de chirurgie

Un dossier contenant vos documents médicaux (comptes-rendus opératoire et d'hospitalisation), votre arrêt de travail de plusieurs semaines, l'adaptation de vos traitements habituels, la prescription de vitamines et de minéraux, une prescription pour un bilan sanguin, une prescription de transport si besoin, un plan alimentaire élaboré par le diététicien vous seront remis avant votre sortie.

Votre prochain rendez-vous avec le chirurgien est prévu un mois après l'intervention et les dates des prochaines séances éducatives sont planifiées avec vous.

Les coordonnées des contacts à solliciter en cas de signes préoccupants pour votre santé vous seront également remises (numéro de téléphone de garde de chirurgie de l'établissement). S'ils ne sont pas dans votre dossier, n'hésitez pas à les demander avant de sortir de l'hôpital.

Votre médecin généraliste sera destinataire des comptes-rendus médico-chirurgicaux et vous pourrez prendre rendez-vous avec lui pour le suivi de votre état de santé.

De manière générale, et même pour tout autre problème de santé à l'avenir, **informez les professionnels du type de chirurgie de l'obésité dont vous avez bénéficié** afin qu'ils puissent la prendre en compte et adapter la prise en charge à votre situation.

De retour chez vous, après l'intervention

Savoir repérer les signes d'une complication rare mais possible

Dans le premier mois de votre intervention, si vous avez :

- des frissons et de la fièvre à plus de 38,5° ;
- ou/et une accélération des battements du cœur, sans avoir fait d'effort ;
- ou/et un essoufflement ;
- ou/et un saignement au niveau des cicatrices ;
- ou/et du sang dans les selles ou au cours de vomissements ;
- ou/et une douleur abdominale aiguë ;
- ou/et des vomissements quotidiens ;
- ou/et une impossibilité à avaler, même de l'eau ;
- ou/et des douleurs quand vous mangez ;
- ou/et un arrêt des selles et des gaz ;
- ou/et un gonflement des chevilles, des mollets douloureux ;
- ou/et un malaise ;

Vous devez, **sans délai**, recontacter l'unité de soins qui vous a pris(e) en charge et demander à être mis(e) en relation avec un chirurgien. De nuit, des chirurgiens assurent les urgences chirurgicales. En cas de prise en charge dans un service d'urgence, expliquez votre situation, précisez le type de chirurgie et demandez à être vu(e) par un chirurgien de l'obésité de garde.

Reprise progressive de vos activités quotidiennes et maintien de l'adaptation de vos habitudes de vie

Dans le premier mois après l'opération

Vous appliquez les connaissances et compétences acquises au cours des séances d'éducation thérapeutique :

- pour une réalimentation progressive en quantité, en qualité et en texture en fonction de votre tolérance et pour repérer les signes d'une éventuelle complication ou difficulté ;
- pour ajuster votre activité et limiter votre sédentarité. Vous marchez tous les jours, plusieurs fois par jour en fonction de votre fatigue.

En revanche, **vous devez éviter le port de charges jusqu'à l'accord de votre chirurgien, lors de votre prochaine consultation**, y compris porter un enfant en bas âge ou les exercices de renforcement des muscles abdominaux qui pourraient provoquer une éventration.

Une **consultation chez votre médecin généraliste est à prévoir** en fonction des indications de l'équipe médico-chirurgicale dans les 15 jours qui suivent l'intervention. Car il s'agit de surveiller votre état de santé et d'ajuster vos traitements habituels, de repérer d'éventuelles complications chirurgicales et digestives, de s'assurer de la prise régulière des traitements y compris, des vitamines et des minéraux, et de la poursuite du mode de contraception.

Ce qui change pour vos traitements habituels

Certains médicaments peuvent être moins bien ou plus du tout assimilés après votre intervention, alors que d'autres peuvent ne plus être nécessaires grâce à l'amaigrissement obtenu.

Votre **mode de contraception** sera également à adapter, en fonction du type de chirurgie (bypass). Parlez-en à votre gynécologue.

Certains traitements sont à éviter : les médicaments toxiques pour l'estomac comme l'aspirine, les anti-inflammatoires et les corticoïdes. En cas de doute, parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien.

Votre rendez-vous avec le chirurgien, 1 mois après l'intervention

Cette consultation avec le chirurgien ou avec l'équipe médico-chirurgicale selon les centres, s'intéresse à votre ressenti, à votre état de santé global et au dépistage d'éventuelles difficultés ou complications précoces. Elle consiste en un entretien, un examen clinique, des bilans biologiques nutritionnels, des examens digestifs et si nécessaire des examens complémentaires, ainsi que des bilans des professionnels impliqués dans votre projet de soins. C'est l'occasion pour vous de faire part de tout ce qui vous préoccupe, d'échanger et d'aborder les conditions de votre reprise d'activité.

Dès l'accord du chirurgien, vous pourrez reprendre une activité physique adaptée de manière progressive, en fonction de vos capacités et à proximité de chez vous.

Reprise de votre activité professionnelle et des activités de la vie quotidienne

Avant de reprendre votre travail, et si votre arrêt est supérieur à 2 mois, une visite de reprise est obligatoire et sera demandée par votre employeur. Vous ou votre médecin pouvez solliciter une visite de préreprise auprès du médecin du travail (visite pendant l'arrêt) pour anticiper votre retour au travail et évaluer le besoin d'aménagement du poste et des conditions de travail (par exemple un temps plus long pour le repas, une limitation des déplacements ou de ports de charge).

S'engager à un suivi à vie de votre état de santé avec les professionnels

Un accompagnement rapproché pendant 2 ans après l'intervention

Vos consultations avec le médecin spécialiste de l'obésité ou/et le chirurgien ou/et l'infirmier de l'équipe (selon l'organisation mise en place) sont programmées à **3, 6, 12 et 18 mois de la date de l'intervention**. Vous prenez rendez-vous avec votre médecin généraliste pour votre suivi entre les consultations spécialisées.

Ces consultations ont pour but de faire le point sur l'évolution de votre état de santé : constater la réduction, voire la rémission des maladies associées dans les suites de la chirurgie et éventuellement identifier des complications de la chirurgie (notamment digestives et nutritionnelles), adapter les actions mises en place et identifier d'éventuels nouveaux besoins, notamment pour aborder les questions en lien avec le changement de votre corps et votre manière de l'appréhender, vos relations avec votre entourage proche ou professionnel.



Bon à savoir

Une perte de cheveux est habituelle dans les premiers mois de la chirurgie. Ils repoussent après ...

Vous pouvez demander un accompagnement avec le psychologue ou le psychiatre, **à tout moment**. Une consultation vous sera proposée à un an de l'intervention.

→ **En savoir plus : Mon soutien psy**, remboursement par l'Assurance maladie de consultation avec un psychologue.

Un accompagnement nutritionnel (par le diététicien ou/et le médecin nutritionniste) à fréquence régulière au cours de la première année est très utile et peut se poursuivre selon vos besoins.

Vous poursuivez votre participation aux séances collectives ou/et individuelles d'éducation thérapeutique avec différents professionnels. Ces séances sont adaptées en fonction de l'évolution de votre état de santé et de vos besoins exprimés et évalués avec l'équipe. Vous pouvez bien évidemment poursuivre vos échanges et rencontres avec des personnes opérées ou contacter les associations locales, ceci autant que vous en ressentez le besoin.

À 18 mois de l'intervention, si votre état de santé est stabilisé, votre suivi pourra être assuré par votre médecin généraliste ou un infirmier de pratique avancée, spécialement formé. Vous pouvez aussi poursuivre votre suivi avec l'équipe habituelle.

Les suppléments vitaminiques, est-ce si important ?

Ces suppléments vitaminiques sont des compléments alimentaires indispensables pour les personnes opérées. Ne pas prendre ces suppléments **peut provoquer des carences nutritionnelles** qui peuvent engendrer **une nouvelle perte de cheveux, des anémies et de l'ostéoporose et de rares complications neurologiques graves**. Il est conseillé de réaliser régulièrement un bilan sanguin nutritionnel et vitaminique.

Une reprise de poids attendue

Le poids le plus bas est généralement atteint entre un et deux ans après la chirurgie. Cette perte de poids s'arrête, en partie, à cause des changements et des adaptations digestives et métaboliques.

Après la chirurgie, il est habituel de s'attendre à une possible reprise de poids. Elle est tout à fait normale et est en moyenne de 10 % du poids perdu.

Une reprise de 10 % du poids perdu en pratique :

par exemple, si une personne pesant 150 kg perd 30 % de son poids après l'intervention soit 50 kg, reprendre 10 % du poids perdu revient à reprendre 5 kg.

Vous n'avez pas à culpabiliser, cette reprise est physiologique et attendue. C'est, en quelque sorte, votre corps qui décide. Cette reprise de poids est variable d'une personne à l'autre. Parlez-en avec les professionnels de santé (médecin ou psychologue) pour comprendre cette étape et stabiliser votre situation. Il est cependant important de l'avoir anticipée avec l'équipe, c'est souvent une phase difficile pour les personnes opérées.

Si la reprise de poids est plus importante, il existe un risque de récurrence des maladies initialement associées à l'obésité et votre qualité de vie peut en être altérée. N'hésitez pas à reprendre contact avec votre unité de soins qui vous accompagnera.

Un accompagnement assoupli à partir de 2 ans

À partir de 2 ans après l'intervention si tout va bien

Vous aurez :

- **tous les 6 mois**, des consultations indispensables avec votre médecin généraliste ou l'infirmier en pratique avancée en exercice coordonné : surveillance et ajustement du traitement des maladies associées à l'obésité, des suppléments en vitamines et minéraux, repérage d'éventuelles complications nutritionnelles ou liées aux suites de la chirurgie, difficultés de tout ordre notamment psychologiques ;
- **tous les ans**, une consultation avec le médecin spécialiste de l'obésité ou/et le chirurgien.

En fonction de vos besoins exprimés ou évalués par l'équipe, vous pouvez continuer des séances d'éducation thérapeutique ciblées sur un objectif en particulier.

À partir de 5 ans après l'intervention et à vie

Votre suivi reste nécessaire, mais les consultations spécialisées s'espacent :

- **tous les ans** ou plus en fonction de votre état de santé, votre médecin généraliste ou l'infirmier en pratique avancée assure votre suivi pour les maladies associées à l'obésité et l'ajustement des traitements.
- **tous les 3 à 5 ans**, vous rencontrez le médecin spécialiste de l'obésité ou le chirurgien.

En cas de difficultés, n'hésitez pas à contacter votre médecin généraliste ou l'infirmier en pratique avancée qui fera le lien avec le médecin spécialiste de l'obésité ou le chirurgien.

Si vous déménagez, l'équipe qui a assuré votre suivi recherchera une équipe spécialisée et vous mettra en relation afin de vous permettre de continuer vos soins avec de nouveaux professionnels et éviter une rupture de votre accompagnement.

Prenez soin de vous

L'obésité reste une maladie chronique. On soigne une maladie dont on ne guérit pas. Votre investissement dans votre suivi est essentiel.

Vous l'aurez compris, la chirurgie est une option thérapeutique et, le cas échéant, l'une des étapes de votre parcours pour retrouver une meilleure santé.

Vous allez tout au long de votre parcours développer des connaissances et des compétences en lien avec votre maladie chronique.

Vos rendez-vous de suivi s'espacent dans le temps mais vous saurez solliciter les professionnels de santé, à tout moment, en cas de doutes ou de difficultés en précisant la chirurgie dont vous avez bénéficié.

→ C'est vous qui connaissez le mieux votre histoire et votre maladie, vos fragilités, vos besoins et vos forces.

Quelques questions que vous pouvez vous poser...

Pour différentes raisons, je n'ai pas pu venir à un rendez-vous de suivi et je culpabilise...

Le suivi de votre état de santé est primordial. Vous culpabilisez d'avoir dû annuler, ou d'avoir manqué, un ou des rendez-vous et vous n'êtes plus accompagné(e)...Osez reprendre le contact avec les professionnels, ils ne vous en tiendront pas rigueur et ne vous jugeront pas.

Quel sera l'impact de la chirurgie sur ma vie ?

Pour un certain nombre de personnes opérées, le changement de vie peut déséquilibrer le couple, la vie de famille et la vie sociale. Il est important d'avoir associé et communiqué avec ceux qui partagent votre vie tout au long de votre parcours. Recherchez le bon équilibre pour maintenir les adaptations de vos habitudes de vie et votre vie sociale. Expliquez à vos proches vos nouvelles habitudes pour ne pas vous exclure.

Tous les événements de la vie sociale vous restent ouverts, y compris aller au restaurant. N'hésitez pas à en parler avec des personnes qui ont suivi le parcours de chirurgie avant vous, patients partenaires ou membres d'associations locales.

L'Assurance maladie prend-elle en charge l'intervention ? Est-ce que je vais devoir payer certains soins ?

L'Assurance maladie rembourse les frais liés à l'intervention et à l'hospitalisation dès lors qu'elle a validé la demande d'accord préalable. Si votre praticien applique des dépassements d'honoraires, vous devez en être informé(e) dès la première consultation ; il vous remettra un devis.

En revanche, l'Assurance maladie ne prend pas en charge certains suppléments vitaminiques (multivitamines par exemple ; coût : 5 à 30 euros par mois), la plupart des suppléments protidiques, les consultations des psychologues et des diététiciens libéraux, certains actes de biologie et certains actes de chirurgie réparatrice ou reconstructrice. Parlez-en à votre médecin spécialiste de l'obésité ou votre chirurgien et renseignez-vous auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et de votre mutuelle.

L'Assurance maladie prend-elle en charge les séances d'activité physique adaptée (APA) ?

Sur prescription médicale, une prise en charge partielle peut être obtenue. Renseignez-vous auprès de patients partenaires ou des associations pour identifier les professionnels de l'APA à proximité de chez vous ou consultez le site « [Découvrez les maisons sport santé les plus proches de chez vous](#) ».

En cas de besoin, une chirurgie réparatrice est-elle possible ?

Après la chirurgie, si vous ressentez un inconfort, des difficultés dans l'intimité, des difficultés pour vous habiller ou réaliser les activités de la vie quotidienne à cause d'un excès de peau abdominal, de la poitrine ou des bras du fait de votre amaigrissement, il est possible, sous certaines conditions, de bénéficier d'une chirurgie réparatrice et reconstructrice après la stabilisation de votre poids. Certaines interventions comme la chirurgie mammaire ne sont pas prises en charge par l'Assurance maladie.

J'ai un projet de grossesse

Pendant votre parcours de préparation à la chirurgie de l'obésité, si vous avez un **projet de grossesse**, parlez-en avec votre gynécologue et votre chirurgien bariatrique, afin qu'ils se coordonnent pour vous prescrire une contraception adaptée et efficace, et reportez votre projet après l'intervention. La chirurgie de l'obésité peut influencer sur la fertilité.

Après une chirurgie de l'obésité, et si vous avez un projet de grossesse, il est recommandé d'attendre un an après l'intervention et la stabilisation du poids. Une contraception efficace reste nécessaire. Elle est adaptée en fonction de la chirurgie dont vous avez bénéficié. Parlez-en avec votre médecin. Il pourra vous orienter vers un obstétricien et un médecin spécialiste de l'obésité ayant l'expertise des chirurgies bariatriques. Un suivi nutritionnel très régulier sera nécessaire pendant votre grossesse (davantage de supplémentation en vitamines et minéraux et tout particulièrement en acide folique à débiter avant la grossesse). Votre prise en charge en maternité sera organisée et adaptée.

Je me suis senti(e) critiqué(e) ou blâmé(e) par un professionnel.

À qui puis-je en parler ?

La perception de l'obésité en tant que maladie est en progression dans la société, toutefois des situations de stigmatisations persistent. Signaler à une personne que son comportement est perçu comme stigmatisant peut l'aider à prendre conscience d'une attitude le plus souvent involontaire et permet de faire évoluer la société.

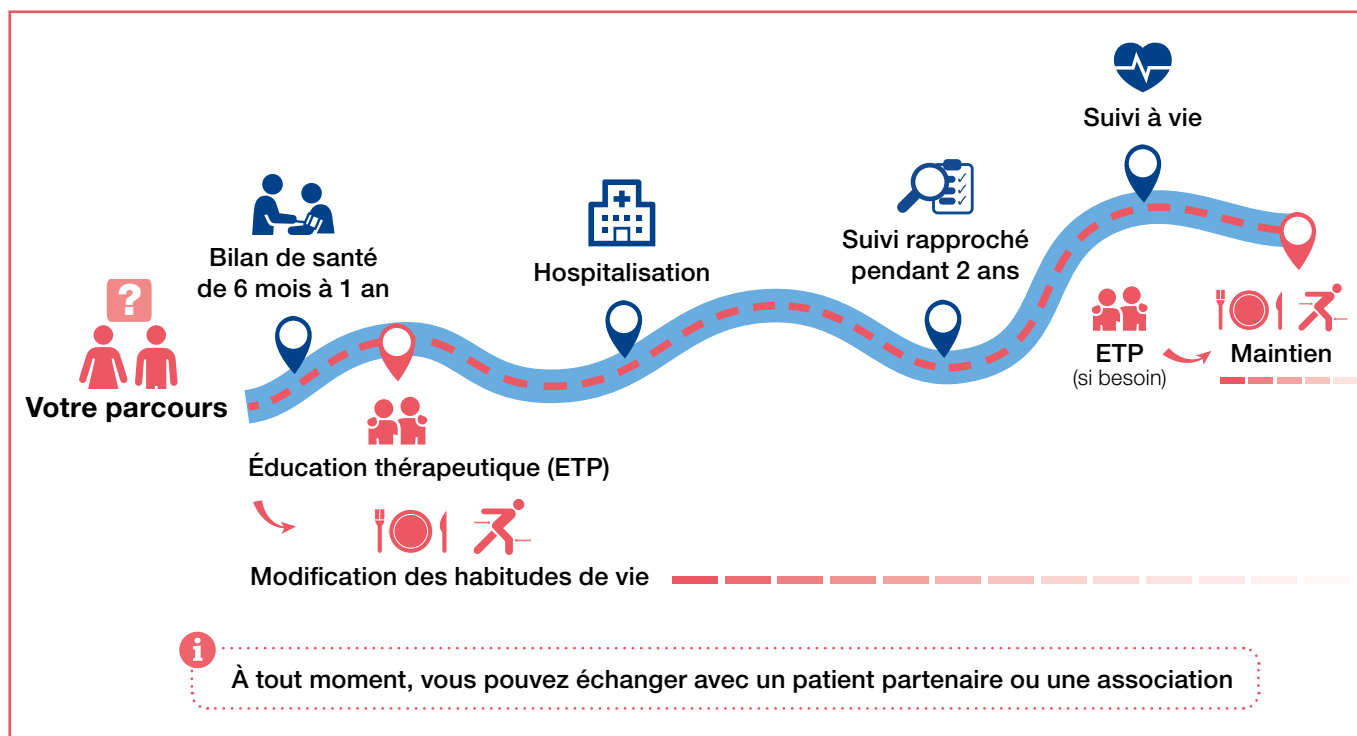
Dans une relation de soins, afin de rester dans une relation de confiance, vous pouvez oser aborder la question avec le professionnel concerné ou d'autres membres de l'équipe. Si, malgré votre démarche, vous avez toujours le sentiment d'être stigmatisé(e), il existe, pour votre information, d'autres voies pour vous exprimer.

- **Si ce professionnel exerce dans un établissement de santé**, vous pouvez contacter la commission des usagers de l'établissement et demander à rencontrer les médiateurs de l'établissement. Ils pourront ainsi accompagner le professionnel à comprendre en quoi certains comportements peuvent être traumatisants et lui proposer des formations pour évoluer dans sa pratique. Vous pouvez également pour ces démarches vous faire accompagner par les représentants des usagers de l'établissement.
- **Si ce professionnel exerce en libéral**, nous vous invitons à contacter les associations locales. Elles pourront vous accompagner dans vos démarches, auprès du Conseil de l'Ordre, de l'agence régionale de santé, ou du Défenseur des droits, si elles considèrent que la situation que vous avez vécue est discriminante.

L'essentiel est que vous ne renonciez pas aux soins !

Pour consulter d'autres questions que se posent les patients, vous pouvez également prendre connaissance de la démarche de décision partagée : [DÉCIDER ensemble d'une chirurgie bariatrique, 2024](#).

Votre parcours



i Pour aller plus loin

Les informations de la HAS

- Les techniques chirurgicales : L'anneau gastrique ajustable. La gastrectomie longitudinale ou *sleeve gastrectomy*. Le bypass gastrique avec anse de Roux-en-Y. La dérivation biliopancréatique. 2024.
- DÉCIDER ensemble d'une chirurgie bariatrique, démarche de décision partagée, 2024.
- Surpoids et obésité de l'adulte. Infographie parcours de soins personnalisés, 2024.
- Oser parler avec son médecin, 2013.
- Patient et professionnels de santé : décider ensemble, 2013.
- Panorama des travaux sur l'obésité.

Le soutien des associations d'utilisateurs

- Ligue contre l'obésité (LCO) et sa ligne d'écoute.
- Le Collectif national des associations d'obèses (CNAO).
- Carte des associations de soutien et d'information aux personnes en situation d'obésité d'O.Tyrbas.
- Santé info droits | France Assos Santé.

Les informations du ministère et autres acteurs publics

- Dossier obésité de l'Inserm.
- Couper-caler – C'est quoi la chirurgie bariatrique ? Inserm.

Les ressources à explorer

- Mon soutien psy.
- Les maisons sport-santé.

Ce document a été initialement élaboré en 2009 par la HAS avec un groupe de travail composé d'utilisateurs et de professionnels de santé concernés par le sujet. Il a été rédigé selon les consignes en vigueur et les connaissances disponibles à la date de sa publication qui sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données. Il a été actualisé en juillet 2024 selon les mêmes modalités.

Consultez les recommandations



Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr