INFORMER

# Je veux me faire opérer d'une chirurgie de l'obésité

Diététique, activité physique, ce qu'il faut savoir avant, pendant et après

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

# Sommaire


**1**
**Comment me préparer à l'intervention ?**
page **4**

**2**
**Durant l'hospitalisation qui suit l'intervention ?**
page **8**

**3**
**De retour chez moi**
page **10**

**4**
**Quel est le secret de la réussite ?**
page **13**

**5**
**Les situations particulières**
• Signes digestifs
• Malaises hypoglycémiques
• Fatigue
page **17**

**6**
**Les réponses à mes questions**
• L'alimentation
• Le jeûne
• L'alcool
• Une situation financière compliquée
• Le désir de grossesse
• L'activité physique
page **20**

**7**
**Je prépare mes rendez-vous avec le-les professionnel-le-s de santé**
page **26**

# Introduction

La chirurgie de l'obésité peut être envisagée dans les cas d'obésité sévère retentissant sur la qualité de vie et la santé, lorsqu'une prise en charge nutritionnelle traditionnelle de 6 à 12 mois n'a pas donné de résultat.

La chirurgie de l'obésité aide à la perte de poids majeure et participe à l'amélioration des complications associées. Une préparation de qualité permet d'optimiser les effets de la chirurgie (perte de poids durable) et réduit les risques de complications.

L'objet de ce livret est de détailler la prise en charge diététique et l'activité physique avant et après l'intervention ainsi que les changements alimentaires pouvant améliorer certains effets indésirables observés après chirurgie bariatrique.

**Se faire opérer est une décision importante validée par une décision collégiale pluriprofessionnelle.**

Le succès de l'intervention repose sur l'acquisition de connaissances concernant les changements de mode de vie nécessaires (dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique) et leurs mises en œuvre sur le long terme. Il repose également sur un suivi à vie auprès des spécialistes en alternance avec votre médecin traitant.

Ce suivi permet de prévenir les complications nutritionnelles et chirurgicales.

Grâce aux informations sur l'alimentation et l'activité physique avant et après l'intervention, ce livret vous permet de disposer des éléments nécessaires pour mieux dialoguer avec les professionnels de santé.

Elle complète les conseils personnalisés qui vous seront fournis individuellement par le diététicien-nutritionniste, les enseignants en activité physique adaptée et l'équipe spécialisée en médecine et chirurgie de l'obésité que vous rencontrerez lors de vos consultations et/ou de l'hospitalisation.

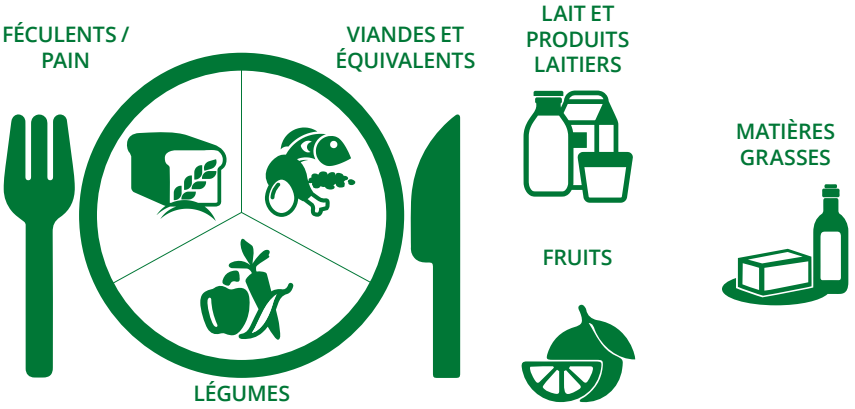
Ce livret ne peut répondre à toutes vos interrogations et ne détaille pas non plus les aspects psychologiques autour de l'intervention : il faudra les aborder avec l'équipe qui vous prend en charge et notamment avec le psychologue/psychiatre que vous serez amené-e à rencontrer avant votre intervention.

# 1. Comment me préparer à l'intervention ?

## Je modifie mes habitudes et mon comportement

Dans la mesure du possible, j'anticipe mes achats et la préparation de repas équilibrés. Cela permet aussi de m'engager concrètement dans les changements nécessaires pour le succès à long terme de l'intervention.

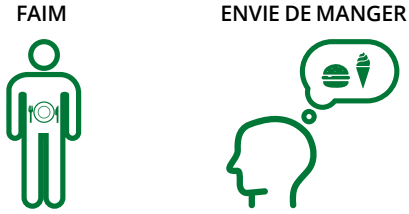
### Qu'est-ce qu'un repas équilibré ?




Ce repas complet me permet de me sentir mieux rassasié-e et d'optimiser les apports en protéines, vitamines et minéraux dont mon corps a besoin.
Ainsi je pourrais mieux gérer mes fringales et impulsivités alimentaires si j'en ai.

### En pratique comment adapter mes quantités ?

De façon générale, avant chaque prise alimentaire, je prends du temps pour réfléchir à mon ressenti : ai-je faim ? ai-je envie de manger ?



- Pour prendre mes repas (et mes collations), je m'assois à table, dans un environnement calme afin d'être attentif aux quantités servies, à ma mastication et à mon rassasiement.
- Au bout de 20 minutes, je me pose la question : ai-je encore faim ? Si ma faim s'est apaisée, c'est que je suis rassasié-e, je peux m'arrêter de manger même s'il en reste.
- Je peux aussi m'entraîner à ne plus boire pendant les repas.

### Je mange entre les repas, que faire ?

J'en parle au diététicien-nutritionniste, au médecin nutritionniste et/ou médecin traitant et au psychologue avec lesquels je suis en contact, pour en analyser les causes et trouver des solutions pour mieux gérer mes prises alimentaires. On me proposera éventuellement d'entamer une prise en charge spécifique pour aborder mes troubles du comportement alimentaire.

**RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE**

Sauf mention spéciale de la part de mon médecin nutritionniste ou de mon chirurgien, il n'y a pas de nécessité à suivre un régime restrictif avant l'intervention.

Dans la mesure du possible, je suis actif physiquement dans mon quotidien.

### Qu'est-ce que l'activité physique ?

Elle comprend l'ensemble des mouvements corporels réalisés dans la vie de tous les jours, à la maison, au travail, dans les transports et au cours des loisirs.
Je prends conscience de mes capacités et compétences afin d'adapter ma pratique.
Je m'interroge sur les obstacles qui m'empêchent d'être actif physiquement et je cherche mes solutions.
Mon poids n'est pas un facteur limitant à la pratique d'une activité physique.

### En pratique, ai-je des douleurs, suis-je essoufflé-e ?

- Je consulte un spécialiste (médecin traitant, médecin nutritionniste, médecin du sport, masseur-kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée appelé également EAPA) dans le cadre d'un bilan d'activité physique.
- Je me fixe des objectifs progressifs et réalistes.
- Pour mettre en place ces objectifs je peux pratiquer une activité en groupe ou seul-e (en fonction des préférences individuelles), utiliser par exemple des bâtons de marche disponibles dans les grandes surfaces.

### ◗ Ai-je réellement un manque de temps (charge de travail, vie familiale...) ? Est-ce trop cher ? Est-ce difficile d'accès ?

- J'identifie les temps de marche dans les trajets quotidiens et je les augmente progressivement (trajet travail-domicile).
- Je profite des moments en famille pour être actif physiquement (balade en forêt, piscine avec les enfants).
- J'identifie les ressources disponibles (pratiques gratuites ou peu onéreuses proposées par les communes et certaines associations sportives ou de patients, "coupon sport", comité d'entreprise, pratique à domicile, dispositif Prescri'Forme (IDF)...).

### ◗ Ai-je peur du regard des autres ? Ai-je peur de ne pas y arriver ? Ai-je peur de me blesser ?

J'en parle avec un professionnel de santé, je me rapproche d'une association de patients.

### ◗ Pourquoi avoir une activité physique avant l'opération ?

Cela m'aidera à maintenir un capital musculaire, à retrouver un comportement actif et à poursuivre une activité physique régulière plus facilement après la chirurgie. L'activité physique m'aidera à maintenir le poids que j'aurai avec l'opération.

Pour cela :
- je dédie un temps à la pratique d'activité physique adaptée (APA) dans mon emploi du temps hebdomadaire,
- j'augmente mon temps de marche quotidien,
- je teste plusieurs pratiques pour trouver celle qui me convient,
- je limite mon temps passé assis-e.

## Je m'informe auprès des professionnel-le-s et des associations sur la période postopératoire

- Je pose toutes mes questions concernant mon alimentation et mon activité physique après la chirurgie :

| Alimentation | Activité physique |
|---|---|
| Quels aliments choisir ?<br>Comment organiser et gérer les repas au domicile ? au travail ? au restaurant ? | Quand reprendre une activité physique ?<br>Quel type d'activité ?<br>Combien de temps faut-il consacrer à l'activité physique ? |

- Je consulte les carnets patients de préparation et de suivi dont les contenus ont été validés par la majorité des centres spécialisés de l'obésité (CSO) en France : *http://www.ican-institute.org/livrets-parcours-de-soin/*

- Je consulte le site « Manger bouger » du Programme national nutrition santé qui propose des repères pour une alimentation équilibrée et des conseils d'activité physique pour la population générale :
*http://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus*

- Je consulte le guide de la Haute Autorité de Santé dédié à la chirurgie de l'obésité qui détaille en particulier les schémas de modification de mon estomac et du tube digestif :
*https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-09/brochure_obesite_patient_220909.pdf*

- Je prends contact avec les associations de patients opérés près de chez moi : CNAO (collectif d'associations), Poids plumes, Vers un nouveau regard, etc.

**REMARQUE**

Je me fais confirmer par les professionnel-le-s de santé les informations que j'ai consultées sur internet.

# 2. Durant l'hospitalisation qui suit l'intervention

Le chirurgien et son équipe m'indiqueront à quel moment je pourrai me réalimenter après l'intervention. La reprise alimentaire est progressive dans les jours qui suivent la chirurgie. Elle débute pendant l'hospitalisation et se poursuit à mon domicile.

### ◗ Pour mon confort digestif

- Je mange le plus lentement possible en restant à l'écoute de mes sensations : un « tiraillement » ou une gêne signalent la nécessité d'arrêter le repas.
- Je prends de petites bouchées et je mastique soigneusement.
- Je bois régulièrement mais à distance des repas afin de ne pas remplir « inutilement » l'estomac au moment de la prise alimentaire.
- Je fractionne mon alimentation.

### ◗ En pratique après l'accord du chirurgien

**1er jour de reprise alimentaire :**
eau sans sucre non gazeuse (eau, et/ou bouillon et/ou infusion)

**2ème jour de reprise alimentaire :**
- alimentation à base de bouillon / produits laitiers / compotes +/- sans sucre ajouté
- texture fluide +/- liquide
- 5 ou 6 prises alimentaires

**À partir du 3ème ou 4ème jour de reprise alimentaire :**
- introduction de viande/poisson moulinés et purée pendant 1 à 4 semaines
- 5 ou 6 prises alimentaires

Attention : à titre indicatif le volume de chaque prise alimentaire sera de 200 à 250 ml **maximum**, et peut varier d'une personne à l'autre. Je reste à l'écoute de mes sensations.

**REMARQUES**

**1-** L'évolution de la texture et la diversification alimentaire dépendent du type d'intervention et de la tolérance de chaque patient.
**2-** L'équipe chirurgicale peut modifier la durée des étapes, notamment dans le cas d'une opération en chirurgie ambulatoire.
**3-** N'hésitez pas à poser toutes vos questions à l'équipe médico-chirurgicale et au diététicien-nutritionniste.
**4-** Ce dernier pourra vous remettre des exemples de menus, des recettes adaptées à votre situation, à votre tolérance.

# 3. De retour chez moi

Maintenant, il faut s'adapter à un **nouveau rythme de vie !**

## Pendant au moins un mois

### ◗ J'adapte mes repas selon les conseils donnés par le diététicien-nutritionniste

**Pour le 1er mois uniquement :**
- Je fais évoluer la texture : de mouliné à progressivement normale cuite (sans crudités),
- Je supprime les boissons gazeuses pour un meilleur confort digestif. Je pourrai les réintroduire modérément après le 1er mois.

**Pour le 1er mois et le reste de l'année :**
- Je fractionne mes prises alimentaires en 3 repas associés à 2 ou 3 collations pour assurer un apport suffisant en vitamines, minéraux et protéines et une bonne tolérance digestive. Ce nombre de collations est indicatif, il sera discuté en consultation de suivi avec le diététicien-nutritionniste pour en évaluer la pertinence.
- J'essaye de prendre mes repas dans un environnement calme en petites bouchées que je mastique soigneusement. Le repas doit durer au moins 20 minutes.
- Je commence les repas principaux par la source de protéines (viande, poisson ou œufs) pour maintenir ma masse musculaire.
- Je bois de petites gorgées d'eau tout au long de la journée et à distance des repas (20 à 30 minutes avant et après) : cela me permettra de ne pas avoir trop soif à l'heure de passer à table.

**REMARQUES**

Des troubles digestifs (détail p.17) peuvent survenir, c'est pourquoi certains aliments sont déconseillés le premier mois : les aliments acides, les aliments riches en graisses, les légumes secs et les légumes filandreux et fibreux comme les crudités ainsi que certains légumes difficiles à digérer (choux, vert de poireaux, etc.)

➤ Je teste les aliments un par un et en petite quantité pour juger de ma tolérance selon la texture (solides et liquides), et de préférence à mon domicile.

➤ Certains aliments peuvent bloquer au début, il me faudra les re-tester à distance.

### ◗ Je mets en place la seule activité physique autorisée à la sortie de l'hospitalisation : la marche

- Je me remets à marcher progressivement et régulièrement.
- J'évalue mon activité de marche dans mon quotidien à l'aide d'un podomètre ou d'une application via mon smartphone.
- J'essaye d'atteindre progressivement 30 min de marche par jour soit 7 500 pas/jour, par exemple en augmentant de 10 % le nombre de pas tous les 15 jours.

**REMARQUES**

Précautions vis-à-vis des cicatrices : j'évite de porter des charges trop lourdes (au-delà d'un pack d'eau) et je pense à bien les répartir de façon équilibrée.
Je pense à demander à mon chirurgien à partir de quand je peux reprendre une activité physique autre que la marche.

## Pour le reste de la première année

### ◗ Je pense à planifier mes consultations de suivi avec le diététicien-nutritionniste

Ces rendez-vous me permettent de discuter de mes questionnements et de faire un point d'étape sur mes acquisitions, mes changements de mode de vie :

- l'évolution de ma perte de poids,
- mes sensations pendant et après les repas,
- mes interrogations sur certains aliments,
- l'évolution de mes volumes alimentaires,
- des troubles qui ont pu apparaître : douleurs, vomissements, problèmes de digestion, malaises juste après ou 2 à 3 heures après le repas, gaz et bruits de digestion.

### ◗ Je continue d'équilibrer mon alimentation et de prendre ma supplémentation en vitamines et minéraux

Chaque rendez-vous me permet de vérifier, avec le diététicien-nutritionniste et/ou le médecin-nutritionniste, l'équilibre de mon alimentation, si mes apports en protéines, vitamines et minéraux sont toujours adaptés et si ma supplémentation en vitamines et minéraux doit être modifiée.

### ◗ J'augmente progressivement mon activité physique

- je continue de marcher régulièrement,
- j'essaye de marcher à une allure plus soutenue jusqu'à être légèrement essoufflé-e,
- après l'autorisation du chirurgien, je peux aussi reprendre une activité sportive,
- je varie mes activités,
- je choisis une activité qui me plaît, adaptée à mes capacités physiques et à mes éventuelles douleurs : je privilégie les activités aquatiques si j'ai des douleurs articulaires (chevilles, genoux, hanches, dos),
- en Île-de-France je me renseigne sur ce site: *http://www.lasanteparlesport.fr/* et au niveau national je me renseigne sur ce site : *http://drdjscs.gouv.fr/*

**REMARQUE**

J'évalue l'intensité de mon activité en utilisant une échelle visuelle de 0 (pas essoufflé-e) à 10 (très essoufflé-e) : j'ai pour objectif d'arriver à une activité d'intensité modérée (5-6 sur l'échelle visuelle).

## À long terme

### Je maintiens mes changements de mode de vie

Les conseils diététiques restent valables tout au long de la vie. Des adaptations de l'alimentation peuvent être nécessaires dans certaines situations de vie ou lors de complications (détaillées en page 18 et suivantes).

Avec la perte de poids, je me déplace plus facilement et sans essoufflement, je peux augmenter progressivement mon activité physique voire intensifier une activité sportive. Il n'est jamais trop tard pour débuter une activité physique.

### Je continue le suivi avec l'équipe spécialisée en alternance avec mon médecin traitant

**IMPORTANT**

La mise en place d'une activité physique, le suivi diététique et le suivi médical sont indispensables et complémentaires pour assurer le succès de mon intervention.

# 4. Quel est le secret de la réussite ?

Le seul secret est mon engagement durable dans les changements du mode de vie déjà entrepris et un suivi médical régulier.

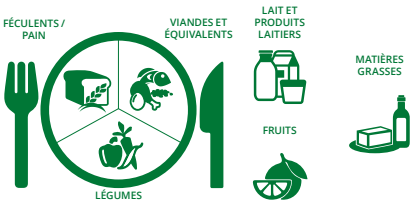
## Je poursuis mes changements de mode d'alimentation

- Je prends 3 repas (+/- collations) par jour, à heures régulières et dans le calme.
- Je mange lentement (+ de 20 mn) en prenant de petites bouchées et je mastique soigneusement.
- J'attends au moins 2 à 3 heures entre deux prises alimentaires.
- Je m'arrête dès que j'ai la sensation de satiété : parfois, une fourchette de plus, une bouchée de trop peut entrainer des douleurs, blocages voire des vomissements.
- Je bois régulièrement, au moins 1 litre d'eau à distance des repas.

### ◗ Je maintiens les principes d'équilibre alimentaire

Je retrouve dans mon assiette aux déjeuners et aux dîners :

- des protéines :
  - viande, jambon
  - ou poisson, fruits de mer
  - ou œufs
- des féculents et/ou du pain et/ou des légumes verts,
- un produit laitier et/ou un fruit.




**REMARQUES**

La nouvelle taille de mon estomac ne me permet peut-être pas de faire des repas complets (entrée-plat-laitage-dessert).

➤ Je peux décaler mon laitage et mon fruit en collation 2 à 3 heures plus tard. **Ce n'est pas du grignotage, c'est du fractionnement.**

Après l'opération, il est important de veiller à un bon apport en protéines.

### ◗ Je consomme au minimum 60 g de protéines par jour (recommandation) et je connais les équivalences en protéines

Je consomme 20 g de protéines lorsque je mange :

- 100 g de viande ou de volaille
- Ou 100 g de jambon blanc
- Ou 100 g de poisson, crevettes
- Ou 2 œufs
- Ou 80 g de fromage à pâte dure, 100 g à pâte molle
- Ou 2 yaourts + 40 g à 60 g de fromage
- Ou 200 g de Tofu

Si je n'arrive pas à consommer les quantités recommandées, je contacte mon médecin-nutritionniste ou ma diététicienne

### ◗ Je suis végétarien-ne

Habituellement, il est possible d'assurer mes apports qualitatifs en protéines en associant céréales et légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots blancs...).

Si j'exclus totalement les protéines d'origine animale par conviction (viande, poisson, œuf, produit laitier), cela m'obligera à consommer de grandes quantités de légumineuses, c'est une mission quasiment impossible durant la première année qui suit la chirurgie.

100 g de viande ou poisson ou 2 œufs =

- 200 g haricots blancs + 250 g riz complet = 19,7 g de protéines
- Ou 150 g de blé + 200 g de haricots blancs = 19,4 g de protéines
- Ou 150 g de pois chiches + 200 g de semoule = 21,2 g de protéines

Je dois consommer des œufs, des laitages-fromages pour m'aider à maintenir de bons apports protidiques.

### ◗ Je prends tous les jours les vitamines et les minéraux prescrits par le médecin

- Je continue de les prendre quotidiennement, à vie.
- Ces compléments me sont indispensables pour éviter les carences nutritionnelles qui peuvent conduire à des troubles neurologiques, anémie, perte osseuse.
- Pour bien y penser, je peux mettre une alarme, créer des rituels quotidiens.
- Si je rencontre des problèmes de tolérance, j'en parle à mon médecin pour qu'il adapte la prescription.

**REMARQUES**

Maintenir mes muscles en bon état est essentiel. Deux conditions pour y parvenir :

➤ Avoir une source de protéines à chaque repas

➤ Pratiquer une activité physique régulière

## Je poursuis l'activité physique ou la mets en place

### J'atteins les recommandations en activité physique progressivement

- Je pratique au moins 150 minutes/semaine d'activités d'intensité modérée à élevée (vélo, marche, natation...) ou 75 minutes par semaine d'intensité plus élevée si j'en ai la capacité et l'envie.

- Je réalise 2 séances de renforcement musculaire par semaine. Exemples d'exercices à faire chez soi sur : *http://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus/Comment-bouger-plus/Faire-des-exercices/Exercices-de-renforcement-musculaire*

- Je diminue les activités sédentaires. Des exemples pour bouger plus au quotidien sur : *http://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus/Comment-bouger-plus/Bouger-plus-au-quotidien*

| Intensité | Repère d'intensité | Activité de la vie quotidienne | Activité physique de loisir |
|---|---|---|---|
| Modérée | • essoufflement modéré<br>• conversation possible<br>• transpiration modérée<br>• échelle de Borg modifiée* : 3 à 5 sur 10<br>• 55 à 70 % de FCmax** | • marche d'un pas vif : entre 5 à 6,5 km/h<br>• montée d'escaliers à vitesse lente<br>• jardiner<br>• s'acquitter de travaux ménagers et domestiques<br>• sortir son animal domestique | • nage<br>• vélo à 15 km/h<br>• danser<br>• participer activement à des jeux et sports avec des enfants |
| Elevée | • essoufflement marqué<br>• conversation difficile<br>• transpiration abondante<br>• échelle de Borg modifiée* : 6 à 10<br>• 70 à 90 % de FCmax** | • marche rapide supérieure à 6,5 km/h<br>• montée d'escaliers à vitesse rapide<br>• grimper une côte à vive allure | • course à pied : entre 8 et 9 km/h<br>• vélo à 20 km/h<br>• danse aérobique |

*** Echelle de Borg modifiée :** voir page 22
**** FCmax =** fréquence cardiaque maximale : nombre de battements par minute lors d'un effort. À déterminer lors d'une épreuve d'effort ou avec un professionnel de l'activité physique.

**◗ J'applique les principes suivants pour un résultat durable :**

- Je débute ou je continue mon activité physique préférée après m'être assuré-e auprès des équipes médico-chirurgicales qu'elle est toujours adaptée.
- Je prends soin de ma forme, une activité physique nécessite également du repos. Il est plus intéressant et sécurisant pour moi de répartir les séances sur la semaine.
- J'augmente progressivement l'intensité de mon activité physique jusqu'à être essoufflé-e (afin d'optimiser les bénéfices sur ma santé).

**REMARQUES**

➤ Hydratation : boire avant, pendant et après toute activité de plus d'une heure
➤ Consommation des poudres de protéines : pas nécessaire
➤ Collation : pas systématique sauf si très loin du repas (pain + fromage, etc.)

# 5. Les situations particulières

(Ce chapitre reprend uniquement les situations en lien avec une problématique clinique)

## Après le repas, j'ai mal au ventre, parfois j'ai des renvois, voire des vomissements qui m'indisposent. Que dois-je faire ?

Je recherche la cause de ces douleurs ou gênes en passant en revue mon comportement à table :

### ◗ Est-ce que je ne mange pas trop vite ou en trop grande quantité ?

- J'essaye de manger un peu moins en me servant dans une assiette plus petite, par exemple.
- Je suis attentif à ma sensation de rassasiement (je peux essayer de manger avec des baguettes chinoises, cela peut aider à ralentir).

### ◗ Est-ce que je mastique suffisamment ?

- J'essaye de faire de plus petites bouchées, en mettant moins de nourriture sur ma fourchette. Je mastique plus longtemps chaque bouchée. Je fais des pauses entre les bouchées et je respire calmement.

### ◗ Est-ce que c'est lié aux boissons ?

- Je bois à distance des repas, j'évite les bulles pendant quelques temps.

### ◗ Est-ce que c'est lié à certains aliments ?

Certains aliments peuvent occasionner des nausées, des inconforts digestifs après l'opération, par exemple les viandes rouges, les aliments trop gras mais aussi les féculents ou le pain.

- Je peux essayer de les supprimer temporairement ou de diminuer leur quantité pour voir si cela améliore ma digestion. J'essaye ensuite de les réintroduire à distance car les intolérances sont parfois passagères.
- Je les remplace par un aliment de la même famille (Cf équivalences en protéines page 14).

## Je vomis très souvent. Que dois-je faire ?

### ◗ Si je n'ai pas identifié un aliment responsable de mes vomissements, si même les liquides provoquent des vomissements

- Je contacte immédiatement l'équipe médicale ou chirurgicale.
- Je vais aux urgences, de préférence à l'hôpital où j'ai été opéré-e, en précisant que mon dossier se trouve dans le service de chirurgie viscérale et digestive.

## Je fais des malaises après les repas, type Dumping syndrome (sueur, sensation de mal-être, jambes en coton, diarrhée...). Que dois-je faire ?

**Le dumping syndrome traduit un ensemble de symptômes qui s'apparentent à un malaise qui apparait juste après le repas (jusqu'à 15 à 30 minutes après). Il est lié à l'arrivée brutale d'aliments riches dans l'intestin.**

### ◗ Est-ce que je mange trop sucré, trop gras, trop vite, trop épicé, trop salé, trop chaud ou très froid ? Comment dois-je me traiter ?

- Je repère l'aliment déclencheur : il peut s'agir d'un aliment soit trop sucré, soit trop gras ou très salé que je pourrai réintroduire quelques jours ou semaines plus tard pour réévaluer ma tolérance.
- Je respire profondément, je reste calme, je me mets en position demi-assise ou assise. Ces symptômes ne sont pas graves.
- Je ne bois pas, je n'ai pas besoin de prendre de médicaments : la sensation de malaise disparaîtra toute seule au bout de 15 à 30 minutes de repos en position demi-assise ou assise.

### ◗ Que faire pour éviter que cela recommence ?

Je corrige mes erreurs et je reste attentif :
- je mange plus lentement,
- je diminue le volume de mes repas,
- j'attends que le plat principal refroidisse,
- j'évite de manger les aliments trop gras, trop salés, trop sucrés, trop chauds, trop froids,
- j'évite l'aliment déclencheur pendant quelques semaines.

## Je fais des malaises hypoglycémiques 2 à 3 heures après le repas, (sueur, palpitations, fatigue, agressivité). Que dois-je faire ?

- J'identifie avec l'aide de mon diététicien s'il y avait des aliments source de sucre dans le repas précédant mon malaise : si oui, je tente de les supprimer ou de les modifier pour voir s'il y a une amélioration.
- Je peux aussi modifier la composition globale du repas précédant les malaises pour les éviter. J'introduis plus de protéines, de fibres notamment des féculents complets. Cela permet de les prévenir.
- Je me resucre avec la bonne dose de sucre (10 g de glucides maximum) pour éviter de faire un autre malaise à distance de ce resucrage. J'aborde la question du resucrage et de mon ressenti avec mon diététicien ou mon médecin nutritionniste.

**Pour information**, 10 g de glucides sont apportés par 2 carrés de sucre (n°4) ou 1 cuillère à café de miel ou de confiture ou 1 petit verre de jus de fruit (10cl) ou ½ briquette de jus de fruit individuelle ou ½ pâte de fruits.

## Je suis constipé-e. Que dois-je faire ?

La modification de mon transit est normale du fait de la diminution de mes apports alimentaires. Ces conseils peuvent cependant m'aider :

- Je bois au moins 1 à 1,5 l d'eau plate par petites gorgées tout au long de la journée dans un verre. Au besoin je choisis une eau riche en magnésium (Hépar®, Contrex®).
- Je m'interroge sur la composition de mon repas. Y a-t-il suffisamment de fibres ? Si cela n'est pas le cas, j'introduis midi et soir des légumes cuits ou crus et je mange 1 à 2 fruits par jour.
- Je favorise les aliments plus complets (pain aux céréales, pain complet, céréales semi-complètes ou complètes) mais aussi les légumineuses, l'avoine, le son d'avoine, l'orge, les graines de lin et de chia.
- Je pratique une activité physique régulière en fonction de mes capacités : marche, natation, vélo, course à pied…

## J'ai la diarrhée. Que dois-je faire ?

- J'essaye de repérer si certains aliments semblent favoriser l'apparition de la diarrhée. Avec l'opération, je suis peut-être devenu-e plus sensible à la digestion des fibres, du gras, des plats trop chauds ou trop froids.
- J'améliore mon transit en favorisant le riz ou autres féculents raffinés, les carottes cuites, la banane, la compote de fruits.
- J'associe à chaque repas légumes cuits et féculents.
- Éventuellement, je supprime temporairement le lactose (lait et yaourt principalement). Dans tous les cas, avant de supprimer des aliments, j'en discute avec mon diététicien-nutritionniste qui pourra me conseiller des équivalences pour éviter une carence en vitamines.
- Si la fréquence est de plus de 3 à 5 selles liquides par jour, je contacte mon médecin et je bois souvent et suffisamment.

## Je me sens fatigué-e, irritable, j'ai des crampes, je perds mes cheveux, mes ongles cassent , j'ai des fourmillements dans les extrémités…… J'ai perdu très vite beaucoup de poids. Que dois-je faire ?

### ◗ Ai-je une alimentation suffisamment équilibrée et variée ? Est-ce que je saute des repas ?

- Je corrige mes erreurs alimentaires. Je relis les conseils qui m'ont été donnés. Si nécessaire je prends rendez-vous avec un diététicien-nutritionniste.
- Je me repose : je respecte mon temps de sommeil ou je m'organise des temps de repos dans la journée.

### ◗ Est-ce que je prends régulièrement mes compléments en vitamines et minéraux ? Suis-je carencé-e ou dénutri-e ?

- Je prends mes suppléments en vitamines et minéraux prescrits par le médecin. Je refais mon bilan sanguin s'il date.
- Je prends rendez-vous avec mon médecin.

# 6. Les réponses à mes questions

Je n'hésite pas à poser toutes les questions aux médecins, aux diététiciens-nutritionnistes et à l'enseignant en activité physique adaptée.
Voici des réponses aux questions les plus fréquentes.

### ◗ Je n'ai pas faim, pas soif. Est-ce normal ?

Les sensations de faim et de soif sont perturbées surtout le premier mois après les interventions de chirurgie de l'obésité, voire au cours de la première année.

- Même sans ressentir la faim, il est important que je continue à prendre au moins 3 repas par jour et que je programme des collations pour pallier les petits volumes que j'ingère.
- Je programme mes prises de boissons sur la journée si j'ai des difficultés à atteindre 1 litre par jour.
- Je parfume mon eau avec des sirops sans sucre, je bois des tisanes, des eaux aromatisées peu sucrées du commerce, etc.

Astuce : j'installe un rappel sur mon téléphone pour m'aider à y penser tout au long de la journée.

### ◗ J'ai des dégoûts alimentaires. Que dois-je faire ?

- Je supprime momentanément les aliments en cause et je les réintroduis plus tard en petites quantités. Pendant cette période, je les remplace par des aliments équivalents.
- Si le dégoût persiste ou si une perte d'appétit s'installe, j'en parle rapidement avec mon médecin nutritionniste ou mon diététicien.

### ◗ J'ai faim entre les repas. Que dois-je faire ?

Est-ce que j'ai faim ou est-ce que j'ai une « envie de manger » ?

FAIM

ENVIE DE MANGER

☑ J'ai faim :
C'est que je manque de calories à cause de la modification de la composition ou de la réduction de mes repas, il faut sans doute que je les rééquilibre en faisant des repas plus complets ou que j'instaure une ou plusieurs collation(s).

☑ J'ai envie de manger :
- je prends une boisson sans sucre : eau, café ou thé,

- si cela ne passe pas, je prends une collation qui complète mon repas précédent (un laitage ou un fruit par exemple).
- je recherche une occupation, une distraction.
- si cela est fréquent, j'en parle aux professionnels avec lesquels je suis en contact.

### ◗ J'ai l'impression de manger tout le temps. Est-ce normal ?

Après la chirurgie, il est nécessaire de manger plusieurs fois par jour car souvent, je n'arrive pas à manger le contenu d'un repas complet, notamment les desserts. Il s'agit du fractionnement : **les collations ne sont pas du grignotage**.

C'est l'occasion de me questionner sur la qualité des aliments que je consomme en dehors des repas :
- S'agit-il des desserts du repas que je n'ai pas pu consommer au repas (les fruits et les laitages) ?
- S'agit-il de produits sucrés ou gras, moins intéressants nutritionnellement qui contiennent peu de vitamines mais beaucoup de calories et qui peuvent me donner l'impression de me sentir mieux psychologiquement ? Dans ce cas, attention, car je risque de reprendre des habitudes de grignotage.

### ◗ Puis-je pratiquer un jeûne religieux ?

- Pour le jeûne, il est déconseillé de le pratiquer au moins la première année qui suit mon intervention. Avec le petit volume de mon estomac il me sera difficile voire impossible de compenser mes besoins en eau et en protéines qui n'auront pas été pris en journée sur la soirée et la nuit.
- Passée la première année, si je souhaite pratiquer le jeûne, il sera important que je fasse plus de petits repas (au moins 3) dans la soirée et avant le lever du soleil. Il me faudra rester vigilant à ne pas boire et manger en même temps et quoi qu'il arrive, ne pas dépasser la taille optimale du repas (écouter mes sensations de blocages) pour éviter les inconforts digestifs.
- Dans tous les cas, il est important que je parle de ce souhait avec mon diététicien-nutritionniste ou avec mon médecin.

### ◗ J'ai des problèmes financiers pour accéder à une alimentation de qualité. Comment faire ?

- Je n'hésite pas à en parler avec mon diététicien-nutritionniste qui pourra me donner des conseils d'achat, de choix alimentaires pour continuer à manger équilibré tout en dépensant moins d'argent.
- Il pourra aborder avec moi les différentes aides existantes comme les assistantes sociales ou les épiceries solidaires pour m'aider dans mon quotidien.

### ◗ J'ai surveillé mon poids depuis l'opération et je ne perds plus de poids. Que dois-je faire ?

- Je me pèse une fois par semaine seulement, cela ne doit pas devenir une obsession.
- J'atteindrai ma perte de poids maximale à un an, un an et demi de l'intervention. Au-delà, mon poids va se stabiliser.
- En plus d'une alimentation équilibrée, je fais évoluer mon activité physique. Je n'oublie pas que les bénéfices de l'activité physique existent sans forcément induire de perte

de poids (maintien voire augmentation de la masse musculaire : mon corps s'affine).

**Mais il peut y avoir une autre explication comme des « entorses diététiques » et/ou une activité physique insuffisante :**

- Je note ce que je consomme et bois sur plusieurs jours pour identifier les éventuelles entorses diététiques par rapport aux conseils donnés et pouvoir ainsi les corriger.
- Je pratique régulièrement une activité physique. J'augmente légèrement les allures lors des activités d'intensité soutenue jusqu'à ressentir un essoufflement durant ces activités (ce qui équivaut à une sensation à 5-6/10 sur l'échelle de Borg (schéma ci-dessous).

**Échelle de Borg modifiée** estime l'intensité de l'effort sur une échelle de 0 à 10.

| Perception | Rien du tout | Très très facile | Très facile | Facile | Moyen | Un peu difficile | Difficile | | Très difficile | | | Presque maximal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cote | 0 | 0,5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Intensité | | FAIBLE | | | MODÉRÉE | | | ÉLEVÉE | | | | |

*Source expertise collective de l'Inserm 2008*

- Si je ne constate pas de changement, je prends rendez-vous avec un diététicien-nutritionniste ou un médecin-nutritionniste.

**Ce qu'il faut savoir :**

- L'essentiel est que j'évite une reprise de poids en maintenant une alimentation équilibrée et en pratiquant une activité physique régulière.
- Je me pèse régulièrement pour repérer ces reprises de poids et y faire face.

**REMARQUES**

Des périodes d'arrêt de la perte de poids peuvent survenir pendant la première année. Elles semblent être nécessaires pour que le corps ne se fatigue pas trop. Au bout de 18 mois en moyenne, le poids se stabilise durablement.

### ◗ Je ne mange pas chez moi, je suis invité-e chez des ami-e-s. Comment vais-je faire ?

En premier lieu, je profite du moment… Les quantités changent, la convivialité reste !

**Au restaurant**

- Je choisis des plats qui m'attirent et que je tolère bien.
- Je ne me laisse pas tenter par le repas « à la française » (entrée, plat, dessert). Un plat unique fera mon bonheur et s'il reste une petite place, je prendrai un dessert.
- Si je ne finis pas mon plat, je peux demander un "doggy bag".

**Chez les ami-e-s**
- Je dois résister au grignotage de l'apéritif, c'est parfois la plus grande difficulté.
- Une fois cet écueil passé, je profite du repas en mangeant en petites quantités un peu de tout.

Dans les deux cas, je fais attention à ne pas me faire piéger par ces situations conviviales :
- Je limite l'alcool et les sodas qui peuvent entraîner des inconforts importants.
- Je pense à prendre mon temps et à bien mastiquer pendant le repas.

### ◗ L'alcool après chirurgie bariatrique et surtout après by-pass gastrique. Que faut-il en penser ?

Du fait de la dérivation intestinale et de la petite poche gastrique, l'absorption de l'alcool après by-pass est beaucoup plus rapide :
- Avec un seul verre de vin (12,5 cl), le seuil légal d'alcoolémie (0,5 g/l) est atteint au bout de quelques minutes.
- Il existe un risque de dumping syndrome.

Si j'en consomme, c'est en petites quantités et au cours d'un repas.
Si je prends le volant je devrais être encore plus attentif que le reste de la population sur les quantités que j'aurai consommées et le délai entre le dernier verre et mon départ.

### ◗ Je travaille en horaire décalé, voire la nuit. Que dois-je faire ?

Que je sois au travail ou en repos, je maintiens mes 3 repas et mes collations, dont l'organisation sera à évoquer avec mon diététicien-nutritionniste pour mieux gérer les horaires décalés.

### ◗ Je désire un enfant. Dois-je modifier mon alimentation et à quel moment ?

Pour débuter une grossesse, il est préférable que :
- J'attende la fin de la période de perte de poids importante, c'est à dire au moins 12 mois après la chirurgie.
- Je veille à ne pas être carencée en protéines, en minéraux (calcium, fer) et en vitamines (D, B9…) pour ma santé et le bon développement de mon bébé. Il est indispensable de parler à mon médecin-nutritionniste de ce projet de grossesse pour qu'il vérifie mon bilan avant d'arrêter la contraception.

L'évaluation de mon alimentation doit donc se faire dès que j'ai le projet de grossesse. Il est indispensable que je consulte régulièrement au cours de ma grossesse le médecin-nutritionniste, le gynécologue et le diététicien-nutritionniste.

Je ne dois pas oublier que j'ai eu une chirurgie de l'obésité, je dois me faire suivre dans une maternité adaptée ou spécialisée. Pour cela je me renseigne auprès du réseau de santé en périnatalité ou du Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) de mon territoire.

- Site annuaire réseau périnatal : *https://ffrsp.fr/rsp-et-partenaires/carte-rsp-france/*
- Carte interactive des CSO : *https://www.thinglink.com/scene/588760132389699584?buttonSource=viewLimits*

### ◗ Comment gérer mon traitement médicamenteux et mes horaires de repas ?

- J'essaie de prendre de préférence mes comprimés à distance du repas (pour éviter de « saturer » mon petit estomac). Puis j'attends 15 à 30 minutes pour consommer mon premier repas.
- Si je dois prendre mon médicament au cours du repas, je le prends avec une cuillère de yaourt, de fromage blanc ou de compote plutôt que de l'eau pour éviter d'augmenter inutilement le volume de mon repas.
- Si je rencontre une difficulté pour prendre mon traitement, je fais le point avec l'équipe soignante et nous discutons ensemble de la forme du médicament et du moment privilégié pour le prendre.

### ◗ Je suis en déplacement. Comment gérer mon activité physique ?

- Il est important que je varie mon activité physique pendant cette période afin de compenser l'arrêt momentané de mes activités habituelles.
- Avant mon départ, j'identifie autour de mon hébergement, les structures récréatives ou sportives qui peuvent m'accueillir ponctuellement, cela peut être le moment idéal pour que je découvre de nouvelles activités. J'identifie également les lieux publics pouvant me permettre de poursuivre mon activité physique régulière (parc pour la marche rapide, piscine pour la natation...).

### ◗ Je n'aime pas le sport. Comment faire ?

Le sport et moi nous ne sommes pas de bons amis, mais il faut que je me lance :

- Je peux essayer d'identifier l'origine de ce sentiment, cela peut m'aider à comprendre les obstacles.
- Je dois penser que le sport n'est plus uniquement lié à la performance, il existe des sports de loisirs, des sports dit de « bien-être » (yoga, taï chi...) qui peuvent par leurs approches me convenir.
- Je peux commencer par faire une sortie entre ami-e-s ou en famille (balade dans un parc, visite de musée, etc.), c'est un début.
- Je peux également me rapprocher d'une association de patients qui met en place des marches conviviales.

### ◗ Comment avoir une activité physique si je n'ai pas de temps à y consacrer ?

- Je peux augmenter mon temps de marche sur mon trajet travail-domicile, notamment en descendant une station de bus ou de métro avant mon point d'arrivée, ou en allant faire mes courses à pied et en utilisant les escaliers.
- Je fais une activité physique chez moi (renforcement musculaire, gym assise (vidéo) ...)
- Je programme des sorties en famille ou avec des ami-e-s (balade dans un parc...)
- Il est important que je trouve du temps pour moi, mais peut-être que dans les premiers temps, ma motivation viendra des autres (pratiquer avec mon enfant, mon conjoint, mes ami-e-s...).

### ◗ J'ai un travail très sédentaire. Que faire ?

- Toutes les heures, je me lève pour aller à la photocopieuse ou autre.
- Je compense en prévoyant plus d'activités de type marche dans mon quotidien

et/ou en programmant plus d'activités de type loisirs actifs ou sports.

### ◗ Puis-je être suivi-e en ville par un diététicien-nutritionniste ?

- Bien sûr. Je demande à l'équipe hospitalière qui me communiquera une liste de diététiciens-nutritionnistes qui ont l'habitude de cette prise en charge.

**À noter :** la consultation diététique en libéral n'est pas remboursée par l'Assurance maladie mais de nombreuses mutuelles ou assurances privées le font.

### ◗ Puis-je être suivi-e en ville par un enseignant en activité physique adaptée ?

- Bien sûr. Je demande à l'équipe hospitalière qui me communiquera une liste d'associations ou de libéraux proposant de l'APA.

**À noter :** il n'y a pas de remboursement de l'activité physique actuellement ; mais vous pouvez demander à votre médecin si vous pouvez bénéficier du dispositif Prescri'Forme.

• En Île-de-France, je me renseigne sur ce site : *http://www.lasanteparlesport.fr/*

• Au niveau national, je me renseigne à la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

# 7. Je prépare mes rendez-vous avec le-les professionnel-le-s de santé

Pour que votre consultation soit la plus efficace et pour éviter des oublis, il vous est recommandé de noter à l'avance dans votre carnet les sujets que vous souhaitez aborder ou pour lesquels vous souhaitez avoir des précisions.

Les questionnements peuvent être diverses :

- Combien de kilos vais-je perdre ? Ai-je perdu assez de poids ? Quand est-ce que cela va se stabiliser ? La reprise de poids est-elle systématique ?

- Je n'aime pas le sport et je n'en pratique aucun, est-ce grave ? Je n'ai pas le temps de faire du sport, que faire ?

- Je n'ai pas d'idées pour mes collations ? Je n'ai pas le temps de faire mes collations ?

- Puis-je avoir recours à la chirurgie réparatrice (esthétique) ? Au bout de combien de temps après mon opération ? Quelle prise en charge ?

- Y-a-t-il des médicaments que je ne dois pas prendre ?

- On m'a prescrit des bas de contention, combien de temps dois-je les garder ?

- Où puis-je avoir des informations sur les associations de patients ?

- Comment va se passer l'organisation de mes soins avant d'être opéré-e ?
Nous vous recommandons de prendre connaissance du Livret Parcours Patient mis en ligne par l'hôpital Pitié-Salpêtrière :

*http://www.ican-institute.org/wp-content/uploads/2015/02/LIVRET-PARCOURS-PATIENT-CHIRURGIE-BARIATRIQUE-N-1-IDF-CENTRE-PITIE-SALPETRIERE-cc-version-imprimable-bis.pdf*

- Quels sont les différents types de chirurgie, le planning de préparation et de suivi ?

Ces informations ainsi que les situations médicales particulières sont exposées dans les livrets patients de préparation disponibles au téléchargement libre :

*http://www.ican-institute.org/livrets-parcours-de-soin/*

# Document réalisé par

- **Alice Bellicha**, enseignante en activité physique adaptée, AP-HP
- **Joelle Bernardon**, diététicienne-nutritionniste, CHIC Créteil
- **Claudine Canal**, associations Les Poids Plumes et CNAO
- **Christelle Camus**, coordinatrice, CSO IDF sud
- **Marie Citrini**, représentante des usagers à l'AP-HP
- **Marianne Eole**, diététicienne-nutritionniste, AP-HP
- **Karine Lambert**, diététicienne-nutritionniste, AP-HP
- **David Pierrot**, enseignant en activité physique adaptée, AP-HP
- **Noémie Subirana**, enseignante en activité physique adaptée, AP-HP
- **Aurélie Vavelin**, enseignante en activité physique adaptée, AP-HP
- **Catherine Le Gallo**, diététicienne-nutritionniste, Institut Mutualiste Montsouris, Paris

# Document relu par

- **Centre Intégré Nord Francilien de l'Obésité**
- **CSO Île-de-France Centre**
- **CSO Île-de-France Sud**

# Coordination

- **Richard Agnetti**, cadre supérieur de santé, diététicien, AP-HP
- **Judith Aron-Wisnewsky,** MCU-PH nutrition, AP-HP
- **Pauline Riviere**, diététicienne-nutritionniste libérale, Tours

**DOCUMENT VALIDÉ PAR**
le CLAN central de l'AP-HP et testé auprès d'usagers.

# Mes notes

AP-HP - Direction de la communication et du mécénat - Crédit photo : F. Marin AP-HP - Juillet 2021

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS