



HOPITAL INTERCOMMUNAL

PAVILLON AUGUSTE MARIN



**HÔPITAL
INTERCOMMUNAL
CRÉTEIL**

LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

À L'HÔPITAL INTERCOMMUNAL DE CRÉTEIL

LIVRET D'INFORMATION À DESTINATION DES PATIENTS



**HÔPITAUX
CONFLUENCE**
VAL DE MARNE - ESSONNE



LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ EN GÉNÉRAL

Quelles sont les indications de la chirurgie ?

Vous avez consulté en vue d'une éventuelle chirurgie de l'obésité. La prise en charge chirurgicale de l'obésité, ou chirurgie bariatrique, suit les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Le parcours de soin prévu avant une chirurgie éventuelle nécessite un délai minimum de 6 à 12 mois. Ce délai est un temps nécessaire à la mise en place de modifications du mode de vie (équilibre alimentaire, activité physique, travail psychologique, gestion des troubles du comportement alimentaire...) qui permettront d'éviter une reprise de poids ultérieure et la survenue de complications.

Quelles sont les indications de la chirurgie ?

Avant toute chose, il faut connaître votre Indice de Masse Corporelle (IMC) :

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$$

La Haute Autorité de Santé recommande la chirurgie bariatrique pour les patients dont l'IMC est $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou bien avec un $\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$ associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie (notamment hypertension artérielle, syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et autres troubles respiratoires sévères, désordres métaboliques sévères, en particulier diabète de type 2, maladies ostéo-articulaires invalidantes, stéatohépatite non alcoolique)

La chirurgie de l'obésité est-elle efficace ?

Oui. Elle permet de perdre du poids durablement, de réduire les complications liées à l'obésité, d'améliorer la qualité de vie, et aussi de gagner des années de vie

Mais la chirurgie ne permet pas à elle seule de perdre du poids et de le stabiliser dans le temps. En l'absence de modifications du mode de vie (comportement alimentaire, activité physique) et de suivi médical à vie, vous risquez de reprendre du poids et vous vous exposez au risque de complications.



Existe-t-il des contre-indications à la chirurgie ?

Oui. La validation d'une éventuelle prise en charge chirurgicale ne se fera qu'au terme du parcours de soin et après réunion de concertation de l'ensemble de l'équipe (diététiciens, endocrinologues, nutritionnistes, chirurgiens, psychologues).

L'âge (>70 ans, ou <18 ans) ne constitue pas une contre-indication en soi mais nécessitera une évaluation approfondie au cas par cas.

Enfin il est possible que l'équipe estime qu'il y ait plus de risques que de bénéfices à pratiquer l'intervention :

- > Soit à court terme, (en cas de maladie non stabilisée)
- > Soit à long terme (difficultés de gestion des modifications de l'image de soi, risque trop élevé de carences nutritionnelles ou de non respect des recommandations d'équilibre alimentaire, pathologie psychiatrique avec risque de décompensation...)
- > Le risque peut parfois n'être que transitoire et nécessiter une poursuite de la prise en charge avant réévaluation ultérieure.

Quels sont les risques et effets secondaires de la chirurgie ?

La mortalité liée à la chirurgie n'est pas nulle. Néanmoins, elle est inférieure à 1%. La chirurgie peut entraîner des complications et difficultés au quotidien même longtemps après l'intervention :

- > **Problèmes liés au montage chirurgical** (complications post opératoires survenant en général rapidement après l'intervention, vomissements, reflux gastriques, malaises, douleurs abdominales parfois invalidantes, notamment en l'absence de préparation diététique avant chirurgie)
- > **Carences nutritionnelles pouvant avoir des conséquences graves** (chute de cheveux, anémie, troubles neurologiques, malformations fœtales...).
- > **Problèmes de gestion de l'image de soi et du rapport aux autres.**

Le risque de survenue de ces complications peut être diminué si la chirurgie a bien été préparée et que vous bénéficiez d'un suivi médical ultérieur à vie. Des suppléments vitaminiques vous seront prescrits au moins la 1ère année suivant la chirurgie (sleeve gastrectomie) ou à vie (bypass gastrique et SADI-S) et réévalués régulièrement au cours des bilans de suivi.

Ces suppléments vitaminiques ne sont pas de simples fortifiants. Ils sont indispensables au bon fonctionnement de votre organisme. Il en existe plusieurs variétés. En cas d'intolérance à l'un d'entre eux, parlez-en à votre équipe médico-chirurgicale avant d'arrêter.

Tous les suppléments ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Le coût moyen est d'environ une vingtaine d'euros par mois.



LE PARCOURS DE SOINS

Votre « parcours de soins » va se dérouler en trois étapes :

- 1- La préparation à l'intervention
- 2- La chirurgie
- 3- Le suivi à vie après l'intervention

1 Avant l'intervention : la phase de préparation

Cette préparation est longue et nécessite un véritable engagement de votre part.

Elle a pour but de permettre une chirurgie sereine et de limiter au minimum le risque de complications.

Une série d'examens est nécessaire :

- pour évaluer votre état de santé et faire le bilan des conséquences de l'obésité (respiratoire, cœur, diabète, etc)
- pour réaliser l'anesthésie générale et l'intervention dans des conditions optimales
- pour choisir le type d'intervention

Elle a également pour but d'initier un suivi diététique et psychologique, qu'il faudra poursuivre après l'intervention pour éviter une reprise de poids, et des carences nutritionnelles.

Ainsi, vous rencontrerez la diététicienne à plusieurs reprises afin de corriger les principales erreurs alimentaires (l'objectif pré-chirurgical étant d'équilibrer l'alimentation plus que de perdre du poids), la nutritionniste (qui vérifiera et prescrira entre autres le bilan préopératoire), et le psychologue.

Le médecin recherchera et traitera les différentes comorbidités liées à l'obésité (diabète, HTA, appareillage de l'apnée du sommeil...).

Comment s'organise la préparation à la chirurgie bariatrique à l'Hôpital Intercommunal de Créteil ?

Après votre première rencontre avec le chirurgien ou le médecin nutritionniste, vous serez convoqué par l'infirmière de coordination en hôpital de jour.

Lors du premier passage ou visite en hôpital de jour :

L'infirmière vous pose des questions générales puis effectue une prise de sang.

Vous réalisez ensuite les examens nécessaires à l'intervention.

En parallèle et selon l'horaire de vos examens, vous rencontrez séparément la diététicienne, le psychologue, le médecin nutritionniste pour une évaluation initiale.



Lors du deuxième hôpital de jour, qui intervient généralement 3 mois après :

Lors du deuxième hôpital de jour, qui intervient généralement 3 mois après, vous reverrez le médecin, la diététicienne et la psychologue. La diététicienne et la psychologue évaluent ce que vous avez pu mettre en place. Vous réaliserez la suite des examens nécessaires à la chirurgie.

Les examens faits au cours de ces journées en hôpital de jour sont les suivants :

Bilan respiratoire : quels examens et pourquoi ?

- un dépistage des apnées du sommeil par polygraphie ventilatoire. C'est un enregistrement qui se fait à domicile pendant le sommeil avec des capteurs au bout du doigt et sur le thorax. Les apnées du sommeil sont fréquentes en cas d'obésité. Elles doivent être traitées avant l'intervention car elles ont un retentissement sur le cœur et la respiration.
- des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR). On souffle dans un tube pour évaluer la fonction respiratoire.

Bilan cardiaque et vasculaire : quels examens et pourquoi ?

L'obésité peut retentir sur le cœur. Il est important avant l'anesthésie de disposer d'un bilan cardiaque.

- échographie cardiaque. Cet examen permet d'examiner le cœur à l'aide d'une sonde posée sur le thorax. Cet examen n'est pas douloureux et dure environ 30 min.
- électrocardiogramme (ECG). Cet examen analyse le rythme de votre cœur.
- exploration des artères coronaires et doppler carotidien. Dans certains cas, notamment en cas de diabète, un ou plusieurs examens peuvent être demandés : une épreuve d'effort (vélo ou Persantine), scintigraphie cardiaque, échographie des artères du cou. Ces examens ne sont pas douloureux.



Bilan digestif, quels examens et pourquoi ?

- **Une fibroscopie-oeso-gastro-duodénale** pour connaître l'état de votre œsophage et de votre estomac. C'est important pour choisir le type d'intervention. Cet examen est fait lors de votre passage à l'hôpital de jour sous anesthésie locale. C'est désagréable mais non douloureux. La durée de l'examen est de 20 minutes.
- **Une coloscopie peut être indiquée** (âge > 60 ans, antécédents familiaux de polypes ou de cancer). elle sera réalisée après 3 jours de régime sans résidus et une préparation colique (laxatifs). Il est habituel de faire en même temps la fibroscopie gastrique et la coloscopie sous anesthésie.
- **TDM** : également appelé « tomodensitométrie », le scanner abdomino-pelvien est un examen d'imagerie médicale qui permet de visualiser de manière détaillée les structures suivantes : le tube digestif, le foie, la rate, les reins, le pancréas.. Le chirurgien a besoin de savoir avant l'intervention si le foie est trop gros (stéatose) et s'il y a des calculs dans la vésicule. En présence de calculs, le chirurgien peut retirer la vésicule au moment de l'intervention.

Bilan sanguin

Un bilan sanguin complet vous est prescrit , les résultats doivent être apportés lors de votre premier hôpital de jour.

Bilan par un dentiste

Après l'intervention, votre estomac sera « fragilisé ». Afin de ne pas avoir de douleurs, il faudra lui « mâcher » le travail. Pour cela, il faut vérifier avant l'intervention votre dentition et traiter si besoin les caries.



Bilan gynécologique

La consultation gynécologique a plusieurs objectifs :

- assurer une contraception adaptée avant et après l'intervention ; une grossesse étant contre-indiquée dans les 12 mois suivant l'intervention.
- vérifier le frottis cervico-vaginal et l'absence de cancer du sein par une mammographie si votre gynécologue l'estime nécessaire.

Entretiens avec la diététicienne-nutritionniste

La prise en charge diététique a pour objectif de vous aider à maintenir ou restaurer un bon état nutritionnel, de vous informer et vous expliquer comment éviter ou limiter les complications post opératoires qu'elles soient d'ordre nutritionnel (dénutrition, carences en vitamines et minéraux, perte osseuse, etc.), digestif (nausées, vomissements, ballonnements, etc.) ou mécanique (blocage digestif).

Au cours du bilan préopératoire, vous aurez au moins trois entretiens avec la diététicienne. N'hésitez pas à signaler à la diététicienne et/ou le médecin nutritionniste, tous les éléments de votre vie qui peuvent poser problème comme par exemple, le travail en décalé avec des repas de nuit.

Le patients sont revues par les diététiciennes à 1 mois en ateliers, à 3 mois en consultation individuelle et à 6 et 12 mois en Hôpital de Jour (HDJ).

Entretiens avec un psychologue

Lors de vos hôpitaux de jour, vous bénéficierez d'entretiens avec le ou la psychologue. Des questionnaires psychologiques vous sont remis dès votre arrivée en hôpital de jour. Ils servent à préparer l'entretien.

L'objectif est d'aborder au mieux l'intervention et ses suites. Vos attentes, vos motivations, d'éventuelles difficultés passées ou actuelles sont autant d'éléments à prendre en compte. En effet, la chirurgie a un impact considérable sur la vie personnelle et relationnelle. Il peut arriver qu'elle aggrave certaines difficultés psychologiques ou en crée.

Parfois, il est recommandé de revoir le ou la psychologue en consultation plusieurs fois avant et après l'intervention.

Consultation d'addictologie

Le tabac augmente le risque de complications chirurgicales. Par ailleurs, l'arrêt du tabac après l'intervention augmente le risque de reprise pondérale.

Il est donc impératif de sevrer le tabagisme si vous fumez.



2

La chirurgie à l'Hôpital Intercommunal de Créteil

Les différents types d'interventions

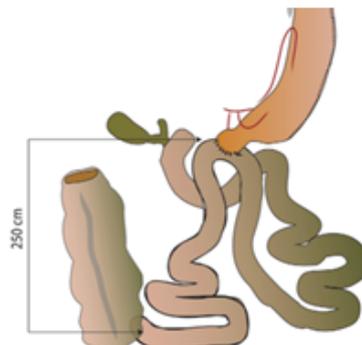
Au CHIC, les interventions pratiquées sont la sleeve gastrectomie, le By-pass gastrique et le SADI-S.



Sleeve gastrectomie



By-pass gastrique



le SADI-S

Il existe néanmoins d'autres types d'interventions : l'anneau gastrique, la dérivation bilio-pancréatique et le mini-bypass (ou bypass en oméga).

Comment se déroule l'intervention ?

Vous êtes hospitalisé la veille de l'intervention dans le service de chirurgie digestive.

L'intervention dure en moyenne 1h00 pour la sleeve et 2h00 pour le by-pass et le SADI-S.

Vous serez hospitalisé pendant 2 ou 3 jours, pour des patients sélectionnés l'intervention se déroulera en ambulatoire.

La diététicienne vous donnera les détails de l'évolution de votre alimentation pendant votre hospitalisation.

Si vous êtes diabétique, la diabétologue adaptera votre traitement.

En parallèle, les infirmières vous délivrent les médicaments anti-douleurs si besoin et effectuent des piqûres d'anti-coagulants pour éviter la phlébite. Une infirmière à domicile devra poursuivre les injections à la sortie.

L'ordonnance de sortie comporte : les traitements anti-coagulants, les traitements anti-douleurs, les vitamines, un protecteur gastrique pendant 1 à 2 mois. Eventuellement, un traitement afin d'éviter la formation de « cailloux » dans la vésicule biliaire sera également prescrit pendant 6 mois.

Un arrêt de travail de 3 semaines vous sera délivré à la sortie de l'hospitalisation.



Comment s'alimenter après l'intervention ?

Dès le lendemain, vous pourrez boire.

La reprise de l'alimentation commencera le surlendemain et sera progressive.

Chaque jour on ajoutera un ou deux groupes d'aliments. Vos repas seront en texture lisse (viande/poissons/œufs, légumes, féculents moulins fin, mais pas liquide).

Votre nouvelle anatomie-digestive ne vous permettra pas de faire des repas complets (entrée, plat, fromage, dessert). **Pour s'en approcher au plus près, la diététicienne vous conseillera de fractionner votre alimentation en 5 à 6 prises espacées de 3 heures** : petit déjeuner, collation, déjeuner, collation, dîner, et éventuellement une dernière collation en soirée, avec un aliment protidique à chaque fois (viande, poisson, œuf, yaourt, fromage blanc, suisse). Tous les aliments seront cuits (aucun légume ni fruit cru).

De retour chez vous, vous poursuivrez sur ce modèle pendant encore deux semaines. Vous pourrez alors élargir vers une texture « tendre » toujours fractionnée en 5 à 6 prises et sans crudités.

Au début de la sixième semaine post opératoire, vous serez à une texture normale (comme avant l'opération). Vous pourrez alors tester un aliment cru par jour.

Avec le temps, les quantités consommées augmenteront au fur et à mesure que votre estomac retrouvera de la souplesse en cicatrisant. Toutefois, il se peut que vous soyez obligé de rester à une répartition fractionnée en 4 à 5 prises afin de maintenir des apports en protéines, vitamines et minéraux au plus près de vos besoins. Manger dans le calme pour rester concentré à ce que vous faites (manger lentement, en mastiquant bien et en avalant lentement), et boire en dehors des repas et des collations deviendra plus que nécessaire



3 Un suivi à vie après l'intervention

Généralement, un mois après l'intervention, vous avez rendez-vous avec le chirurgien pour s'assurer qu'il n'y ait pas de complications liées à la chirurgie.



DANS L'INTERVALLE, TOUTE DOULEUR ABDOMINALE BRUTALE, FIÈVRE, VOMISSEMENTS BRUTAUX (SANS FACTEUR DÉCLENCHANT ÉVIDENT), OU DIFFICULTÉS À AVALER DEVRONT VOUS FAIRE CONSULTER AUX URGENCES.

La première année plusieurs rencontres avec la diététicienne sont prévues :

- 1 mois
- 3 mois
- 6 mois
- 1 an après l'intervention

Lors de ces rendez-vous, la diététicienne évaluera vos apports nutritionnels. C'est le moment privilégié pour lui parler des difficultés rencontrées. Elle vous aidera à trouver des solutions en réfléchissant avec vous sur l'environnement, la structure de vos repas et la répartition des prises alimentaires.

Un suivi annuel est ensuite recommandé.

Vous bénéficierez également d'une consultation avec le médecin nutritionniste ou le chirurgien afin de réévaluer les traitements médicaux et les suppléments en vitamines 3, 6 mois, 1 an après l'intervention puis 1 fois/ an.

> AU TOTAL, LA PREMIÈRE ANNÉE VOUS BÉNÉFICIEZ AU MINIMUM DE QUATRE CONSULTATIONS DE SUIVI

> LES ANNÉES SUIVANTES, VOUS DEVEZ CONSULTER UN MÉDECIN DE L'ÉQUIPE AU MOINS UNE FOIS PAR AN

Avant chaque consultation, une prise de sang est demandée pour suivre votre état nutritionnel et dépister des carences vitaminiques. Pensez à réaliser la prise de sang une semaine à quinze jours avant la consultation car les résultats peuvent prendre du temps.



“ LE SUIVI APRÈS LA CHIRURGIE BARIATRIQUE EST-IL IMPORTANT ? ”

OUI ! Il permet de:

- surveiller votre état nutritionnel,
- dépister d'éventuelles carences en vitamines, minéraux, ou protéine,
- adapter vos traitements (anti-diabétique, anti-hypertenseur, appareillage du syndrome d'apnée du sommeil, ...)
- éviter une reprise de poids dans les années suivant l'intervention,
- rechercher des complications de la chirurgie pouvant survenir à distance de l'intervention,
- rechercher des difficultés psychologiques secondaires aux changements entraînés par la chirurgie,
- préparer une grossesse,
- envisager une chirurgie reconstructrice (pour la peau).



LES PRINCIPALES QUESTIONS APRÈS L'INTERVENTION

EN COMBIEN DE TEMPS VAIS-JE PERDRE DU POIDS ?

La perte de poids va se faire essentiellement au cours de la première année. Elle se stabilisera en général au bout de 12 à 18 mois (parfois plus tôt, parfois plus tard).

La perte de poids n'est pas toujours régulière, il peut y avoir des phases de plateau. Une perte de poids excessive peut s'accompagner de fatigue et de carences nutritionnelles.

Une perte de poids insuffisante peut être due à un manque de suivi des conseils alimentaires, à un manque d'activité physique ou à d'autres raisons, à aborder lors des consultations de suivi.

Aucun objectif chiffré de perte pondérale ne vous sera donné avant la chirurgie car il reste difficile à établir d'un patient à l'autre.

QUELS VONT ÊTRE LES CHANGEMENTS DE LA VIE QUOTIDIENNE ?

Après la chirurgie bariatrique, vous allez constater assez rapidement des changements dans votre vie. En effet, certains facteurs psychologiques vont intervenir dans le vécu des transformations physiques, psychosociales et comportementales. Il a globalement été décrit une nette amélioration de la qualité de vie après l'intervention chirurgicale, chez les patients obèses.

Cependant, il est nécessaire de savoir que la perte de poids induite par la chirurgie bariatrique n'entraîne pas toujours l'amélioration attendue sur le plan psychologique. En effet, après le changement pondéral, vous pourriez faire face à des problématiques auxquelles vous n'auriez pas forcément été préparé : modification radicale de l'image du corps, du personnage social, confrontation avec la séduction ou la sexualité. L'accompagnement psychologique pré et post chirurgical vous permet de vous préparer à ces changements.

Les principales complications psychologiques que vous pourriez rencontrer peuvent être les suivantes :

- Les faux espoirs : il est important de ne pas surestimer les résultats attendus de la chirurgie afin d'éviter une déception trop grande si la réalité ne tient pas ses promesses. Vous pourriez vous retrouver fragilisé sur le plan psychique. Ceci explique la nécessité d'un travail préalable de maturation avec le psychologue et le reste de l'équipe.
- La déception d'un nouveau corps : parfois le nouveau corps ne correspond pas à l'image idéale construite. Il est alors nécessaire d'effectuer avec le psychologue, un travail d'acceptation.
- La persistance d'une mauvaise estime de soi : Certains d'entre vous continuent de se voir obèses et l'image négative du corps ne s'améliore pas après la perte pondérale induite par la chirurgie.
- Une augmentation de la fragilité psychologique : dépression, anxiété, perte de confiance en soi. Une augmentation du taux de suicide post opératoire a été décrit.



LES PRINCIPALES QUESTIONS APRÈS L'INTERVENTION

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Elle est indispensable pour éviter une reprise pondérale après la chirurgie. Elle sert à maintenir une bonne musculature au dépend de la masse grasseuse et à améliorer vos performances cardiaques et respiratoires... Et c'est bon pour le moral.

La reprise d'activité se fera après accord du chirurgien, en général 1 mois après la chirurgie.

Il vous est conseillé de pratiquer une activité physique adaptée à votre situation ; modérée au début puis de plus en plus intense. En premier lieu, pensez à augmenter vos activités de la vie quotidienne (sortir chaque jour pour marcher) et de loisir (jardinage ou autre). L'idéal est d'avoir un programme d'activité physique adaptée 3 fois par semaine.

**TOUT CELA SE FAIT PROGRESSIVEMENT ET CE QUI IMPORTE C'EST LA RÉGULARITÉ !
LE RÉSULTAT DE LA CHIRURGIE DÉPEND EN GRANDE PARTIE DU SUIVI DES RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES ET DE LA REPRISSE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE ET DURABLE.**

QUELS SIGNES DOIVENT VOUS AMENER À CONSULTER EN URGENCE ?

Les complications sont rares. Certaines peuvent survenir dans les semaines suivant l'intervention, d'autres des années plus tard.

LES SIGNES DEVANT VOUS AMENER À CONSULTER EN URGENCE :

- des palpitations (votre pouls bat à plus de 120 pulsations par minutes),
- un essoufflement récent, une gêne respiratoire,
- une fièvre inexplicquée,
- une sensation de malaise récente et intense,
- des douleurs dans le ventre, des douleurs dans le dos ou l'épaule,
- des vomissements répétés, une impossibilité de boire ou de manger, des diarrhées, un hoquet qui persiste,
- des fourmillements, un déséquilibre, des troubles visuels , des troubles de mémoire,
- une impression de déprime intense,
- toute modification récente de votre état qui vous inquiète



LES PRINCIPALES QUESTIONS APRÈS L'INTERVENTION

EST-IL POSSIBLE DE TOMBER ENCEINTE APRÈS L'INTERVENTION ?

Il est possible de mener une grossesse lorsque l'on s'est fait opérer. Néanmoins, il est préférable d'attendre la stabilisation du poids, soit en général 12 mois après l'intervention. Si vous apprenez que vous êtes enceinte pendant cette période, contactez dès que possible le médecin nutritionniste.

En effet, les carences nutritionnelles en période d'amaigrissement sont fréquentes et aggravées par la grossesse. Un manque de protéine, de vitamines et de minéraux peut entraîner un risque pour le bébé, notamment de malformations. Il est donc important d'avoir une contraception efficace avant l'intervention et dans les mois qui suivent.

Le projet de grossesse doit être préparé avec le médecin nutritionniste, qui effectuera un bilan nutritionnel et vous donnera les conseils diététiques accompagnés d'une prescription de vitamines et de minéraux (fer, folates, vitamines B12 et D) 3 mois avant et pendant toute la durée de la grossesse. Pendant la grossesse, il sera important que le médecin nutritionniste puisse collaborer avec l'équipe d'obstétrique (sage-femme, gynécologue-obstétricien) qui vous suit, afin de vous surveiller sur le plan médical et vitaminique.

ET LA CHIRURGIE DE RECONSTRUCTION ?

Une perte de poids importante peut s'associer à des problèmes esthétiques liés à un « excès » de peau notamment au niveau du ventre, des bras, des cuisses et des seins.

Pour que la cicatrisation se passe au mieux, il faut assurer un bon équilibre nutritionnel. Il est également impératif de sevrer le tabagisme si vous fumez encore. En effet le tabagisme peut entraîner une mauvaise cicatrisation.

Si « l'excès de peau est important », une chirurgie de reconstruction par un chirurgien plasticien peut être envisagée mais uniquement après stabilisation pondérale. Elle est réalisée par nos chirurgiens au sein du CHIC.

La prise en charge par la Sécurité Sociale n'est pas systématique. Elle est soumise à une entente préalable. Renseignez-vous sur les coûts.

CONTACTS

PRISE DE RENDEZ-VOUS - CHIRURGIE

Consultations centralisées : 01 57 02 23 80 /81

SECRÉTARIAT DE CHIRURGIE DIGESTIVE

01 57 02 23 31 32

DIÉTÉTICIENNES

01 57 02 58 17

PSYCHOLOGUES

01 57 02 22 76

HÔPITAL DE JOUR DE NUTRITION

Infirmière de coordination et nutritionnistes

01 57 02 22 76

SITES INTERNET

www.chicreteil.fr

www.obesite94.fr

POUR EN SAVOIR PLUS

LES ASSOCIATIONS

3ACO : Association Avant Après Chirurgie de l'Obésité

www.3acoasso.wix.com/3aco

Collectif national des associations (CNAO)

www.cnao.fr ;

SOCIÉTÉS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

Société de chirurgie de l'obésité

www.soffco.fr

Société médicale sur l'obésité

www.afero.asso.fr

Haute Autorité de santé

<https://www.has-sante.fr>

SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE

HÔPITAL INTERCOMMUNAL DE CRÉTEIL
40 avenue de verdun

94000 CRETEIL
Tel (standard) : 01 45 17 50 00

www.chicreteil.fr

www.hopitaux-confluence.fr

LIVRET D'INFORMATION À DESTINATION DES PATIENTS