

guides en équilibre

brochure d'information destinée aux patients
sur le trajet de soins bariatriques

SINT - MARIA ZIEKENHUIS
OBESITAS
KLINIEK

Clause de non-responsabilité

Malgré le soin et l'attention permanents consacrés à la composition et à la publication des informations, il est possible que les informations contenues dans cette brochure soient incomplètes ou incorrectes.

Ces informations ne peuvent dès lors conférer aucun droit et l'Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw décline toute responsabilité pour les dommages directs ou indirects qui découlent de l'utilisation des informations contenues dans cette brochure.

Tous les conseils et informations de nature médicale éventuellement proposés sont purement généraux. Ils ne sont pas adaptés à une personne en particulier et ne peuvent en aucun cas faire office de diagnostic ou de traitement. Les informations ou conseils personnels de nature médicale ne peuvent être dispensés que par un médecin.

La version la plus récente peut toujours être consultée sur le site Internet de l'AZ Sint-Maria.

Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans autorisation expresse.

Bienvenue à la clinique de l'obésité de l'AZ Sint-Maria

Le terme « obésité » désigne une accumulation excessive de graisse dans le corps. Près de 1 Belge sur 2 est en surpoids ; 15 % souffrent d'obésité. Au cours des 20 dernières années, l'obésité a fortement augmenté, en partie pour des raisons génétiques, mais surtout à cause d'un mode de vie et d'habitudes alimentaires peu saines.

Le surpoids est une affection très fréquente qui peut entraîner des problèmes de santé graves. Il est donc préférable de prendre le problème en charge à temps et de manière appropriée. Vous n'êtes pas seul pour y parvenir. À l'AZ Sint-Maria, une équipe multidisciplinaire est là pour vous aider.

Comme de plus en plus de personnes sont demandeuses d'un traitement de l'obésité, une concertation multidisciplinaire rassemblant des chirurgiens, un endocrinologue, des diététiciennes et une psychologue a lieu régulièrement dans notre hôpital depuis 2013.

Après concertation avec les différents spécialistes de la clinique de l'obésité, le traitement optimal est choisi d'un commun accord avec le médecin généraliste et le patient. Ce traitement peut être conservateur (régime, médicaments, mode de vie...) ou chirurgical. Le traitement optimal dépend de la catégorie de poids du patient ainsi que des facteurs de risque en présence pour sa santé.

En cas d'échec de plusieurs traitements conservateurs, il peut être recommandé de pratiquer une opération qui permettra au patient de maigrir. Une telle intervention requiert toutefois les préparatifs nécessaires et exige que divers critères soient remplis.

Pour les patients qui n'entrent pas en ligne de compte selon les directives officielles en vue d'une intervention chirurgicale, l'équipe recherchera toujours la meilleure alternative pour lutter contre l'obésité. Cette alternative consiste en un traitement conservateur tel qu'un suivi étroit de l'alimentation et l'encouragement à l'exercice physique.

Pour les enfants et les adolescents, un traitement chirurgical n'est pas prévu, mais un traitement conservateur peut être instauré, comme décrit ci-dessus.

Vous avez encore des questions après avoir parcouru cette brochure ?
N'hésitez pas à nous contacter : ✆ 02 363 62 37 ou ✉ obesitaskliniek@sintmaria.be.

Sommaire

5 Présentation de l’équipe multidisciplinaire de la clinique de l'obésité

6 Surpoids et obésité

- Quand parle-t-on d’obésité ?
- Causes de l’obésité
- Risques de l'obésité

9 Traitement conservateur

- Régime amaigrissant
- Programme d'exercice physique
- Soutien psychologique

11 Début du trajet de soins de l’obésité

- Médecin généraliste
- Équipe de la clinique de l'obésité

13 Options de traitement médicamenteux

- Conditions
- Types de traitement médicamenteux en cas d’obésité

15 Traitement chirurgical

- Bypass gastrique
- Sleeve gastrectomie

19 Directives après la chirurgie

19 Quelques conseils

20 Vos questions

24 Démarrage de votre trajet de traitement personnel

Présentation de l'équipe de la clinique de l'obésité

Équipe multidisciplinaire

Médecins en chirurgie générale et abdominale

- Dr Joris François
- Dr Suzanne Knape

Médecins en médecine physique

- Dr Joris De Win
- Dr Emmanuel Koole
- Dr Karlien Volckaert
- Dr Peter Wieme

Service de kinésithérapie

- Anneleen Van Bulck
- Tom Beeckmans

Psychologue

- Jill Verhoeven

Diététiciennes

- Nele De Bilde
- Emilia Donckers
- Riet Van Mieghem

Médecins en endocrinologie

- Dr Frederik Duhamel
- Dr Deborah Masfrancx
- Dr Nancy Van Wilder

Médecin en chirurgie plastique

- Dr Koen Depuydt

Coordination

- Nathalie Nys

Gestion des rendez-vous

Ann Lichtert - 02 363 62 37

en semaine, de 8h30 à 12h00 et

de 12h30 à 15h00

Questions et informations

obesitaskliniek@sintmaria.be

Surpoids et obésité

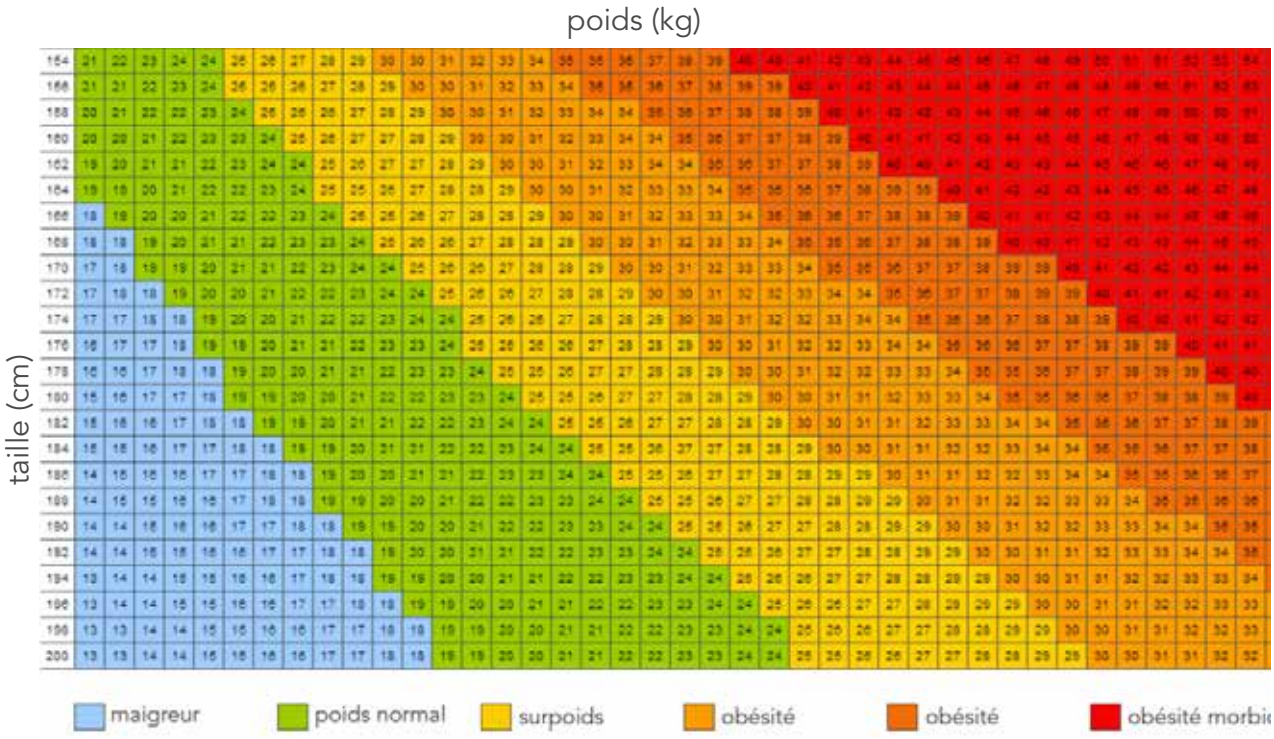
Quand parle-t-on d'obésité ?

L'obésité est une maladie qui se caractérise par une accumulation excessive de graisse dans le corps. Deux mesures permettent de la déterminer, à savoir l'indice de masse corporelle (IMC) et le tour de taille.

L'IMC indique le rapport entre le poids et la taille. Il donne une idée de la quantité de graisse corporelle. L'IMC ne s'applique pas aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes dont la masse musculaire est importante, notamment les body builders. Les valeurs de l'IMC ne tiennent pas compte du sexe, de l'âge et de l'origine ethnique.

Formule de calcul de l'IMC :
IMC (kg/m²) = poids corporel (kg) / taille au carré (m²)

IMC inférieur à 18,5	Maigreur
IMC entre 18,5 et 24,9	Poids normal
IMC entre 25 et 29,9	Surpoids
IMC entre 30 et 40	Obésité
IMC supérieur à 40	Obésité morbide



Outre la quantité, la répartition de la graisse corporelle est également importante.

À cet égard, le **tour de taille** est important. La graisse abdominale présente plus de risques pour la santé que la graisse périphérique, car elle est accumulée autour de l'abdomen alors que la graisse périphérique est accumulée autour des hanches ou des fesses.
Ces critères varient en fonction du sexe.

Hommes	**Moins de 94 cm**	Normal
	Entre 94 et 102 cm	Risque accru
	Plus de 102 cm	Risque très élevé
Femmes	**Moins de 80 cm**	Normal
	Entre 80 et 88 cm	Risque accru
	Plus de 88 cm	Risque très élevé

Causes de l'obésité

L'obésité a différentes causes et se développe au fil des ans.
Les principales causes de l'obésité sont énumérées dans cette section.

Alimentation excessive

Si nous mangeons autant que ce que nous dépensons, nous conservons un poids stable. Si nous mangeons plus que ce que nous dépensons, nous prenons du poids. Ce déséquilibre entre l'alimentation et la dépense énergétique fait que l'énergie non utilisée se transforme en masse grasse. Donc, si notre alimentation est moins énergétique et/ou si nous bougeons plus, nous maigrissons.



Mauvaises habitudes alimentaires

Outre la quantité, la nature de ce que nous mangeons est aussi importante. Nous faisons de mauvais choix dans nos habitudes alimentaires : aller au fast-food, consommer des plats préparés, boire des sodas et de l'alcool, sauter des repas, manger de façon irrégulière ou à l'extérieur…

Manque d'activité physique

Comme indiqué précédemment, le poids corporel dépend de la consommation et de la dépense d'énergie. Nous pouvons augmenter notre dépense d'énergie en faisant de l'exercice physique. Un manque d'activité physique influence donc le poids et, donc aussi, l'obésité d'une personne.

Causes psychologiques

Des facteurs émotionnels peuvent perturber le comportement alimentaire. Ces facteurs émotionnels sont, par exemple, la honte, une image de soi négative, le harcèlement... Ces facteurs peuvent inciter à grignoter, provoquer des crises de boulimie, etc.

Causes médicales

Les problèmes de thyroïde peuvent être à l'origine d'un poids trop élevé. Si la thyroïde fonctionne trop lentement, le métabolisme ralentit, ce qui entraîne une prise de poids. Le syndrome de Cushing, qui est associé à une production excessive de cortisol, engendre également une prise de poids. Ces affections demeurent toutefois plutôt des exceptions.

Prédisposition génétique

Les gènes responsables du développement du surpoids sont en grande partie inconnus. Ce sont plutôt l'éducation, la façon de manger, les portions, le mode de préparation des aliments, etc., qui sont transmis des parents aux enfants, qui influencent le poids des enfants.

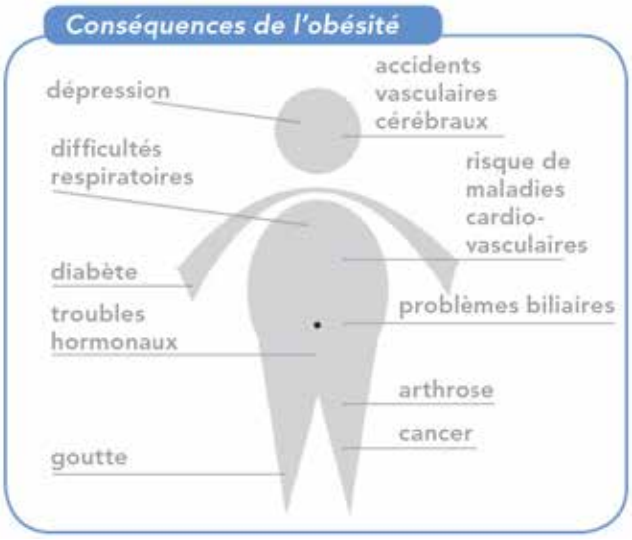
Médicaments

Certains médicaments peuvent modifier la sensation de satiété et/ou stimuler l'appétit, ce qui peut évidemment contribuer à la prise de poids. Ces médicaments sont, par exemple, les antiépileptiques, les psychotropes et les antidiabétiques.

Conséquences de l'obésité

L'obésité est liée à différents problèmes de santé. Elle peut avoir des conséquences tant mentales que physiques.

- Les conséquences mentales sont notamment une image de soi négative, une dépression, un isolement social, etc.
- Les conséquences physiques sont un risque accru de diabète, d'hypertension artérielle, de maladies cardiovasculaires, de taux de cholestérol élevé, d'hypercholestérolémie, de calculs biliaires, de stéatose hépatique, de problèmes articulaires et de cancer.



Traitement conservateur

Un traitement conservateur combine un **régime amaigrissant**, un **programme d'exercice physique et un soutien psychologique**.

Chaque traitement conservateur est encadré par des **experts**.

Chez **les enfants de moins de 18 ans**, seuls des traitements conservateurs sont mis en place. Ces patients sont d'abord orientés par un pédiatre vers un diététicien pédiatrique, afin d'instaurer un régime alimentaire sain adapté.

Régime amaigrissant, avec l'accompagnement d'une diététicienne

Lors d'une première consultation, la diététicienne convient avec vous d'un régime alimentaire sain. Ensuite, lors des consultations de suivi, vous discutez des résultats, la diététicienne répond à vos questions, vous apprenez ensemble à analyser correctement les emballages, etc.

Consultation diététique de 1 heure environ

- collecte d'informations générales
- anamnèse alimentaire

Consultations diététiques de suivi de 30 minutes environ

- première consultation après 1 mois
- consultations suivantes après 3-6 mois, puis une fois par an OU en concertation avec le patient

Programme d'exercice physique OBESILESS

Outre l'accompagnement diététique et le soutien psychologique, l'exercice physique est un élément essentiel du traitement de l'obésité. Afin de vous soutenir dans cette démarche, nous proposons un programme d'exercice physique appelé OBESILESS, sous la direction de nos kinésithérapeutes. Dans le cadre de ce programme, vous bénéficiez à la fois d'un accompagnement individuel et d'un soutien dans la mise en place d'un mode de vie plus actif.

Deux fois par semaine, pendant 120 minutes, vous participez à une séance collective qui comprend à la fois du cardio-training, de la musculation et des exercices sur un tapis. L'intensité de ces exercices, faible au début, est peu à peu augmentée. Après quelques séances, vous remarquerez déjà une différence au niveau de votre condition physique et votre force.

Il va de soi que ces exercices sont toujours adaptés à votre niveau et que vos problèmes physiques éventuels ainsi que vos antécédents médicaux sont pris en considération. Afin d'évaluer correctement votre situation personnelle, vous vous rendrez à la consultation d'un médecin en médecine physique deux semaines avant le début de la kinésithérapie. Compte tenu des résultats de vos tests pratiqués au service de cardiologie, le médecin et le kinésithérapeute examineront ensemble comment vous pouvez vous entraîner au mieux.

Informations pratiques :

- **Quand ?** Vous vous entraînez 2 fois par semaine pendant 120 minutes.
- **Durée du programme d'exercice physique ?** 16 semaines
- **Quand commencez-vous ?** Si vous avez subi une intervention chirurgicale, vous pouvez consulter les médecins du service de physiothérapie après 4 semaines. La kinésithérapie peut commencer 6 semaines après l'intervention.
- **Comment prendre rendez-vous ?** Pour prendre rendez-vous à la consultation du médecin en médecine physique ainsi qu'au service de kinésithérapie, vous pouvez appeler le 02 363 64 30 ou passer au service de physiothérapie.
- **Où ?** Le service de physiothérapie se trouve dans le Bloc D (2e étage)
- **Coût ?** Votre mutuelle intervient pour une très grande part dans ces frais. Vous ne payez que le ticket modérateur (entre 7 et 8 euros par séance).
- **Informations pratiques :** Emportez des vêtements de sport. Vous pouvez ranger vos affaires en toute sécurité dans des casiers.

Soutien psychologique

La psychologue a pour mission d'accompagner et de soutenir les patients tout au long de leur parcours.

Lors du premier rendez-vous, un screening est effectué. Au cours de cet entretien, les facteurs de risque susceptibles de compliquer le passage à un mode de vie plus sain sont identifiés. Les conséquences psychologiques d'une éventuelle opération sont également évaluées. Si vous le souhaitez, vous pouvez commencer une thérapie individuelle après la première réunion d'introduction.

Parallèlement à la possibilité d'un accompagnement psychologique individuel, un certain nombre de séances thérapeutiques de groupe sont organisées, dans lesquelles votre présence est attendue.

En rencontrant des personnes dans la même situation que vous, vous découvrez les défis qu'elles rencontrent tout au long de leur parcours et vous pouvez réfléchir ensemble à la meilleure façon de relever ceux-ci. Dans ce cadre, nous passons en revue de manière ciblée vos habitudes alimentaires, votre mode de vie et votre mode de pensée.

Trois sessions de groupe sont organisées toutes les six semaines. Le calendrier est adapté aux heures du programme d'exercices.

L'équipe accompagne les patients dans le cadre d'un traitement non chirurgical, mais elle propose aussi un accompagnement avant et après une intervention chirurgicale éventuelle. Les coordonnées du psychologue de la clinique de l'obésité vous seront communiquées lors de l'entretien d'introduction.

Début du trajet de soins de l'obésité

Médecin généraliste

Si la perte de poids au moyen d'un régime et d'exercice physique ne fonctionne plus, une intervention chirurgicale peut offrir une solution. Votre médecin généraliste est la première personne à qui vous pouvez demander conseil à ce sujet. Il pourra vous donner un aperçu succinct des différentes possibilités de traitement et vous indiquer pour quelles possibilités vous entrez éventuellement en ligne de compte.

Vous pouvez prendre rendez-vous chez un des chirurgiens de l'équipe de la clinique de l'obésité par l'intermédiaire de votre médecin généraliste ou d'un autre spécialiste ou de votre propre initiative.

Équipe de la clinique de l'obésité

Lors du premier entretien avec le chirurgien de l'équipe de la clinique de l'obésité, votre état de santé général sera examiné et vous discuterez de vos tentatives d'amaigrissement.

À la première consultation, apportez ce qui suit :

- lettre de référence éventuelle de votre médecin généraliste ;
- aperçu des médicaments que vous prenez ;
- aperçu de toutes les tentatives de perte de poids accompagnées et non accompagnées ;
- radiographies éventuelles en votre possession ;
- aperçu de vos antécédents médicaux personnels ;
- liste de vos allergies éventuelles.

Vous serez pesé et mesuré, puis votre IMC sera calculé en fonction de ces mesures. Votre IMC sera calculé comme suit : votre poids divisé par votre taille (exprimée en mètre) au carré. À partir d'un IMC de 40, nous parlons d'obésité morbide. Cela signifie que votre surpoids peut donner lieu à des maladies telles que le diabète, l'hypertension artérielle et des troubles articulaires. À partir d'un IMC de 40, une intervention chirurgicale peut être envisagée. Les patients dont l'IMC se situe entre 35 et 40 peuvent également entrer en ligne de compte pour une intervention s'ils souffrent de diabète ou d'un syndrome d'apnées du sommeil ou si leur tension artérielle est difficile à maîtriser.

Votre trajet de soins personnel au sein de la clinique de l'obésité sera établi en fonction de ces résultats.
Les examens suivants doivent être planifiés afin de détecter d'éventuelles autres causes de l'obésité avant de passer à la chirurgie :

- prise de sang : bilan préopératoire, vitamines, sucre, cholestérol et bilan hormonal ;
- échographie abdominale (ventre) ;
- consultation chez la diététicienne, la psychologue, l'endocrinologue et le cardiologue (y compris un électrocardiogramme, une échographie et une épreuve d'effort sur vélo) ;
- gastroscopie ;
- examen du sommeil, éventuellement.

Après tous ces examens et consultations, chaque patient fait l'objet d'une concertation multidisciplinaire sur l'obésité, puis nous discutons avec lui de la décision prise à l'issue de cette concertation.

Les différentes interventions sont alors à nouveau abordées avec vous et une intervention est retenue sur la base de tous les résultats et en tenant compte de votre souhait.
Afin de préparer votre opération, il vous sera demandé de compléter le questionnaire relatif à l'anesthésie, éventuellement en concertation avec votre médecin généraliste.

Il a été décidé de vous opérer. Que va-t-il se passer, maintenant ?

L'intervention sera en grande partie remboursée par votre mutuelle. Le montant à votre charge peut être (partiellement) remboursé par votre assurance hospitalisation.
Nous nous chargeons de la demande pour la mutuelle, mais c'est vous qui devez contacter votre assureur hospitalisation. Pendant votre hospitalisation, nous pouvons compléter les documents nécessaires pour l'assurance. Assurez-vous de les avoir sur vous lors de votre admission.

Avant l'opération, vous devez suivre un régime protéiné hypocalorique pendant deux semaines. La diététicienne vous a déjà donné les explications nécessaires lors de l'entretien préliminaire. Vous les retrouverez dans la brochure ci-jointe.

Comme pour tout traitement médical, une incapacité de travail peut vous être prescrite pendant le traitement de votre obésité. La durée de cette incapacité de travail varie (d'un jour à quelques semaines), en fonction de la nature de votre profession et de la nature du traitement. Discutez au préalable avec votre chirurgien de cette incapacité de travail prévue et convenez avec votre employeur du meilleur moment où la planifier.

Comme pour tout traitement médical, vous n'êtes pas obligé de préciser à votre employeur le traitement que vous devez subir. Les attestations nécessaires relatives à votre incapacité de travail seront établies pendant votre hospitalisation.
Les éventuels documents d'assurance sont toujours strictement confidentiels.

L'hospitalisation

Sur le site Internet de l'AZ Sint-Maria, sous la rubrique « Patients », vous trouverez différents conseils concernant votre admission planifiée.

Outre la brochure d'information, vous trouverez des explications sur le jour de votre admission à l'hôpital, votre hospitalisation et votre sortie de l'hôpital, mais aussi sur ce que vous ne devez en aucun cas oublier de régler au préalable et sur ce que vous devez/ne pouvez pas apporter à l'hôpital.

Options de traitement médicamenteux

Si vous avez déjà consenti de nombreux efforts pour perdre du poids sans obtenir de résultat durable, un traitement médicamenteux peut être envisagé afin de vous donner un coup de pouce. Les médicaments doivent toujours être associés à des adaptations du mode de vie et peuvent se révéler particulièrement utiles pour vous aider à maintenir celles-ci. La durée minimale du traitement médicamenteux est de 4 mois. Passé ce délai, nous (les endocrinologues) évaluons si vous avez atteint une perte de poids d'au moins 5 %. Si votre perte de poids est suffisante, nous vous recommandons dil est recommandé de poursuivre le traitement à long terme (voire pendant des années). Un arrêt précoce peut en effet entraîner une prise de poids rapide.

Nous déconseillons de prendre d'autres médicaments que vous pouvez, par exemple, acheter sur Internet ou sans prescription en pharmacie, car leur efficacité et leur sécurité ne sont pas suffisamment étayées d'un point de vue scientifique.

Conditions

Outre un avis positif de l'équipe de la clinique de l'obésité (absence de problématique endocrinologique sous-jacente, notamment), vous devez remplir quelques conditions afin de pouvoir bénéficier d'un traitement médicamenteux, à savoir :

- Votre indice de masse corporelle (IMC = taille (m)/poids (kg)^2 est supérieur ou égal à 30 kg/m^2 ou est compris entre 27 et 30 kg/m^2 si vous souffrez de problèmes de santé associés au surpoids, tels que diabète, hypertension artérielle, taux anormal de graisses dans le sang ou problèmes respiratoires pendant le sommeil (également appelés apnée obstructive du sommeil) ;
- Vous n'êtes pas allergique à l'un des composants des médicaments ;
- Vous êtes prêt(e) à adapter vos habitudes alimentaires et votre mode de vie ;
- Vous n'êtes pas enceinte et ne souhaitez pas être enceinte dans un avenir proche.

Types de traitement médicamenteux en cas d'obésité

Sémaglutide (Wegovy®)

Ce médicament est connu sous le nom d'Ozempic® pour les patients diabétiques et sous celui de Wegovy® dans le traitement de l'obésité.

Analogue des récepteurs du GLP-1 dont le principe actif est le sémaglutide, il agit de manière similaire à une hormone naturelle de la satiété, le peptide 1 similaire au glucagon (GLP-1), qui est libéré dans l'intestin après les repas. Ce médicament agit sur les récepteurs du cerveau qui régulent votre appétit et ralentit la vidange gastrique, ce qui vous permet de vous sentir rassasié plus rapidement et d'avoir moins faim. Cela peut vous aider à manger moins et à perdre du poids.

Au début du traitement et lors de l'augmentation de la dose, vous pourriez souffrir de troubles gastro-intestinaux passagers (principalement des nausées, parfois de la constipation ou de la diarrhée). Vous pouvez éviter cela en mangeant de plus petites portions et en évitant les aliments gras et trop épicés. De plus, limiter la consommation de boissons pendant les repas et manger lentement peut atténuer d'éventuels symptômes temporaires.

Ce médicament s'utilise une fois par semaine sous forme d'injections sous-cutanées.

Traduit avec DeepL.com (version gratuite)

Sémaglutide (Rybelsus®)

Depuis quelques années, le sémaglutide existe également sous forme de comprimés. Il doit être pris le matin à jeun, avec au maximum 120 ml d'eau (soit un demi-verre). Ce médicament est principalement utilisé dans le traitement du diabète et de l'obésité.

Liraglutide (Saxenda®) (encore peu utilisé)

Depuis 2015, ce médicament est utilisé dans le traitement du surpoids et de l'obésité. Il a la même efficacité que le semaglutide, mais il s'utilise quotidiennement sous forme d'injections sous-cutanées, de préférence à heure fixe.

Tirzepatide (Mounjaro®)

Mounjaro (tirzépatide) est un agoniste des récepteurs GLP-1/GIP relativement nouveau, enregistré pour le traitement du diabète sucré de type 2 et du surpoids/de l'obésité. Comme il agit sur deux hormones, à savoir le GLP-1 et le GIP, il a souvent un effet plus marqué sur la perte de poids que les médicaments qui agissent uniquement sur le GLP-1. Il s'agit également d'injections que vous vous administrez vous-même par voie sous-cutanée une fois par semaine.

Naltrexone/bupropion (Mysimba®)

La naltrexone et le bupropion sont deux principes actifs qui agissent sur deux zones cérébrales différentes jouant un rôle dans le contrôle de l'apport alimentaire et de la dépense énergétique. Ce médicament agit d'une part sur le besoin de nourriture et d'autre part sur l'envie ou le désir d'un aliment spécifique riche en sucre, en sel ou en graisses, que vous ayez faim ou non. Ce médicament peut également aider à réduire la consommation de tabac ou d'alcool.

Un traitement par ce type de médicament n'est pas possible si vous :

- souffrez d'épilepsie ;
- prenez des analgésiques opioïdes (préparations à base de morphine) ;
- souffrez d'hypertension artérielle non contrôlée.

Ce médicament se prend sous forme de 4 comprimés selon un schéma posologique progressif. Ce type de médicament agit également immédiatement.

Les effets indésirables possibles sont les nausées, les maux de tête, l'agitation, l'insomnie et la bouche sèche.

Orlistat (Xenical®) (encore peu utilisé)

Ce médicament empêche environ un tiers des graisses contenues dans les aliments que vous consommez d'être absorbées par l'intestin. Vous absorbez ainsi moins de calories, et les graisses non digérées sont éliminées par les selles. Ce type de médicament se présente sous forme de gélules et n'agit que s'il est pris au moment des repas. Les effets indésirables possibles sont les flatulences, la diarrhée graisseuse et l'incontinence.

Suivi

Pour éviter de reprendre du poids après l'arrêt du traitement, il est nécessaire d'adapter vos habitudes alimentaires et votre mode de vie pendant le traitement, notamment en pratiquant davantage de sport et d'activité physique. Il est important que vous soyez également suivi par un diététicien pendant ce traitement médicamenteux.

Coût

Ces types de médicaments ont été reconnus en Belgique pour le traitement du surpoids et de l'obésité. À ce jour, le gouvernement belge ne prévoit pas encore de remboursement pour ces médicaments, mais cela pourrait changer. Nous vérifions toujours si vous pouvez bénéficier d'un remboursement et nous sommes actuellement en pourparlers avec les autorités afin d'obtenir le remboursement des médicaments destinés au traitement du surpoids et de l'obésité.

Traitement chirurgical

Les opérations visant l'amaigrissement peuvent reposer sur deux principes :

- **restriction :** réduction du volume que vous pouvez manger ;
- **malabsorption** : modification de l'absorption des aliments.

Certaines interventions telles que le bypass gastrique font appel aux deux principes. Elles font en sorte que vous mangiez moins et que ce que vous mangez soit moins bien absorbé.

Conditions pour être pris en considération en vue d'un bypass gastrique/une sleeve gastrectomie :

- être âgé d'au moins 18 ans ;
- IMC supérieur à 40 ;
- à partir d'un IMC de 35, combinaison avec :
  - un syndrome d'apnées obstructives du sommeil,
  - une hypertension artérielle non maîtrisée à l'aide de 3 médicaments,
  - un diabète de type 2,
  - une opération d'amaigrissement antérieure ;
- dépistage par un endocrinologue afin d'exclure d'autres causes sous-jacentes de l'obésité ;
- tentative d'amaigrissement à l'aide d'une méthode non chirurgicale pendant au moins 1 an, sans résultat ;
- avis positif du chirurgien, de l'endocrinologue, du psychologue et de la diététicienne ;
- être prêt à se soumettre à un suivi à vie.

Ces critères ont été fixés par l'INAMI et par votre mutuelle, sur la base d'études scientifiques sur les risques de l'obésité et de la chirurgie gastrique.

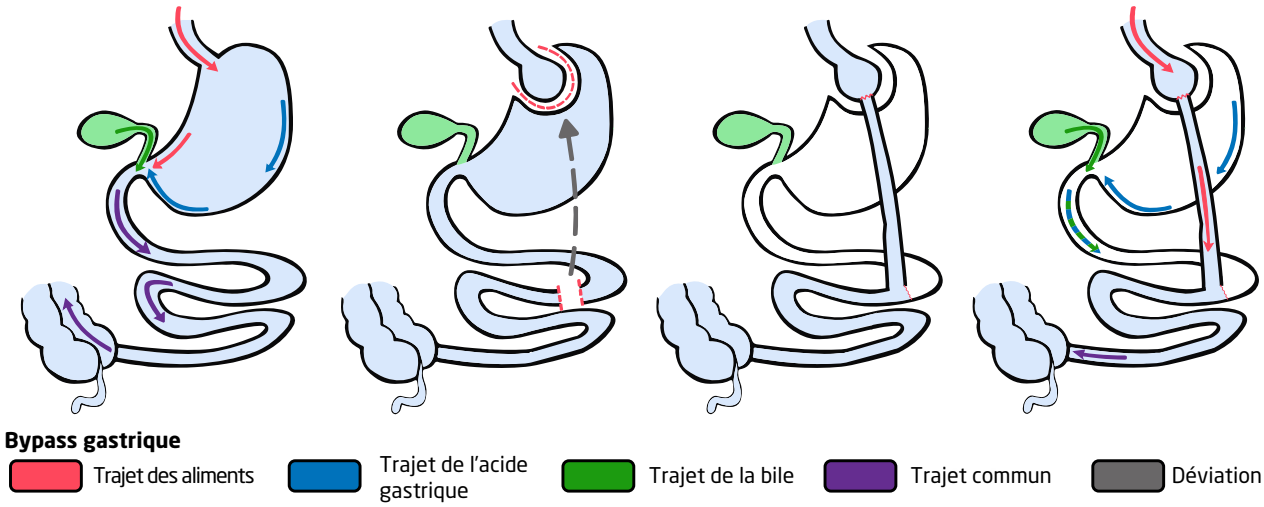
Bypass gastrique

Cette intervention, qui combine restriction et malabsorption, est considérée comme la « règle d'or » depuis le milieu des années 2000. Lors de cette intervention par laparoscopie, une petite partie de l'estomac (75 cc, le volume d'une tasse à café) est isolée du reste de l'estomac au moyen de 6 trocarts mis en place à travers la paroi abdominale.

Ensuite, l'endroit où les jus digestifs rejoignent les aliments est déplacé vers un point situé 120 cm plus loin.

Ce principe fait que :

- vous pouvez manger moins, car la poche stomacale, ou « pouch », est plus petite.
- comme le passage par l'intestin est réduit de 120 cm, les graisses et les sucres sont moins absorbés. Divers symptômes désagréables, généralement désignés par le terme de « dumping », peuvent néanmoins se manifester de ce fait.



Avantages du bypass gastrique

- La perte de poids après un bypass est plus stable et s'élève en moyenne à 75 % du surpoids.
- Les symptômes de dumping donnent lieu à la consommation de grandes quantités de sucres et de graisses.
- Réduction des remontées acides (brûlures d'estomac).
- Effet positif sur le diabète, le taux de cholestérol élevé et la tension artérielle, ainsi que sur les ronflements forts en cas de syndrome d'apnées du sommeil.
- Moins de diarrhée que lors des interventions faisant uniquement appel à la malabsorption, qui étaient plus fréquemment pratiquées auparavant.
- L'impact du bypass gastrique sur le risque de décès précoce est spectaculaire. Des études ont montré que ce risque diminue de 40 % chez les personnes qui ont subi un bypass gastrique, par rapport aux personnes qui ne se font pas opérer. On observe également une réduction de 56 % du risque de décès à la suite d'un infarctus du myocarde, une réduction de 92 % du risque de décès dû aux conséquences du diabète et une réduction de 60 % du risque de développer un cancer et d'en décéder.

Inconvénients du bypass gastrique

- Certaines complications peuvent survenir pendant l'opération ou immédiatement après celle-ci, pendant l'hospitalisation.
  Les complications suivantes peuvent notamment se produire :
  - hémorragie/rupture des sutures ;
  - lésion d'un organe abdominal ;
  - complications pulmonaires (pneumonie) ;
  - infection de la plaie ;
  - thrombose (caillots sanguins) dans les veines des jambes, pouvant entraîner une embolie pulmonaire.

  Cette liste n'est pas exhaustive.
  Il existe un risque très faible, mais pas nul, de décès à la suite de complications. Il va de soi que nous prenons des dispositions spéciales afin de minimiser ce risque.
- Il est également important de souligner que l'intervention est difficilement réversible et que des carences en vitamines et une malnutrition sont possibles à moyen terme.
- L'occlusion intestinale (hernie interne) et l'apparition d'ulcères gastriques sont des complications moins fréquentes, pour lesquelles une nouvelle intervention est parfois nécessaire. Afin de les éviter autant que possible, il vous est demandé d'arrêter de fumer.
- En outre, une grossesse au cours des deux années qui suivent l'intervention est absolument contre-indiquée en raison du risque de problème de développement du fœtus.

Sleeve gastrectomie

Cette intervention consiste à réduire la taille de l'estomac en éliminant 75 à 80 % de celui-ci. Le volume restant correspond environ à celui d'une banane. Initialement, cette intervention était réalisée en tant que procédure de réduction uniquement (cf. anneau gastrique), principalement en cas d'obésité morbide.

Des études plus récentes montrent toutefois qu'un facteur de malabsorption/hormonal important intervient également, de sorte que les résultats chez les patients qui ne souffrent pas d'obésité morbide sont similaires à ceux du bypass gastrique.

L'intervention est également réalisée par laparoscopie et les mêmes conditions que pour le bypass gastrique doivent être remplies (cf. supra).

Les complications les plus fréquentes sont la formation d'un abcès, une fuite au niveau de la ligne d'agrafes, une lésion d'un organe (rate ou diaphragme), la rupture de la cicatrice, une occlusion, un ulcère gastrique et une inflammation au niveau des plaies.

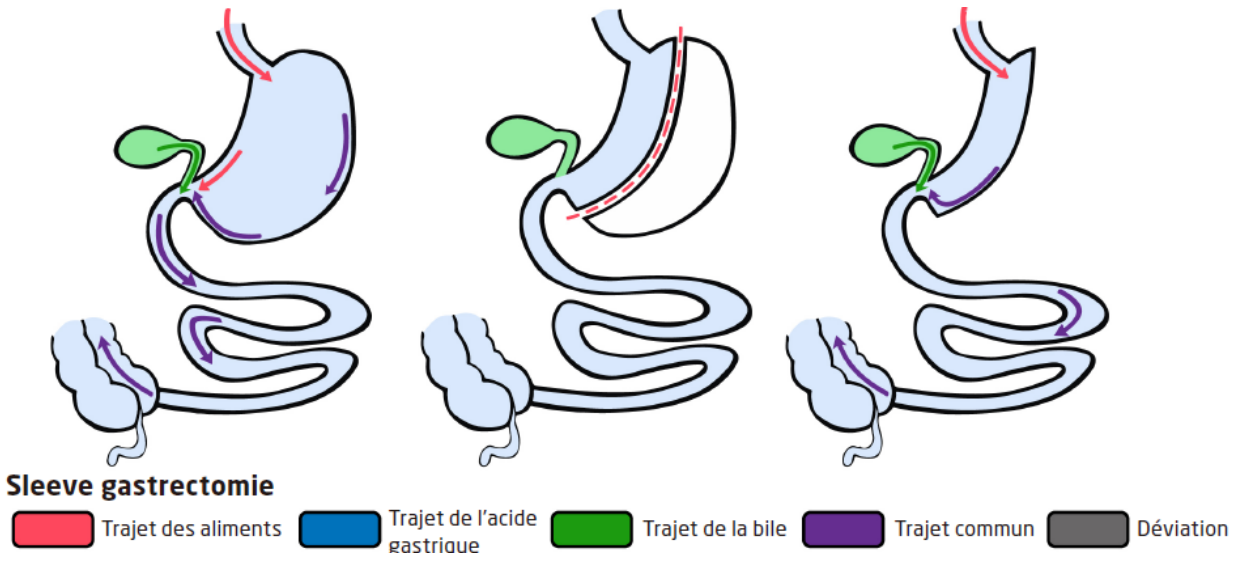
Cette intervention n'est pas indiquée chez les patients présentant une rupture gastrique ou des problèmes importants de remontées acides/inflammation de l'œsophage.

Avantages de la sleeve gastrectomie

- Contrairement au bypass gastrique :
  - Il n'y a pas de syndrome de dumping.
  - Le risque d'occlusion intestinale est nettement inférieur, car l'intestin grêle n'est pas déplacé.

Inconvénients de la sleeve gastrectomie

- L'intervention est irréversible.
- Elle n'est pas indiquée chez les patients présentant une rupture gastrique.



Directives après la chirurgie

- Lors de l'entretien préliminaire, votre diététicienne vous a remis une fiche reprenant des conseils afin d'adapter votre alimentation de manière définitive : alimentation après un bypass gastrique, alimentation après une sleeve gastrectomie, alimentation saine.
- Un soutien psychologique ou une physiothérapie peuvent être mis en place sur indication du chirurgien.
- Votre médecin généraliste ou le prestataire de soins qui vous traite après l'intervention peut retrouver nos conseils en vue du traitement des complications tardives (= complications qui peuvent survenir après votre sortie de l'hôpital) sur le site Internet de l'AZ Sint-Maria, sous la rubrique « Professionnels ».

Quelques conseils

S'informer

Avant que vous puissiez prendre une décision concernant le traitement adéquat, vous devez être suffisamment au courant de toutes les possibilités. Il est donc primordial de bien vous informer.

Cependant, toutes les informations que vous pouvez trouver sur Internet ou dans d'autres médias ne sont pas toujours correctes ou adaptées. Il est donc important de vous faire accompagner dans cette démarche, de préférence par votre médecin généraliste ou par des personnes ayant des connaissances suffisantes.

Famille et amis

Comme l'obésité est un trouble très fréquent, vous connaissez certainement des personnes dans votre entourage qui ont suivi l'une ou l'autre forme de traitement. Si vous en avez la possibilité, il est très utile de discuter avec ces personnes. Toutefois, informez-vous de manière détaillée et approfondie sur le traitement exact qu'elles ont suivi. Ne comparez pas deux traitements différents entre eux. Faites-vous expliquer en détail la réalité quotidienne, avec tous les inconvénients possibles mais aussi avec les résultats. Néanmoins, tenez compte du fait que vous parlez peut-être avec une personne qui a obtenu un résultat exceptionnellement excellent ou, au contraire, exceptionnellement mauvais.

Les personnes en surpoids savent parfaitement que l'obésité a des répercussions importantes sur la vie sociale. Mais le traitement du surpoids aura des répercussions tout aussi importantes sur votre vie quotidienne. Non seulement, votre santé s'améliorera, mais votre entourage remarquera que vous maigrissez. C'est pourquoi il est généralement judicieux que vous informiez votre famille et certains amis à l'avance de votre décision. Ils pourront en effet aussi vous aider et vous assister dans les moments difficiles propres à toutes les formes de traitement de l'obésité. Ils pourront également partager votre satisfaction concernant le résultat final.

Si, après avoir lu cette brochure d'information, vous vous posez des questions concernant d'éventuelles interventions esthétiques, nous vous renvoyons à la brochure « Informations sur la chirurgie plastique après une intervention bariatrique **»**

Vos questions

Vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure ?
N'hésitez pas à les poser aux collaborateurs de l'équipe de la clinique de l'obésité lors de votre prochain rendez-vous.

Entre-temps, vous pouvez toujours noter vos questions ci-dessous ou les envoyer par e-mail à ✉ obesitaskliniek@sintmaria.be.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Démarrage de votre trajet de traitement personnel

1. Examens

Tous les examens doivent être réalisés dans l'ordre indiqué ci-dessous et **à jeun**.

❒ prise de sang
+ collecte d'urine de 24 heures ..... / ..... / ..... à ..... h ..... Bloc B, + 3

Du lundi au samedi, à partir de 07h30, au laboratoire - il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous.

❒ échographie abdominale ..... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente de la radiographie

Rendez-vous : tél. 02 363 64 21

❒ gastroscopie ..... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente 2

Rendez-vous : tél. 02 363 66 00

❒ .... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente.....

2. Consultations - **Coordinateur de la clinique de l'obésité : tél. 02 363 62 37**

❒ diététicienne ..... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente 4

❒ psychologue ..... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente 14

❒ endocrinologue ..... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente 9

❒ cardiologue (électrocardiogramme, échographie, épreuve d'effort) ..... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente 1

Rendez-vous : tél. 02 363 66 08

❒ .... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente.....

Après la concertation multidisciplinaire sur l'obésité, vous pouvez prendre rendez-vous chez votre chirurgien traitant.

3. Suivi par le chirurgien (feed-back de l'équipe de la clinique de l'obésité)

❒ consultation du chirurgien ..... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente.....

❒ .... / ..... / ..... à ..... h ..... salle d'attente.....

examens complémentaires en cas de traitement chirurgical
(uniquement sur indication médicale, à déterminer par le médecin)

❒ consultation d'anesthésie à ..... h ..... salle d'attente.....

❒ consultation du pneumologue à ..... h ..... salle d'attente .....

❒ ..... à ..... h ..... salle d'attente .....

documents en cas de traitement chirurgical

❒ consentement éclairé concernant l'intervention

❒ consentement éclairé concernant l'anesthésie

❒ .....

DIE 10_FR - version 04.2026 - Une édition de l'AZ Sint-Maria Halle vzw.