

DIRECTION DES
RELATIONS PUBLIQUES

SECRETARIAT
GENERAL CHOR-EPSMR

Directrice des Relations
Publiques et Secrétaire
générale

Marina PONGERARD-
SINGAINY
ma.pongerardsingainy@pso.re

Direction des Relations
Publiques

Secrétariat général

CHOR-EPSMR :

Tél. : 0262 74 00 10
communication@chor.re

Nos ref :

Copie à :

- Mme Hanifa MOUSSA
- Dr Karine BERNY-BURLLOT
- Dr Rachid DEKKAK
- Mme Marina PONGERARD-SINGAINY
- Dr Katia MOUGIN DAMOUR
- Dr Adrien CADENNES
- Dr Guillaume MATHIS
- M. H.- Claude NARAYANASSAMY
- Mme E. CHAN KEE SHEUNG
- CHOR Communication

Saint-Paul, le 4 août 2025

LA DIRECTRICE DES RELATIONS PUBLIQUES
SECRETAIRE GENERALE CHOR / EPSMR

A

AUX MEDECINS DE VILLE

Objet : Information sur la prise en charge en chirurgie bariatrique et métabolique

Dossier suivi par : Marina PONGERARD-SINGAINY et Dr Guillaume MATHIS

P.J. Flyer d'information sur la prise en charge en chirurgie bariatrique et métabolique au CHOR

Madame, Monsieur, Docteur,

Le CHOR a l'honneur de vous informer sur le parcours de soins de la chirurgie bariatrique et métabolique existant au sein de l'hôpital à travers le flyer d'information en pièce-jointe.

Celui-ci reprend le détail des patients pouvant être pris en charge ainsi que les différentes étapes du parcours, des interventions et du suivi mis en place.

Les prises de rendez-vous pour une première consultation se font via **la plateforme de consultations externes joignable au 0262 74 20 20.**

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, Docteur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice

Marina PONGERARD-SINGAINY



Voir la vidéo explicative :



NOS INTERVENTIONS

Les interventions que nous réalisons au CHOR :

SLEEVE GASTRECTOMIE :

Cette technique consiste à retirer environ 70-80% de l'estomac, ce qui réduit la capacité d'ingestion alimentaire et diminue la sensation de faim grâce à la diminution de la production de ghréline.

Objectif de perte de poids : 25-35% TWL* en 1 à 2 ans.

Complications possibles : fuites (fistules) gastriques, carences nutritionnelles, reflux gastro-œsophagien.

BYPASS GASTRIQUE EN Y

Cette technique consiste à créer une petite poche gastrique et à réaliser une dérivation de l'intestin grêle pour limiter l'absorption des aliments.

Objectif de perte de poids : 30-40% TWL* en 1 à 2 ans.

Complications possibles : fuites (fistules) gastriques, carences nutritionnelles (fer, vitamine B12), dumping syndrome (malaise postprandial), risque de sténose de l'anastomose.

DÉRIVATION BILIO-PANCRÉATIQUE :

Technique combinant restriction alimentaire et malabsorption en réduisant l'estomac et en modifiant le trajet intestinal.

Objectif de perte de poids : 35-50% TWL* en 2 ans.

Complications possibles : fuites (fistules) gastriques, carences nutritionnelles sévères, diarrhée, risque accru de complications post-opératoires.

SUIVI DES PATIENTS

**PORTEURS
D'ANNEAU
GASTRIQUE OU
BYPASS**

en Omega.



*TWL (total weight loss) = perte de poids total

NOUS CONTACTER



**Rendez-vous via la
plateforme de
consultations du CHOR
au 0262 74 20 20**



chirurgiebariatrique@chor.re

**REFERENT - CHIRURGIE :
Dr Guillaume MATHIS**

**REFERENT MEDICAL :
Dr Jean-Hugues GATINA**



**CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION**

5 impasse Plaine Chabrier
97460 Saint-Paul
direction@chor.re
Standard : 0262 45 30 30



CHOR
CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION

La chirurgie métabolique et bariatrique



Direction Générale/Secrétariat Général/Relations Publiques/Communication/Chirurgie bariatrique - 23/07/2025

*Nou akompane bann
pasyan dann zot parkour !*



Source : recommandation HAS

NOTRE OFFRE DE SOINS

Le CHOR propose un accompagnement à ses patients tout au long de leur parcours de soins en chirurgie bariatrique :



PREMIERE CONSULTATION



CONSULTATIONS DE SUIVI DE PARCOURS



CONSULTATION POST-OPERATOIRE



HÔPITAL DE JOUR PRÉ ET POST-OPÉATOIRE

PATIENTS PRIS EN CHARGE

- Les patients âgés **de 18 à 70 ans**
- Ayant un indice de masse corporelle **(IMC) supérieur à 40 OU IMC supérieur à 35 en présence de comorbidités**
- Ne présentant **pas de contre-indications médicales ou psychiatriques** à la chirurgie

La chirurgie métabolique est une option pour les patients diabétiques de type 2 avec un IMC de 30-35 kg/m² si leur glycémie n'est pas contrôlée après au moins un an de traitement médical bien suivi.

Qu'entend-on par "comorbidités" ?



Il s'agit d' :

- un diabète de type 2
- une HTA nécessitant un traitement médicamenteux
- une hypertriglycéridémie > 5 g/L résistante au traitement habituel
- une stéatohépatite non alcoolique (NASH) ou une fibrose hépatique (quel que soit le stade de la fibrose)
- une hernie pariétale ou une éventration symptomatique ou complexe si une perte de poids est requise avant chirurgie réparatrice
- un syndrome des ovaires polykystiques chez la patiente en âge de procréer
- un problème de fertilité masculine ou féminine avec un projet de PMA, sur proposition de l'équipe de PMA
- une maladie rénale chronique (jusqu'au stade d'IRC modérée : stade 3A ou 3B) après avis du néphrologue, voire une insuffisance rénale sévère ou terminale avec un projet de transplantation rénale
- une cirrhose Child A, après accord avec l'hépatologue
- un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)
- un asthme sévère en lien avec l'obésité
- une lombalgie chronique, une coxarthrose invalidante, une gonarthrose invalidante
- une incontinence urinaire invalidante
- une hypertension intracrânienne idiopathique résistante à la prise en charge médicale bien conduite

LE PARCOURS DE SOIN EN CHIRURGIE BARIATRIQUE

Le parcours de soins comprend plusieurs étapes afin d'assurer la sécurité et l'efficacité du traitement :

Consultation initiale avec un chirurgien et une équipe médicale pluridisciplinaire

Bilans préopératoires pour évaluer la faisabilité de l'intervention

Préparation psychologique et nutritionnelle

Suivi post-opératoire pour garantir une perte de poids efficace et prévenir les complications

L'intervention chirurgicale, réalisée sous anesthésie générale

