

DIRECTION DES  
RELATIONS PUBLIQUES

SECRETARIAT  
GENERAL CHOR-EPSMR

---

Directrice des Relations  
Publiques et Secrétaire  
générale

Marina PONGERARD-  
SINGAINY  
ma.pongerardsingainy@psore

Direction des Relations  
Publiques

Secrétariat général  
CHOR-EPSMR :

Tél. : 0262 74 00 10  
[communication@chor.re](mailto:communication@chor.re)

Nos ref :

Copie à :

- Mme Hanifa MOUSSA
- Dr Karine BERNY-BURLOT
- 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

PJ. 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 ghéline.

**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.

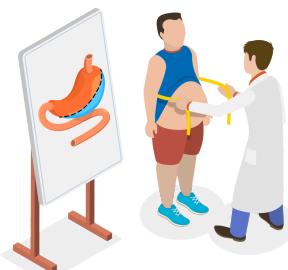
**Objectif de perte de poids : 35-50% TWL\* en 2 ans.**

**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.



## NOUS CONTACTER



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



chirurgiebariatrique@chor.re

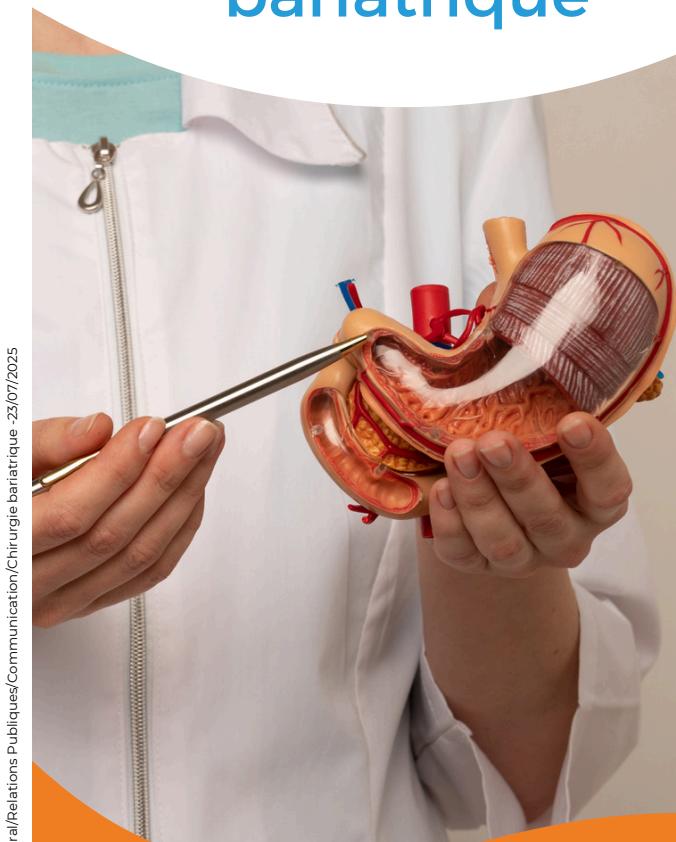
### REFERENT - CHIRURGIE :

Dr Guillaume MATHIS

### REFERENT MEDICAL :

Dr Jean-Hugues GATINA

# La chirurgie métabolique et bariatrique



Direction Générale/Sectariat général/Relations Publiques/Communication/Chirurgie bariatrique -23/07/2025



## 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-OPÉRATOIRE

## 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/m<sup>2</sup> 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

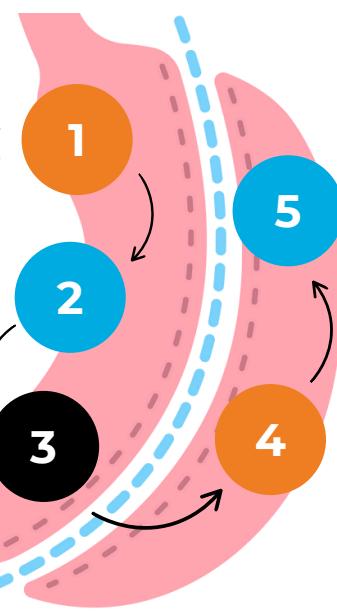
## LE PARCOURS DE SOIN EN CHIRURGIE BARIATRIQUE

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**