

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Médecine Générale

PAR

France BUSSON
Née le 05/06/1989 à Le Chesnay

Les motivations des patients qui se font opérer d'une chirurgie de l'obésité : étude qualitative rétrospective chez des patients opérés entre 2005 et 2010 au CHU de Strasbourg

Président de thèse : Professeur Jean-Christophe WEBER

Directeur de thèse : Professeur Christian BONAHI

1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires : (1976-1983)** M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition JUILLET 2019
Année universitaire 2018-2019

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)

Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO191

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéocarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0167	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0029	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Ilkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésio- logie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DERUELLE Philippe		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale: option gynécologie-obsté- trique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0186	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale - option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF GABRIEL		• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie: transfusion
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry		• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier		• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0187	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an) CU : Chef d'unité fonctionnelle Pô : Pôle Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle) Dir : Directeur (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018 (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017 (3) (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017 (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017			

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02 Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur	

MO112	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
-------	---	--	--

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / NHC	48.03	Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERLINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALL-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Disp0 → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0109	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0099	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0089	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0099	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*
BOUSQUET Pascal
PINGET Michel
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*
BELLOCC Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERET Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
 KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.13
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
 WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
 DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
 DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
 QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
 A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Jean-Christophe Weber pour avoir accepté de présider cette thèse.

Aux Professeurs Alain Pradignac et Serge Rohr, ainsi qu'au Docteur Catherine Jung pour avoir accepté de faire partie du jury de soutenance de cette thèse.

Au Professeur Christian Bonah, directeur de cette thèse, pour sa disponibilité, sa confiance et sa patience tout au long de ce travail.

Au Docteur Michel Vix pour son aide dans le recrutement des patients.

A l'équipe pédagogique du Master 2 de SHS de la Faculté de Montpellier pour la qualité de ses enseignements, ainsi que son encadrement tout au long de l'élaboration de cette étude.

A ma famille pour son soutien sans faille tout au long de mes études, à mes parents pour la relecture de mon travail, et à mon frère Guillaume sur qui je sais toujours pouvoir compter.

A Aude, qui a toujours été là pour moi.

A Sophie et Clémentine qui sont là depuis le début de mes études, et qui m'ont soutenue par leur enthousiasme et leur bonne humeur.

A Cécile et Léa qui étaient là pendant la première année.

A Laura et Thomas pour tous ces merveilleux voyages que nous avons fait ensemble.

A Clémence et Fauve, qui m'ont accompagnée pendant l'internat.

A Capucine pour son aide et ses conseils avisés.

A toutes les belles rencontres que j'ai pu faire grâce au SARRA et à l'ISNAR.

A tous les amis que je n'ai pas cités.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	18
I) L'OBESITE	20
1) L'obésité à travers l'histoire	20
2) Le passage d'un problème d'ordre moral à un problème d'ordre médical.	21
3) Ses causes.....	25
4) La chirurgie bariatrique	26
II) LA PROBLEMATIQUE : QUELLES SONT LES MOTIVATIONS DES PATIENTS QUI SE FONT OPERER D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE ?.....	32
METHODOLOGIE	34
I) CHOIX DU PROTOCOLE DE RECHERCHE.....	34
1) Le recueil de données	35
a) L'entretien individuel semi-dirigé	35
b) Le guide d'entretien.....	35
c) L'enregistrement	36
d) La retranscription intégrale et l'anonymisation	36
2) L'analyse des données	37
3) Ethique et confidentialité	37
II) LE TRAVAIL DE TERRAIN.....	38
1) La population étudiée.....	38
2) Le recrutement	38
RESULTATS	39
I) CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DE LA RECHERCHE	39
1) Les caractéristiques globales	39
2) Les caractéristiques principales des patients	39
II) LES ATTENTES ET LES RESULTATS OBTENUS.....	44
1) La santé.....	44
a) Les comorbidités liées à l'obésité	44
b) L'espérance de vie.....	47
2) L'image du corps.....	49
3) La chirurgie comme dernier recours	54
4) Les personnes ayant influencé la décision	55
a) Les soignants	55
b) La famille	57
c) Le conjoint(e)	58
DISCUSSION	61
I) PRINCIPAUX RESULTATS	61
1) Les motivations.....	61

2) Les résultats.....	63
3) La place du médecin traitant dans le choix du patient.....	64
II) CE QUE DIT LA LITTÉRATURE DES MOTIVATIONS DES PATIENTS A SE FAIRE OPERER	65
III) FORCES ET LIMITES	66
1) Les forces.....	66
2) Les limites.....	66
CONCLUSION.....	67
ANNEXES	69
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°1 – CHRISTOPHE (22 minutes)	69
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°2 – JEANNINE (50 minutes).....	72
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°3 – CHRISTINE (42 minutes).....	83
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°4 - JULIE (34 minutes)	91
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°5 - CECILE (26 minutes).....	98
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°6 – ARNAUD (24 minutes).....	103
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°7 - PHILIPPE (28 minutes)	108
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°8 – SOPHIE (50 minutes).....	113
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°9 - ANNE (33 minutes)	120
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°10 - BRIGITTE (50 minutes).....	126
BIBLIOGRAPHIE	134

INTRODUCTION

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque majeurs pour un certain nombre de maladies chroniques parmi lesquelles le diabète, les maladies cardio-vasculaires et le cancer. Autrefois considérés comme un problème propre aux pays à revenu élevé, le surpoids et l'obésité augmentent désormais de façon spectaculaire dans les pays à faible ou moyen revenu, surtout en milieu urbain. L'OMS a estimé que globalement environ 13% de la population adulte mondiale était obèse en 2016.

La France n'est pas épargnée par cette pandémie et l'obésité y représente un véritable enjeu de santé publique. En 2017, 15,7% de la population adulte française était considérée comme obèse.

Le médecin généraliste est en première ligne pour repérer les patients qui souffrent d'obésité et orienter leur prise en charge. Un des traitements possibles est la chirurgie bariatrique.

Au cours de mes études, j'ai fait un stage dans un service de nutrition au sein duquel était assuré l'accompagnement des patients opérés d'une chirurgie bariatrique. Côté de très près ces nombreuses personnes concernées par les problèmes liés à l'obésité, les écouter, les entendre m'expliquer leurs difficultés dans la vie de tous les jours, m'a permis de me rendre compte du mal-être que leur état pouvait engendrer.

La chirurgie bariatrique entraîne de nombreux changements dans la vie de ces patients, tant sur le plan physique que psychologique.

Dans le cadre d'un master 2 en Sciences Humaines et Sociales, j'ai commencé par m'interroger sur la qualité de vie des patients opérés depuis plusieurs années d'une chirurgie de l'obésité. J'ai pu recruter dix patients avec l'aide du Docteur Vix, chirurgien digestif au NHC de Strasbourg, spécialisé en chirurgie bariatrique. Leurs entretiens m'ont révélé les bouleversements apportés par la chirurgie dans la vie des patients. Ils ont dû changer leurs habitudes alimentaires, ils ont pu faire des activités dont ils n'étaient plus capables avant, ils ont vu leur état de santé s'améliorer. Elle a changé leur rapport aux autres, mais aussi leur rapport à leur propre image. Pour certains, il a fallu du temps avant qu'ils ne puissent reconnaître leur reflet dans le miroir.

Je me suis rendu compte au cours de ces entretiens de la diversité des raisons pour lesquelles les patients se font opérer et l'impact que cela pouvait avoir sur la satisfaction de ces derniers après la chirurgie. Il m'a semblé important de m'interroger sur les motivations

des patients à se faire opérer, et sur la réponse que la chirurgie pouvait apporter à leurs attentes.

I) L'OBESITE

1) L'OBESITE A TRAVERS L'HISTOIRE

Ce rappel de l'évolution de l'image du « gros » dans l'histoire va nous permettre de mieux apprécier la situation actuelle.

L'image du gros apparaît dès le Moyen-Âge mais avec des difficultés dans la distinction entre le « gros » et le « très gros ». On ne retrouve aucune mention explicite d'esthétique ou de morbidité dans la volonté de « réduire » le gros, mais uniquement une critique de comportement.

A la Renaissance, on observe une multiplication des iconographies et un enrichissement des mots sur le maigre et le gros. Mais il reste difficile de déterminer qui est vu comme gros. Le mot "embonpoint" (sens positif) qui apparaît au XVIème siècle montre combien il est difficile de comprendre qui est considéré comme tel sans mesures chiffrées.

Avec les Lumières, un « chiffrage » des poids apparaît dans les références médicales. La lourdeur est associée à la santé et à des faiblesses, ce qui installe la grosseur « en général » dans la catégorie des maladies. Le mot « obésité » apparaît au XVIIIème siècle, préféré à celui de « corpulence ». On commence à voir apparaître des régimes et des vêtements censés serrer le corps jugé trop imposant ; sangles, lacets etc. Le corset se généralise.

Les traités sur l'obésité se multiplient au début du XIXème siècle, tout en demeurant fortement centrés sur les cas exceptionnels. Les chiffres commencent à s'imposer, d'abord les mensurations, puis le poids dans le deuxième tiers du XIXème siècle. Auguste Quételet, en 1832, est le premier à construire grilles et tableaux. A chaque taille répondrait un poids « normal » statistiquement établi. Vers la seconde moitié du XIXème siècle, on juge de plus en plus sévèrement la femme grosse. Le mot embonpoint ne désigne plus quelque chose de positif ; il annonce la grosseur. Les nouveaux loisirs comme la baignade où l'on se dénude, la multiplication de miroirs en pied, l'évolution des robes qui moulent désormais le bas du corps poussent à davantage de pressions pour être mince. Une critique sociale dénonce l'opulent comme celui qui est riche et qui exploite le peuple qui lui est maigre. A cette époque l'obésité est associée à la dégénérescence. On voit alors apparaître le thermalisme pour maigrir (cure d'amaigrissement) et de plus en plus de publicités pour des régimes amincissants.

Au XXème siècle la minceur est capitale mais aussi la musculature. Le très gros devient monstrueux. Dès les années 20, les publications se multiplient autour de l'idée de

maigrir et l'on évoque la cellulite qui inquiète. Les pathologies et thérapies associées au poids se multiplient. On commence à évoquer la souffrance des obèses en public en raison de l'ostracisme subi.

De nos jours, le constat s'inverse. Grâce aux statistiques, on constate que les gros ne sont pas les plus riches, bien au contraire. L'obésité est vue comme un mal, un fléau, une épidémie. On voit apparaître des jugements face à elle (2005 deux ados gagnent en justice à NY contre McDonald's pour leur prise de poids). L'obèse est vu comme quelqu'un incapable de se maîtriser et sans volonté alors qu'auparavant on le voyait comme celui qui "abuse". On commence à évoquer les souffrances autour de l'obésité. (1)

2) LE PASSAGE D'UN PROBLEME D'ORDRE MORAL A UN PROBLEME D'ORDRE MEDICAL.

Dans un premier temps l'obésité a été posée comme un problème moral. La grosseur représente le péché, la critique du gros passe par la critique de son comportement, de son manque de mesure. Dans une seconde étape, l'obésité s'est peu à peu médicalisée. On est passé de la condamnation morale à la lutte contre l'obésité au nom des risques médicaux que courent les obèses eux-mêmes, jusqu'à finalement la désigner comme une épidémie mondiale.

On est passé d'une période où l'on considérait l'obésité comme un problème esthétique et moral à une période où elle est devenue une cause de maladies, l'objet d'une argumentation sanitaire de plus en plus poussée, d'une lente mais continue médicalisation, jusqu'à finalement être désignée comme épidémie mondiale.

La médicalisation est exprimée par Peter Conrad comme un processus par lequel des problèmes non médicaux sont définis et traités comme médicaux, en terme de maladie et de dysfonctionnement (2). *« Les raisons de faire ou de ne pas faire, de voir positivement ou négativement une pratique glissent de l'ordre de la morale, de la culture et des représentations sociales, vers celui de la science. Pendant la phase de glissement cohabitent et s'interpénètrent les deux conceptions. La médicalisation de l'obésité substitue aux causes morales de dévalorisation du surpoids des raisons médicales. Les risques que l'obésité et le surpoids font encourir à la santé viennent justifier la lutte contre eux. La médicalisation peut apparaître comme un progrès, puisqu'elle libère l'obèse du poids du regard moralisateur pour faire de lui « un malade », ou plutôt quelqu'un qui a de grandes chances de le devenir, et que l'on doit donc aider et soigner. »*(3)

L'obésité est devenue une question de santé publique à la fin du XIXème siècle lorsqu'ont été mis en évidence, par des sociétés d'assurances nord-américaines, des liens

statistiques entre la corpulence et l'espérance de vie, d'une part, et les dépenses de santé, d'autre part. Dans ces travaux, les personnes les plus « fortes » avaient des taux de morbidité supérieurs et une espérance de vie plus faible que la population générale. On a ensuite cherché à repérer les types de pathologies associées à l'obésité et, parmi elles, celles qui pouvaient être impliquées dans la « diminution » de l'espérance de vie de ce groupe d'individus. C'est ainsi que la mortalité cardio-vasculaire et le diabète de type 2 furent pointés comme associés aux plus fortes corpulences. L'obésité acquit alors le statut de « facteur de risque ». A ce titre, elle devait être évitée, surveillée, mais n'était pas encore considérée comme une maladie.

Certains vont tenter de la faire reconnaître comme maladie ; ils arrivent à leurs fins en 1990, lorsqu'elle entre dans la nosographie « officielle » de l'International Classification of Diseases (ICD-9-CM, American Hospital Association, 1990). En 1995, la proposition faite par un comité d'experts de l'OMS de choisir l'IMC comme outil de mesure de l'obésité va créer les conditions d'un processus de transformation de la définition même de l'obésité de l'adulte. S'opère ainsi une modification radicale, un basculement d'une définition qualitative en termes « d'excès de masse grasse qui a des effets pathogènes », à une définition quantitative, l'obésité correspondant à un IMC supérieur à 30. Le point de départ de ce glissement s'effectue dans un article de Peter Kopelman, publié par *Nature*, dans lequel il écrit : « L'obésité est définie par un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 30 » (4)

Sur le site de l'OMS, on peut lire que le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m^2 . Pour l'adulte, l'OMS définit le surpoids et l'obésité comme suit : il y a surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à 25; et il y a obésité quand l'IMC est égal ou supérieur à 30.

L'utilisation du terme « épidémie » est une autre transformation du statut scientifique de l'obésité. Cela va avoir des conséquences symboliques considérables. En 1997, l'OMS réunit un groupe d'experts pour faire le point sur la question. Celui-ci remet le rapport *Obésité : prévention et gestion de l'épidémie globale* dans lequel on peut y lire : « La fréquence actuelle du surpoids et de l'obésité est telle qu'ils remplacent progressivement les problèmes plus traditionnels de santé publique, comme la malnutrition et les maladies infectieuses, parmi les facteurs les plus significatifs d'altération de l'état de santé » (5). Aujourd'hui 2,8 millions de personnes au moins décèdent chaque année du fait de leur surpoids ou de leur obésité. D'après les estimations mondiales récentes de l'OMS, en 2016,

plus de 1,9 milliard d'adultes – personnes de 18 ans et plus – étaient en surpoids. Sur ce total, plus de 650 millions étaient obèses. Globalement, environ 13% de la population adulte mondiale (11% des hommes et 15% des femmes) était obèse et 39% des adultes – personnes de 18 ans et plus – (39% des hommes et 40% des femmes) était en surpoids en 2016. La prévalence de l'obésité a presque triplé au niveau mondial entre 1975 et 2016 (6).

Selon les premiers résultats de la cohorte Constances portée par l'Inserm et la Cnamts, près d'un français sur 2 de plus de 30 ans est concerné par un excès de poids. En France en 2017, 15,7% de la population adulte est considérée comme obèse. La proportion des personnes obèses est passée de 8,5% à 14,5% entre 1997 et 2009. Cette augmentation est observée dans toutes les tranches d'âges de la population y compris les séniors. Au total, en additionnant surpoids et obésité nous avons 56,8% d'hommes et 40% de femmes en surcharge pondérale. Malgré tout, ces données récentes sont porteuses d'espoir : pour la première fois en plus de 30 ans, la progression de l'obésité ralentit enfin dans notre pays.

L'Alsace a une prévalence de l'obésité supérieure à la moyenne nationale. En 2012, 18,6% des adultes de 18 ans et plus présentent une obésité ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) en Alsace, qui est la cinquième région après le Nord-Pas-de-Calais (21,3 %), la Champagne- Ardenne (20,9 %), la Picardie (20,0 %) et la Haute-Normandie (19,6 %), enregistrant le plus fort taux de prévalence de l'obésité. (7)

« La désignation de l'obésité comme épidémie participe à sa socialisation et à sa globalisation qui, dès lors, concerne potentiellement toute la société. Elle contribue également à considérer les modes de vie comme déterminants et à articuler le problème à la malbouffe. » (3)

L'épidémiologie sociale dresse un triple constat. Tout d'abord, celui d'une progression rapide de la prévalence de l'obésité dans les sociétés développées depuis une bonne vingtaine d'années. Par ailleurs, les sociétés en développement, traditionnellement confrontées au problème du manque, voient aujourd'hui l'obésité cohabiter avec la malnutrition. Enfin la distribution sociale de cette pathologie est socialement différenciée, tant dans les sociétés développées que dans les sociétés en développement.

Le taux de prévalence, c'est-à-dire la proportion des individus d'une population qui en sont atteints, n'a pas la même intensité dans les différentes strates de la société. Ce faisant, l'obésité devient un nouveau facteur d'inégalité sociale de santé.

« La sociologie a depuis longtemps pointé la double chaîne de causalité qui produit des inégalités sociales de santé. D'une part, la maladie constitue un handicap qui, souvent, en dépit des systèmes d'assurance maladie, dégrade les situations économique et sociales, et, dans le meilleur des cas, ralentit l'ascension sociale. D'autre part, les situations économiques et sociales « défavorisées » exposent à des problèmes de santé dont les causes sont à rechercher tant dans les modes de vie que dans les conditions plus ou moins difficiles d'accès aux soins (8,9). Certes, beaucoup de maladies affectent de façon socialement différenciée les populations mais l'obésité se caractérise par une forme particulière d'implication des phénomènes sociaux : la stigmatisation tend à transformer les victimes en coupables et constitue ainsi un facteur d'aggravation. »(3)

Pour la France, plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence une différenciation sociale et économique de la prévalence de l'obésité, aussi bien pour les femmes que pour les hommes (7). Les taux de prévalence les plus élevés se retrouvent dans les milieux les moins favorisés. Certaines études montrent que l'obésité morbide est aussi plus fréquente dans les milieux en précarisation (10). Les travaux de sociologie de la santé complètent ce tableau en pointant les liens entre l'obésité et les dynamiques sociales intergénérationnelles et intra générationnelles, les prévalences les plus fortes étant associées à des dynamiques descendantes, c'est-à-dire à des dégradations de position sociale (11)

« L'influence des déterminants sociaux sur le développement de l'obésité peut être envisagée selon deux chaînes de causalité, à la fois distinctes et complémentaires : d'une part, les statuts et les dynamiques sociales peuvent être considérés comme déterminants de l'obésité ; d'autre part, l'obésité, et plus largement la corpulence, peut également être vue comme influençant les positions et les dynamiques sociales. » (3)

La première chaîne de causalité s'inscrit dans le cadre conceptuel des théories de l'épidémiologie sociale et de la santé publique (12). Pour cette perspective, l'impact des positions sociales sur les pathologies s'opère principalement, mais non exclusivement, par les modes de vie. Pour l'obésité, il s'agit des styles d'alimentation (les préférences, les goûts et les pratiques alimentaires) et du niveau d'activité physique, dont on sait depuis longtemps qu'ils varient l'un et l'autre en fonction de la position sociale. On peut ajouter à ces comportements une sensibilité cognitive elle-même socialement différenciée et liée au niveau d'études, comme par exemple la possession de stocks d'informations relatives à la nutrition et à l'activité physique, une sensibilité plus ou moins grande aux messages de santé publique... Les spécialistes de l'analyse des déterminants sociaux de santé identifient également l'influence secondaire, parfois indirecte et le plus souvent complémentaire, d'autres facteurs

sociaux comme le stress, l'exclusion sociale, le chômage, l'absence de soutien social, etc. (13,14)

La seconde chaîne de causalité inverse la perspective et considère les systèmes de valeurs associés à la corpulence comme déterminant partiellement les statuts économiques et sociaux. S'appuyant sur le constat que les fortes corpulences nuisent aux trajectoires sociales intergénérationnelles et intra générationnelles, on considère que cela explique une partie de la différenciation sociale de l'obésité observée par l'épidémiologie. Pour expliquer l'influence de la corpulence sur les dynamiques sociales, la sociologie de l'obésité fait appel aux concepts de stigmatisation et de discrimination qui lui sont associés. Les conséquences de la stigmatisation sont le plus souvent lues comme des effets d'aggravation de l'obésité. Une fois le surpoids ou l'obésité installée chez un individu, la stigmatisation dégrade sa situation sociale, qui, en retour, entretient l'obésité ou le surpoids. Dans cette perspective, l'obésité peut être considérée comme un facteur de risque social (risque de dégradation ou de non-évolution d'une trajectoire sociale) qui se surajoute aux risques sanitaires identifiés par l'épidémiologie et interagit avec eux. Mais la stigmatisation et les systèmes de valeurs qui la sous-tendent ont aussi, en exacerbant l'idéal de minceur, des actions délétères sur les sujets qui ne sont pas en surpoids. La stigmatisation suscite ainsi différentes pratiques d'amaigrissement sans justification sanitaire qui peuvent se révéler à terme impliquées dans le développement de troubles du comportement alimentaire (3).

3) SES CAUSES

Les modifications de l'alimentation et la réduction de l'activité physique jouent un rôle incontestable dans l'émergence récente de l'obésité. L'augmentation de la taille des portions, la plus grande densité énergétique, la disponibilité de l'alimentation, et l'évolution des prix alimentaires sont des éléments qui favorisent les consommations caloriques excessives. Les loisirs tels que la télévision ou les jeux vidéo, l'utilisation de la voiture et des transports en commun dans les déplacements du quotidien induisent quant à eux une diminution des dépenses énergétiques. Mais ces facteurs influençant le bilan d'énergie, et donc le statut nutritionnel, ne suffisent pas pour expliquer l'augmentation de la fréquence de l'obésité, ni "l'inégalité" des individus vis-à-vis de la prise de poids : certaines personnes prennent en effet plus de poids que d'autres, alors qu'elles ont les mêmes modes de vie.

Une prédisposition génétique à la prise de poids peut rendre compte de ces différences de susceptibilité individuelle à l'obésité. Plusieurs équipes françaises de l'Inserm et du CNRS

ont identifié de nombreux gènes impliqués dans la prise de poids, l'obésité sévère et/ou les complications de l'obésité.

Le rôle de l'environnement semble largement aussi important. Le stress, le sommeil, certains médicaments, des virus, la composition de la flore intestinale, l'exposition à des polluants sont vraisemblablement autant de facteurs à incriminer.

Le traitement de première intention consiste en un ensemble de règles hygiéno-diététiques qui visent à modifier l'alimentation et l'activité physique du patient. Les traitements médicamenteux ne sont pas recommandés en France.⁽¹⁵⁾ Lorsque ces mesures échouent, il est possible d'avoir recours à la chirurgie bariatrique. Elle est recommandée en cas d'IMC > 40 ou > 35 mais associée à des comorbidités.

C'est ainsi que la chirurgie bariatrique a gagné en popularité ces dernières années comme une alternative aux régimes amaigrissant. De plus en plus de personnes obèses se tournent vers cette procédure.

4) LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

Le taux de recours à cette chirurgie a été multiplié par 2,6 en France entre 2008 et 2014. En 2014, 45474 personnes, dont 65,6% atteintes d'obésité morbide en ont bénéficié.

L'histoire de la chirurgie bariatrique remonte aux années 1950 et depuis de nombreuses innovations et améliorations ont été apportées rendant l'acte plus sûr.

Elle est donc née dans le contexte particulier des états ruraux du centre des Etats-Unis dans les années d'abondance de l'après Seconde Guerre mondiale. C'est à cette période qu'apparurent des obèses extrêmes, dont les complications médicales ne pouvaient être prises en charge, faute d'équipement adéquat. L'acte fondateur de la chirurgie bariatrique découle des observations cliniques faites sur le syndrome du grêle court et remonte au 9 avril 1954 par Kremen et Linner au Mont Sinai Hospital de Mineapolis. On pensait alors que les complications de la chirurgie intestinale aboutissant au syndrome du grêle court devaient être transposées aux « obésités réfractaires ». Ce n'est que devant les conséquences carencielles graves et répétées de ces interventions que les chirurgiens se sont tournés vers davantage de simplicité et, surtout, ont commencé à cibler préférentiellement l'estomac. Dès cette époque, on acceptait donc que les effets secondaires de l'obésité justifassent un traitement agressif dans les formes plus graves (IMC > 40 kg/m²). Pourtant, il aura fallu plusieurs décennies pour que les diverses procédures chirurgicales soient acceptées par la communauté médicale dans son ensemble, puis par le public. Plusieurs techniques ont été éprouvées, alternant entre

chirurgie restrictive et chirurgie malabsorptive, voire associant les deux. La première est fondée sur la seule diminution autoritaire des apports alimentaires ; la seconde sur une absorption calorique entravée par le biais d'un nouveau montage digestif sur l'intestin grêle (16).

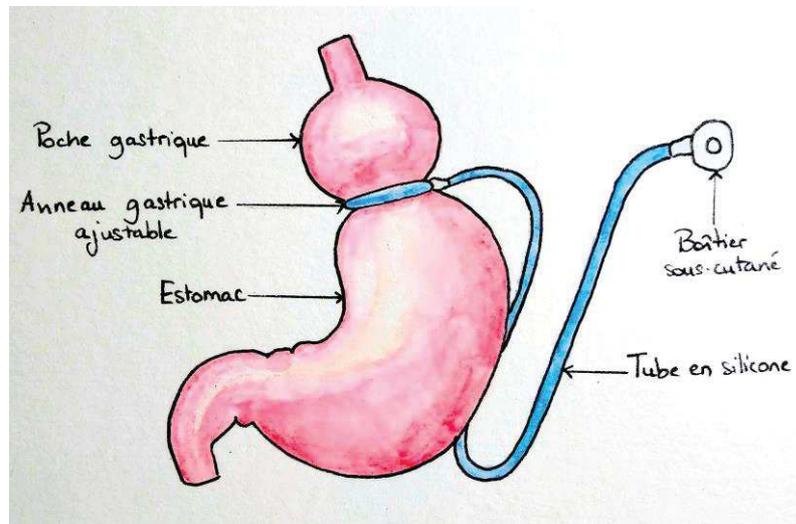
Après une période de déceptions et de doutes face aux échecs et aux complications, la chirurgie bariatrique est devenue un traitement de deuxième ligne reconnu de l'obésité massive (morbide), et de l'obésité sévère associée à une comorbidité, grâce à la mise au point de procédés efficaces réalisables par voie laparoscopique. À présent, ce sont les interventions de restriction qui sont les plus utilisées, du fait d'un ratio bénéfice/risque/facilité favorable.

On distingue principalement les techniques qui ont un effet de « restriction » sur les apports alimentaires et les techniques qui combinent la « restriction et la « malabsorption », à savoir les techniques « mixtes ».

Les techniques dites « restrictives » :

Le principe est simple. Il s'agit de réduire le volume de l'estomac pour limiter la taille des apports alimentaires et donc restreindre l'apport calorique total.

- L'anneau gastrique ajustable ou gastric banding:



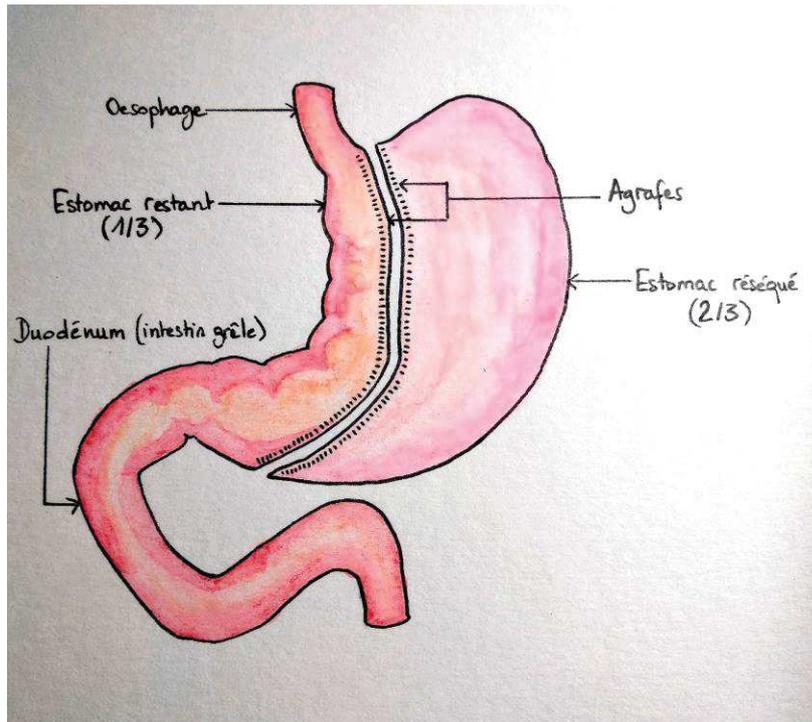
Cette technique est aujourd'hui pratiquée dans des circonstances particulières et exceptionnelles. Très en vogue il y a 10 ans, elle est actuellement remplacée par la sleeve gastrectomie et le gastric bypass.

Un anneau gastrique gonflable est placé à la partie supérieure de l'estomac délimitant ainsi une poche gastrique supérieure d'environ 15 cc de volume. Lorsque la nourriture remplit

la poche, elle provoque une sensation de satiété rapide qui doit faire stopper la prise alimentaire. Les aliments vont s'écouler très lentement selon le principe du sablier.

C'est la seule technique ajustable. L'anneau est relié par un petit tube à un boîtier de contrôle placé sous la peau. Cet anneau peut être serré ou desserré en injectant un liquide dans le boîtier, à travers la peau. Un contrôle radiologique est nécessaire lors du suivi.

- La gastrectomie en manchon ou gastrectomie longitudinale, la sleeve :



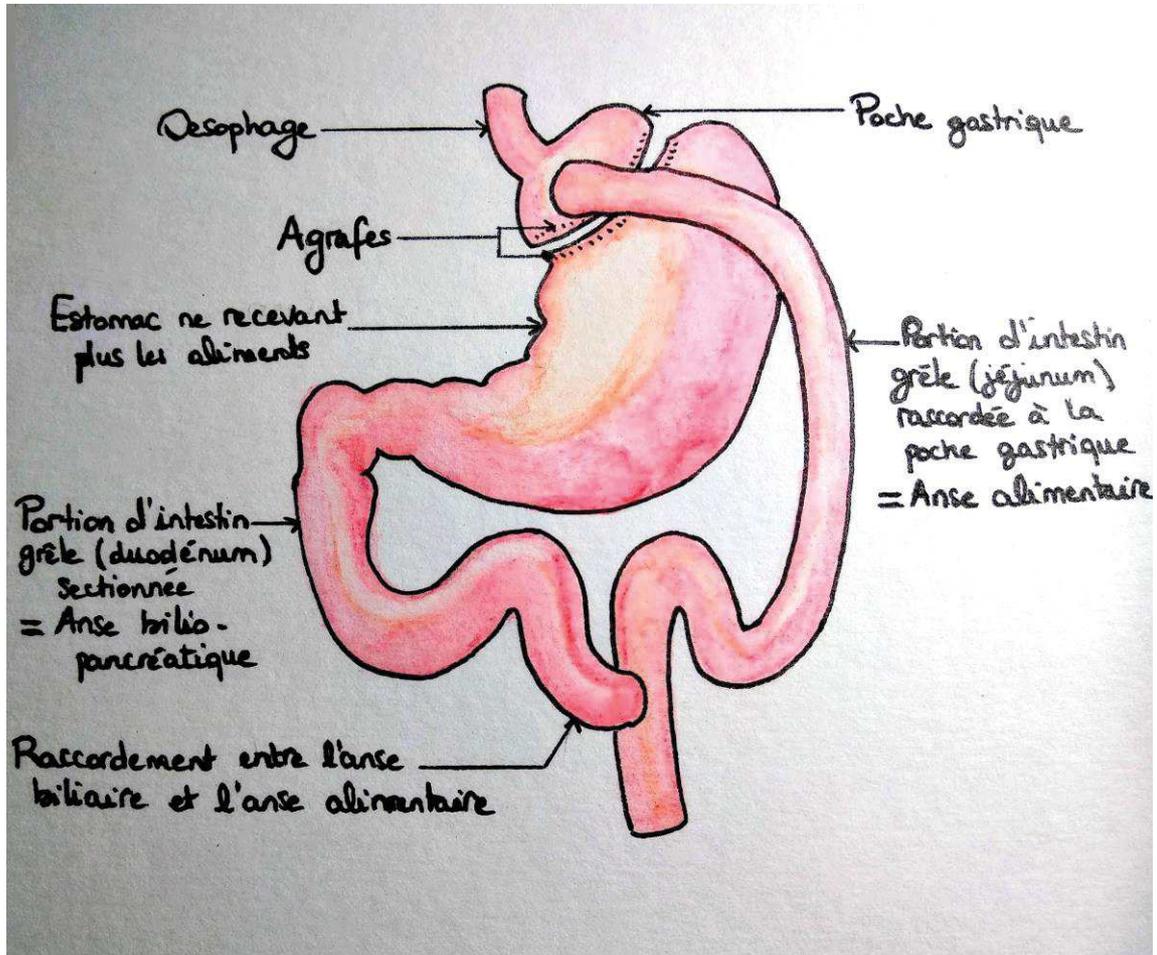
Intervention réalisant l'ablation d'environ 2/3 de l'estomac de manière à réaliser un tube gastrique. Les aliments passent plus vite dans l'intestin. Cette intervention est restrictive car elle diminue le volume gastrique et permet une sensation de satiété rapide. Elle entraîne également un mécanisme hormonal en diminuant le nombre de cellules sécrétant la ghréline qui est l'hormone de l'appétit.

Cette technique est la plus fréquemment pratiquée en France actuellement, alors que les connaissances et le recul sur son efficacité sont moindres que pour l'anneau gastrique ou le by-pass gastrique en Y. Elle est la seule à être réellement irréversible.

Les techniques dites « mixtes » :

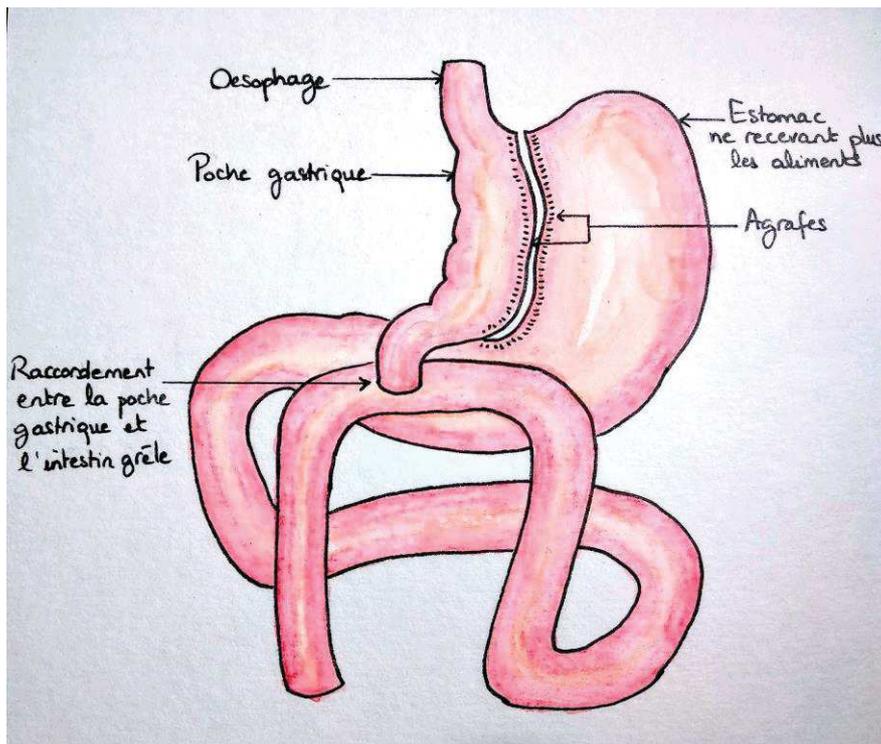
Le principe de ces techniques est de combiner deux mécanismes : la restriction et la malabsorption.

➤ Le by-pass en Y ou Roux-en-Y :



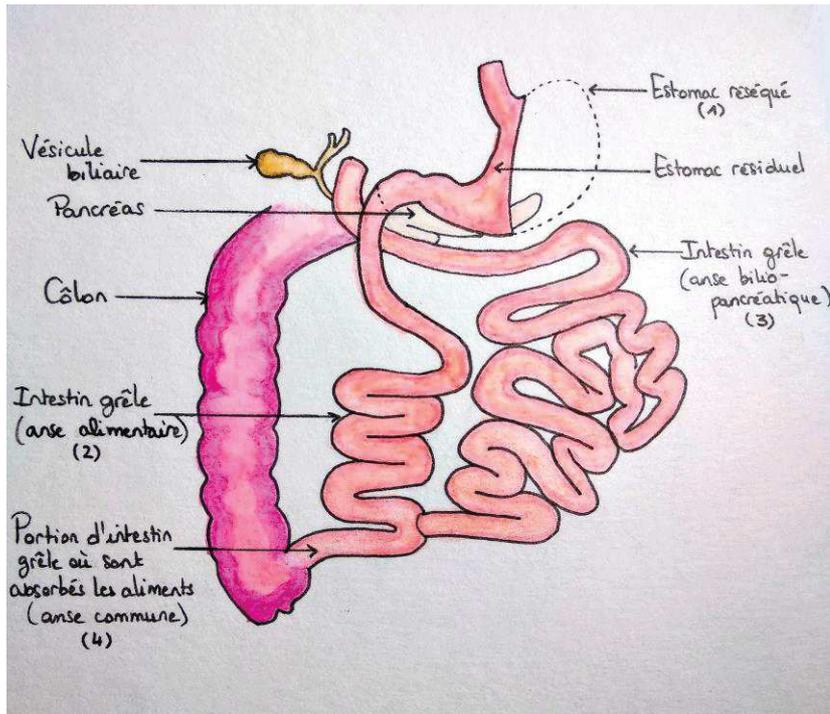
L'intervention réalise une dérivation gastrique en ne laissant qu'une poche de 30 à 50 cc au contact de l'œsophage. Elle associe une restriction à une malabsorption modérée. L'absorption des aliments est diminuée par la réduction de la longueur utile de l'intestin. Deux raccords (anastomoses) sont nécessaires, entre la petite poche gastrique et l'intestin (« anse alimentaire ») ainsi qu'au niveau de l'intestin (entre l'anse bilio-pancréatique et le « pied » de l'anse alimentaire).

➤ Le By-pass en oméga ou mini by-pass :



Cette intervention a été développée plus récemment que le by-pass en Y, et bien moins d'études cliniques ont été menées pour évaluer cette chirurgie. Même si elle est pratiquée dans de nombreux centres publics ou privés, elle ne fait pour l'instant pas partie des interventions bariatriques validées par les recommandations de la HAS. Comme pour le bypass classique, la taille de la partie d'estomac par laquelle les aliments transitent est réduite. Et comme pour le bypass classique, les aliments ne passent pas par une partie de l'intestin, qui est bypassée (ou court-circuitée). La différence est que pour obtenir ce résultat le mini-bypass ne nécessite qu'une seule anastomose (suture) de l'intestin au lieu de deux.

➤ La dérivation bilio-pancréatique :



Cette technique complexe permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin. La taille de l'estomac (1) est réduite par gastrectomie et l'intestin grêle divisé en deux parties (2) et (3). L'estomac est raccorder à la partie (2) servant à véhiculer les aliments jusqu'au gros intestin. La partie (3), qui sert à transporter les sécrétions digestives du foie et du pancréas, est raccorder à la fin de l'intestin grêle (4). Ainsi, les aliments ne sont digérés par les sucs digestifs et assimilés que sur une courte portion de l'intestin grêle (4); l'essentiel des aliments passent directement dans le gros intestin sans être absorbés.

Cette intervention fait partie des indications validées par la HAS, car la technique existe depuis des années. Cependant, moins de 100 opérations sont pratiquées chaque année en France. Elle doit rester une exception, car ses conséquences fonctionnelles, nutritionnelles et chirurgicales sont plus sévères, et la mortalité péri-opératoire (de 0,8 à 1%) est la plus élevée parmi toutes les chirurgies. Cela s'explique aussi par le fait que les patients ainsi opérés sont ceux qui présentent le plus de maladies associées à leur obésité. La chirurgie est donc plus à risque, car ces patients sont les plus fragiles.

La HAS recommande cette intervention pour les patients qui ont un IMC ≥ 50 kg/m² et/ou s'ils sont en situation d'échec d'une autre technique. L'intervention consiste à couper les 2/3 de l'estomac. L'intestin grêle est quant à lui divisé en deux parties. L'estomac est relié à l'intestin grêle, situé dans sa partie distale.

II) LA PROBLEMATIQUE : QUELLES SONT LES MOTIVATIONS DES PATIENTS QUI SE FONT OPERER D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE ?

Actuellement la chirurgie bariatrique est considérée comme la méthode la plus efficace pour perdre du poids dans le cadre d'une obésité sévère ou morbide.

La majorité des données montrent que la perte de poids la plus importante se situe entre un an et un an et demi après la chirurgie. Passé le stade des 12 à 18 mois post-opératoires, le poids va remonter progressivement puis se stabiliser. L'étude avec la durée de suivi la plus longue est la *Swedish Obese Study* (étude SOS). Le pourcentage de perte de poids attendu pour l'anneau gastrique est de 10-15%, de 20-25% pour la sleeve et de 30-35% pour le by-pass en Y. Au-delà de la réduction pondérale, la chirurgie bariatrique permet également d'améliorer voire même de guérir certaines comorbidités associées à l'obésité (17).

Malgré ces bénéfices, la chirurgie de l'obésité nécessite un effort continu pour maintenir la perte de poids et peut entraîner des effets indésirables importants.

Deux revues, incluant 283 études, ont conclu que presque 20% des patients présentent des effets indésirables chroniques après la chirurgie bariatrique (17,18). L'effet indésirable le plus important était lié à des problèmes intestinaux et digestifs pouvant perturber la qualité de vie (19). L'inconfort et les douleurs qui apparaissent au moment des repas peuvent également avoir un impact sur les interactions sociales (20). La perte de poids significative entraîne chez de nombreux patients un excès de peau (21). La plupart désirent une chirurgie réparatrice un an après (21,22). Il existe d'ailleurs des preuves que cette dernière améliore la qualité de vie et l'image du corps (23).

Plusieurs investigations, britanniques et norvégiennes, se sont focalisées sur l'expérience de la vie de tous les jours des patients après une chirurgie de l'obésité (24–26). Ces études décrivent des conséquences positives mais aussi des challenges physiques, sociaux et émotionnels pendant les premières années après la chirurgie. Certains patients ont rapporté des douleurs chroniques, une perte d'énergie et des sentiments de honte et d'échec, tandis que la qualité de vie était décrite comme étant pire qu'avant la chirurgie.

Au regard de toutes les difficultés rencontrées par les patients qui souhaitent recourir à une chirurgie de l'obésité, on peut se demander comment les patients ont-ils fait le choix de se faire opérer. Il existe peu d'articles dans la littérature qui explorent les raisons d'opter pour la chirurgie bariatrique.

Plusieurs études ont montré qu'une majorité des patients rapporte la santé physique, comme améliorer des comorbidités ou prévenir des problèmes de santé, comme étant la motivation première pour recourir à la chirurgie (27–30). Cette raison principale est souvent suivie par des facteurs émotionnels, sociaux et environnementaux, comme améliorer ses relations personnelles ou sa mobilité (31).

On peut également se demander comment les patients apprécient les résultats de la chirurgie par rapport à leurs motivations.

Quelques études ont comparé la motivation avec la perte de poids. Libeton et al. (27) concluent que la motivation principale d'un patient n'a pas d'impact sur la perte de poids. Figura et al. n'ont pas trouvé de différences significatives dans les motivations pré-chirurgicales rapportées parmi les patients réparti par pourcentage de perte de poids 20 mois après la chirurgie .

En revanche, Peacock et al. ont montré que les patients qui présentaient une réponse affective en rapportant leur motivation à se faire opérer avaient une perte de poids significativement plus importante que ceux qui ne présentaient pas de composante émotionnelle à leur motivation. Ce qui indique qu'un certain investissement émotionnel envers les motivations et le statut pondéral améliore la perte de poids (30).

De plus, de nombreux patients ont une vision irréaliste des résultats qu'ils vont obtenir avec la chirurgie. Aelfers et al. ont montré que, malgré des instructions pour calculer leur poids cible, la majorité des patients de l'étude avait surestimé leur perte de poids(32).

Il est donc important de se pencher sur les raisons pour lesquelles les patients se font opérer avant qu'ils n'entament cette procédure longue et fastidieuse, ainsi que leurs adéquations avec les résultats de la chirurgie.

METHODOLOGIE

I) CHOIX DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

Une méthode qualitative comporte toujours une dimension qui en fait une posture intellectuelle et existentielle. Cette définition en tant que posture permet de mieux saisir « les limites de confiance » d'une recherche qualitative, « des techniques et des sources » qu'elle mobilise.

Elle cherche à décrire, à comprendre et à expliquer des phénomènes particuliers (33) au travers des significations que les gens leur donnent et s'intéresse aux déterminants des comportements des acteurs (34). Elle se caractérise par une tentative de voir les événements du point de vue des personnes étudiées et par une stratégie flexible et itérative, permettant de révéler des thèmes dont l'importance était inattendue et qui seraient peut-être restés dans l'ombre si les chercheurs s'étaient limités à une liste de questions pré-établies ou à des méthodes de collecte des données pré-déterminées.

Elle répond à des questions telles que : « qu'est-ce qui se passe ? », « pourquoi ? » et « comment ? », mais pas « combien ? » ou « à quelle fréquence ? » (33).

Ce type de recherche est plutôt utilisé lorsque les situations sont nouvelles ou complexes, et est particulièrement approprié lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer.

Elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative (34), avec un raisonnement de type inductif (en général) permettant de générer des conclusions émergeant des données réellement exprimées et non d'idées pré-conçues.

La recherche qualitative est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative. En réalité, il n'y a pas opposition mais une complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance. Une approche qualitative peut être le préalable à des recherches de nature quantitative. Ce qui fait sa crédibilité, c'est de se situer au plus proche de la réalité, même si cette réalité est subjective.

Ainsi, la méthodologie qualitative m'a paru être la plus appropriée afin de répondre à ma question de recherche, et de recueillir le ressenti des patients opérés d'une chirurgie de l'obésité.

1) LE RECUEIL DE DONNEES

a) L'entretien individuel semi-dirigé

L'entretien est une méthode qui vise à recueillir des données dans le but de les analyser et permet d'extraire des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés. « *Il doit se faire en gardant une certaine distance avec les sujets* » (35).

La force de l'entretien individuel semi-dirigé est de favoriser la liberté d'échange autour d'une ou plusieurs thématiques préalablement définies par l'enquêteur. Les questions sont ouvertes et la structure de l'entretien est souple autorisant quelques divergences afin d'étudier une idée plus en profondeur.

« Cette approche implique de renoncer à son statut d'expert pour se mettre à disposition de celui qui parle. Son rôle est de favoriser une prise de parole en l'accompagnant par des relances, parfois silencieuses, parfois verbales. Il faut accepter d'éprouver de l'intérêt pour autrui car cela permet d'entrer dans l'univers de la personne. » (35).

Cette méthode m'a donc semblé la plus apte à apporter des réponses à ma problématique.

b) Le guide d'entretien

Un guide d'entretien semi-structuré permet de définir le déroulement de chaque entretien. Le guide d'entretien peut être une série de questions ouvertes à poser ou simplement une liste des thèmes à aborder lors de l'entretien. Cependant, ces entretiens sont flexibles quant à l'ordre et la formulation des questions.

J'ai réalisé un premier guide d'entretien en janvier 2017 qui se composait des différents thèmes que je voulais aborder :

- Le comportement alimentaire ;
- L'estime de soi ;
- Les relations sociales ;
- L'éducation alimentaire : reçue et donnée ;
- Le rapport au travail ;
- Les antécédents familiaux.

Après 3 entretiens, en mars 2017, j'ai modifié ce guide en une série de questions ouvertes qui permettaient de mieux cibler les différents thèmes abordés :

- Comment avez-vous entendu parler de la chirurgie de l'obésité ?
- Pour quelle raison avez-vous choisi ce traitement ? Qu'est-ce qui vous a poussé à choisir la chirurgie ? Quels traitements avez-vous essayé avant ?
- Depuis quand avez-vous des problèmes de poids ? Comment ont-ils commencé ?
- Comment se passaient les repas pendant votre enfance et votre adolescence ? Comment cuisinaient vos parents ?
- Quels changements avez-vous observé après la chirurgie :
 - Dans votre façon de manger, votre rapport avec l'alimentation ?
 - Dans vos rapport aux autres : votre époux(se), votre famille, vos amis ?
 - Dans votre rapport avec votre propre corps, votre image ?
- Quelle éducation avez-vous donné à vos enfants par rapport à l'alimentation ?
- Avez-vous une profession ? Quels ont été les changements par rapport au travail ?

c) L'enregistrement

L'enregistrement des entretiens a été fait sur l'application « Enregistreur vocal » de mon Smartphone (SAMSUNG).

d) La retranscription intégrale et l'anonymisation

J'ai effectué la retranscription intégrale des enregistrements d'entretiens (mot à mot ou verbatim) à l'aide d'un logiciel pour traitement de textes (Word). Celle-ci a été faite de la manière la plus fidèle possible, en y incluant les didascalies mais aussi les interjections, les répétitions de mots, de manière à respecter l'expression des sujets.

Afin de respecter l'anonymat des patients, ces derniers ont été renommés dans les retranscriptions. De même, les noms des professionnels de santé cités ont été anonymisés.

2) L'ANALYSE DES DONNEES

Après des lectures répétées, je me suis progressivement imprégnée des verbatim des entretiens pour en faire émerger des thématiques permettant d'apporter des éléments de réponse à ma question de recherche. J'ai ainsi opéré une reconstruction à partir de la parole des patients.

3) ETHIQUE ET CONFIDENTIALITE

Un consentement oral a été obtenu, de la part de tous les patients inclus dans l'étude, à faire un enregistrement de l'entretien en leur expliquant l'intérêt de ce dernier.

Seuls le Dr. Vix et moi-même sommes au courant du nom des patients interrogés. J'ai réalisé les entretiens seule. Je me suis également occupée seule de leur retranscription.

II) LE TRAVAIL DE TERRAIN

1) LA POPULATION ETUDIEE

Pour répondre à ma problématique j'ai interrogé des patients ayant été opérés d'une chirurgie de l'obésité au moins 7 ans auparavant, des hommes et des femmes de plus de 18 ans.

2) LE RECRUTEMENT

Pour le recrutement des patients j'ai contacté le service de chirurgie digestive du CHU de Strasbourg. J'ai rencontré le chirurgien qui dirige le pôle de chirurgie bariatrique, le Dr. Vix, qui m'a fourni une liste de patients opérés en 2010. Il a contacté lui-même 2 patients inclus dans l'étude, en me présentant comme travaillant avec lui sur une étude sur la chirurgie de l'obésité.

J'ai pu recruter 5 patients sur appel téléphonique. Je leur ai signifié que je collaborais avec l'équipe de chirurgie digestive de Strasbourg et je leur ai demandé s'ils acceptaient de participer à une étude sur la chirurgie bariatrique. Je leur ai expliqué que je faisais des recueils de témoignage de patients opérés depuis plusieurs années.

J'ai également assisté à une après-midi de consultation avec le Dr. Vix, ce qui m'a permis de trouver 3 autres patients pour mon étude. Je leur ai également demandé s'ils acceptaient d'y participer. Une quatrième patiente avait accepté de participer à l'étude mais n'avait pas répondu à mes appels par la suite.

Au total, sur les 24 appels téléphoniques, 13 appels n'ont pas abouti (numéro non attribué, absence de réponse des patients), 3 patients ont refusé de participer à l'étude pour des raisons pratiques ou par manque d'intérêt, et 3 patients ont annulé leur rendez-vous au dernier moment sans explication. Ces refus pourraient s'expliquer par le fait que je n'ai peut-être pas assez insisté sur l'intérêt de cette étude pour d'autres patients.

On peut se poser la question devant ce nombre important de personnes difficilement joignables, si ces perdus de vue sont des patients qui ne sont pas satisfait de la chirurgie et qui depuis, ne sont pas retournés à l'hôpital.

RESULTATS

I) CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DE LA RECHERCHE

1) LES CARACTERISTIQUES GLOBALES

Dix entretiens individuels ont été réalisés entre février et avril 2017. Ils se sont tous déroulés au domicile du patient excepté un qui a eu lieu dans le hall d'une clinique.

J'ai interrogé 3 hommes et 7 femmes, entre 28 et 55 ans. Ils ont tous été opérés d'une chirurgie de l'obésité entre 2002 et 2010, ils avaient bénéficié d'opérations différentes (bypass gastrique, sleeve, anneau gastrique).

Les entretiens ont duré entre 22 et 58 minutes, avec une moyenne de 36 minutes.

Pour l'un d'eux, une tierce personne a participé.

2) LES CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES PATIENTS

Christophe est un homme de 38 ans, opéré en 2010 d'un bypass gastrique. Il est marié et père d'un garçon. Il habite dans la banlieue de Strasbourg. Il test technicien et travaille dans les fluides médicaux. Il a obtenu son premier CDI après la chirurgie.

Ses problèmes de poids ont débuté dans l'enfance. Suite à un diagnostic de rachitisme, ses apports alimentaires ont été augmentés par sa mère. Les différents régimes essayés ont aggravé sa prise de poids.

Il a débuté les démarches de la chirurgie dans une optique de santé, afin d'éviter des complications futures.

Jeanine est une femme de 52 ans, opérée en 2010 d'un bypass gastrique. Elle est célibataire, a un fils et habite en banlieue populaire de Strasbourg. Elle est en invalidité en raison de problèmes de genou et en arrêt maladie depuis 2 ans pour un syndrome dépressif.

Sa prise de poids a été tardive, suite à sa grossesse. Par la suite, elle a continué à prendre du poids sans changement de son alimentation selon elle. Cette prise de poids serait liée à une anxiété importante.

Elle a débuté les démarches pour la chirurgie suite au décès de sa mère, car elle ne se sentait pas bien dans sa peau, « *je ne pouvais plus me voir* ».

Christine est une femme de 49 ans, mariée avec deux fils, elle habite en milieu semi-rural. Elle a été opérée en 2005 d'un bypass gastrique. Au moment de l'opération, elle était femme de ménage. Après la perte de poids, elle a passé les concours d'aide-soignante puis d'infirmière. Pour elle, il fallait perdre du poids pour pouvoir passer ces concours, « on ne peut pas travailler à l'hôpital quand on est obèse ». Elle est actuellement infirmière en milieu hospitalier.

Ses problèmes de poids ont débuté dans l'enfance et sont liés à un contexte familial compliqué. Elle est la dernière d'une fratrie de 5 enfants. Sa mère est décédée quand elle avait 4 ans et elle a eu le sentiment que ses frères et sœurs le lui ont reproché : *« Et en fait, inconsciemment mes frères et sœurs et mon père me mettaient responsable de la mort de ma mère. Et donc du coup, chaque fois, dès qu'il y avait un souci c'était de ma faute à moi et tout donc derrière je me cachais en mangeant et voilà. Et je prenais tous les ans des kilos euh... voilà »*. Il en a résulté des troubles du comportement alimentaire et une prise de poids importante dès son plus jeune âge.

Elle s'est orientée vers la chirurgie bariatrique pour des raisons de santé et d'esthétisme ainsi que pour s'affirmer vis-à-vis de sa famille.

Julie est une femme de 37 ans, opérée d'une sleeve en 2010. Elle est mariée avec trois enfants, et habite en banlieue de Strasbourg.

Bien que n'ayant pas de problème de surpoids, elle a débuté des régimes dès l'âge de 14 ans, influencée par une personne de sa famille. Il en a découlé des frustrations ayant entraîné une prise de poids. Après une période de stabilité, une nouvelle prise de poids a eu lieu au moment de ses grossesses.

Elle a choisi la chirurgie bariatrique pour des raisons d'esthétisme et de santé, car elle avait des douleurs dorsales et un pré-diabète.

Sans emploi au moment de la chirurgie, quelques années après elle a ouvert un restaurant. Les horaires contraignants et décalés ont entraîné une grande perte de poids et un arrêt de travail.

Après ces 2 ans, elle s'est réorientée, est devenue assistante maternelle, et le fait de rester au domicile lui a fait, selon elle, reprendre du poids. Actuellement, elle éprouve des difficultés à se stabiliser.

Cécile est une femme de 43 ans, mariée sans enfants, vivant en milieu semi-rural. Elle travaille dans un supermarché aux rayons de l'alimentaire. C'est un travail avec des horaires décalés (de 4h à 11h).

Elle a été opérée d'un bypass en 2010.

Ses problèmes de poids ont débuté dans l'enfance, selon elle après la prise d'un médicament à l'âge de 2-3 ans car elle n'avait pas d'appétit : « *Je mangeais pas, et ils m'ont emmené chez le généraliste qui m'a donné des cachets pour activer l'appétit. Et après j'ai plus arrêté* ». Par la suite, la prise de poids s'est poursuivie en raison d'une alimentation déséquilibrée. Elle était sédentaire et avait tendance à grignoter entre les repas. Selon elle, il s'agissait de combler un ennui : « *si je m'ennuyais, ou alors tiens je passe devant le frigo, tiens je l'ouvre et je prends un morceau ou... je pense que c'était plus psychologique qu'autre chose.* »

Elle a opté pour la chirurgie bariatrique pour des raisons de santé. En effet, elle avait des douleurs chroniques au niveau des chevilles et une hypertension artérielle. Elle a été orientée par son médecin traitant.

Arnaud est un homme de 28 ans, opéré en 2010 d'un bypass gastrique. Il est actuellement en reconversion professionnelle pour devenir chauffeur de poids lourds. A l'époque de la chirurgie, il travaillait dans un supermarché au rayon de l'alimentation. Il vit en concubinage en milieu semi-rural et n'a pas d'enfants.

Il a commencé à prendre du poids au moment de l'adolescence, après une blessure sportive l'obligeant à rester immobilisé sur une longue période.

Il s'est orienté vers la chirurgie bariatrique pour des raisons de santé, pour éviter des complications futures.

Sa conjointe a participé à une partie de l'entretien.

Philippe est un homme de 55 ans, opéré en 2006 d'un anneau gastrique. Il est divorcé, père de 3 enfants. Il est agriculteur et possède une propriété agricole.

Sa prise de poids excessive a débuté à l'âge adulte après un accident de voiture qui l'a obligé à rester alité pendant plusieurs mois. Plusieurs années après, à l'arrêt de la cigarette, il a continué à prendre du poids. Il considère l'alimentation comme une drogue : « *Dans la tête, on se rend pas compte que... c'est un manque hein, y a quelque chose qui manque hein. C'est comme une drogue hein. Quand on aime bouffer c'est une catastrophe. Je vous le dis comme c'est hein, c'est comme ça.* »

Son ex-épouse l'a poussé vers la chirurgie : *« Bah durant la période... elle, elle avait tellement insisté, parce que c'était entre autre elle aussi, pour le physique. Elle dit, ouais t'as vu à quoi tu ressembles, voilà, ci, ça. Alors j'ai dit, bon bah de toute façon si j'ai les problèmes de dos et tout, je vais essayer de voir ça, si on peut faire ça. (...) Je crois que la motivation pour moi c'était d'essayer de rattraper le couple quand même, au départ. Pour moi c'était plutôt ça. Parce que bon, c'est vrai que quand elle m'a connu, j'étais bien, j'étais un grand sportif et tout, et après on se retrouve avec du bidon et voilà quoi. C'est sûr que c'est plus du tout la même chose. Voilà, c'est l'explication hein »*. Il avait également des problèmes de douleurs chroniques au niveau du dos et des genoux ce qui a fini de le convaincre de se faire poser un anneau gastrique.

Sophie est une femme de 44 ans, mariée, mère de 3 enfants et vivant en milieu semi-rural. Elle a été opérée d'une sleeve en 2010, trois mois après son conjoint qui a bénéficié de la même chirurgie.

Elle a travaillé comme cuisinière dans l'éducation nationale. Au moment de l'opération, elle était déjà retraitée (règle encore en vigueur pour les mères de 3 enfants).

Sa prise de poids a débuté dans l'enfance et elle a participé à sa première cure d'amincissement à l'âge de 14 ans. Elle le relie à une prédisposition familiale car elle dit ne pas avoir de troubles du comportement alimentaire ni d'alimentation déséquilibrée.

Elle a décidé de se faire opérer pour des raisons de santé. Elle dit ne pas avoir eu de complexes en lien avec son poids : *« Ah non, je me suis toujours très bien sentie dans ma peau. Non, ça je m'en foutais royalement de ce que les autres disaient et encore maintenant je m'en fous de ce que les autres ils disent. »*

Anne est une femme de 34 ans, mariée, mère de deux enfants, habitant dans la banlieue de Strasbourg.

Un anneau gastrique lui avait été posé en 2005 puis retiré en 2009 car elle avait repris le poids perdu. En 2010, elle a été opérée d'un bypass gastrique.

La prise de poids a débuté à l'adolescence, à l'arrêt du sport (par manque de temps). Elle s'est aggravée à la suite d'un divorce, quand elle est retournée vivre chez ses parents, car le surpoids constituait pour elle une protection : *« Et la nourriture ça rassure pour les personnes qui ont des problèmes de poids. Donc je pense que ça a contribué on va dire à ma reconstruction psychologique. (...) Parce que je me dis ça me met quand même une carapace. »*

Elle s'est orientée vers la chirurgie pour des raisons de santé (gonalgie débutante) et d'esthétisme. Elle voulait rentrer dans la norme : « *Ouais comme dit, marre d'être grosse, on a envie de rentrer dans le moule un peu hein, comme dit. Je pense c'est ça.* »

Brigitte est une femme de 42 ans, mariée, mère de 2 enfants. Elle travaille depuis plusieurs années au self d'un hôpital alsacien et est actuellement au poste de manager. Elle habite en milieu semi-rural.

Elle a été opérée d'un bypass gastrique en 2007.

Elle a pris du poids après sa première grossesse et l'arrêt du tabac. Cette prise s'est aggravée après différents régimes.

II) LES ATTENTES ET LES RESULTATS OBTENUS

1) LA SANTE

a) Les comorbidités liées à l'obésité

- Attentes :

6 patients ont choisi de se faire opérer pour des problèmes de santé liés à l'obésité.

Jeannine souffrait de problèmes gastriques :

« J'avais énormément de problèmes d'estomac avant. J'allais 7-8 fois aux toilettes. »

« Mais avant j'avais toujours des aigreurs d'estomac... »,

De troubles glycémiques :

« J'avais déjà mais je ne savais pas ce que c'était. »

Moi : Ah donc avant l'opération vous aviez déjà ces problèmes d'hypoglycémie.

Jeannine : Mais je savais pas ce que c'était.

Moi : Et ça a été exacerbé, du coup on l'a remarqué »,

Ainsi que d'apnée du sommeil :

« je faisais de l'apnée du sommeil, j'avais presque 2 ans et demi d'appareil. »

Moi : Oui, avant l'opération.

Jeannine : Voilà. Mais après, je suis dit un jour « j'en ai marre de tout ce truc. Parce que ça ... Comme je dors la bouche ouverte elle m'en avait donné un de là à là (montre du nez au menton). »

Julie souffrait quant à elle de diabète, de douleurs dorsales, ainsi que d'une stéatose hépatique :

« J'avais des problèmes un peu de santé, j'avais du diabète aussi, donc euh... Si je ne me faisais pas opérer je serais de toute façon diabétique et j'avais des problèmes de foie et tout, dû au poids quoi. J'avais le foie engraisé, j'avais des problèmes de dos, euh... voilà quoi. »

Cécile avait de l'hypertension artérielle et des douleurs articulaires :

« Disons que je commençais à avoir des problèmes de tension. A l'époque j'habitais en Lorraine et c'est mon médecin généraliste qui me dit il faut faire quelque chose, il faut mettre l'anneau... parce que j'avais des problèmes donc de cheville aussi, où j'avais toujours mal, les genoux ... à cause du poids hein. »,

Ainsi qu'une hernie hiatale :

« Comme j'ai une hernie hiatale... je crois que c'est hiatale je crois...Alors ils m'ont fait le bypass. »

Philippe décrivait lui aussi des douleurs articulaires :

« J'avais des problèmes de dos et de genoux. Essentiellement les genoux parce que j'avais vraiment des gros problèmes. »

« Mais c'était le dos... le dos aussi hein. J'avais beaucoup de problèmes de dos à cause de la surcharge pondérale et voilà. Donc il s'avère que c'était la solution, c'était ça quoi. »

Comme Julie, **Sophie** avait des douleurs dorsales :

« Bon moi j'avais énormément de problèmes de dos, de santé. »

Mais elle parlait également d'une fatigue liée à l'excès pondéral :

« Imaginez vous déplacer avec un sac de 60 kilos sur le dos continuellement, vous êtes complètement ... vous êtes crevée, vous pouvez pas faire grand-chose. Quand je rentrais du travail, j'étais crevée. »

Anne souffrait de douleurs articulaires :

« j'avais mal aux genoux. »

Mais elle s'est également fait opérer en raison d'un désir de grossesse :

« que ça faisait 2 ans avant le bypass que j'essayais d'avoir un enfant, je n'y arrivais pas à cause du poids. »

Les patients m'ont parlé spontanément des problèmes de santé lié à leur obésité, ils n'étaient pas hésitant lorsqu'ils m'ont rapporté leur désir de soigner leurs comorbidités.

- Résultats :

A partir des motivations exprimées par les patients, j'ai cherché à savoir quels étaient les réponses apportées par la chirurgie.

Pour **Jeannine** des troubles glycémiques ont persisté après la chirurgie :

« en plus voilà je fais des hypoglycémies sévères. Je suis pas diabétique mais je fais des hypoglycémies sévères. Et le matin c'est salé. Je ne peux pas manger de sucré le matin. Sinon vous êtes sûre qu'une heure après je fais une chute d'hypoglycémie. »

Disparition de l'apnée du sommeil de **Jeannine** après la chirurgie:

« J'ai dit « j'en ai marre ». Alors je suis allée le voir, j'ai dit « écoutez, j'aimerais savoir s'il m'en faut encore ». « Je vous donne un appareil pour la nuit, vous le mettez, hein, et puis on verra. » Et puis quand il m'avait revue, il m'avait fait un gros sourire : « bonne nouvelle ? » « bah oui, vous n'en avez plus besoin ». Alors j'étais contente quoi. Mais c'est vrai que, avant, mais je dormais à table avant. »

Julie avait toujours des douleurs dorsales :

« j'avais aussi une grosse poitrine donc le fait d'avoir perdu ma poitrine qui me soulageait au niveau du dos »

« et j'ai beaucoup de problèmes de dos. Comme j'ai perdu beaucoup de masse musculaire. Donc depuis 2 ans... je pense aussi lié à ma reprise de poids, parce que ... j'ai beaucoup des problèmes de cervicales et de dos. »

Ainsi que des hypoglycémies :

« j'ai toujours euh... j'ai des pics de sucre et j'ai des chutes, je fais de l'hypoglycémie. Euh... ça c'est difficile à contrôler quoi. »

« Mais après côté santé je peux pas le conseiller, j'ai quand même ... c'est quand même un gros problème après quoi. »

Cécile avait toujours des problèmes d'acidité gastrique :

« Et euh... bon j'ai des problèmes d'estomac, d'acidité. Mais ça je suis sous traitement omeprazole, elle m'a dit à vie. »

Philippe avait encore des problèmes de genou :

« Aujourd'hui encore parce qu'ils parlent de me mettre une prothèse maintenant, parce que c'est usé, les cartilages sont fatigués. »

Sophie rapportait pouvoir de nouveau bouger et faire des activités :

« Et comme je vous dit, je regrette pas. Parce que même mes enfants l'auront... même mes enfants vous le diront, pour eux ça a changé aussi hein... d'avoir maman qui puisse de nouveau bouger, marcher avec eux, aller se promener avec euh... »

« après avoir perdu le poids pour moi ça a été comme une renaissance parce que j'ai fait des choses que je pouvais plus faire... on réapprend à vivre totalement différemment. »

« qu'on a envie de bouger, qu'on a envie de sortir. On peut de nouveau bouger, on peut de nouveau sortir, on peut de nouveau faire des choses qu'on ne pouvait plus faire. On a envie de la faire. »

Brigitte disait elle aussi qu'elle pouvait de nouveau faire des activités:

« tu peux remonter sur un vélo, tu peux retourner à la piscine. Il y a plein de choses que tu peux refaire hein »

« Ouai, je suis plutôt quelqu'un qui est active. Je suis jamais à la maison, je suis toujours en balade... enfin voilà. Actuellement je fais beaucoup de promenades avec Jules, 2H30 – 3h de marche. Je marche, je marche, je marche, donc voilà. »

Anne a eu plusieurs grossesses suite à la chirurgie:

« J'ai eu 2 grossesses en 2012 et 2013. »

« parce que ça faisait 2 ans avant le bypass que j'essayais d'avoir un enfant, je n'y arrivais pas à cause du poids. Et une fois que j'ai perdu du poids, c'est venu très vite. »

En ce qui concerne les problèmes d'ordre médical, nous pouvons constater que les patients ont été globalement satisfaits de la chirurgie et des réponses qu'elle leur a apporté.

b) L'espérance de vie

- Attentes :

5 patients avaient décidé de se faire opérer en prévention de problèmes de santé liés à l'obésité. Leur objectif était d'augmenter leur espérance de vie en diminuant leurs facteurs de risque.

Pour **Christophe**, l'élément déclenchant a été sa paternité, il voulait être présent plus tard pour son enfant :

« Comme je me posais pas mal de questions sur l'avenir et que je venais d'être très récemment papa, il y avait l'idée qu'il fallait quand même que j'envisage de faire quelque chose pour pouvoir être présent au moins jusqu'à ses 20 ans. Donc vraiment, c'était vraiment une démarche, euh on va dire euh, pour le futur et moins pour euh... le présent, tout ce qui se rapport à l'esthétisme, si j'explique bien les choses. »

Il a également remarqué les problèmes de santé liés à l'obésité chez des personnes de sa famille et voulait les éviter :

« je savais très bien qu'il y avait des facteurs de santé, plus tard, que ce soit simplement en étudiant un petit peu ou en voyant les différents cas dans ma famille, puisqu'on est tous plus ou moins obèses et bien portants dans la famille. Hein, je voyais ce qui se passait avec mes oncles et mes tantes qui avaient déjà un certain âge et ce que ça avait comme impact sur leur santé. Donc c'est pour ça que j'ai fait une démarche de vraiment perdre du poids et au bout d'un moment, en voyant que je n'y arrivais pas par moi-même j'ai décidé de me tourner vers la chirurgie. C'est vraiment ça le cheminement. »

« Oui, c'était vraiment la santé, mais sur le très long terme. Parce qu'en fait, si je fais une étude médicale propre à la famille, on va dire qu'en général ce qui lâche en dernier chez nous c'est le cœur. Par contre tout le reste lâche avant. Soit les articulations, le foie, tous les autres organes. Et donc j'ai vu, que ce soit mon oncle ou certaines tantes, une dégradation quand même de la santé liée au surpoids. Voilà. Ça ne m'a pas donné envie d'aller vers ce schéma là. Tout simplement. »

Christine a également observé des problèmes médicaux liés à l'obésité chez sa sœur et souhaitait les éviter:

« pour ma santé derrière. Parce que je n'avais pas encore 40 ans et j'ai dit je veux pas avoir derrière les problèmes que ma sœur a me retomber dessus derrière. »

Julie voulait éviter que son état de santé ne s'aggrave:

« Et ils m'ont dit de toute façon si je reste à ce poids là c'est sûr que je vais être diabétique dans 10 ans et la vous serez c'est sûr diabétique. Donc du coup, d'où on a fait la chirurgie justement pour pas en arriver là quoi. »

Comme Julie, **Anne** voulait éviter que ses problèmes médicaux ne s'aggravent:

« me disais qu'est-ce que ça va être à 70 ans ? déjà maintenant je suis comme ça, mal aux genoux etc.. Je pense c'est ça qui m'a ... »

Arnaud avait un désir de paternité et voulait être présent pour ses futurs enfants:

« Pour la santé, pour le futur quoi. J'ai l'intention d'avoir des enfants et je veux être là pour les voir grandir et... donc euh... c'est plus pour ça quoi. »

- Résultats :

Les résultats sont difficilement quantifiables car la motivation exprimée par le patient ne concerne pas un problème concret mais plutôt un pari sur l'avenir.

Christophe se dit satisfait de la chirurgie, même s'il n'en voit pas encore les effets sur sa santé :

« Bah je vous dis, de temps en temps quand on me pose la question, pour moi 5 ans après enfin 7 ans après maintenant, j'ai même des fois l'impression que ça a été un placebo, que je n'ai jamais été opéré de ma vie. Je veux dire, ça s'est vraiment tellement bien passé que ... »

« En tout cas, dans mon cas à moi je suis content de l'avoir fait. Je vais attendre d'avoir 90 ans pour dire ça, pour que les effets que je recherchais ils soient vraiment là, mais sinon, c'est ... j'ai eu un très bon rétablissement. »

« ça fait un facteur de risque en moins »

Pour lui, la chirurgie lui a permis d'avoir un facteur de risque pour sa santé en moins, l'obésité. Mais il en existe d'autres pour lesquels il n'a pas encore agit, tel que le tabagisme.

2) L'IMAGE DU CORPS

- Attentes :

4 patientes ont rapporté s'être fait opérer car elles voulaient perdre du poids pour changer leur image.

Jeannine avait décidé de se faire opérer pour changer sa silhouette car elle était mal dans sa peau :

« Je vais souvent sur la tombe de maman, je m'assoie et puis je discute avec elle, et puis « maman, je me sens mal, je suis pas bien ». »

Elle avait des difficultés pour se vêtir :

« je trouvais pas ce qu'il me fallait. Des fois j'étais déçue « ah, seulement taille 46 ça suffit pas » Parce qu'il me fallait au moins taille 48-50 même voire 50-52. Dans les vêtements en haut hein. Et les pantalons ils déchiraient vite parce que ça frottait quoi au niveau des jambes. Alors quand vous voulez vous habiller bien et tout. C'est un peu décevant. »

Elle ne supportait plus le regard des autres, ni son propre regard :

« Et le regard des gens surtout.

Moi : Oui

Jeannine : Ils sont là, comme si vous serez euh... chais pas, tout le monde est pareil hein. Quand je vois quand les gens y a un handicapé qui rentre dan le tram sont là... Je dis mais il est comme les autres hein. J'veux dire... Parce que il est handicapé, je sais pas, les gens ils sont méchants. »

« Parce que je pouvais plus me voir. Je pouvais plus me voir. Et c'était le regard des gens, euh... J'avais une belle peau, c'est vrai j'étais très belle au visage, j'avais une belle peau et tout, mai je pouvais plus me voir. »

« Parce que moi je pouvais plus me voir quoi. Et c'était aussi pour que je me retrouve comme j'étais avant. Avant j'avais 60-62 pas plus, j'avais pas plus de kilos hein. »

« Moi j'avais des fois des ... des... des trucs qui allaient jusqu'aux genoux mais je cachais un peu voilà... je cachais quoi pour qu'on le voit pas trop mais bon, voilà. C'est toujours les regards des autres quoi. »

Christine voulait perdre du poids pour se sentir mieux dans son corps:

« moi je veux juste descendre mon poids, me sentir beaucoup mieux, et voilà. Et c'était pour moi, c'est pour moi-même »

« c'était juste que je sois bien dans mon corps et bien dans ma tête derrière quoi. »

« Le but c'était vraiment juste de maigrir et de me sentir bien. Voilà, ça c'était mon but à moi. »

Julie quant à elle désirait perdre du poids pour reprendre confiance en elle et pour avoir une meilleure image à côté de son mari qui lui était plus mince:

« Moi j'ai plus confiance en moi c'est sûr, par rapport à avant. Je suis aussi plus à l'aise avec mon mari bien sûr. C'était un problème pour moi. Par pour lui mais pour moi c'était un problème. Dès que je me sentais pas à l'aise à côté de lui... C'est psychologique hein, c'étais moi qui... qui m'imaginait des choses comme ça. Ben je le voyais comme ça en fait. Du fait que moi j'étais en surpoids, lui était beaucoup plus maigre par rapport à moi donc je me sentais pas à l'aise à côté de lui. Et lui bah j'ai jamais eu de réflexions mais moi je me sentais pas bien. Oui ça a beaucoup arrangé ce... ce côté-là avec mon mari »

Anne était fatiguée d'être grosse et de ne pas pouvoir s'habiller comme elle le voulait:

« Après on en a mare d'être grosse, on en a marre de pas trouver... Vêtements on va dire, il y a du choix pour se vêtir pour les femmes fortes. On arrive à trouver quand même des magasins spécialisés. Mais en 2005 euh... c'était il y a 12 ans, ben y avait pas tout ça, moi je

galérais à chaque fois pour m'habiller, pour plein de choses. Et même on est pas bien dans sa peau »

« Ouai comme dit, marre d'être grosse, on a envie de rentrer dans le moule un peu hein, comme dit. Je pense c'est ça. »

« Mais pour que moi je me sente bien, Il faut que je passe par là. »

Sophie en revanche n'avait jamais eu de problème avec son image :

« Ah non, je me suis toujours très bien sentie dans ma peau. Non, ça je m'en foutais royalement de ce que les autres disaient et encore maintenant je m'en fou de ce que les autres ils disent. Mais bon, c'est dans ma nature hein. C'est dans ma nature. Et puis bon, moi j'ai jamais eu de soucis ni au collège ni au ... un peu plus au lycée. Mais au collège on m'a jamais. J'avais mon petit groupe d'mais qui m'ont jamais fait de réflexions sur mon poids ni quoique ce soit, donc du coup ça a passé ... »

- Résultats :

Jeanine était satisfaite de son nouveau corps après la perte de poids :

« Le ventre il est plat. C'est juste là, elle m'a juste opéré les cuisses. Les cuisses qui pendouillaient un peu à l'intérieur. Là ça touche plus maintenant, quand je met un pantalon ça touche plus. Avant ça touchait encore parce que ça ... C'est juste les jambes qu'ils m'ont fait refaire. Et par contre la poitrine c'est pas remboursé mais comme j'avais une poitrine qui me pendait jusqu'ici (montre sa taille). J'avais quand même du 105 E. Quand même bien garni. Et maintenant j'ai du 95B. Vous voyez ? Alors, la poitrine... dès que je mettais tous dans le soutien... mouchoirs pour que ça fasse une poitrine. Mais après ça fait ... On peut pas vivre comme ça quoi. Et c'est mon papa qui m'a payé l'opération pour la poitrine. Et ça, ça va faire 3 ans. Et à l'hôpital civil, pareil. J'étais à l'hôpital civil pour ça. »

« je pouvais de nouveau m'habiller » « Maintenant je peux habiller ce que je veux. Je trouve ce que j'ai envie. »

« je me sens mieux dans ma peau. »

« Voilà, ça a changé ma vie. »

Christine a pu s'affirmer et prendre confiance en elle suite à la perte de poids :

« Alors ça a changé parce que je suis devenue, euh, comment je pourrai dire... Avant quand j'étais obèse, j'avais une carapace, donc je prenais tout, tout ce qui venait, je disais

rien. Et depuis je n'ai plus ma langue dans ma poche. Je suis pas pète sec, je suis pas et tout. Mais c'est que s'il y a quelque chose à dire, je le dit. Et je me suis affirmée entre-temps »

« pareil sur mon travail j'étais que femme de ménage. Depuis auxiliaire de vie puis aide-soignante puis infirmière. Donc derrière j'ai quand même augmenté et tout. »

Julie était satisfaite de son apparence physique et se sentait mieux aux côtés de son mari:

« physiquement j'étais super contente du résultat. »

« Moi j'ai plus confiance en moi c'est sûr, par rapport à avant. Je suis aussi plus à l'aise avec mon mari bien sûr. C'était un problème pour moi. Pas pour lui mais pour moi c'était un problème. Dès que je me sentais pas à l'aise à côté de lui... C'est psychologique hein, c'étais moi qui... qui m'imaginai des choses comme ça. Ben je le voyais comme ça en fait. Du fait que moi j'étais en surpoids, lui était beaucoup plus maigre par rapport à moi donc je me sentais pas à l'aise à côté de lui. Et lui bah j'ai jamais eu de réflexions mais moi je me sentais pas bien. Oui ça a beaucoup arrangé ce... ce côté-là avec mon mari »

« je suis satisfaite du côté physique, oui j'ai perdu... de l'aspect quoi. »

Cécile était satisfaite de son nouveau corps, elle pouvait s'habiller plus facilement :

« Surtout quand je voyais ce que je pouvais m'acheter qui était joli euh... plus que quand on est... On a moins de choix quand on est grosse. Mais là quand je voyais les belles choses et que j'arrivais à rentrer dedans, que je pouvais me les acheter franchement ça faisait euh... franchement plaisir. »

« disons que ça fait plaisir par rapport à avant. Parce qu'avant c'est... vous étiez banale, vous passiez à côté. Et puis là quand on se retourne sur vous, ça fait quand même un peu plaisir quoi. »

« puis moi je me sens quand même beaucoup mieux hein. »

Pour **Arnaud**, le regard des autres avait changé :

« La façon dont les gens me regardent. Ça a changé ça. »

Philippe se sentait mieux dans sa peau :

« on constate que effectivement, quand on voit l'environnement, quand on voit les gens autour on se dit, putain on est quand même mieux quand on a moins de kilos parce que, tu vois, parce que j'étais dans la phase... inverse en face et après quand on se sent... quand on

est tout... revenu à une normale, on se dit putain c'est quand même mieux comme ça quoi. Rien que le fait de se baisser et de bien pouvoir nouer ses lacets, de pouvoir bien... ça change quand même quoi, on est quand même plus... on est heureux, on est mieux dans sa peau »

« ouais, on est un peu plus présentable, on est quand même un peu mieux, on se sent plus à l'aise. Bon, quoique j'avais jamais de gêne envers mon poids parce que je me trouvais pas spécialement horrible mais bon, voilà. Après, c'est l'appréciation. C'est vrai que quand on se voit après on se dit, putain, on est quand même mieux comme ça ça c'est clair. Voilà. C'est vraiment... bon dans la tête ça aide beaucoup et puis on se sent plus plaisant. La vie est quand même différent, il faut dire ce qui est. »

Pour Sophie, c'était plus facile pour se vêtir :

« Même aller faire des courses, faire les magasins avec mes filles c'était la galère, parce que bah rien que pour trouver des habits c'est... vous avez plus envie de faire le magasins. Alors quand vous avez 2 filles, dont une, la petite dernière, qui adore... bah c'est... Non, non, on va pas faire les magasins non. C'est pas bien pour eux non plus quoi. »

Brigitte était satisfaite de sa nouvelle image:

« ... bah c'est mon corps en fait hein... voilà je me trouvais le ventre avait un petit peu, c'était détendu... donc j'ai dit allé je vais faire une gastroplastie. Donc c'est ce que j'ai fait. Après j'ai fait des prothèses mammaires parce que la poitrine... j'avais de la poitrine avant mais le fait de maigrir tellement, bah j'avais plus rien du tout. Donc j'ai fait un petit peu de prothèse mais pas... enfin voilà, j'ai pas des énormes seins, j'ai des seins normaux hein, comme j'avais au départ. »

« Mais c'est rien que le fait de pouvoir t'habiller, de pouvoir... voilà »

« C'est... c'est une autre vie.»

« pour moi c'est une réussite. A ce jour, je suis très contente. »

Anne n'était pas encore satisfaite de sa perte de poids :

« Mais comme j'ai pas encore fait ma chirurgie réparatrice, tant que j'ai pas passé cette étape là, le travail il est pas fini. Je suis encore dans, on va dire, dans la création du nouveau corps. J'ai pas encore tout perdu, j'essaye encore de perdre »

3) LA CHIRURGIE COMME DERNIER RECOURS

Les patients ont essayé de nombreuses méthodes pour perdre du poids avant d'avoir recours à la chirurgie.

Julie avait essayé plusieurs régimes, sans résultats:

« Ben j'avais fait beaucoup de régimes et tout, donc du coup ça n'avait pas, ça n'avait pas trop abouti quoi, je perdais, je faisais effet yoyo quoi. »

Arnaud également:

« je faisais régime sur régime et ça fonctionnait pas. »

« Ça marche une semaine et après je suis... même si je continue sur la lancée du régime y a pas de perte et y a même des fois des reprises. Ce qui est étonnant malgré que je continue ce régime quoi. »

Cécile avait aussi essayé la méthode weight watcher, ainsi qu'une cure, sans succès:

« J'avais fait weight watcher, j'avais fait plein de choses, je suis partie en cure à (?) pour maigrir... j'ai fait plein de choses et franchement, ça a pas... ça marchait sur le coup, mais après je reprenais de nouveau le double, euh... voilà. »

Sophie se sentait démunie car toutes les autres méthodes avaient échoué :

« : Pour moi, j'y serai pas arrivé autrement, je vous le dit franchement. Comme dit, j'ai essayé tous les régimes, j'ai été suivie par des diététiciennes, j'ai été en cure d'amaigrissement... pas possible. J'arrivais pas à tenir. J'arrivais pas à tenir.

Moi : Parce que le problème c'était que dès que vous reveniez dans le cadre habituel...

Sophie : Ah non, mais à la fin, ils n'arrivaient même plus à me faire maigrir.

Moi : Même en prenant une alimentation contrôlée ça faisait plus rien en fait, c'est ça le problème.

Sophie : oui voilà.

Moi : C'était même pas que vous ne teniez plus après...

Sophie : Oui, c'est que ça ne fonctionnait même plus. C'est qu'on arrivait plus à ... »

Elle vit le fait de ne pas avoir réussi à perdre du poids autrement comme un échec :

« Mais bon, comme on a dit, c'est psychologiquement dur de faire le premier pas pour se lancer pour le faire, parce que c'est un échec. Quand vous passez par la chirurgie, psychologiquement c'est un échec.

Moi : Vous considérez que c'est un échec de...

Mme K. : Ben d'avoir du arriver jusqu'à là pour réussir à perdre le poids que j'avais en trop oui. Parce que j'y suis pas arrivée toute seule. »

Brigitte n'avait pas trouvé d'autre méthode efficace pour maintenir la perte de poids :

« Ouais, après je voyais que je maigrissais pas, donc je pense que c'était un... bah je pense que quand on a atteint un poids de 130 kilos, perdre des kilos c'est difficile. Après tu as envie de maigrir rapidement, hein, faut être honnête. Tu te prive, tu te prive et puis après bah la privation, finalement, bah ça reprend vite le dessus... la fringale... Ouais c'est... il m'arrivait de faire Weight Watcher pendant 1 mois, je voyais que je maigrissais pas... bah t'es vite désespérée et tu te dis bah écoute temps pis. C'est bête, tu devrais pas mais c'est dur. C'est dur de maigrir. Ceux qui ont fait du régime, ils peuvent en parler, ceux qui n'en ont jamais fait... Moi je... j'ai fait tous les régimes possibles et j'ai dépensé des sous... Vous pouvez pas vous imaginer. J'ai fait des instituts à Strasbourg qui m'ont fait des promesses... Bien sûr j'ai maigri, mais je n'ai jamais gardé... voilà. Maigri, tu as maigri, mais tu as jamais...t'as jamais gardé ton poids... »

4) LES PERSONNES AYANT INFLUENCE LA DECISION

a) *Les soignants*

4 patients ont été orientés vers la chirurgie bariatrique par leur médecin traitant.

Pour **Christophe**, son premier contact avec la chirurgie a été par son médecin traitant:

« Donc ensuite, oui, je pense que le premier contact a vraiment été avec le médecin traitant et ensuite il y a eu toutes les démarches habituelles pour le by-pass gastrique »

Dans le cas de **Cécile** son médecin généraliste est celui qui lui a dit de se faire opérer:

« c'est mon médecin généraliste qui me dit il faut faire quelque chose, il faut mettre l'anneau »

Arnaud avait entendu parler de la chirurgie dans les médias, et son médecin traitant a été la personne vers laquelle il s'était tourné pour avoir plus d'informations:

« Et un jour j'ai vu un reportage à la télé et j'ai demandé des renseignements à mon médecin traitant et mon médecin traitant m'a... enfin m'a envoyé à l'hôpital civil quoi. »

Sophie a fait les démarches avec son mari et ils ont tous deux été adressés en chirurgie par leur médecin généraliste:

« Donc après c'est mon mari qui a décidé d'engager les démarches et... bon il est tombé sur le Dr. V. en en discutant... non, pas avec notre médecin... enfin si un des 2 médecins qu'on avait dans le village. Et du coup, ben, ça s'est très bien passé donc j'ai suivi les démarches derrière quoi. »

Pour 4 patients, ce sont d'autres professionnels de santé qui leur ont conseillé la chirurgie bariatrique.

Jeannine a été orientée par son gastro-entérologue:

« Et alors je suis chez mon médecin qui s'occupe pour moi pour l'estomac, le Dr. M. Il a maintenant pris sa retraite. Je lui ai dit « écoutez Dr. M., ça va plus, j'arrive pas à perdre du poids. » Il m'a dit « c'est pas grave, je vous prends rendez-vous à l'hôpital civil dans l'équipe du Pr. M. Soit c'est lui qui vous reçoit, soit c'est quelqu'un de son équipe. ».

Christine s'est renseignée auprès d'une clinique de proximité:

« oui donc j'avais entendu parler de l'anneau mais comme je supporte pas tout ce qui stérilet, tout ce qui est en cuivre et tout, on m'a déconseillé l'anneau en disant que si j'avais ptet des risques derrière. Et comme du coup nous on a une clinique de proximité, et quand je suis allée me renseigner à la clinique de proximité ils m'ont dit faut aller voir au NHC il y a vraiment le truc de l'obésité et tout. »

Ce sont les nutritionnistes qui suivaient **Anne** qui lui ont conseillé de se faire opérer:

« comment vous avez connu la chirurgie de l'obésité et l'anneau gastrique ?

Anne : C'est les nutritionnistes.

Moi : Vous êtes allée voir des nutritionnistes ?

Anne : Ben je voyais toujours des nutritionnistes hein. J'ai toujours été suivie. Et c'est une nutritionniste, je pourrais plus vous dire laquelle, qui m'a conseillé d'opter pour ça, pour l'anneau gastrique. »

Une chirurgienne qui travaillait dans le même hôpital que **Brigitte** lui a conseillé de se faire opérer :

« j'avais connu Mme P. et effectivement qui m'a vu un petit peu grossir régulièrement. Et moi je travaillais au (?) des médecins, j'étais cuisinière, donc elle me voyait, elle me disait «

mais qu'est-ce qui t'arrive Anne. » et tout. Je sais pas. J'ai dit mais je maigri. Il m'est arrivé de me nourrir d'un yaourt hein. Un repas un yaourt, ça me faisait pas peur. Une pomme, un yaourt et j'avais mangé. J'avais tellement envie de maigrir que, à un moment tu te dis, bah t'arrête de manger. C'est pas le but hein, mais voilà. Et donc elle m'a convoqué, elle m'a dit de venir la voir. Je suis allée la voir et puis de là elle me dit « on va essayer de faire quelque chose, on va mettre quelque chose en place » et tout. Et je me suis fait opérer du bypass un an après. Elle m'a proposé le bypass, moi j'ai dit oui »

b) La famille

- *Attentes :*

L'élément déclenchant pour **Christine** a été la mort de son père. La chirurgie bariatrique était pour elle un moyen de couper les ponts avec l'environnement toxique qu'était sa famille :

« Par ce que les problèmes de poids étaient liés à des problèmes...

Christine : Des problèmes psychologiques de jeune... C'est-à-dire que j'ai perdu ma mère quand j'avais 4 ans et en fait elle était malade, elle avait la leucémie. Et quand elle a accouché de moi elle a eu le cancer de l'utérus. Et en fait, inconsciemment mes frères et sœurs et mon père me mettaient responsable de la mort de ma mère. Et donc du coup, chaque fois, dès qu'il y avait un souci c'était de ma faute à moi et tout donc derrière je me cachais en mangeant et voilà. »

« ... j'ai coupé les ponts parce que voilà, je me rendais compte que c'était, entre guillemets, nocif ce contexte familial »

« Et en fait le déclic quand mon père est décédé en ... fin 2004, 31 décembre 2004. Début 2005 j'ai dit je vais me prendre en main, vraiment, je vais faire quelque chose vraiment pour euh... voilà. »

« entre guillemets j'avais plus ces problèmes familiaux, psychologiques de pression derrière et tout donc du coup j'ai... j'avais déjà coupé à peu de chose près les ponts mais, voilà. Mon père était toujours vivant donc j'y allais. Et là comme il y avait plus rien et que tout était dissous et du coup je me suis vraiment prise en main et j'ai dit là vraiment je vais faire quelque chose. »

- Résultats :

Christine a toujours des relations conflictuelles avec sa famille :

« Et comme je vous le dis encore aujourd'hui j'ai, enfin, je vais avoir 49 ans, ma sœur va voir 62 ans, au jour d'aujourd'hui encore elle va vous faire la réflexion, oui ça fait 12 ans que t'as perdu du poids. Euh, désolé quoi... Donc vous vous dites, y a quand même, voilà. Donc euh, c'est pour ça que j'aime pas. Et ça me fait toujours du mal encore (pleure). Je suis désolée mais... »

« Quand à ses 60 ans je lui ai dit, mais tu devrais être contente, je n'ai pas grossi, je n'ai rien fait. Elle me dit, ouais mais t'es pas bien comme ça. Je lui ai dit bah oui mais ... [...] Donc c'est que, enfin, que du négatif et que, euh... comme je vous dis c'est que des piques tout le temps. C'est tout le temps... et c'est pour ça que, comme je vous dis, si je peux éviter de la voir, j'évite de la voir. Que ce soit elle, que ce soit mes frères et sœurs, c'est exactement le même style. »

Pour **Sophie**, la perte de poids a amélioré sa relation avec ses enfants :

« Même mes enfants vous le diront, pour eux ça a changé aussi hein... d'avoir maman qui puisse de nouveau bouger, marcher avec eux, aller se promener avec euh... ouais. Même aller faire des courses, faire les magasins avec mes filles c'était la galère, parce que bah rien que pour trouver des habits c'est... vous avez plus envie de faire les magasins. Alors quand vous avez 2 filles, dont une, la petite dernière, qui adore... bah c'est... Non, non, on va pas faire les magasins non. C'est pas bien pour eux non plus quoi. »

c) Le conjoint(e)

- Attentes :

Philippe s'était fait opérer pour son épouse, pour améliorer ses relations de couple:

« elle, elle avait tellement insisté, parce que c'était entre autre elle aussi, pour le physique. Elle dit, ouai t'as vu à quoi tu ressemble, voilà, si, ça. Alors j'ai dit, bon bah de toute façon si j'ai les problèmes de dos et tout, je vais essayé de voir ça, si on peut faire ça. »

« ... Je crois que la motivation pour moi c'était d'essayer de rattraper le couple quand même, au départ. »

- Résultats :

Pour **Philippe**, la chirurgie n'a pas amélioré ses relations avec sa conjointe, ce qui a conduit à leur séparation :

« Elle a toujours dit, si tu passes sous les 100 kilos ça ira de nouveau mieux mais bon... après j'étais sous les 100 kilos, ça n'a jamais mieux mais... Pas entre elle et moi quoi. Si c'est ça votre question, ça n'a pas changé... ça aurait dû, mais ça ne l'a pas fait. »

« Ouai, bon, ça a pas changé quelque chose avec ma femme parce qu'elle est partie quand même, voilà. C'était... bon. C'était déjà foutu je pense bien avant mais bon. C'est comme ça, hein, c'est... »

Pour 2 patientes, la perte de poids a amélioré leurs relations avec leurs conjoints.

Julie se sentait plus en confiance aux côtés de son mari :

« Je suis aussi plus à l'aise avec mon mari bien sûr. C'était un problème pour moi. Par pour lui mais pour moi c'était un problème. Dès que je me sentais pas à l'aise à côté de lui... C'est psychologique hein, c'étais moi qui... qui m'imaginai des choses comme ça. Ben je le voyais comme ça en fait. Du fait que moi j'étais en surpoids, lui était beaucoup plus maigre par rapport à moi donc je me sentais pas à l'aise à côté de lui. Et lui bah j'ai jamais eu de réflexions mais moi je me sentais pas bien. Oui ça a beaucoup arrangé ce... ce côté-là avec mon mari »

Cécile a senti le changement du regard de son conjoint après sa perte de poids:

« Il m'a connu grosse d'accord. Mais il a dit, toi ça changera rien mais maintenant il est encore plus fier d'être avec moi dehors quand... je suis quand-même plus maigre et... bon il m'a dit, même si j'étais déjà jolie avant, mais il est un peu plus fier quoi. »

Le tableau suivant fait une synthèse des principales motivations des patients et de leur niveau de satisfaction par rapport au résultat apporté par la chirurgie :

Niveau de satisfaction	10 (satisfait)	9	8	7	6	5 (neutre)	4	3	2	1 (insatisfait)
Christophe	A					B/C				
Jeannine			C		B	A				
Christine			C		A	B				
Julie				B/C		A				
Cécile			B	C		A				
Arnaud	A					B/C				
Philippe			B/C			A				
Sophie						A/B				
Anne			C	B		A				
Brigitte				C	B	A				

A : Augmentation de l'espérance de vie

B : Traitement des comorbidités

C : Amélioration de l'image du corps

Ce tableau nous permet de constater que les personnes interrogées ont deux, voire trois motivations qui sont bien souvent enchevêtrées.

A distance de la chirurgie, on obtient un spectre d'avis « assez satisfaits », mais rarement « très enthousiastes ». Pour beaucoup de patients, les avis sont neutres quant à l'augmentation de l'espérance de vie et au traitement des comorbidités. En revanche ils expriment plus facilement leur satisfaction lorsque cela concerne l'amélioration de l'image du corps.

On peut s'étonner de constater que deux patients se sont montrés complètement satisfaits de la chirurgie quant à la présupposée augmentation de leur espérance de vie, alors qu'ils n'ont aucun moyen d'estimer ce résultat.

DISCUSSION

I) PRINCIPAUX RESULTATS

1) LES MOTIVATIONS

Une des motivations prédominantes exprimées des patients à se faire opérer est la santé physique, en particulier pour traiter les comorbidités liées à l'obésité. La plupart des patients ont dit s'être fait opérer pour améliorer leur état de santé, et une moitié a rapporté avoir choisi la chirurgie bariatrique pour augmenter leur espérance de vie et éviter des complications médicales futures. Plusieurs l'ont mis en lien avec leur désir d'être présents le plus longtemps possible pour leurs enfants ou futurs enfants.

Ce résultat est cohérent avec ce que l'on retrouve dans la littérature. Plusieurs articles font état de la santé physique comme motivation principale à se faire opérer (27–31,36). Il peut s'expliquer par le fait que les patients éligibles pour la chirurgie bariatrique présentent dans la plupart des cas des comorbidités liées à l'obésité comme de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'apnée du sommeil ou des douleurs articulaires.

Dans une étude de 2016, S. Trainer et T. Benjamin ont cherché à comprendre par quels processus les patients sont amenés à voir le choix de la chirurgie bariatrique comme une nécessité médicale. Un trait dominant dans les récits des patients et des soignants est le fait que la chirurgie bariatrique passe d'un traitement électif à un traitement nécessaire pour combattre les perceptions culturelles négatives qui entourent les individus qui bénéficient d'une chirurgie de l'obésité. Ce processus implique de se concentrer sur la nécessité médicale de la chirurgie. Certains soignants combattent les stéréotypes négatifs de la chirurgie bariatrique en se focalisant sur l'amélioration des problèmes de santé après l'opération (37).

La chirurgie bariatrique, chirurgie qui permet de perdre du poids rapidement, est une procédure stigmatisée, à la fois parce que la population concernée est elle-même stigmatisée, mais aussi parce qu'elle est souvent vue comme une chirurgie élective qui permet aux patients de tricher avec leur poids.

D'ailleurs, Sophie parle de la chirurgie comme d'un échec personnel. Selon elle, c'est un échec de ne pas avoir pu perdre du poids par elle-même.

C'est Erving Goffman qui a fait du stigmate (étymologiquement une marque durable sur la peau) un concept sociologique, en l'étendant à tout attribut social dévalorisant, qu'il soit

corporel ou non. Le stigmaté n'est pas un attribut en soi : il se définit dans le regard d'autrui. Il renvoie à l'écart à la norme : toute personne qui ne correspond pas à ce qu'on attend d'une personne considérée comme « normale » est susceptible d'être stigmatisée. Le stigmaté s'analyse donc en termes relationnels. Il renvoie autant à la catégorie à proprement parler qu'aux réactions sociales qu'elle suscite et aux efforts du stigmaté pour y échapper.

Goffman a proposé la notion de « statut principal » (master status) pour rendre compte du phénomène de réduction d'un individu à la caractéristique objet de la stigmatisation. Il se trouve alors réduit à la caractéristique « déviante », qui devient un stigmaté ; ses autres qualités sociales passent alors au second plan. C'est ainsi que les personnes obèses sont plus souvent caractérisées par leur poids que par d'autres attributs sociaux. Elles sont typifiées comme « grosses ». Le statut de « gros » ou de « grosses » prend le pas sur toutes les autres qualités du sujet.

Le stigmaté s'enferme dans un véritable cercle vicieux lorsqu'il trouve normal le jugement qui est porté sur lui et finit par l'accepter. S'engage alors une dépréciation personnelle qui débouche sur une altération de l'image de soi et conduit l'individu à considérer comme légitimes les traitements discriminatoires qu'il subit et les préjudices dont il est victime. Il y a pleinement stigmatisation lorsque la victime considère comme normal ce qui lui arrive (38). Par exemple, Christine s'est imposé des barrières dans la recherche d'une évolution professionnelle car elle considérait que les obèses n'avaient pas leur place à l'hôpital.

« La stigmatisation repose sur un système de représentations et de croyances qui font de l'obésité un reflet des qualités morales de l'individu. « Il est comme cela parce qu'il mange trop. S'il mange trop, c'est qu'il ne se contrôle pas. S'il ne se contrôle pas, peut-on lui faire confiance ? » On voit ici que le raisonnement glisse d'une caractéristique physique au jugement moral de l'individu. « L'obèse est un être sans volonté », « il n'est qu'un glouton asocial »... Implicitement, ces jugements s'inscrivent dans des croyances du type : « Les individus n'ont que ce qu'ils méritent et méritent ce qu'ils ont. » Ils considèrent comme évident que « les comportements individuels sont contrôlables », que « la condition d'obèse est réversible » et que « si un individu obèse a vraiment la volonté de le faire, il peut perdre du poids ». » (3)

Plusieurs patientes ont cité leur image comme raison d'opter pour la chirurgie bariatrique. Elles ont exprimé leur désir de se soustraire au stigmaté, de rentrer dans la norme.

On peut également se demander si les patients parlent en premier de leurs problèmes de santé pour « faire plaisir » au médecin. Ils pensent peut-être répondre aux attentes supposées du corps médical, ils cherchent à légitimer médicalement leur demande d'intervention et pensent ainsi avoir-ils plus de chances d'avoir accès à la chirurgie.

Les motivations médicales et esthétiques sont ici considérées comme deux entités entièrement indépendantes et séparées, mais ce n'est bien souvent pas les cas dans l'expérience des patients.

2) LES RESULTATS

Les entretiens m'ont permis de recueillir le ressenti des patients par rapport aux résultats de la chirurgie et leurs réponses étaient souvent très nuancées.

En ce qui concerne leur santé physique, plusieurs patients décrivent la persistance de douleurs articulaires ou de troubles glycémiques. D'autres décrivent une amélioration de leur santé avec la possibilité de mieux bouger et d'accomplir des activités qu'ils n'étaient plus en capacité de faire avant la chirurgie (comme lacer ses chaussures, ou faire du vélo).

Les patientes qui ont cité leur image comme motivation à se faire opérer, rapportent qu'elles ont pu reprendre confiance en elles, que le regard des autres a changé de manière positive et qu'elles se sentent mieux dans leur peau.

Anne, une des patientes, trouvait quant à elle qu'elle n'avait pas perdu encore assez de poids et n'était pas complètement satisfaite de sa nouvelle image.

On trouve peu d'articles s'attachant à faire un bilan croisé entre les motivations des patients et les résultats obtenus, et ceux qui le font se concentrent uniquement sur la perte de poids après la chirurgie, et non sur l'appréciation des patients en fonction de leurs différentes motivations à se faire opérer (27,30). On peut remarquer qu'abstraction faite du poids, on obtient des réponses plus nuancées de la part des patients sur leur satisfaction par rapport à la chirurgie.

Une étude de 2011 qui s'est attachée aux attentes des patients par rapport à leur perte de poids post-chirurgicale, a montré que ces patients avaient des objectifs de perte de poids irréalistes (29). Ce que l'on retrouve dans l'entretien d'Anne, qui malgré sa perte de poids n'est pas encore satisfaite et voudrait continuer à perdre. Pour les autres patientes, quel que soit leur perte de poids elles étaient satisfaites du changement de leur silhouette survenu suite à la chirurgie.

3) LA PLACE DU MEDECIN TRAITANT DANS LE CHOIX DU PATIENT

Pour presque la moitié des patients, le médecin traitant a joué un rôle dans leur orientation vers la chirurgie bariatrique. Pour certains, il était l'élément déclenchant toute la démarche de la chirurgie, pour d'autres il était leur première source d'information.

Très peu d'études ont cherché à mettre en avant les personnes ayant pu influencer la prise de décision et inciter des patients à se faire opérer. Dans une étude de 2019, Pearl et al. ont montré que la plupart des patients considéraient avoir pris leur décision seuls, les soignants ayant malgré tout pris leur part dans ce processus décisionnel (36).

Parmi les soignants, le médecin généraliste, du fait d'une relation particulière et de proximité, a un rôle clef de conseil dans la prise en charge de ses patients. C'est lui qui connaît le mieux leur état de santé et qui est le mieux à même de les aider.

II) CE QUE DIT LA LITTÉRATURE DES MOTIVATIONS DES PATIENTS A SE FAIRE OPERER

Dans les différents articles qui traitent de ce sujet, on retrouve comme principales motivations à se faire opérer la santé physique, l'espérance de vie, l'image du corps et la qualité de vie. Dans tous ces articles, la santé physique apparaît toujours comme la première motivation des patients, c'est le cas également dans mon étude. On l'a vu précédemment, cela peut s'expliquer par une médicalisation de l'obésité et un désir d'éviter la stigmatisation négative qui entoure la chirurgie bariatrique.

Ce qui est plus étonnant est que le désir de changer de silhouette n'apparaît qu'en second, voire même pas du tout dans certaines études. Or l'importance accordée à l'apparence reste forte dans nos sociétés occidentales, et la minceur, donc la maîtrise du poids, seraient le révélateur de la capacité de chacun à maîtriser sa vie. Si l'on est mince on réussit mieux dans le travail, dans la vie sociale... ces assertions ont la vie dure et se révèlent bien souvent exacts. Avec l'émergence des réseaux sociaux, nous multiplions les images de nous-mêmes, nous diversifions nos photos, nos selfies. Jean-François Amadiou le décrit dans son livre « la société du paraître » : *la tyrannie du like est telle que les jeunes dorment mal, se réveillant la nuit pour les comptabiliser. Autre effet qui en découle : les utilisateurs de Facebook sont plus insatisfaits de leur corps et ont plus de désordres alimentaires que ceux qui ne sont guère actifs. Scrutant les photos des autres profils, aimant bien les commenter, ils sont aussi plus préoccupés par leur silhouette et veulent, plus que les autres être minces* (39). Il en faisait déjà le constat en 2002, avant l'apparition des réseaux sociaux, dans « Le poids des apparences » : *les hommes comme les femmes sont donc de plus en plus victimes d'une tyrannie de l'apparence qui s'exerce d'autant plus facilement que l'on a libéré les corps. L'intérêt renouvelé pour l'apparence en général provient d'une évolution qui a fait exploser les carcans traditionnels pour, paradoxalement, aliéner d'avantage* (40).

L'époque contemporaine est marquée par le paradoxe selon lequel l'individu est de plus en plus réduit à son corps, à ce qu'il donne à voir, à son apparence, en même temps que son apparence voudrait être considérée comme insignifiante.

Les patients expriment d'ailleurs cette volonté de ne pas se singulariser à cause de leur poids mais souhaitent au contraire « *rentrer dans le moule* » comme le dit Anne.

III) FORCES ET LIMITES

1) LES FORCES

Une des forces principales de cette étude est son caractère qualitatif. Il m'a permis de répondre à ma question centrale de recherche.

J'ai pu réunir un échantillon de patients hommes et femmes de tous âges ayant subi différents types de chirurgies bariatriques.

De plus, j'ai interrogé ces patients plusieurs années après leur opération, ce qui a permis d'avoir un recul important par rapport à la chirurgie, et d'observer ainsi l'évolution de leur réflexion par rapport à ce traitement dans un temps long.

Par ailleurs, l'étude remplit les critères de qualité de la grille COREQ.

2) LES LIMITES

Nouvelle dans la recherche qualitative, j'ai rencontré des difficultés dans l'appropriation de la méthode, malgré la confiance apparente des patients qui m'ont accueillie avec bienveillance chez eux. Bien que ne faisant pas partie de leur cercle de proches, j'ai pu aborder avec eux des sujets très personnels. Toutefois il m'a été difficile au cours de certaines discussions de les faire s'exprimer plus longuement sur ces sujets qui paraissaient sensibles pour eux.

Une autre limite de cette étude est l'effectif réduit de patients interrogés, mais dans les études qualitatives, c'est la signification et la richesse des informations recueillies dans les entretiens qui sont plus importantes que le nombre.

Les patients avaient tous été opérés dans le même hôpital, un centre hospitalier universitaire, bien que par des chirurgiens différents. Cela ne rend donc pas compte des différences de pratique qui pourraient exister entre différents établissements.

Pendant le recrutement des patients, plusieurs ont refusé de participer à l'étude, sans préciser la raison. Beaucoup de patients de la liste donnés par l'hôpital n'étaient plus joignable par téléphone, ils n'étaient donc plus suivis dans le service de chirurgie bariatrique. Il est possible que ce soit parce qu'ils n'ont pas été satisfaits de la chirurgie, ce qui constitue un biais dans la sélection des patients interrogés.

CONCLUSION

L'obésité représente un véritable enjeu de santé publique en France. En 2012, plus de la moitié des hommes et 40% des femmes étaient en surpoids. La chirurgie bariatrique fait partie des alternatives thérapeutiques, et de plus en plus de patients y ont recours. Le taux de pratique de cette chirurgie a été multiplié par 2,6 en France entre 2008 et 2014. En 2014, 45474 personnes, dont 65,6% atteintes d'obésité morbide en ont bénéficié. C'est un traitement complexe qui entraîne des changements drastiques dans la vie des patients opérés.

Une évaluation précise des résultats de cette chirurgie et de son « succès » auprès des patients nécessite de clarifier en amont en quoi la chirurgie était satisfaisante. De ce fait, explorer rétrospectivement les motivations initiales contribuerait à préciser ce à quoi l'intervention doit répondre. J'ai donc orienté ma problématique sur la diversité des raisons qui font qu'une personne fait le choix de cette chirurgie.

Pour répondre à cette question j'ai choisi une méthodologie qualitative, et j'ai effectué des entretiens semi-dirigés avec dix patients opérés depuis plusieurs années (entre 7 et 12 années après). Les patients ont été recrutés au NHC de Strasbourg. Les entretiens ont révélé une variété et une multiplicité de raisons qui ont poussé ces femmes et ces hommes à prendre la décision d'une chirurgie bariatrique.

Les réponses obtenues montrent que la santé physique et l'apparence viennent au premier plan des motivations des personnes qui se font opérer. Trois objectifs essentiels ont été identifiés : traiter les comorbidités liées à l'obésité, augmenter leur espérance de vie, mais également changer leur image du corps. Pour certains, la chirurgie est vue comme un dernier recours après avoir essayé en vain de nombreuses autres méthodes pour perdre du poids.

Mais ces résultats ne doivent pas faire oublier qu'une quatrième motivation est souvent exprimée, à savoir l'envie de ne plus être stigmatisé par leur poids et de pouvoir rentrer dans la norme. Les entretiens expriment clairement le sentiment d'une grossophobie bien présente dans nos sociétés. Cet élément rarement évoqué dans les enquêtes quantitatives est significatif et problématique. Il pose la question suivante : la déstigmatisation peut-elle être l'objectif d'une intervention chirurgicale ou bien la chirurgie ne finit-elle pas par participer à une « *tyrannie du like et de l'apparence (Jean-François Amadiou)* » dont le médecin deviendrait ainsi un acteur de normalisation sociale.

Enfin la méthode qualitative met en exergue le fait que les motivations de se faire opérer sont rarement uniques et univoques. Leur enchevêtrement appelle une clarification des motivations des personnes demandant une chirurgie bariatrique. Même en l'absence de

personnes non satisfaites dans le groupe de personnes enquêtées (probablement liée au mode de recrutement) le degré de satisfaction varie significativement en fonction des motivations précisées.

Par-là, cette étude fait ressortir également la nécessité de préparer les patients bien en amont de la chirurgie pour une meilleure qualité de vie après. Et connaître leurs motivations et leurs attentes paraît essentiel pour cela, car elles peuvent avoir des répercussions sur les réponses apportées par la chirurgie. Le médecin traitant fait partie des personnes vers lesquelles les patients se tournent, et il peut avoir une influence sur leur choix. Il semble donc important de bien définir et de bien comprendre ce qui motive le patient à choisir ce traitement afin de mieux le préparer et l'accompagner dans sa démarche. La connaissance des techniques de chirurgie bariatrique et leurs complications, des particularités du suivi, des conseils nutritionnels et des principaux problèmes rencontrés par les patients, permettra aux médecins généralistes de mieux conseiller leurs patients pour les guider dans leur choix.

VU

Strasbourg, le.....*2 10 2019*.....

Le président du Jury de Thèse

Professeur Jean-Christophe WEBER

VU et approuvé

Strasbourg, le.....*12 NOV 2019*.....

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA

ANNEXES

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°1 – CHRISTOPHE (22 MINUTES)

Moi : Juste pour commencer donc vous avez 39 ans, c'est ça, 38 ans ?

Christophe : 38, bientôt 39

Moi : D'accord. Oui c'est juste pour avoir une idée de l'âge et vous avez été opéré, c'était en 2011 ou en 2010 ?

Christophe : 2010

Moi : D'accord.

Christophe : Je ne sais même plus exactement la date, c'est magnifique (rit)

Moi : Oui, c'est juste pour avoir une idée. C'était il y a plus de 6 ans. A peu près 6-7 ans. Et c'était quoi comme chirurgie ?

Christophe : C'était un by-pass gastrique.

Moi : D'accord. Et donc c'était il y a 7 ans. Et, euh, comment vous aviez... quel était le premier contact avec la chirurgie en fait ? Comment vous en avez entendu parler ? Comment vous avez...

Christophe : alors, ça c'est une excellente question. Je crois que c'était avec mon médecin traitant qu'on a commencé les démarches. Déjà à l'époque je me faisais suivre pour mon poids. Comme je me posais pas mal de questions sur l'avenir et que je venais d'être très récemment papa, il y avait l'idée qu'il fallait quand même que j'envisage de faire quelque chose pour pouvoir être présent au moins jusqu'à ses 20 ans. Donc vraiment, c'était vraiment une démarche, euh on va dire euh, pour le future et moins pour euh... le présent, tout ce qui se rapport à l'esthétisme, si j'explique bien les choses.

Moi : Oui ?

Christophe : Donc ensuite, oui, je pense que le premier contact a vraiment été avec le médecin traitant et ensuite il y a eu toutes les démarches habituelles pour le by-pass gastrique donc euh... D'abord faire un bilan de santé, cardiologue, nutritionniste. Voilà.

Moi : D'accord.

Christophe : Mais bon je pense qu'on en parlait déjà pas mal à l'époque. J'en ai plus trop le souvenir. C'était pas aussi régulier qu'aujourd'hui donc je suis étonné de voir que beaucoup on vraiment beaucoup recours, en grand nombre à cette chirurgie-là mais à l'époque si on en parlait déjà je pense.

Moi : Oui mais c'était pas aussi, euh...

Christophe : En tout cas j'ai l'impression que ça a pris euh....

Moi : De l'ampleur oui

Christophe : Oui

Moi : D'accord

Christophe : Voilà, donc euh... ouai

Moi : Donc en fait ce qui vous a amené à choisir ce traitement c'était, euh..., parce que le reste n'avait pas fonctionné et que euh...

Christophe : Oui, voilà. C'est-à-dire que vraiment sur des régimes on va dire classiques euh... ça ne marchait pas, ça ne fonctionnait pas et au contraire sur tous les efforts que j'avais pu faire qui n'étaient quand même pas non plus ... mais bon, sur la durée je m'en sortait avec 10 kilos de perdus 15 de repris. Même en faisant, enfin en essayant de faire attention à mon hygiène de vie etc ça prenait pas vraiment, j'étais vraiment bon... j'avais 140 kilos et les régimes classiques ça n'allait pas.

Moi : D'accord.

Christophe : J'arrivais vraiment pas à perdre du poids, on va dire rien que par le fait de me dompter. Et pourtant à l'époque j'étais... J'ai jamais été quelqu'un de sédentarisé ou quoi que ce soit, j'ai toujours été vraiment en mouvement. C'est étonnant de dire ça quand on a pesé 140 kilos mais c'est le cas. Non, j'étais... je faisais même beaucoup plus de sport à 140 kilos que maintenant en ayant perdu tout ce poids. Euh... voilà mais bon je sais pas s'il y a des facteurs génétiques qui pourraient expliquer la chose ou autre mais j'arrivais pas.

Moi : D'accord. Et les problèmes de poids, vous les avez depuis longtemps ou il y a eu un facteur déclenchant ou ...

Christophe : Alors, d'après l'histoire familiale, le facteur déclenchant ça a été un avis du médecin à l'âge de... vers 5 ans. C'est vers 5 ans que j'ai commencé à prendre beaucoup de poids. C'était un médecin qui avait dit à ma mère que j'étais rachitique.

Moi : D'accord.

Christophe : ouai mais bon, il y a du rachitisme à peu près dans n'importe quelle euh... le cas échéant c'était du calcium, en plus (rire). Donc en fait là ma mère, elle a pris une mauvaise habitude donc j'ai mangé plus à partir de ce moment-là et après comme d'un effet boule de neige et comme la nourriture ça m'a toujours apporté entre guillemets ce que en plus on va dire l'aspect nutritif etc, le bien-être qu'on a après manger etc, enfin je pense. J'extrapole peut-être un petit-peu. Et donc de 5 ans à 10 ans j'ai commencé à prendre vraiment énormément de poids. Donc sur la courbe de poids, à 8 ans je devais déjà être à 40 kilos, à 8 ou 10 je sais plus exactement. Et donc du coup j'ai passé toute ma vie en étant obèse, tout simplement. Pas forcément plus gros que ce soit mais vraiment tout de suite obèse.

Moi : D'accord. Et là vous avez essayé les différents régimes et...

Christophe : Oui à l'adolescence. Essayé oui. C'est vrai qu'avec le recul on se dit qu'on aurait toujours pu faire mieux mais bon c'est vrai que j'avais quand même la démarche, surtout vers l'adolescence, de vouloir perdre du poids, mais ça ne fonctionnait pas vraiment. Mais bon après, c'est vrai que j'avais pas un, comment dire, c'est pas que je ne voulais pas perdre du poids mais j'avais pas le, c'est-à-dire que j'avais pas le... comment expliquer ça ? Sociologiquement c'était pas le besoin. On va dire ça comme ça. Je vivais très bien ma vie d'obèse et j'étais bien dans ma vie d'obèse mais je savais très bien qu'il y avait des facteurs de santé, plus tard, que ce soit simplement en étudiant un petit peu ou en voyant les différents cas dans ma famille, puisqu'on est tous plus ou moins obèses et bien portants dans la famille. Hein, je voyais ce qui se passait avec mes oncles et mes tantes qui avaient déjà un certain âge et ce que ça avait comme impact sur leur santé. Donc c'est pour ça que j'ai fait une démarche de vraiment perdre du poids et au bout d'un moment, en voyant que je n'y arrivais pas par moi-même j'ai décidé de me tourner vers la chirurgie. C'est vraiment ça le cheminement.

Moi : D'accord. Oui parce que quand vous étiez obèse, ou en tout cas en surpoids, il n'y avait pas de problèmes dans vos relations avec les autres ou dans ...

Christophe : non, du tout. Non non, j'avais pas vraiment... j'avais pas ce côté complexé ou, ça ça n'a pas changé d'ailleurs... mais je vis très bien, je suis quelqu'un qui vit très bien dans sa peau.

Moi : D'accord. Tant mieux.

Christophe : oui tant mieux, c'est un peu bizarre de dire ça comme ça mais oui.

Moi : D'accord. Et, euh..., vous faites quoi comme métier ? Comme travail ?

Christophe : Alors, actuellement je suis technicien de maintenance.

Moi : Oui ?

Christophe : Plutôt, ben là en ce moment je travaille dans les fluides médicaux. Et je me suis stabilisé que récemment. C'est suite à l'opération que j'ai trouvé mon premier CDI.

Moi : D'accord.

Christophe : Ce qui m'a fait bien rigoler aussi

Moi : Pourquoi ?

Christophe : Parce qu'en fait euh..., puisqu'on parlait d'aspects psychologiques..., suite à la perte de poids j'ai eu bizarrement comme une auréole d'assurance vis-à-vis de l'emploi. Enfin, je suis devenu plus performant sans l'être vraiment réellement mais le simple fait que le physique ait changé ça m'a ouvert des portes qui m'étaient fermées avant.

Moi : D'accord. Donc il a quand même eu des changements après la chirurgie, plus au niveau du travail, du coup, qu'au niveau des relations personnelles avec la famille et les amis ?

Christophe : bah je dirais que c'est un tout. Ben au niveau famille ça a pas changé grand-chose, niveau relationnel ami si ça

change quand-même pas mal la donne. Mais c'est, enfin, y a ami et ami bien sûr. Vu mon âge, j'ai déjà fait la sélection sur ce que je désigne comme ami ou pas mais bon, les relations avec les gens c'est effectivement ça change pas mal de choses. Puisque nous on est toujours centré, enfin le physique il importe oui. Je vais essayer de trouver les mots. Donc moi je me suis construit ma personnalité tout en étant obèse toute ma vie et donc forcément après quand on perd, ben, le physique qui va avec, les relations avec les gens il y a eu une période de 3 ans où c'était vraiment bizarre parce que je savais plus où me situer moi par rapport aux gens. Autant avant j'en imposais par ma présence rien que physiquement quand je rentrais dans un espace. Comme je suis quelqu'un de très, euh..., on va dire exubérant, on va dire ça comme ça, qui aime bien amuser la galerie etc, euh..., ça a changé pas mal la donne.

Moi : D'accord. Donc difficile de retrouver sa place...

Christophe : Oui.

Moi : Mais après, plusieurs années après finalement...

Christophe : oui, ça redevient plus ou moins normal avec les gens. Enfin j'espère (rire)

Moi : D'accord. Et pendant toute cette période de la chirurgie et après comment ça s'est passé avec les médecins, les infirmières, les nutritionnistes, les diététiciennes... avec l'équipe ?

Christophe : Alors, très vite, mais bon c'est lié plus à moi, très vite j'ai, on va dire, j'ai pas eu beaucoup de rapports postopératoires au final, sauf les contrôles de rigueur. Et comme ça s'est très très bien passé pour moi, j'ai pas eu trop longtemps que ça recours euh... je crois qu'au bout de 3 rendez-vous j'avais cessé de prendre des rendez-vous directement avec le chirurgien. Je voyais plutôt le médecin traitant pour qu'il me fasse des prises de sang pour détecter d'éventuelles carences. Et même au niveau des carences vitaminiques et le fer qu'il fallait prendre au quotidien, même là au niveau de l'organisme, apparemment il a très bien réagit à l'opération et je suis très rarement sujet à des carences en fait. Donc en postopératoire comme ça s'est très très très bien passé, j'ai pas... j'ai très vite cessé d'aller en consultation vu que j'avais pas de problème plus que ça particulier.

Moi : Et euh... et donc ça ne vous a pas manqué du coup ...

Christophe : non, du tout. Non parce que après au niveau explicatif, des explications etc j'étais très bien suivi lors de... sur la convalescence au début de l'opération, même par la suite aux différents entretiens y a pas eu de ... on m'a toujours très bien expliqué ce qu'il fallait faire, ce qu'il fallait pas faire et comment la situation pouvait évoluer etc.

Moi : D'accord. Et justement, par rapport à l'alimentation. Parce qu'il y a quand même eu des changements dans votre façon de vous alimenter, le rapport à la nutrition. Du coup, comment ça s'est opéré ?

Christophe : En fait c'est vraiment sur la période où on recommence à s'alimenter là où le plus gros changement a été fait puisqu'on commence par les soupes, ensuite la purée etc, et là j'ai redécouvert le plaisir de manger. Assez bizarrement. Même si j'aimais beaucoup manger avant, mais bon, j'aurai pas été le premier candidat à manger une soupe par exemple, et maintenant ça ça a changé, effectivement.

Moi : D'accord, du coup il y a eu un renversement...

Christophe : Oui, au niveau de l'alimentation oui quand même. J'ai, maintenant j'ai une meilleure hygiène de vie tout simplement. Autant le dire comme ça, je consomme beaucoup plus de légumes et beaucoup plus de légumes que je ne le faisais avant, bien qu'on ait pas banni totalement l'alimentation industrielle, ça va être rare que je mange des plats industriels ou autre. Il y a eu vraiment, peut-être pas une redécouverte totale mais vraiment il y a eu une avancée même au niveau du couple, tout simplement. Parce que ma femme a été très active durant ces mois-là et on a commencé vraiment à cuisiner par nous-même et à préférer les aliments frais et cuisiner tout simplement nous-mêmes sans acheter de plats surgelés, etc...

Moi : D'accord. Donc en plus vous avez eu le soutien de votre épouse pour...

Christophe : Oui.

Moi : Pour la cuisine, l'alimentation. Et, parce que les repas au début ils sont fractionnés, mais maintenant vous avez une alimentation avec les 3 repas par jour ou ...

Christophe : Oui. Quoique là faut que je fasse des efforts parce que, effectivement je suis revenu, si vous voulez, je m'alimente maintenant je prend les mêmes repas que je prenais avant l'opération. Je ne déjeune plus le matin et je m'alimente le midi et le soir.

Moi : D'accord.

Christophe : ce qui a changé c'est que je ne me tape plus je ne sais pas combien de chocolats entretemps etc mais disons que mon rythme d'alimentation c'est devenu deux repas par jour. Je sais qu'il ne faudrait pas que je zappe le petit-déjeuner, mais bon les habitudes sont difficiles à perdre ou à prendre d'ailleurs dans ce cas là. Mais je ne fractionne plus les... D'ailleurs j'ai assez vite arrêté de fractionner l'alimentation et sans forcément manger beaucoup plus pendant les repas mais disons que je m'alimente surtout quand j'en ressens le besoin. Si ça se trouve je peux prendre un repas entre deux, mais vraiment si je ressens la faim tout simplement.

Moi : Et du coup, pour le travail ça n'a pas posé de problèmes de devoir justement s'alimenter quand vous avez faim ou ...

Christophe : Non, pas spécialement. Dans ma profession il n'y a pas trop de contraintes lié à ça comme je fais beaucoup de chantiers je suis assez libre de mes déplacements et de mes mouvements. J'ai pas vraiment de contraintes comme dans une usine donc euh...

Moi : D'accord. Donc l'adaptation a pu se faire facilement. On a déjà parlé de pas mal de choses. Et du coup, vous avez un fils. Par rapport à lui, ça se passe comment le rapport avec l'alimentation ? Vous n'avez pas besoin de contrôler ou de surveiller ?

Christophe : ça se passe bien mais je vérifie quand même, je reste derrière. Je fais attention à ce qu'il ne mange pas trop de cochonneries industrielles même si on n'a pas trop le choix. Il y a certains trucs que j'essaie de bannir et certaines habitudes que j'essaie de lui donner. Mais bon, comme ça se passe bien réellement, y a pas de soucis. Mais bon je suis quand même, je reste attentif à ce qu'il mange quand même

Moi : c'est normal en même temps...

Christophe : oui mais j'aimerais ne pas reproduire les mêmes erreurs, parce que je sais que c'est important, pour son bien-être à lui.

Moi : Et est-ce que vous auriez, ou pas, des suggestions pour peut-être améliorer l'encadrement ou l'accompagnement plutôt des patients pour la chirurgie bariatrique ? ou ... c'est vrai que dans votre cas ça s'est très bien passé...

Christophe : honnêtement non. Bon après, réussir à garder le même chirurgien. Je crois de toute façon que c'est là que j'ai vu la cassure. C'est quand je me suis représenté et comme ça s'était passé au NHC c'était plus le même chirurgien en plus, j'étais tombé sur un autre. C'est à partir de là que je me suis dit que j'avais plus tellement d'intérêt à y aller. Comme j'avais une très bonne relation avec le chirurgien qui m'avait opéré, après c'est vrai que j'ai changé de chirurgien entretemps, ça va pas forcément donner l'envie de garder le lien avec l'hôpital. Voilà. Et comme j'ai un médecin traitant qui s'en occupe très bien et que moi-même je fais pas mal attention. Et surtout que j'ai pas de problèmes avec tout ça... Non je n'y vois pas vraiment... après ça dépend beaucoup des personnes mais comme moi je suis assez curieux de nature j'ai pris les informations qu'il me fallait. Bon après je peux me tromper c'est sûr mais apparemment non.

Moi : Oui, à priori ça a bien fonctionné.

Christophe : donc je n'aurai pas de remarques à faire sur l'encadrement. Ça s'est très bien passé. Après il y a eu des prises en charge de chirurgie on va dire fonctionnelle et esthétique. Donc je me suis arrêté aux cuisses, comme vous voyez j'ai gardé le petit bagage (montre son ventre). Mais bon, après euh..., les cuisses c'est pas que l'opération s'est mal passée mais ça a été très contraignante comme je vous le disais avant j'avais pas de complexes avant, j'en ai toujours pas maintenant. Je me dis, tant que j'ai pas de soucis avec la peau je vais pas aller me faire charcuter gratuitement alors que j'en ressens pas l'utilité. Et je ne pense pas qu'il y est d'utilité à m'enlever ces excès de peau.

Moi : d'accord. Parce que, pour vous du coup, il n'y a pas eu de choc ou de changement dans l'image du corps. Parce que du coup il y a quand même un changement qui est très important et rapide entre avant et après la chirurgie ?

Christophe : ça oui, mais bon, y a ... Pour moi, je me trouve pas plus beau maintenant etc..., ça m'a pas rendu plus narcissique non plus et le seul vecteur qui a vraiment changé c'est le rapport aux autres par rapport au physique.

Moi : Oui c'est ce que vous disiez tout à l'heure. C'est trouver votre place par rapport aux autres et ...

Christophe : oui l'image change forcément, la gestuelle aussi du corps va changer, la façon de s'exprimer. Il y a plein de choses qui passent beaucoup plus quand on est obèse, qui ne passent moins bien quand on est pas obèse.

Moi : Comme quoi par exemple ?

Christophe : Comme des blagues, des plaisanteries, euh...il y a quand même, c'est quand même différent. Je ne peux pas, je ne saurai pas mettre les mots exacts dessus. Je ne me suis pas assez posé la question psychologiquement mais le rapport aux autres a vraiment changé.

Moi : Oui, ni en bien, ni en mal, mais c'est juste différent. Je crois qu'on a fait le tour. Sauf si vous avez d'autres remarques ?

Christophe : Pas spécialement non. Bah je vous dis, de temps en temps quand on me pose la question, pour moi 5 ans après enfin 7 ans après maintenant, j'ai même desfois l'impression que ça a été un placebo, que je n'ai jamais été opéré de ma vie. Je veux dire, ça s'est vraiment tellement bien passé que ...

Moi : Donc il y a vraiment eu une petite période, les deux trois ans qui ont suivi où là ça a été compliqué, enfin compliqué, il y a eu des changements dans votre relation avec les autres, et ensuite vous avez retrouvé un mode de vie qui était semblable, hormis l'alimentation, semblable à ce que vous aviez avant.

Christophe : Voilà.

Moi : Tant mieux. C'est vrai que c'est étonnant comme ... enfin on s'attend toujours à ce qu'il y est des changements radicaux, des ... mais donc du coup je suis contente de vous avoir interrogé parce que comme ça au moins ça montre que ce n'est pas le cas.

Christophe : Oui, ben il faut toujours des exceptions.

Moi : Oui, mais peut-être pas. Va falloir que j'interroge d'autres patients pour savoir

Christophe : Oui. Non je pense, oui, du coup, c'est vrai que bon, là je vais avoir l'occasion, vu qu'il y a des amis de ma femme qui ont subi l'opération. D'ailleurs c'est bizarre, à chaque fois je parle de subir l'opération. Comme ce matin, j'en discutais, je suis allé faire un don du sang et j'étais pas bon au niveau du fer. A chaque fois j'utilise le terme subir, est-ce que c'est vraiment le bon terme ? Subir une opération...

Moi : ça dépend comment on le ...

Christophe : on l'interprète oui. Non, mais ça m'a interpellé ce matin, c'est une interrogation personnelle ne vous inquiétez pas. Je me demande pourquoi on dit toujours subir, pourquoi c'est le premier mot qui vient à l'esprit. Donc j'aurai peut-être d'autres partenaires de discussion au sujet du by-pass, mais bon, du peu d'expérience que j'en ai, je pense que, sans faire de déclaration sexiste ou quoi que ce soit, je pense que pour les femmes il y a d'autres enjeux derrière...

Moi : Ce n'est pas forcément sexiste, c'est une différence de genres donc on peut d'attendre à ce qu'il y est des différences.

Christophe : Oui. Par contre, professionnellement j'ai vu que ça marchait beaucoup mieux. Au final, le physique, même si on dit qu'il n'a pas d'importance, pourtant si, il quand même son importance. Plein de choses comme ça qui...

Moi : En même temps c'est l'image que l'on renvoie qui change.

Christophe : Oui, il a juste vraiment ça qui a changé. Professionnellement ça se passe beaucoup mieux, j'ai moins besoin de faire mes preuves, bah tout simplement parce que je renvoie une meilleure image. Dans le métier que je fais, c'est clair que quand vous voyez arriver un bonhomme de 150 kilos, vous vous demandez s'il va réussir à effectuer le travail quoi, y a ça aussi. Donc, somme toute ça reste assez logique. En tout cas, dans mon cas à moi je suis content de l'avoir fait. Je vais attendre d'avoir 90 ans pour dire ça, pour que les effets que je recherchais ils soient vraiment là, mais sinon, c'est ... j'ai eu un très bon rétablissement.

Moi : Parce que vous vraiment l'objectif c'était l'objectif médical.

Christophe : Oui, c'était vraiment la santé, mais sur le très long terme. Parce qu'en fait, si je fais une étude médicale propre à la famille, on va dire qu'en général ce qui lâche en dernier chez nous c'est le cœur. Par contre tout le reste lâche avant. Soit les articulations, le foie, tous les autres organes. Et donc j'ai vu, que ce soit mon oncle ou certaines tantes, une dégradation quand même de la santé liée au surpoids. Voilà. Ça ne m'a pas donné envie d'aller vers ce schéma là. Tout simplement.

Moi : On peut comprendre.

Christophe : Oui. Quoique, il y a d'autres habitudes qu'il faudrait que je perde aussi comme le café, la cigarette. Il n'y a pas tout qui est résolu mais on va y arriver.

Moi : On n'est pas des machines non plus.

Christophe : Oui, mais bon, ça fait un facteur de risque en moins. Voilà, on va le dire comme ça. Que dire de plus, je ne sais pas.

Moi : Non, mais là c'est déjà pas mal.

Jeannine : Alors voilà, ça a démarré comme ça, ma maman est décédée il y a 10 ans. Comme je l'ai soignée presque 8 mois, après ça m'a pris quoi, et de là j'ai commencé à prendre du poids. Et c'était nerveux. Parce que je suis suivie par le Dr. N., qui est là rue du rivage, et il me dit « c'est nerveux que je prends du poids ». Et je prenais du poids, et je prenais du poids. Et je ne mangeais pas plus. Je grignote déjà pas, rarement, et puis ... Et ça s'est passé au moins en 2010. Je vais souvent sur la tombe de maman, je m'assoie et puis je discute avec elle, et puis « maman, je me sens mal, je suis pas bien ». Elle me dit « mais va voir... ». Dans mon esprit quoi, elle me dit va voir donc un médecin pour ça. Et alors je suis chez mon médecin qui s'occupe pour moi pour l'estomac, le Dr. M. Il a maintenant pris sa retraite. Je lui ai dit « écoutez Dr. M., ça va plus, j'arrive pas à perdre du poids. » Il m'a dit « c'est pas grave, je vous prends rendez-vous à l'hôpital civil dans l'équipe du Pr. M. Soit c'est lui qui vous reçoit, soit c'est quelqu'un de son équipe. ». Et on a pris donc rendez-vous, ça c'était au mois de mai avec le Dr. P. J'ai attendu quand même 2 mois et demi pour le rendez-vous. Le premier rendez-vous elle m'a dit « voilà... ». A l'époque il y avait un grand protocole. Elle m'a dit « il y a un protocole ». Elle a cherché une grande enveloppe, elle a sorti des petites enveloppes et elle les a éparpillées comme ça. Elle a dit « vous en choisissez une. Soit c'est le By-pass ou le sleeve... je sais plus comment on appelle... »

Moi : La sleeve, oui

Jeannine : La sleeve. Et puis de là, ça je vous montrerai après quand on aura fini. Je tire une enveloppe, c'était le numéro 69. J'ouvre : By-pass. Elle fait « c'est ce que vous vouliez ! » J'ai fait « oui ! » j'étais heureuse et tout. Et de là a commencé le protocole. Il fallait que j'aille le dentiste, chez un psychologue, voir le cardiologue, enfin tout ce qui faut quoi. Tous les médecins qu'il fallait que je voie, le dentiste et tout. Et après j'ai commencé aussi à voir une nutritionniste. Que je suis toujours suivie tous les 6 mois parce que je fais des hypoglycémies sévères. Ca c'est du By-pass sans doute, c'est ce qu'on m'a dit, voilà. Et l'endocrinologue m'a dit, bon elle m'a fait un petit régime. J'ai perdu 3 kilos, je reprenais 2 kilos mais avec la même chose. C'est parce que c'était nerveux. Voilà, c'était nerveux et je vais vous montrer aussi vite fait bien fait...

(part dans la pièce d'à côté et reviens avec des photos)

Juste pour vous montrer comme j'étais avant parce que tout le monde me dit « c'est qui ça ? » « Ben, à votre avis, c'est qui ? » Et puis, personne ne croit que c'était moi quoi. Alors, je vais vous sortir ça... vite fait pour vous montrer parce que... Si je vous montre pas, vous allez pas le croire quoi.

Moi : Ah oui, d'accord. Effectivement vous avez énormément changé.

Jeannine : Alors regardez-moi maintenant comme ça, regardez-moi comme ça. D'accord, ça s'était en 2006, c'était le dernier Noël que j'ai passé avec ma maman. Elle avait très maigre parce qu'elle avait le cancer du sein.

Moi : Ah d'accord

Jeannine : C'est revenu 2 ans après

Moi : Et donc, du coup les problèmes de poids avaient quand même commencé avant le décès de votre maman ?

Jeannine : J'étais déjà comme ça et après j'ai encore pris plus de poids

Moi : D'accord

Jeannine : Mais quand je montre cette photo, ils me disent c'est qui ?

Moi : Oui, c'est vrai qu'on ne vous reconnaît pas sur la photo.

Jeannine : Voilà, vous voyez maintenant comment j'étais avant ? Voilà, maintenant vous pouvez voir. Et puis de là, tout est parti, on a fait sur 3 mois, mai, juin, juillet, août... Oui, sur 3 mois j'ai fait donc régime et tout. Et après je me suis fait opérée donc le 20 septembre 2010 par Dr. P. Et y eu un petit problème. J'ai fait une grosse hémorragie parce qu'à l'intérieur y a une cicatrice qu'elle a mal soudé. Ils ont du me perfuser avec du sang parce que j'avais trop... Elle a du me réopérer une deuxième fois. J'étais quand même pratiquement 15 jours à l'hôpital. Ca maintenant, je prend 3-4 jours hein et ils sont dehors.

Moi : Oui, c'est assez rapide

Jeannine : Si tout va bien ... Mais à l'époque c'était pas encore comme maintenant. Maintenant, euh.. Et alors j'ai commencé à, j'ai été opéré, j'ai commencé mon protocole. Au début c'était soupe avec viande hachée dedans ou jambon haché ou ... 3 fois par jour avec un petit encas. C'était que ça pendant 1 mois et après c'était viande hachée plus légumes. Et 3 semaines après c'était le féculent, les légumes et la viande hachée. Et après c'était seulement... Mais là je vois déjà que j'ai une amie qui s'est fait opérée, elle peut déjà manger des légumes au bout de 2-3 semaines quoi. Voyez, tout le protocole a changé au bout de pratiquement 7 ans, quoi. 6ans et demi on peut dire, tout a changé.

Moi : Oui, ça a évolué

Jeannine : Et alors, j'ai perdu du poids, je suis descendue jusqu'à... j'avais quand même 110 kilos. Je suis descendue jusqu'à 80, après ça a stagné très longtemps, après j'ai eu un petit coup dur. Et maintenant, les nerfs, quand je suis nerveuse, c'est l'effet contraire, je maigris.

Moi : Ca a complètement changé après l'opération ?

Jeannine : Ouai. Et j'avais plus, parce que j'avais énormément de problèmes d'estomac avant. J'allais 7-8 fois aux toilettes.

Moi : Avant l'opération ?

Jeannine : Ouai, j'avais des problèmes, on a changé d'huile, tous les huiles j'a essayé, ça n'a rien fait. C'est la salade. Et là je peux remanger de la salade normalement avec l'huile de colza, avec de l'huile normale je prend, du vinaigre, avec un peu d'eau comme maman le faisait pour alléger et puis ... Mais avant j'avais toujours des aigreurs d'estomac... Elles ont jamais trouvé pourquoi. Et depuis que je suis opérée, plus de problèmes d'estomac. Et après j'ai eu un coup dur et maintenant je suis à 57,200 kilos.

Moi : Oui, donc c'est la moitié de...

Jeannine : Pratiquement la moitié oui. Parce que comme on le dit avec 1m65 je devrais avoir dans les 60-61 kilo quoi. C'est le poids que j'avais avant que... avant ma grossesse quoi. Parce qu'il faut dire que j'ai eu donc une endométriose. J'ai été opérée 2 fois. C'est une maladie très rare. On m'a enlevé les trompes, j'ai plus que 2-3 mm de trompe et le médecin m'avait dit à l'époque : « je vous donne 3 mois pour être enceinte, après 3 mois que ça fonctionne pas ça sera in vitro ou alors il faudra...voilà. » J'ai quand même eu une chance, j'ai quand même eu un fils hein, voilà, qui va avoir 24 ans en cette fin d'année quoi, qui a 23 ans et demi. Et ... et puis voilà.

Moi : D'accord.

Jeannine : Et c'est de là que tout est parti quoi. Et j'ai suivi ce protocole, j'ai mangé ce qu'il fallait manger parce que j'avais vu la diététicienne à l'hôpital avant que je parte. Elle m'a dit : « Voilà, pendant 1 mois il faut faire comme ça. Après, la cinquième semaine vous mangez des légumes avec de la viande hachée. Et 3 semaines après seulement les féculents. 1 à 2 cuillères. » Mais c'est, l'estomac me le dit tout de suite parce que ça bloque ici tout de suite (montre son estomac). Si je mange la semoule, je peux manger du couscous, mais vous savez que la semoule ça grossit dans l'estomac. Je peux pas en manger beaucoup parce que ça gonfle au niveau ici, je sens ici dès que j'ai un trop plein et je fais des bulles. Dans la bouche ça...

Moi : vous salivez ?

Jeannine : Ouai je salive et je fais des bulles parce que j'ai trop mangé.

Moi : Oui.

Jeannine : Et ça ça m'arrivait souvent à l'époque, au début quoi. Je faisais des bulles parce que ... même je mangeais quoi la taille d'un yaourt, c'était pas beaucoup et puis euh... voilà. Et puis j'ai perdu du poids et maintenant euh... alors je me suis juste fait opéré des jambes. Les bras, parce que Dr. P. elle fait « mais y a rien aux bras ». Aux bras il n'y a rien, vous voyez, y a rien, je peux vous montrer, je me suis pas fait opérée, y a rien (me montre ses bras)

Moi : effectivement oui.

Jeannine : Ils pendent pas. Et le ventre il est plat, vous voyez.

Moi : Ah oui. Oui, effectivement.

Jeannine : Le ventre il est plat. C'est juste là, elle m'a juste opéré les cuisses. Les cuisses qui pendouillaient un peu à l'intérieur. Là ça touche plus maintenant, quand je met un pantalon ça touche plus. Avant ça touchait encore parce que ça ... C'est juste les jambes qu'ils m'ont fait refaire. Et par contre la poitrine c'est pas remboursé mais comme j'avais une poitrine qui me pendait jusqu'ici (montre sa taille). J'avais quand même du 105 E. Quand même bien garni. Et maintenant j'ai du 95B. Vous voyez ? Alors, la poitrine... dès que je mettais tous dans le soutien... mouchoirs pour que ça fasse une poitrine. Mais après ça fait ... On peut pas vivre comme ça quoi. Et c'est mon papa

qui m'a payé l'opération pour la poitrine. Et ça, ça va faire 3 ans. Et à l'hôpital civil, pareil. J'étais à l'hôpital civil pour ça.

Moi : Oui comme ça ils avaient votre dossier, ils connaissaient votre...

Jeannine : Voilà, et c'était docteur à l'époque ... le docteur T. qui m'avait opéré

Moi : Ah d'accord

Jeannine : T. oui. Très gentille femme. Elle m'a bien... Elle m'a juste tout remonté. Vous voyez, je peux vous montrer. Elle m'a juste (me montre sa poitrine)

Moi : Ah oui, c'est bien fait.

Jeannine : C'est bien fait. On voit presque plus rien. Vous voyez elle m'a juste... par ce qu'avant ça pendait ici

Moi : Oui

Jeannine : Et elle m'a bien, c'est vrai qu'elle m'a fait une belle petite poitrine. J'ai dit vaut mieux petite que rien du tout, que ça pendouille j'ai dit ! Et puis voilà, et puis bon, tout le monde me dit mais t'a la peau comme ça comme certain (tire sur la peau de ses joues). Parce que certains vous savez y a la peau qui pend, vous voyez. Chez moi y a rien qui pend. Moi je dis, c'est une question de massage, c'est vrai. Le matin je fais ça (masse les joues et le front) et après je tapote comme ça (sur son visage) pendant quelques minutes je fais ça. Et au cou faut pas monter, vous faites ça, vous faites tout le tour comme ça pendant 30 secondes et après j'étale bien et après je fais, j'articule. J'avais vu ça dans femme actuelle quand on s'était fait opéré de ça il faut articuler, il faut faire l'alphabet. A, B... Vous savez je fais pour que la peau elle travaille, pour quelle pende pas, vous voyez.

Moi : Ah oui, ça a l'air d'être efficace.

Jeannine : C'est un truc, et je l'avais lu tout de suite au début et c'est vrai que j'ai pas la peau vieille quoi. Vous voyez, ici y a rien qui pendouille. Hein, y en a qui ont encore la gorge avec un bec qui sorte ou... Moi j'ai connu quelqu'un qui avait tellement maigri mais alors la peau, y a tout qui pendait ici, c'était affreux quoi. Et moi je travaille ma peau. Faut travailler sa peau.

Moi : Oui, vous en prenez soin.

Jeannine : Voilà. Et c'est vrai quand on rigole beaucoup ça fait travailler tous les muscles du visage et c'est ça qu'il faut. Le matin je fais mes exercices, enfin quand je suis dans la salle de bain. Et puis voilà, c'est pour ça que tout le monde me dit « non, t'as pas cet âge là, t'as 46 » « c'est gentil, merci, merci ». Nan mais c'est vrai, on ... des fois on me donne pas mon âge. Et je vais avoir 52 ans.

Moi : Oui, c'est vrai que vous ne les faites pas.

Jeannine : Voilà. Merci. Voilà, et puis tout a démarré de là et puis maintenant je suis suivie une fois par an. Je vais voir docteur D., les prises de sang 3 fois par an à faire, pour le suivi, pour voir s'il me manque pas de fer ou si manque des vitamines. Et je prend 1 par jour. Ca c'est à vie, Azinc. Ca c'est à vie, c'est des vitamines. Ca c'est à vie parce que la... Celle qui me suit

pour le diabète... en plus voilà je fais des hypoglycémies sévères. Je suis pas diabétique mais je fais des hypoglycémies sévères. Et le matin c'est salé. Je ne peux pas manger de sucré le matin. Sinon vous êtes sûre qu'une heure après je fais une chute d'hypoglycémie.

Moi : Oui.

Jeannine : Et quand j'ai ça je bois tout de suite du coca. C'est ce qui marche le mieux. Coca et un morceau de pain.

Moi : C'est vrai que c'est bien sucré le coca.

Jeannine : Oui, et le jus d'orange ça marche pas.

Moi : Ça marche pas le jus d'orange ?

Jeannine : Non. Et l'endocrinologue m'a dit « vous prenez du Azinc mais c'est à vie, c'est 1 par jour. » Bon c'est pas remboursé mais c'est 1 par jour, ça me dure 3 mois. Et c'est ce que je fais et puis voilà.

Moi : Et jusqu'à présent, au niveau des carences, vous n'avez pas eu de problèmes ...

Jeannine : Non, des fois je suis un peu en manque de carence dans la viande blanche, faudrait que je mange plus de viande blanche ou plus de poisson et des œufs et tout ça pour que je... Mais des fois ça va, des fois je suis juste à la limite... Alors l'autre jour mon médecin m'a dit « faudrait que vous mangiez un peu plus de... » « oui, oui, oui, Ok ». Alors j'attaque le blanc de poulet ou le poulet ou les viandes blanches quoi. Et le poisson, et les œufs. Pour avoir euh... C'est le potassium c'est ça hein ?

Moi : euh...

Jeannine : Et le calcium ?

Moi : il y a beaucoup de choses...

Jeannine : Voilà.

Moi : Et, vos problèmes de poids du coup ils ont commencé avec la grossesse, c'est ça ?

Jeannine : Avec déjà la grossesse j'avais pris 16 kilos. J'avais... j'étais à 60 à l'époque, j'avais pris jusqu'à 76. J'ai perdu disons à peu près 5 kilos, 5-6 kilos. Et j'ai jamais pu redescendre la balance. Jamais. Et ce qui a eu, après la naissance, j'ai eu une poignée d'amour comme on dit. Vous savez le ventre qui pendouillait vraiment, qui pendouillait, mais j'avais de l'eczéma en dessous. Et ça pouvait pas guérir parce que la peau était dessus. On avait cru que j'étais enceinte encore à l'époque. Les gens me faisaient tous assoir dans le bus « mais je suis pas enceinte ! » « ah bon ? » « Ben non, pourquoi vous me faites... » Voilà. Et à l'époque, la Sécu m'avait donc dit « oui vous avez de l'eczéma en dessous » « j'ai dit oui ça vient du ventre, ça vient après la naissance » Alors ils m'ont tout de suite opéré. Vous savez j'ai été opérée de là à là (montre son bas ventre), ils m'ont tout... Et puis ils m'ont fait la... je sais plus comment on appelle ça ...

Moi : C'était pour retendre euh...

Jeannine : Oui, pour refaire le ventre, vous voyez, pour enlever ce gros bourrelet quoi. Voilà.

Moi : D'accord. Et euh... Parce que avant ça il n'y avait jamais eu de problèmes avec l'alimentation ou avec ...

Jeannine : Ah non ! avant la naissance de mon fils j'avais pas de problèmes, je prenais pas de médicaments du tout... Non, non, j'avais pas tout ce problème là.

Moi : Et ensuite c'était vraiment lié... Parce que finalement vous me dites que au niveau de l'alimentation y a jamais eu de gros soucis non plus euh... vous n'avez pas eu de problèmes de boulimie ou de ...

Jeannine : Non, même pas.

Moi : C'était vraiment lié au stress.

Jeannine : c'était vraiment lié au stress oui. C'était nerveux. Nerveux et après bon, comme je vous ai dit, ma maman ... en 2006 je me suis occupée d'elle jusqu'en 2007. Et puis au mois d'avril elle est décédée quoi. Et c'est là vraiment que je voyais la balance qui montait, j'ai dit « mais je mange rien, je mange rien ! pourquoi je prenais du poids » C'est là que j'ai pris du poids.

Moi : Et euh... et du coup l'opération ça vous a vraiment aidé pour perdre du poids...

Jeannine : Ah oui là c'est ... quand elle... parce que j'ai du aller à la sécu pour voir s'ils me donne le ... bien sûr ... l'accord hein. Et, quand elle m'a dit oui j'ai fondu en larmes. Elle m'a dit « pourquoi vous pleurez ? » J'ai dit « mais c'est tellement... je pensais pas que... » « mais si, vous arrivez... » Et j'arrivais pas à maigrir. Je lui avais dit. Je vais maigrir 5 kilos mais je vais reprendre 2 kilos 2 semaines après. Et je faisais du yoyo quoi, j'arrivais pas.

Moi : Est-ce que vous avez essayé des régimes...

Jeannine : Bah elle m'a fait faire un régime quoi l'endocrinologue la ou j'allais voir, je vais toujours la voir tous les 6 mois, surtout pour mon hypoglycémie quoi. Et elle m'avait fait faire un régime, elle m'avait dit « bon 100 grammes de pâtes, vous prenez 100 grammes de viande. Les légumes à volonté, vous prenez ça, vous pouvez prendre ça » Elle m'avait fait un petit régime mais je montais, je descendais, je montais, je descendais... C'était les nerfs quoi qui me faisaient grossir. Et je grignote pas, c'est rare que je grignote, c'est rare que je mange des gâteaux. Si je mange une fois un petit gâteau comme ça ou un truc de temps en temps c'est pas ça qui va me faire prendre 3-4 kilos.

Moi : Oui

Jeannine : Voilà.

Moi : D'accord. Et euh... Et du coup l'alimentation après a chirurgie, ça a pas été trop compliqué de changer...

Jeannine : Bah au début parce que bon, j'étais quand même seule avec mon fils.

Moi : Oui.

Jeannine : C'était un peu dur. Parce que quand on est seul on est moins motivé que quand y a du monde autour

Moi : Oui

Jeannine : Alors comme j'étais séparée, j'étais pas mariée, mis j'étais séparée... Parce que moi je connais la cité depuis 73, 1973. J'ai vécu ici j'avais 7 ans. Alors, moi, ça c'est mas cité

quoi. Et là je suis revenue en 2003, je suis revenue habiter ici. Et, au début c'était dur toute seule. Bon je faisais à manger, je faisais tout ce qu'on me disait, je suivais vraiment le protocole. Voilà. Mais c'était, au début c'était dur parce que j'avais personne qui te dit « aller ! » Maman me disait « aller vas-y, allez vas-y vas-y » Maman elle me disait « Aller vas-y, hop » Et c'est, j'ai eu la force grâce à elle quoi. C'est elle qui m'a donné la force... Voilà.

Moi : Et puis après vous avez fini par rentrer dans le rythme, du coup

Jeannine : Voilà, voilà, dans le rythme. Et là je mange de tout sauf seulement tout ce qui est pétillant je peux plus.

Moi : Oui.

Jeannine : Tout ce qui est fibres non plus. Ça c'est sûr. Chewing-gum non parce que ça, vous aspirez de l'air. Boire à la paille non. Et puis tout ce qui est carottes râpées, céleri râpé ou radis râpé, c'est trop dur, parce que ça risque de rester accroché là (montre son œsophage). Alors ça non plus, parce que j'ai remarqué que dès que je... Alors j'adorais ça, mais je veux faire une salade de carottes je les fais cuire et puis je mange ma salade de carottes cuites quoi. Mais pas crues.

Moi : D'accord.

Jeannine : Parce que ça risque de rester accroché et je risque de le vomir quoi. Mais autrement je mange de tout.

Moi : Oui, donc là y a pas de frustrations ou de

Jeannine : Non non non, je mange équilibré, le fromage, compote. Alors il faut que je mange des compotes sans sucres ajoutés hein.

Moi : Par rapport au problème d'hypoglycémie ?

Jeannine : D'hypoglycémie oui. Je ne mange pas de pain blanc. Je mange que du pain aux céréales, complet, pain noir, tout ce que vous voulez comme pain mais pas le pain blanc. Parce que le pain blanc n'est pas très, pour les gens qui ont le diabète c'est pas conseillé. Et je mange salé le matin. Jambon, blanc de poulet, fromage. Oui, voilà.

Moi : D'accord.

Jeannine : Mais, je ne peux plus manger sucré. Et puis j'adorais la confiture, mais bon. J'ai une fois essayé et puis 1 heure après j'ai refais une hypoglycémie. C'était juste pour voir mis ça sert à rien. Mais je peux très bien manger maintenant à midi et vous faire une hypoglycémie 1 heure après. Ça m'est déjà arrivé.

Moi : Sans manger particulièrement sucré...

Jeannine : Voilà, ça n'a rien à voir, c'est... Voilà.

Moi : Et euh... y a déjà des... vous avez déjà passer des examens du coup par rapport à cette hypoglycémie ?

Jeannine : Oui, il y a 2 ans et demi. Mon papa est tombé très malade. Il avait une bactérie, il a faillit y rester. Alors il était 2 semaines à l'hôpital, moi j'allais le voir tous les jours de 1 heure à 20 heures. Et quand je suis rentrée, bon je l'ai encore un peu aidé et j'ai eu une bosse ici, comme ça (montre sa fosse iliaque droite) ? J'ai dit « oh mince ». Oh, papa a dit « va quand

même à l'hôpital ». Je suis allée à l'hôpital, il y avait le docteur M. encore. Et il voit ça. Il a cru que je faisais une occlusion anale.

Moi : D'accord.

Jeannine : Oui. Tout de suite radio et tout. L'infirmière qui vient, elle m'avait préparé une chambre « vous vous rasez et tout. Et puis attendez le médecin, il arrive ». Il me dit « non c'est pas ça ». Pourquoi j'avais cette grosse boule, j'en sais rien. Alors ils m'ont dit « bon, on vous garde jusqu'à demain, demain vous pourrez rentrer. » Le jour d'après « Non, vous rentrez pas. » Et là je faisais hypoglycémie sur hypoglycémie tous les jours.

Moi : Donc encore plus quand vous étiez à l'hôpital que ...

Jeannine : Parce que bon, il y avait un mauvais dosage et j'ai jamais été vraiment suivie. Et ça, je pouvais pas le savoir. Alors en tout je suis restée 3 semaines, 2 semaines dans le service diabétique et 1 semaine au service digestif. Et j'arrivais plus à aller aux toilettes. Ils m'ont donné des trucs pour lavement, ils m'ont donné ça, ils m'ont... A la fin j'avais pris quand même 4 kilos, presque 5. J'ai dit « mais je vais être grosse ». Et ils me faisaient manger. A chaque fois je faisais une hypoglycémie « vous mangez, vous mangez » A la fin j'en avais marre de manger quoi. Et c'est là qu'ils ont découvert que je faisais des hypoglycémies sévères. Et c'est arrivé en voiture, ça m'est déjà arrivé en voiture. Je me suis arrêté au bord de la route. J'ai pris du sucre. Bon on n'a pas toujours du coca sur soi hein, j'ai pris du sucre. Et puis, ce jour-là, ça toque à la vitre, la police. J'ai dit « oh merde » Et ils voyaient que j'étais pas bien. Il fait « madame, ça va ? » Ils m'ont vu pâle alors ils ont appelé les pompiers, et ils ont vu que je prenais du sucre. Ils ont dit « oh madame, est diabétique là, elle est sans doute diabétique » Et voilà, faut ... Alors il faut toujours que j'ai quelque chose... Là j'ai trouvé des tablettes spéciales en Allemagne pour diabétique. Quand je prends ça, ça va. Alors j'en ai tout le temps sur moi, j'ai tout le temps aussi du sucre, des bonbons sucrés sur moi, comme ça si jamais ça m'arrive...voilà.

Moi : Et ça oui, donc c'est depuis l'opération.

Jeannine : Voilà depuis l'opération. J'avais déjà mais je ne savais pas ce que c'était.

Moi : Ah donc avant l'opération vous aviez déjà ces problèmes d'hypoglycémie.

Jeannine : Mais je savais pas ce que c'était.

Moi : Et ça a été exacerbé, du coup on l'a remarqué

Jeannine : Voilà et après bon, je suis allée voir l'endocrinologue, elle m'a dit « oh, je vous met du 50, mais là j'ai maintenant du glucor 100 3 fois par jour. Pour l'instant ça me suffit, elle avait... mais elle me voit tous les 6 mois pour ce problème-là. Et dès que je fais une hypoglycémie, ça m'est déjà arrivé en pleine nuit, je dors et d'un seul coup la nuit ... Et alors je tremble, je suis blanc comme ça et je, et ça coule, ça coule. On dirait que j'ai fait je sais pas combien de kilomètres. Je suis là, alors je prends vite ma machine qui se trouve là-bas (dans la cuisine), je me pique « oh oui, oh 41 oui » Hopla, je bois mon

coca tranquillement, j'attends et 15-20 minutes après c'est de nouveau bon.

Moi : Oui, et du coup vous les sentez quand même venir les crises.

Jeannine : Oui, oui, je les sens venir. Et à l'hôpital elles ont couru une fois parce que j'avais que 0,19. J'aurais pu être dans un coma.

Moi : Oui, c'est étonnant que vous étiez encore réveillée avec ...

Jeannine : Oui je regardais la télé, elle me dit « montrez voir vos mains » « qu'est-ce qu'elles ont mes mains ? » « vous avez 0,19 ». Elles m'ont cherché à manger. J'ai dit « qu'est-ce que... » « Faut tout manger » Et la voisine elle me fait « ah bah dit donc, si vous ne prenez pas de kilos... » J'avais pris presque 6 kilos. Mais je es ai vite reperdu. A la maison après

Moi : En remangeant normalement...

Jeannine : Et après ils me donnaient des trucs pour aller aux toilettes. Vous savez ce que j'ai fait ? J'ai tout enlevé. Tout. J'ai fait comme ma maman, elle allait pas aux toilettes. Alors elle faisait cuire des pruneaux, vous savez, dans l'eau. J'en mangeais tous les matins.

Moi : C'est efficace les pruneaux.

Jeannine : 2 jours après, j'allais aux toilettes comme un rien. Vous savez les sachets pour aller aux toilettes, les petites confitures là

Moi : oui

Jeannine : j'ai dit « non, je fais comme maman, ça devrait marcher ». Ah bah chez moi ça a bien marché. Après c'était reparti. Et on a jamais su ce que c'était la petite boule, elle est partie d'un coup.

Moi : Oui, c'est étonnant.

Jeannine : ça s'est passé il y a 2 ans et demi.

Moi : oui, c'est récent.

Jeannine : Oui, oui, c'est récent, oui ; Et c'est là qu'ils ont découvert... Ils m'ont fait les ... Ils m'ont fait jeûné de ... bah du matin jusque... de minuit jusqu'à minuit quoi, 24 heures.

Moi : oui

Jeannine : J'ai rien mangé, j'ai juste pu boire de la tisane ou de l'eau. Sans sucre. C'est tout ce que je pouvais boire.

Moi : Et là du coup on a vu que vous faisiez quand même des hypoglycémies pendant le jeûne non ? c'est pas ça ?

Jeannine : j'étais presque à la limite, elle m'a dit « je vous laisse encore un peu. Si jamais ça descend de trop, il faut vous perfuser, et il faut que je vous donne à manger ». Mais j'ai tenu le coup, mais c'était juste. Très très juste, c'était à la limite. Ouai, c'était à la limite.

Moi : Et euh... par rapport à votre... est-ce que vous avez un emploi ou un travail ?

Jeannine : Non, pour l'instant non parce que j'ai des problèmes de santé. Je m'étais fait opérer du genou. J'avais les jambes en X à l'époque. Et je me suis fait opérer de mon genou. Après je suis tombée sur la cheville. Bon, je peux plus bien la

tordre parce qu'ils m'ont ouvert et j'ai une reconnaissance de travailleur handicapé. Je suis en... depuis que maman est décédée je suis en dépression. Ça a été pris par la sécu il y a 2 ans, plus que 2 ans, à 100%. Je suis par la sécu à 100% pour ma dépression. J'ai été suivie jusqu'à l'an dernier par un psy mais bon il est en retraite. Et il m'a dit « oh, c'est le Dr. N. ». Mon médecin traitant qui me suit maintenant tous les 15 jours pour la dépression. Et je prends ça quoi, c'est un antidépresseur. Et au début j'en avais un autre qui me faisait un peu grossir. Et depuis que je prends celui-là il me fait plus grossir. C'est pas un qui fait... parce qu'il y a des antidépresseurs qui font grossir et puis... et puis je voulais l'arrêter, il m'a dit « non, je vous donne un autre, il vous fait pas grossir mais il me l'a arrêter » Et puis depuis je suis sous antidépresseur quoi.

Moi : D'accord. Et ça va mieux du coup avec les antidépresseurs ou c'est encore...

Jeannine : Oui, oui, oui, bien sûr, ça va mieux, euh..., ça va mieux. J'ai aussi un médicament pour les vertiges, pour les urines...

Moi : Pour les vertiges ?

Jeannine : pour les vertiges, parce que j'avais toujours une tension trop basse, j'ai beaucoup de vertiges, alors il m'a prescrit des médicaments pour ça que je prends matin et soir. Et parfois quand je suis trop fatiguée, que j'ai la tension trop basse j'ai des vertiges quand je me lève le matin. C'est quand je suis fatiguée.

Moi : D'accord. Et du coup vous prenez des médicaments...

Jeannine : Voilà, je prends ça, je prends aussi alprazolam. C'est pour tranquilliser mes nerfs, 3 fois par jour. Si je le prends pas, je crois que je vais rejoindre maman tout de suite quoi.

Moi : Vous avez encore des angoisses...

Jeannine : Ah oui, j'ai déjà eu des angoisse comme ça et ... j'ai connu quelqu'un qui est parti du jour au lendemain. Tac, je voulais...heureusement que le psy était là. Il m'a soutenue, il m'a dit « non, il faut... » Là j'avais vraiment envie de partir rejoindre ma maman quoi, c'était... J'avais des coups durs, ouai...

Moi : D'accord. Et donc, du coup, grâce au traitement, ça vous aide

Jeannine : ça m'aide, oui, oui. Et puis j'ai aussi les cachets pour les urines parce que quand maman est décédée, je faisais pipi, comme ça. C'est parti... le lit n'était pas mouillé mais c'est moi qui était tout mouillée. Et de là il m'a donné des cachets pour ça et ... voilà.

Moi : Et ça ne s'est pas amélioré avec la perte de poids les pertes...

Jeannine : Non

Moi : D'accord, il n'y avait pas de lien avec le poids du coup.

Jeannine : Non ça n'a rien à voir avec le poids quoi.

Moi : D'accord

Jeannine : Mais c'est vrai que depuis maintenant, euh...
Moi je monte et je descend les escaliers, je prends pas l'ascenseur hein. A moins que j'ai des courses. Mais autrement c'est monter et descendre les escaliers hein. Moi je prends pas l'ascenseur autrement. Je sais même pas s'il est en panne. La voisine me le dit des fois parce qu'ils ont une sœur handicapée. "il est tombé en panne l'ascenseur aujourd'hui" « je suis montée à pied, je suis descendue, je sais pas ».

Moi : Oui, comme ça, ça vous fait votre activité sportive...

Jeannine : Oui, mon activité sportive, je marche pas mal et puis voilà quoi. Comme je peux plus courir

Moi : A cause de votre genou ?

Jeannine : genou... Je peux plus avoir de travail debout, j'ai un travail assis. Caissière je peux pas faire parce que avec les médicaments que je prends, c'est pas bon pour le cœur il m'a dit le cardiologue. Alors maintenant, j'ai une reconnaissance de travailleur handicapé mais bon... je trouve pas de travail pour autant quoi.

Moi : Oui, parce qu'il faudrait un poste qui soit adapté...

Jeannine : Oui et puis bon, voilà, des fois ils cherchent des gens mais « Ah oui, mais assis, vous pouvez pas rester assis » je dis « oui mais si je ne peux pas m'asseoir de temps en temps ça va pas quoi ». ça c'est vrai que trouver un travail c'est très dur quoi

Moi : oui c'est compliqué...

Jeannine : Surtout à notre période hein. Il y a de plus en plus de chômeurs, je sais pas comment eux ils trouvent du travail. Déjà moi à mon âge on me dit « oh, euh... » « ouai vous voulez une jeune »

Moi : oui, c'est vrai que c'est compliqué

Jeannine : C'est compliqué hein ? mais bon, voilà...

Moi : Et avant d'avoir tous ces problèmes de santé, vous aviez un travail ou euh...

Jeannine : je travaillais à Offenbourg, à Dercher rodereck (?) je sais pas si vous connaissez. C'est sous enveloppes. Il y en a un à Geispolsheim.

Moi : D'accord

Jeannine : C'est des trucs sous enveloppe. J'étais aussi caissière à l'époque. Et après bon, j'ai élevé mon fils pendant un certain bout de temps. Quand je suis venue ici, j'avais pas de travail. Et après quand le papa d'une de mes voisines est tombé malade, il pouvait plus sortir, il avait une poche. Je leur ai dit, moi j'avais travaillé à l'époque quand j'étais toute jeune dans une maison de retraite. Elles m'ont dit bon, euh... et je me suis occupée pratiquement jusqu'à la mort de leur papa, il y a 7 ans, oui... je me suis occupée du papa à côté quoi. Voilà, je travaillais avec des chèques emploi service.

Moi : D'accord

Jeannine : Alors je recevais une part euh... de pôle emploi et le reste était payé par voilà.

Moi : D'accord. Et ensuite vous avez dû vous occuper de votre maman, c'est ça ?

Jeannine : En même temps je m'occupais de ma maman.

Moi : En même temps ?

Jeannine : Et du voisin. Et j'allais tous les jours avec elle faire ses rayons à l'hôpital. Je partais avec elle en taxi, ou quand elle faisait la chimio, je partais avec elle faire la chimio. Je l'accompagnais dans toutes ses démarches. Jusqu'à la fin quoi. Voilà.

Moi : ça a du être fatiguant comme période.

Jeannine : Très dur, parce que ... Tous ses enfants étaient là, elle attendait sa dernière fille qui arrivait. Et dès que ma sœur était là, une demi-heure après elle est décédée quoi. Ça a été très dur quoi. Et c'était une maman qui aurait tout donné pour ses enfants quoi (la patiente pleure). Et puis moi je lui ressemble. Je sais pas si vous parlez l'alsacien un petit peu ?

Moi : Non...

Jeannine : Mon papa il dit toujours (phrase en alsacien) « t'es ma deuxième petite maman. » Parce que bon, c'est moi qui lui fait le linge, s'il a un problème... Il habite là, il habite juste au-dessus de la pharmacie. C'est simple, c'est pas loin.

Moi : D'accord, il habite juste à côté.

Jeannine : Voilà. Et je suis là pour lui parce que... j'ai encore d'autres sœurs mais elles habitent pas ici. J'en ai une qui habite en Moselle et deux qui habitent près de Wissembourg à Seebach. Alors voilà, elles peuvent pas venir s'occuper comme moi je faisais avec maman. Moi j'étais là tous les jours pour maman, en plus j'avais le voisin. Et j'étais forte, je suis jamais tombée malade... Voilà. Mais c'est sûr que c'est dur quoi. Mais ma maman elle avait les mains sur le cœur, comme moi quoi. Voilà. Comme moi. Elle était comme vu l'avez vu, elle me ressemblait un peu énormément quoi. Elle avait les yeux bleus. Mes autres sœurs n'ont pas les yeux bleus, c'est moi la seule quoi. Oui j'ai beaucoup de maman, oui. J'ai beaucoup de maman et puis... Ca pour mon papa c'est important. Ca fait quand même 10 ans qu'il est seul. Il tient le coup hein. Il va avoir 86 ans là le 18 mars.

Moi : Oui, c'est un bel âge déjà.

Jeannine : C'est un bel âge hein. Mais il est content, il est content de tenir le coup. Il a dit à l'hôpital « si tu serais pas venue tous les jours je sais pas si j'aurais tenu le coup » Et tout ça à cause d'une viande, parce qu'on avait mangé au restaurant et tout ça venait de la viande.

Moi : La maladie qu'il a eu, l'infection qu'il a eu c'est ça ?

Jeannine : Ouai, la bactérie qu'il a eu. Oui, il était dans une chambre seul en isolement. Parce que c'était quelque chose qui se transmettait quoi.

Moi : Oui

Jeannine : Alors, voilà quoi.

Moi : Et finalement il s'en est sorti ?

Jeannine : Oui, oui. Il s'en est sorti. Il a dit ça c'est grâce à toi. Et puis il était à HautePierre pendant 15 jours oui.

Moi : Donc c'était pas trop trop loin du coup, d'ici je ne me rend pas très bien compte mais...

Jeannine : Non, d'ici, si vous passez par derrière route de schirmeck, après vous allez... Je sais pas si vous connaissez l'ancienne imprimerie qui avait à l'époque. Moi je passe par derrière, Koenigshoffen il faut connaître. Et j'en avait, quoi, pour un quart d'heure pour aller à l'hôpital tous les jours en voiture. Et j'y allais tous les jours. De 13 heure à 20 heure.

Moi : Et c'était courageux aussi de...

Jeannine : Ben il fallait parce que sinon mon papa aurait été seul. Des fois on dormait tous les 2 parce que c'était fatiguant quoi. On dormait tous les deux, euh... Dès qu'il y avait quelque chose qui n'allait j'élevais un peu la voix parce que on avait un médecin...

Moi : Ah...

Jeannine : « Vous pissiez ? Vous chiez ? » quand elle a sorti ça j'ai dit « pardon ? Vous parlez comment ? C'est pas un chien ! » « mais faut dire comment ? » « ben vous urinez ? vous allez aux toilettes ? vous faites vos selles ? je sais pas » J'avais un médecin qui était (grimace) Deux jours après j'ai dit « non, je veux un autre médecin. Un médecin qui vient, qui parle le français, parce que le chinois je comprends pas. » Même mon médecin traitant ne l'avait pas compris. Et il est parti avec une infection, au niveau des jambes. Il avait fait une genre de phlébite. Elle m'a dit « oh mais c'est rien, c'est pas grave » Quand le médecin a dit « mais c'est une phlébite, mais faut prendre les antibiotiques . Elle vous a rien donné à l'hôpital ? » « Non elle a dit que c'est pas grave ».

Moi : Oui...

Jeannine : Voilà.

Moi : C'est pas toujours évident les...

Jeannine : Non, mais c'est ... j'aurai du le laisser à l'Hôpital civil. L'ambulancier il m'a dit « vous auriez du insister, ils vous l'auraient gardé, ils vous auraient trouvé une place demain ». « maintenant je sais pour la prochaine fois » j'ai dit « merci ». Mais c'est bien hautepierre ? Oui hautepierre c'est un plateau tournant. Avec beaucoup d'étrangers. Alors, des fois y en a qui parle... Elle parlait mais ... des fois j'ai dit « qu'est-ce qu'elle m'a dit maintenant ? » Et c'est là, j'ai foutu tout le bordel dans le service. Les infirmières elles disaient « dis-donc votre fille hein » Ah bah oui, quand on comprend rien hein. Après quand elle venait elle disait rien. Elle me regardait même pas dans les yeux.

Moi : Oui elle osait plus après...

Jeannine : Et là l'autre médecin, elle me parlait, elle m'expliquait tout... Et dès qu'elle me voyait, elle allait dans l'autre coin. Ah oui, c'était... Mais bon... Les infirmières elles disaient « votre fille euh... » « Non mais, est-ce que vous la comprenez quand elle parle ? » « Non, personne ne la comprend » « ah bah voilà ». Si elle m'explique un truc que je comprend pas, ben mon médecin traitant, il est médecin, 5 fois il a du demander les mêmes questions, il avait pas compris. Il avait toujours pas compris à la fin.

Moi : Oui, il y a quand même un soucis.

Jeannine : Y a un soucis. Et Hautepierre c'est un plateau tournant, y a que des étrangers... Bon ils viennent faire leurs études mais, ils pourraient un peu mieux apprendre le français des fois. Pour se faire comprendre. Hôpital civil moins, c'est moins je crois. Y a moins de...

Moi : Je ne me rends pas bien compte, mis c'est vrai que...

Jeannine : A l'hôpital civil c'est pas pareil hein. Hautepierre c'est... Moi j'ai été une fois avec mon fils, j'ai dit plus une deuxième fois. Ils l'ont mal traité, mon Dieu ! J'ai dit « et vous vous soignez les enfants ? plus jamais je viens chez vous ! » J'ai dit « même pas en rêve ». Ils se disent spécialisés dans les enfants mais quand j'ai vu , j'ai halluciné quoi

Moi : Et en revanche pour vous l'opération, l'équipe médicale, enfin les relations avec l'équipe médicale ça s'était bien passé ?

Jeannine : Ah super. Quand le docteur P. elle m'a... Par ce que le jour d'après j'arrivais même pas à parler

Moi : Après l'opération ?

Jeannine : oui, le jour d'après.

Moi : A cause de l'anesthésie ?

Jeannine : Non parce que ça ... j'avais une hémorragie, moi je savais pas.

Moi : Ah oui, c'est vrai

Jeannine : Et le jour d'après papa il vient, et puis dans l'après-midi on parle. Et une heure après j'avais le visage tout serré, tout ... Il est allé chercher une infirmière, il a dit « ça va pas ». L'infirmière me voit « qu'est-ce qui se passe ? » « j'ai mal, je peux plus ... » Docteur P. est venu elle a dit « on va vite faire une radio ». Vite, radio. Je rentre dans la chambre, elle me fait « Mme W. vous faites une hémorragie, on va vous perfuser. On va vous donner du sang Mais je vous opère pas tout de suite, je peux pas, y a trop d'hémorragie, faut attendre qu'elle s'arrête » Et c'est je crois le lendemain qu'elle m'a réopéré une deuxième fois. Mais très gentille. J'aurai dû sortir le jeudi ou le vendredi et elle me dit encore « vous savez quoi, il y a personne qui va venir maintenant. Restez là jusqu'à lundi matin , lundi matin vous serez bien reposée, vous vous reposez encore ces deux jours à l'hôpital » Et donc pratiquement 15 jours j'étais à l'hôpital quoi. Ouai parce qu'elle avait quand même... J'étais longtemps sous perfusion parce qu'elle avait peur qu'il y ait de nouveau un problème lié à ce qui c'était passé quoi. C'est pour ça qu'elle m'avait gardé un peu plus longtemps. Mais elle a dit « c'est rare que ça arrive. C'est rare. » Elle a dit c'est très rare. Bon, c'est tombé sur moi, bon, c'est tombé sur moi quoi. Mais autrement j'ai pas eu de problèmes, rien du tout quoi.

Moi : Et depuis vous êtes toujours suivie par le même équipe ?

Jeannine : Voilà. Là maintenant c'est docteur D., mais je suis toujours suivie par la même équipe, c'est une fois par an quoi. Ils me demandent si tout va bien, combien ... ils me pèsent pour voir si tout va bien. Ils prescrivent les prises de sang pour savoir les vitamines ou si je suis en manque de fer ou quoi que

ce soit quoi. Et puis voilà. Ça sera pendant, je crois, pendant encore longtemps quoi que je serai suivie.

Moi : Euh, oui surtout si vous avez encore besoin de vitamines, enfin pour les carences etc, en général ...

Jeannine : Mais moi il m'a dit ce sera suivie jusqu'à la fin quoi. Comme j'ai eu un bypass il faut que ça soit suivi au moins une fois par an. Pour voir euh... voilà quoi.

Moi : Oui, être sûr qu'il n'y ait pas complications, de...

Jeannine : Voilà. Et quand j'ai un problème d'estomac, je vais dans le service du Pr M., parce qu'il s'occupe aussi de autre chose quoi. Hein, tout ce qui est estomac. C'est à eux que j'ai remis le dossier quand j'ai mon docteur qui est parti en retraite. C'est à eux que j'ai donné mon dossier. Ils ont tous mon dossier hein. De tout ce que j'ai eu quoi. Et c'est là que je me tourne vers eux quand j'ai un problème à l'estomac quoi.

Moi : D'accord. Et je voulais vous demander aussi par rapport au... à la perte de poids. Donc du coup qui a été quand même importante après l'opération, est-ce que vous avez eu des difficultés à vous réhabituer à votre nouvelle image ou pas du tout ou...

Jeannine : Un petit peu parce que je pouvais de nouveau m'habiller. Parce que je trouvais pas ce qu'il me fallait. Des fois j'étais déçue « ah, seulement taille 46 ça suffit pas » Parce qu'il me fallait au moins taille 48-50 même voire 50-52. Dans les vêtements en haut hein. Et les pantalons ils déchiraient vite parce que ça frottait quoi au niveau des jambes. Alors quand vous voulez vous habiller bien et tout. C'est un peu décevant. Et le regard des gens surtout.

Moi : Oui

Jeannine : Ils sont là, comme si vous serez euh... chais pas, tout le monde est pareil hein. Quand je vois quand les gens y a un handicapé qui rentre dans le tram sont là... Je dis mais il est comme les autres hein. J'veux dire... Parce que il est handicapé, je sais pas, les gens ils sont méchants. Et c'est vrai quand les gens ils me voient maintenant, ils me font « mon dieu, punaise, t'as changé » C'est vrai que maintenant, voilà. Mais le moindre petit soucis, je peux vite descendre de 2-3 kilos, pas de problème.

Moi : Oui, maintenant c'est l'inverse.

Jeannine : Là-dedans ça, c'est comme une cocotte minute. Pire, ça peut me travailler mais ... Et à ça... à je maigris très vite hein.

Moi : Mais après vous arrivez quand même globalement à stabiliser votre poids ?

Jeannine : Oui, là des fois j'ai 58, j'avais aussi déjà du 59. Pas 60, mais 59.5, après je suis retombée à 58, après j'ai eu 58.5, 59. Ca dépend, voilà.

Moi : Et là du coup, vos... est-ce qu'il y a eu un changement dans vos relations avec les gens, avec vos amis ou la famille ?

Jeannine : Ah bien sûr, bien sûr oui oui.

Moi : Est-ce qu'il y a eu une période où vous avez dû vous adapter ou ça s'est fait tout seul ou c'est encore maintenant un peu compliqué des fois ?

Jeannine : Non, ça s'est fait tout seul. Maintenant je peux habiller ce que je veux. Je trouve ce que j'ai envie. A l'œil nu maintenant je peux savoir si ça me va ou si ça me va pas quoi. Avant non, fallait que j'essaye parce que, quand vous achetez un pantalon « Ah 38-40, ça ça fait petit, c'est où ? Fabriqué où ? Ah ouai. Ah celui-là il m'a l'air mieux. » Vous voyez ? Il faut quand même euh... Mais à l'œil nu je peux vous dire « ah ça, ça me va. Ouai, j'essaye, ah bah oui, bien sûr que ça me va. » Et c'est vrai j'ai ma petite sœur qui a peut-être un peu, oh elle a quand même un petit peu plus de kilos que moi, elle m'avait donné pas mal de choses, pas mal de pantalons. Mais un peu grands, ils étaient un petit peu comme ça. Et à l'époque, le maître tailleur que je connais, que je, parce que j'étais avec quelqu'un, et dans la famille ils avaient un maître tailleur. Je suis allée le voir, je lui ai dit « écoute enzo... » et il m'a fait les plis dans tous les pantalons.

Moi : Ah oui

Jeannine : Bah c'était des pantalons pratiquement neufs hein, alors il m'a fait que des plis derrière pour qu'ils m'aillent. Et j'avais pas besoin d'acheter beaucoup, ma petite sœur me donnait pas mal de choses et puis j'ai racheté quelques petits trucs quoi. Mas autrement voilà. C'est vrai que je m'habillais comme ça. Les voisines me donnaient pas mal de choses et puis à droite à gauche on me donnait... au début vous achetez pas beaucoup parce que comme vous perdez à chaque fois, ça sert à rien d'acheter trop de vêtements quoi. Mais maintenant je peux m'habiller euh... au même m'habiller de nouveau comme il faut.

Moi : Oui donc c'est quand même des changements vraiment positifs.

Jeannine : Ah oui, c'est vraiment un changement, les gens ils me disent ... au début ils disaient « c'est elle ou pas elle ? non c'est pas elle ... mais si c'est toi ! oh punaise » Et les gens ... c'est vrai que... ça change hein ? ça change tout à fait, vous voyez bien sur la photo, ça change tout à fait le visage et ... Je me sens mieux. Je peux de nouveau marcher correctement... parce qu'avant... Ah et j'ai aussi fait de l'apnée du sommeil.

Moi : quand vous étiez en surpoids ?

Jeannine : Oui. Avant de me faire opérer j'ai du aller chez le docteur... à la clinique sainte-Barbe. On m'avait en voyé là et je faisais de l'apnée du sommeil, j'avais presque 2 ans et demi d'appareil.

Moi : Oui, avant l'opération.

Jeannine : Voilà. Mais après, jme suis dit un jour « j'en ai marre de tout ce truc. Parce que ça ... Comme je dors la bouche ouverte elle m'en avait donné un de là à là (montre du nez au menton).

Moi : Ah oui.

Jeannine : J'ai dit « j'en ai marre ». Alors je suis allée le voir, j'ai dit « écoutez, j'aimerais savoir s'il m'en faut encore ». «

Je vous donne un appareil pour la nuit, vous le mettez, hein, et puis on verra. » Et puis quand il m'avait revue, il m'avait fait un gros sourire : « bonne nouvelle ? » « bah oui, vous n'en avez plus besoin ». Alors j'étais contente quoi. Mais c'est vrai que, avant, mais je dormais à table avant.

Moi : Oui, de pas dormir la nuit. Enfin de mal dormir la nuit.

Jeannine : Bah oui, je dormais au moment du déjeuner. 11h30 j'avais toujours mon café et ma tartine. C'est comme ça que le médecin m'a dit « vous faites de l'apnée du sommeil, c'est pas possible. »

Moi : Oui. Et du coup, vous avez choisi de faire la chirurgie pour une question euh.. quand même une question d'esthétique et...

Jeannine : Parce que je pouvais plus me voir. Je pouvais plus me voir. Et c'était le regard des gens, euh... J'avais une belle peau, c'est vrai j'étais très belle au visage, j'avais une belle peau et tout, mai je pouvais plus me voir.

Moi : D'accord.

Jeannine : Et c'est là que je me suis dit, faut que je... maman a dit...Et puis c'est là que j'ai décidé... Je suis carrément allée le jour d'après, je suis carrément pris rendez-vous mon médecin. Il a tout de suite téléphoné à l'hôpital à l'hôpital civil, il a pris rendez-vous pour moi et puis voilà. Ça s'est enclenché comme ça. Parce que moi je pouvais plus me voir quoi. Et c'était aussi pour que je me retrouve comme j'étais avant. Avant j'avais 60-62 pas plus, j'avais pas plus de kilos hein. Mais moi je me sens mieux dans ma peau.

Moi : Maintenant que vous avez retrouvé un poids...

Jeannine : Normal. Bon j'ai un peu moins qu'avant mais bon, voilà . Euh... me mois dernier j'avis quoi, 58.500, maintenant j'ai 57.200. ça monte et ça descend

Moi : Mais ça reste globalement...

Jeannine : Voilà, ça reste. Ça descend pas en dessous de 57. Parce que le médecin traitant il m'a dit « quand vous avez des coups durs faut pas que ça descende plus, parce que sinon... » faut que j'aille à l'hôpital quoi. Il m'a dit faut pas...

Moi : Faut pas l'autre extrême.

Jeannine : Voilà. Mais je reste entre le 57, des fois j'ai 58, des fois 59. Et après, 2 semaines après je peux de nouveau avoir du 58.

Moi : Oui, donc ça a vraiment été un impact positif

Jeannine : Voilà, ça a changé ma vie. Et ma voisine qui est costaud, elle m'a dit « moi je ne me ferais jamais opérée, moi je peux maigrir comme ça. » Elle a jamais maigri hein, ils sont tous costaud, les 4 sont costaud. Enfin je veux dire... Et elle a jamais pu maigrir quoi.

Moi : C'est compliqué hein de perdre du poids. Parce que ça implique un changement de mode de vie...

Jeannine : Bah radical quoi. Je veux dire, y a tout qui change hein. Je veux dire euh... Vous pouvez de nouveau sortir, habiller des belles petites robes, voilà quoi. Quand vous êtes

costaud, bon, vous vous habillez des robes mais bon, c'est pas la même chose. Moi j'avais des fois des ... des... des trucs qui allaient jusqu'aux genoux mais je cachais un peu voilà... je cachais quoi pour qu'on le voit pas trop mais bon, voilà. C'est toujours les regards des autres quoi. Mais depuis tout a changé. Maintenant je me sens mieux, voilà quoi, le regard des autres s'est ...

Moi : Et il n'y avait pas de problèmes de poids sinon dans votre famille ?

Jeannine : Non, personne n'est ... non.

Moi : Et votre fils non plus n'a pas de soucis...

Jeannine : Non, non, mon fils il est maigre comme un... un balais hein. Non, non, mon fils il est maigre. Non c'était, c'était les nerfs après quoi.

Moi : Oui, c'était tout ce que vous aviez eu comme problèmes...

Jeannine : Voilà, c'était lié à ça. Mais c'est pas venu tut de suite, c'est venu euh... plusieurs mois après le tout.

Moi : Oui, en réaction quoi.

Jeannine : Voilà, ça s'est déclenché, le tout s'est déclenché plusieurs mois après. C'est comme le jour où mon fils m'a dit « maman j'ai trouvé un appartement » Parce qu'il était avec moi. « oh bah c'est bien ». Et c'est 3 mois après, je suis descendue dans une dépression. Parce que j'avais pas tout de suite senti qu'il était plus là. C'est après que je l'ai remarqué. Ça aussi ça m'a. C'est sûr hein.

Moi : Oui, même si on sait qu'ils vont partir un jour mais...

Jeannine : Voilà mais bien sûr. Mais c'est seulement après 3 mois que ça s'est déclenché, ça s'est pas déclenché comme ça du jour au lendemain quoi. C'est seulement 3 mois après que j'ai remarqué. J'étais pas bien. Mais bon elle a dit, il faut sortir, faut aller voir du monde, il faut aller à droite à gauche, il faut pas rester à la maison, il faut se promener, il faut voilà. C'est ce qu'il faut faire hein, il faut sortir quoi. Mais autrement, moi je me sens mieux. Franchement maintenant je peux marcher. Bon, marcher je peux, mais au bout d'un moment j'ai aussi mal à mon genou, j'ai ce problème là quoi.

Moi : Oui, là c'est encore un autre

Jeannine : un autre soucis quoi. Mais autrement euh... Je faisais aussi beaucoup de piscine avec une amie.

Moi : Ah c'est bien ça comme sport.

Jeannine : Au début, ouai, quand j'ai été opérée du bypass j'allais je crois 2 fois par semaine à la piscine. J'avais pris un abonnement et puis j'allais 2 fois par semaine à la piscine et ... Oui 2 fois par semaine on allait, pendant les midis quoi, quand on ouvert entre midi et deux quand y a pas les écoles. On y allait 1h30 on faisait que de nager, on n'arrêter pas de nager. Ça m'a aussi beaucoup aidé quoi. Et puis on marchait beaucoup, elle avait un chien alors on promenait le chien je sais pas jusqu'à où et puis on rentrait et puis...

Moi : ça aide de faire du sport, même un petit peu ou même ... mais d'en faire régulièrement quoi.

Jeannine : Oui, voilà, c'ets pour ça que moi y a beaucoup de choses euh... que je fais à pied. Je vais pas aller à simply qui se trouve à 500m en voiture pour aller chercher juste un petit truc. Ou à la poste, la poste elle se trouve encore un peu moins loin. Je vais pas aller en voiture. Enfin bon...que des choses comme ça quoi.

Moi : Oui, ça paraît simple mais finalement... et de cumuler toutes ces petites choses...

Jeannine : Voilà.

Moi : ça finit par devenir important.

Jeannine : Voilà. Parce qu'il y en a qui prene la voiture pour aller au tabac devant, chercher un baguette et ils rentrent chez eux, avec la voiture. C'est pas bon pour la voiture non plu si vous faites juste 100m et que vous revenez. De là à devant ça fait même pas 50m alors. Oui, bon 60 allez... mais bon. Non, non, souvent voilà. C'est ...

Moi : Je crois qu'on a vraiment parlé de beaucoup de choses, je pense qu'on a à peu près abordé...

Jeannine : tout !

Moi : j'ai l'impression, ou en tout cas beaucoup de choses. Sauf s'il y a quelque chose qui vous vient encore à l'esprit là.

Jeannine : Non. Mon papa était heureux de me payer l'opération de la poitrine parce que j'étais pas bien. A un moment donné j'étais pas bien.

Moi : C'était pas terminé en fait.

Jeannine : oui et alors en été, ça faisait moche dans le soutien quoi. Quand je portais un petit truc un peu serré, j'ai dit « ça je peux pas le porter, on voit trop la chaussette qui sort ». J'ai dit « qu'est-ce que je fais » Et mon papa a dit « écoute je vais pas te laisser comme ça. Tu prends rendez-vous à l'hôpital et tu demandes combien ça coûte. Et puis je te le paye. » Et pui il me l'a payé quoi. C'était 2800 ouai. Et puis il me l'a payé et puis ... J'ai été 5 jours à l'hôpital. Et puis après, quand il a vu que j'avais des soutiens il a dit « Ah ouai, c'est quand même plus joli. » « Ah oui, papa, maintenant j'ai une poitrine » Maintenant je peux dire, c'est peut-être petit mais j'ai une poitrine. En plus c'est joliment fait et tout. Et c'est vrai que la chirurgienne elle a dit « je suis contente de mon travail, c'est bien fait. C'est très joli. »

Moi : C'est vrai que c'est vraiment bien fait oui

Jeannine : Non, mais c'est vraiment bien fait. Bon au début j'ai du avoir un soutien hein. Vous savez spécial, j'ai du le garder nuit et jour. Après fallait qu'elle fasse... l'infirmière faisait les pansements et tout. Mais, même avec l'opération des jambes... C'est pas le fait d'avoir, j'avais pas mal à la cicatrice. Vous savez ça allait jusqu'ici, c'était... A oui, oui c'était un gaine. Vous savez ce qui faisait mal ? C'était le truc de l'entrejambe qui me faisait mal. C'était pas la cicatrice. Et là ça a mis longtemps à guérir. Pourquoi ? parce que je devais le garder pendant 1 mois et demi, nuit et jour, après pendant 1 mois la nuit et c'est pour ça que ça guérissait pas au niveau des pliures en bas.

Moi : parce que ça vous irritait trop

Jeannine : voilà. Au niveau de la pliure ça me ... voilà c'était trop... ça frottait. Et après que je pouvais ne plus le porter l'infirmière 'a dit « maintenant dans 2-3 jours j'aurais plus besoin de venir, ça sera guéri. Et c'est vrai au bout de même pas une semaine, elle a dit « bon, écoute janette c'est bon hein, j'ai plus la peine de venir. Tu enlève les pansements dans 2 jours, normalement s'il y a plus rien après tu... » Et après elle est plus venue quoi. Mais c'était... on rigolait parce qu'elle devait grimper sur le lit pour faire l'autre côté. Enfin, c'était rigolo quoi. Mais j'avais pas mal, j'avais jamais mal, mais c'était cette gaine très serrée quoi.

Moi : Oui, c'était plus un gêne que...

Jeannine : Voilà, c'était la gêne oui.

Moi : Mais au final, c'est quand même un résultat... c'est satisfaisant comme résultat. En tout cas quand vous êtes habillée on ne se rend pas compte...

Jeannine : Non, on le voit pas non. Ca va comme ça vous voyez (me montre ses cicatrices) et puis ça va comme ça. Alors vous voyez, ça touche plus.

Moi : Oui. Mais c'est vraiment bien fait aussi.

Jeannine : Ah oui c'est bien fait, c'était docteur euh... pareil hein. Elle est partie de là et puis c'est vrai que c'est ... j'ai maintenant des jambes voilà, normales quoi. J'ai lus des grosses jambes, à changer de pantalon tous les 6 mois parce que c'était frotté ici, tout cassé. Maintenant je peux vraiment m'habiller voilà euh... « oh ça, ça me pait. Oh oui, oh ça me va, j'ai même pas besoin de regarder la taille quoi ». Voilà.

Moi : D'accord. Très bien, merci beaucoup de m'avoir tout euh... raconté tout ça.

Jeannine : Bah de rien, si ça peut vous aider.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°3 – CHRISTINE (42 MINUTES)

Moi : C'est pour parler de la chirurgie. Et pour commencer, c'était quand que vous vous êtes fait opérer ?

Christine : octobre 2005

Moi : D'accord, et c'est quelle chirurgie que vous avez eu ?

Christine: Le bypass.

Moi : C'était le bypass, d'accord. Comment vous en avez entendu parler ?

Christine : En fait, je suis une ancienne obèse et tout, qui a toujours eu des problèmes de poids. Et j'ai essayé pas mal de régimes et rien ne fonctionnait. Par contre je prenais toujours du poids derrière. Et j'avais entendu parler de l'anneau, et comme je ne supporte pas tout ce qui est stérilet et tout je me suis posé la question de qu'est-ce qu'il avait d'autre comme alternative et en fin de compte j'avais entendu parler du bypass.

(passage du fils de la patiente)

Christine : oui donc j'avais entendu parler de l'anneau mais comme je supporte pas tout ce qui stérilet, tout ce qui est en cuivre et tout , on m'a déconseillé l'anneau en disant que si j'avais ptet des risques derrière. Et comme du coup nous on a une clinique de proximité, et quand je suis allée me renseigner à la clinique de proximité ils m'ont dit faut aller voir au NHC il y a vraiment le truc de l'obésité et tout. Donc j'avais pris un rendez-vous à l'époque que c'était encore en chirurgie A et B, c'était les anciens bâtiments encore et tout donc j'ai pris rendez-vous là-bas. Voilà. Et donc j'ai rencontré tout de suite Dr. V.

Moi : Ah donc c'est depuis le début que vous êtes suivie par le Dr V.

Christine : Oui. Et donc il m'a proposé tout de suite le bypass. A l'époque y avait pas de sleeve, il y avait rien de tout ça encore qui existait, donc il m'a dit c'était ou l'anneau ou le bypass. Et d'après tous les examens et tout ce que je lui avais dit il m'a dit que c'était le bypass. Pas du tout l'anneau. Parce que je suis une anorexique-boulimique donc derrière il avait peur que l'anneau ne servait à rien euh... voilà.

Moi : D'accord. Par ce que les problèmes de poids étaient liés à des problèmes...

Christine : Des problèmes psychologiques de jeune... C'est-à-dire que j'ai perdu ma mère quand j'avais 4 ans et en fait elle était malade, elle avait la leucémie. Et quand elle a accouché de moi elle a eu le cancer de l'utérus. Et en fait, inconsciemment mes frères et sœurs et mon père me mettais responsable de la mort de ma mère. Et donc du coup, chaque fois, dès qu'il y avait un souci c'était de ma faute à moi et tout donc derrière je me cachais en mangeant et voilà. Et je prenais tous les ans des kilos euh... voilà. Et comme on avait des soucis, c'est-à-dire qu'il n'y avait pas de grands-parents, y avait pas d'oncle pas de tante, euh, à l'époque donc c'était ma grande-sœur qui s'occupait de nous et elle a... en fait y avait personne qui avait le permis, y avait

personne qui avait un moyen de locomotion donc on commandait tout par catalogue à l'époque, il n'existait pas d'internet, y avait rien. Et donc chaque fois, bah c'est pas grave t'as grossi on te commande plus grand. Mais ça s'arrêtait là, y avait pas euh... Et tous les repas qu'il y avait sur la table il fallait tout manger jusqu'au bout. On ne sortait pas de table tant que les plats étaient pas vides. Et donc c'était toujours moi qui devait achever tout ce qui était plats et tout... C'était, je veux dire, personne s'en rendait compte mais c'était vraiment psychologique en disant comme c'est toi qui es responsable, c'est toi qui va terminer ... voilà. Mais c'était inconscient, c'était pas volontaire, mais ... voilà. Et en fin de compte, en faisant ces ...enfin, je m'en doutais un petit peu parce que du coup ayant pris de l'âge et je me suis mariée à 20 ans euh... j'ai coupé les ponts parce que voilà, je me rendais compte que c'était, entre guillemets, nocif ce contexte familial et à partir de ce moment là je n'ai plus grossi. Mais tant que j'étais dans ce contexte familial là, tous les ans je prenais 10 kilos. J'étais montée jusque 180kilos. Voilà. Donc à 11 ans j'avais 90 kilos et à mes 18 ans j'avais 180kilos. Et je veux dire, moi j'ai dit stop, je peux plus et tout et donc quand j'ai décidé de couper les ponts, bizarrement je n'ai plus grossi. J'ai perdu un petit peu mais sans plus.

(passage de l'oncle de la patiente)

Christine : Donc du coup, quand je me suis mariée à 20 ans, j'avais encore 150 kilos. Donc j'ai fait régimes euh... hypercaloriques, protéine, weigth watcher... enfin j'en ai essayé je sais pas combien. J'ai perdu de l'argent, j'ai maigri, mais dès que je m'arrêtais ou dès que je repartais chez dans ma famille ben je reprenais d'office. Et y avait rien à faire, je veux dire toujours je reprenais plus et ... et bizarrement même des fois je me disais en regardant la nourriture je prenais des kilos quoi. Tellement stressée, tellement angoissée et tout. Voilà.

Moi : oui

Christine : Et comme ça du coup j'ai décidé euh... Et en fait le déclin quand mon père est décédé en ... fin 2004, 31 décembre 2004. Début 2005 j'ai dit je vais me prendre en main, vraiment, je vais faire quelque chose vraiment pour euh... voilà.

Moi : Pour repredre du poids et...

Christine : Voilà, pour vraiment du coup euh... entre guillemets j'avais plus ces problèmes familiaux, psychologiques de pression derrière et tout donc du coup j'ai... j'avais déjà coupé à peu de chose près les ponts mais, voilà. Mon père était toujours vivant donc j'y allait. Et là comme il y avait plus rien et que tout était dissous et du coup je me suis vraiment prise en main et j'ai dit là vraiment je vais faire quelque chose.

Moi : D'accord.

Christine : Voilà.

Moi : Parce que du coup vous n'avez plus de contact avec vos frères et sœurs ?

Christine : Alors j'ai un contact on va dire téléphonique on va dire tous les 6 mois mais c'est toujours encore des reproches, toujours encore voilà. Alors que je vais avoir bientôt 50 ans donc je veux dire euh... mais bon, voilà.

Moi : D'accord. Et donc en fait c'était vraiment lié à ce contexte de stress...

Christine : Stress familial, psychologique, tout était toujours... euh, je veux dire sans le vouloir c'était toujours des piques, c'était toujours oui à cause de toi ça, à cause de toi... donc derrière, et moi du coup je mangeais quoi, voilà.

Moi : D'accord. C'était un peu un moyen aussi de se protéger...

Christine : Voilà, la frustration derrière et se rassurer soi-même alors que y avait rien. Comme je vous dit y avait pas d'oncle, pas de tante, pas d'autres parents. Ma sœur avait 16 ans à l'époque quand elle nous a pris, quand elle nous a élevé, donc y avait 4 enfants ... enfin elle plus nous ça faisait 5 enfant mineurs. A l'époque y avait pas d'assistante sociale, y avait pas tout ce qui avait aujourd'hui quoi. Et voilà. Donc euh... Je mettais les affaires de mon frère donc j'étais en garçon, j'étais pas habillée en fille, enfin... C'était un peu complexe tout ça quoi. Et quand tous les jours on vous pique, on vous dit c'est à cause de toi, c'est à cause de toi ... Je veux dire, quand vous êtes gamine, quand vous avez 8-9ans, vous ne comprenez pas forcément quoi. Et après, à 15 ans, on se dit mais c'est pas possible et tout. Donc vous essayez de comprendre le pourquoi des choses et tout et voilà quoi. Je veux dire par exemple un 4 heure à l'époque quand j'avais 15 ans c'était cake complet que je mangeais quoi. A 4 heure. Donc imaginez le reste quoi.

Moi : Oui, c'était démesuré, euh...

Christine : Voilà, bah tout était démesuré et comme je vous dis, si y avait, je sais pas, 3 casseroles, les 3 casseroles devaient être vides quand on se levait de table quoi.

Moi : D'accord. Et par le suite du coup, est-ce que vous avez demandé de... parce que là vous avez fait des régimes seules, est-ce que vous avez demandé de l'aide à un médecin traitant ou à un...

Christine : Oui j'ai demandé à le médecin traitant et tout mais il m'a dit ... en fait, comme je m'analysais moi-même, je savais mon problème de départ, je savais. Et mon médecin il m'avait dit, de toute façon je peux faire tout ce que je veux, même voir un psychologie, même un psychothérapeute, tout ce que je voudrais, tant que mon problème de fond n'est pas réglé, je n'arriverais jamais à maigrir. Donc à l'époque je suis allée voir un psychothérapeute suite à Dr V., enfin à tout ce qu'il m'avait demandé de faire, les démarches et tout. Et même ce monsieur il m'avait dit, de toute façon vous vous analysez vous-même, vous savez votre problème. Il m'a dit c'est soit vous coupez les poids, soit vous attendez que ça se passe. Mais vous maigrirez jamais, enfin y aura jamais de perte de poids si derrière y a pas un déclic

ou une coupure nette. Je savais mon problème mais, euh... est-ce que de moi-même je voulais ne plus aller chez mon père, ça c'était encore une autre question quoi. Voilà.

Moi : Et finalement ça s'est fait...

Christine : En fait, voilà, ça s'est fait on va dire, voilà... le hasard a voulu qu'il décède. Et je vous dit, il est décédé le 31 décembre 2004 et bizarrement à partir du mois de janvier je n'ai plus grossi et je n'ai pas maigri mais je suis restée stable.

Moi : D'accord.

Christine : Et à partir de là vraiment, j'étais pas mieux, mais j'étais moins... entre guillemets moins malade, moins ... Je me rendais moins malade et je mangeais différemment. Bizarrement.

Moi : Donc vous aviez déjà commencé à manger différemment... Et du coup avec la chirurgie, qu'est-ce que ça a amené comme changements du coup ?

Christine : Alors, la chirurgie en elle-même... c'est-à-dire que l'opération du bypass rien. Parce que pour moi c'était toujours une aide médicale mais c'était pas un euh... comment je pourrais dire.. c'est pas le fait d'avoir un bypass qui fait que l'on maigrit, c'est tout le derrière donc le changement d'alimentation... la façon de travailler les aliments et tout c'était différent, donc je me suis remise en question dès le mois de janvier, avant ... je me suis fait opérée en octobre, donc dès le mois de janvier. Donc j'ai changé, j'ai plus pris de beurre, j'ai des choses que j'ai enlevé de mon alimentation ou diminué. Et du coup, même comme je vous dis, de là je n'ai plus grossi. Et j'ai pas maigri beaucoup, j'ai perdu 5 kilos en 6 mois. C'est pas grand-chose, mais juste en changeant mon alimentation et en travaillant différemment je suis arrivée à gérer différemment. Voilà. Et ça a fait que derrière, au jour d'aujourd'hui je cuisine quasiment sans graisses, voilà. Et en sachant que moi j'avais des problèmes d'obésité, mes sœurs ont des problèmes d'obésité, et que leurs enfants eux ont des problèmes, moi je ne voulais pas que mes gamins eux-mêmes ont des problèmes.

Moi : oui ?

Christine : Parce que au jour d'aujourd'hui, mon frère a une fille qui fait 180 kilos, qui veulent pas en entendre parler. Ma sœur, donc la plus aînée, a toujours 150 kilos, donc je veux dire voilà. Les problèmes familiaux sont là mais eux ils ont rien fait derrière. Au jour d'aujourd'hui ma sœur a plus de 60 ans, elle devait se faire opérer des genoux et ben lui a dit, ça fait 2 ans, tant qu'elle maigrit pas elle sera pas opérée.

Moi : Oui, ça complique beaucoup de choses...

Christine : ça complique beaucoup de choses, donc elle a des problèmes de cœur, des problèmes de genoux et tout et euh... Y a 2 an, on lui a fêté ses 60 ans, donc on lui a fait une surprise donc j'ai participé parce que je voulais pas trop d'histoires avec la famille et tout. Euh... la seule réflexion c'est oui y a 10 ans tu t'es fait opérée et tout. Je veux dire on était là pour son anniversaire, elle me met ça dans le nez quoi, donc quelque part vous vous dites il y a toujours encore de la rancune

ou rancœur, je sais pas comment on peut dire ça. Mais je veux dire, elle devrait être contente qu'au bout de 10 ans je n'ai pas grossi et je suis restée pareille que depuis que j'ai maigri quoi. C'est un bon résultat. Que de dire oui j'ai maigri mais derrière j'ai repris, bon, enfin, voilà. J'aurai pu le comprendre dans ce sens là mais je suis toujours pareille donc je vois pas où est... Mais elle ce qui l'embêtait c'est que elle –même maintenant doit faire attention et qu'elle ne comprend pas le mécanisme de... pas de maigrir mais de devoir diminuer les quantités et tout quoi. Parce que ma sœur elle cuisine avec beurre et huile et tout et plus friture, plus voilà. Je veux dire aujourd'hui par exemple j'ai fait, euh, escalope panée, purée de carottes et derrière une tarte aux pommes, euh... voilà. Ma sœur elle fait avec autant de sauce, je veux dire voilà, c'est ...encore au jour d'aujourd'hui quoi.

Moi : oui

Christine : Donc, elle a toujours rien compris au ... voilà.

Moi : Et elle vous en veut un petit peu d'avoir réussi...

Christine : Voilà, là où voilà. Donc euh... moi je m'estime heureuse, je suis contente. Comme j'ai toujours dit, je veux pas être une taille mannequin, je veux pas ni rien, moi je veux juste descendre mon poids, me sentir beaucoup mieux, et voilà. Et c'était pour moi, c'est pour moi-même et pour ma santé derrière. Parce que je n'avais pas encore 40 ans et j'ai dit je veux pas avoir derrière les problèmes que ma sœur a me retomber dessus derrière.

Moi : oui donc c'était vraiment pour le côté esthétique entre guillemets, c'est-à-dire pour être bien dans votre peau et aussi pour la santé.

Christine : Voilà, mais c'était pas au départ, comme je vous dit, j'ai pas ... j'ai juste fait une plastie abdominale, je n'ai pas fait de bras, je n'ai pas fait ma poitrine, je n'ai rien fait de tout ça quoi. J'ai juste fait le ventre.

Moi : D'accord.

Christine : C'est tout. C'est vraiment j'ai fait que ça. Je veux j'aurai pu continuer à faire des... Je veux dire c'est pas ça qui m'intéressait, c'était juste que je sois bien dans mon corps et bien dans ma tête derrière quoi.

Moi : D'accord. Et est-ce que au niveau de vos relations avec votre mari ou avec les amis, est-ce que ça a changé quelque chose ?

Christine : Alors ça a changé parce que je suis devenue, euh, comment je pourrai dire... Avant quand j'étais obèse, j'avais une carapace, donc je prenais tout, tout ce qui venait, je disais rien. Et depuis je n'ai plus ma langue dans ma poche. Je suis pas pète sec, je suis pas et tout. Mais c'est que s'il y a quelque chose à dire, je le dit. Et je me suis affirmée entre-temps parce qu'après euh... donc pareil sur mon travail j'étais chez femme de ménage. Depuis auxiliaire de vie puis aide-soignante puis infirmière. Donc derrière j'ai quand même augmenté et tout. Mais je ne voulais pas passer mon concours ni rien tant que j'étais obèse, parce que je trouvais que ça ne correspondait pas à,

entre guillemets, à une image qu'on pouvait avoir des gens hospitaliers euh... voilà. Pour moi c'était ça, si vous êtes obèse vous pouvez pas être en hôpital quoi. Parce que ça correspondait pas à une image qu'on se fait des personnes travaillant à l'hôpital.

Moi : D'accord. Donc ça vous a permis d'ouvrir beaucoup de portes...

Christine : Beaucoup plus euh... voilà.

Moi : D'accord, donc j'allais en parler du travail. Donc ça vous a permis de vous épanouir...

Christine : Voilà. Donc du coup ça m'a pris, j'ai eu beaucoup de force. J'ai fait un concours. Donc j'étais auxiliaire de vie mais j'ai repassé tout le concours d'aide-soignant. Donc vraiment tout, l'oral et les 10 mois d'école. Enfin j'ai tout refait comme si et tout pour me faire un challenge, pour voir si je suis capable de, et tout. J'ai fait 3 écoles, j'ai eu 18 de moyenne.

Moi : Bravo !

Christine : Donc je veux dire, voilà. A 40 ans se dire, voilà, je retourne à l'école, c'est pas évident. Donc j'avais fait robertsau donc, Saint-Vincent et j'avais fait à Saint-Dié. Au cas où il y en aurait un qui marcherait pas, j'ai eu les trois tout 18. Donc voilà, donc quelque part je me suis dit, je suis quand même pas voilà. J'ai ce qui faut derrière et tout. Et après voilà, pareil, je me suis, entre guillemets, pas habillée différemment, mais j'ai pu remettre des pantalons que je mettais pas avant, je mettais des jeans que je mettais plus. J'ai changé de coiffure, j'ai voilà. Il y a eu un tout. Mais quand je l'ai fait c'était euh... Dans la même semaine j'ai tout fait, les habits et tout... Parce qu'avant j'avais des habits prêtés par des amis parce que quand on maigrit comme ça, on a pas forcément la garde robe qui va avec. Et y a pas mal d'amis qui ont dit écoute moi j'ai maigri ou je mets plus ci je te le passe en attendant de. Et euh, pareil je ... vous vous retrouvez devant une garde robe où... déjà c'est pas la votre. C'est pas votre façon d'habiller. C'est pas vos, rien. Et vous devez les approprier. Et moi ça me convenait pas. Je ne connaissais pas du tout mon style parce qu'avant j'étais en pantalon large et t-shirt.

Moi : oui

Christine : Vous vous retrouvez à mettre du 40, 38-40 et avant vous mettiez du 62. Je veux dire, c'est plus du tout euh... et pouvoir se dire je vais dans ce rayon chercher quelque chose, ben je fais comment. Je sais pas ce qui me va, est-ce que c'est mon style est-ce que ... Du coup comme j'avais pas de style non plus, j'ai du vraiment me chercher un petit peu de ce côté-là aussi. Donc j'ai fait mon concours d'aide soignante, et en même temps j'ai été chez un visagiste, j'ai fait tout dans la même période quoi.

Moi : D'accord. Et vous avez aussi demandé de l'aide pour trouver un style et...

Christine : Voilà. Parce que je voulais un... Parce qu'en fait je suis une blonde, une vraie blonde frisée. Une vraie blonde hein, vraie vraie blonde. Bon, avec l'âge on devient un peu plus

chatain mais j'étais une vraie vraie blonde et frisée naturellement. Mais pas frisée euh... vous savez plus euh, juste des petites boucles vraiment des ondulations quoi, c'était pas du tout euh, voilà. Derrière, je voulais plus ça. Je voulais plus me voir en blonde.

Moi : D'accord.

Christine : Donc j'avais une idée en allant chez le visagiste. J'ai dit je lui dis rien, je vais voir ce qu'il me propose. J'ai dit je veux bien mais plus de blond. C'est tout ce que je demande c'est plus de blond. Alors il m'a dit, euh, si vous savez... Je lui ai dit, pour moi pas de noir parce que je suis blanche de peau et le noir ça ne m'irait pas forcément. Alors euh... et puis il m'a dit vous avez une idée. J'ai dit oui mais je vous la dirais pas. J'ai dit, je vous laisse dire ce que vous pensez. Alors, il m'a parlé d'une coupe un peu comme ça, enfin plus avec une grosse frange et tout. J'ai dit, mais moi ça me convient pas, moi faut que je sois libérée devant et tout. Mais c'était à peu près dans ce style là, je voulais une mèche vraiment euh... voilà. J'ai juste un peu changé parce que, au tout début j'étais rouge sur toute la ... le U quoi.

Moi : Ah d'accord.

Christine : Voilà, tout le ...

Moi : Et là vous avez laissé juste la mèche...

Christine : Voilà. Parce que ben, pareil, c'est travailler dans le milieu médical avec que du rouge, il était des choses pas toujours évident. Même au niveau stage et tout c'était pas toujours euh...

Moi : Ah oui ?

Christine : oui, oui. Ça a posé des petits soucis euh...

Moi : D'accord

Christine : Et la seule que je répondais, j'ai dis c'est pas ma mèche qui m'empêche de travailler.

Moi : oui, ça paraît évident mais...

Christine : ça paraît évident mais ... après je peux comprendre, j'étais en service euh... Bon digestif ça m'a jamais dérangé parce que je faisais partie de... et tout. Mais bon, j'étais en SSR, en EHPAD, donc avec des personnes âgées et tout. Donc c'est sûr que vous vous retrouvez avec des personnes âgées avec une mèche rouge, au premier abord ça peu gêner, ça peut... voilà. Mais j'avais un atout, je parlais alsacien, donc du coup l'alsacien m'a aidé...

Moi : ça aide bien l'alsacien avec les personnes âgées.

Christine : voilà. Donc du coup ça passait, voilà. Du coup, j'ai tout fait en même temps.

Moi : D'accord. Et donc, vous avez eu une période où vous avez du vous réapproprier votre image.

Christine : Voilà, tout le corps, tout... Bon, mon mari était... la seule peur qu'il avait mon mari c'est, il avait peur que je reste sur le billard. C'est la seule peur qu'il avait. Alors je lui ai répondu, je lui ai dit, c'est une opération, comme toute opération, le risque zéro n'existe pas. Et moi j'étais confiante là-dessus, je sais absolument pas le pourquoi des choses, mas j'ai

dit, de toute façon c'est la dernière chance, je veux faire ça, ça sera ça ou rien. Et mon mari était plus euh... enfin il avait plus peur vraiment que je meure que vraiment de... du changement ou des attitudes derrière euh... de qui que soit ou de moi-même euh...voilà.

Moi : D'accord.

Christine: Parce que je lui ai bien expliqué comme je vous dis, je ne veux pas être une paméla anderson, je ne veux pas voilà. Je veux juste maigrir, descendre de mon poids et avoir plus que 2 chiffres au lieu de 3 chiffres c'était mon but, c'était pas comme je dis, pas être une allumette, pas être euh voilà. Et pas faire un changement de vie spectaculaire quoi. Moi c'était pas ça mon but quoi. Le but c'était vraiment juste de maigrir et de me sentir bien. Voilà, ça c'était mon but à moi. Mais, il y a une anecdote toute bête. E jour où donc j'avais maigri, j'avais stabilisé donc c'était en 2008. J'ai attendu quand même 2000... Donc j'ai été opérée en 2005, octobre 2005, en octobre 2007 j'ai fait ma plastie abdominale. Et j'avais pas fait le changement de coiffure encore, parce que je me sentais pas prête et tout. Donc début 2008 j'ai tout fait, les habits, la coiffure. Une anecdote toute bête. Je suis allée, j'ai emmené mes enfants à l'école, et je suis allée. Je suis revenue à l'école les récupérer, j'étais devant l'école, mes gamins sont passé devant moi ils m'ont dit bonjour madame et ils sont partis à ma voiture. Ouai.

Moi : Ah oui !

Christine : Bon, je me suis dit bon. Je repars, quand il m'a vu il m'a dit je t'ai pas reconnue.

Moi : ça a du les ...

Christine : Mais parce que j'étais vraiment habillée, entre guillemets, sexy, serrée, enfin vraiment... Et sortant de chez le coiffeur, maquillage, forcément voilà.

Moi : Ils n'avaient pas l'habitude de vous voir comme ça

Christine : Voilà. Et en plus, plus blonde du tout. Donc euh... je veux dire ils m'ont vu à 13h blonde, et après bien sûr avec une mèche rouge, le tout rouge. Je peux vous assurer que voilà. Donc ça c'est l'anecdote la plus marquante que j'ai eu quoi.

Moi : Oui. Mais ensuite ils se sont habitués...

Christine: Voilà. Après comme je vous dit je suis pas restée habillée, enfin, sexy parce que en plus aide-soignante vous êtes jamais habillé mais je veux dire, euh...comme je dis toujours, quand je suis à la maison je suis pas non plus habillée pour partir quoi, je veux dire euh... vous voyez la maison que j'ai, j'ai un jardin, j'ai tout, je suis pas forcément habillée, je dirais... pareil je suis pas maquillée tout le temps parce que voilà je suis à la maison et j'ai pas besoin de voilà. Mais comme je vous dis, je suis pas une nana qui ... comment je pourrais dire... je suis pas toujours à la dernière mode, je suis pas ... vous voyez ce que je veux dire, je suis pas...

Moi : Après il y a un juste milieu entre ...

Christine : J'ai jamais été non plus euh...

Moi : intéressée par ça ?

Christine : par ça, et je suis pas provocatrice dans ce sens là. Je veux dire, voilà, j'ai vu une dame qui a fait le bypass il y a pas si longtemps que ça et tout, mais je vous assure euh... On dirait un mannequin, on dirait la star. C'est pas... enfin je veux dire, c'est pas mon style, c'est pas ma façon de faire donc derrière je le ferai jamais quoi. Je veux dire, oui, effectivement quand je sors je peux être habillée vraiment en mini-jupe ou machin mais je le ferai pas contre l'avis de mon mari ou c'est pas mon style, comme je dis de m'aguicher quoi, c'est pas du tout ça quoi. Voilà. Mais c'est vrai que c'est difficile de trouver son propre style et de se trouver, enfin... de se chercher, de se trouver quoi. Ça c'est vraiment quelque chose de très difficile quoi.

Moi : Oui, ça vous a pris quand même quelques années après la chirurgie...

Christine: Voilà. Parce que, effectivement, comme je vous dis, c'est comme si je prendrais votre pull. Oui, il me plaît mais est-ce que c'est mon style, est-ce que c'est ma façon de...

Moi : oui.

Christine : Voilà. Je veux dire, j'avais de super amies et tout, oui mais elles sont toutes en jeans. Mais moi le jean m'intéressait pas quoi. C'est pas quelque chose qui m'attirait quoi. Et comme j'avais jamais été à l'aise quand j'étais forte, ça m'intéressait pas, enfin, c'est comme si le jeans ne me convenait pas. Donc, mais essayez de trouver quelque chose ... voilà. Et comme je n'ai jamais eu ni de mère ni de sœur qui m'aidait à choisir quoique ce soit, parce que c'était que sur catalogue, donc derrière on a jamais fait de boutique, on a jamais rien fait. Des soutiens gorge c'était par catalogue, débrouille toi, c'était des soutiens gorge de mémère, euh...voilà c'était rien et tout. Quand vous perdez du poids comme ça, moi j'avais du 150I en poitrine et là j'ai du 95D. Donc essayez de trouvez des ... enfin quelque chose qui vous convient avec votre poitrine, avec ... avant je cherchais pas, je commandais en Allemagne et tout parce que j'avais des soutien gorge, vous savez, avec des agrafes devant tellement costaud et tout, il me fallait quelque chose qui me maintient. Donc des grosses bretelles comme ça croisées derrière. C'était vraiment le truc pour les mémères quoi. J'avais pas d'autre solution parce qu'avec la poitrine que j'avais je pouvais pas. Mais changez du 150 au 95, allez dans une boutique. Euh, qu'est-ce que vous mettez ? je n'en sais rien. Qu'est-ce qui m'irait ? Je n'en sais rien. Qu'est-ce qui me convient, je sais pas.

Moi : oui, il faut tout réapprendre quoi.

Christine : Faut tout réapprendre. Même tous les sous-vêtements, je veux dire, voilà quoi. Oui, j'avais plein de sous-vêtements mais qui ne m'alliaient plus, qui voilà. Et du coup, vous allez pas garder des choses... donc c'est la seule que j'achetais de temps en temps, c'est des sous-vêtements, mais pas cher parce que derrière je savais pas si je gardais la taille là ou pas quoi. Pareil, en pantalon je mettais du 62 et le haut je mettais du 58 quoi. Donc imaginez les culottes qui vont avec quoi, je

veux dire, forcément. Mais essayez, vous achetez quelque chose de simple, de normal, mais vous savez pas ce qui est simple, ce qui est...Voilà. Donc c'est tout un art, tout ... c'est dur. Et après c'est super, vous avez des amies qui vous donne des conseils mais si ça vous convient pas ou si vous savez pas si c'est ... comme je vous dit c'est pas mon style. J'ai mis assez longtemps à trouver quelque chose qui me convenait.

Moi : Oui, c'était tout le travail de réappropriation de son image...

Christine : Voilà. Comme dit, je suis pas habillée...Le jour où vous me verrez avec des talons c'est que vraiment il y a un mariage... je veux dire, non mais je suis pas, voilà. Quand je vois cette dame que je vous dit, franchement, presque pas qu'elle a pas de jupe ce serait pareil ;

Moi : Oui, d'accord, c'est presque trop.

Christine : C'est trop, quoi. Après c'est chacun son caractère, chacun et tout, mais voilà. Comme je vous dit, pour moi c'est une aide médicale, mais ce n'est pas ... c'est pas ça qui fait le bonheur quoi. Derrière c'est comme tout, c'est pas ça qui fait... euh, si derrière vous changez pas vos façon de faire ... Moi c'est mon avis après je sais pas ce que vous en pensez.

Moi : Oui, mais c'est ce qui m'intéresse, votre avis.

Christine : Oui mais je veux dire, moi c'est ma façon d'avoir vu la chose quoi.

Moi : Et là aujourd'hui vous diriez que vous êtes habituée à ce nouveau mode de vie, à cette...

Christine : Voilà. Mais j'aurais... y a quand même encore une chose, des fois, quand j'ai faim, j'ai faim. Je veux dire, euh, j'ai toujours cette sensation de faim quand même, tout le monde me demande si j'ai faim, oui. Quand j'ai faim, j'ai faim. Mais il faut que je... enfin, il faut que je mange quelque chose, même si c'est qu'un bout de pain ou quelque chose, mais il faut Quand j'ai cette envie là il faut que je mange quelque chose. Par ce que, comme je suis une ancienne anorexique-boulimique, il y a des moments où ça passe par là et il faut que je mange quelque chose.

Moi : D'accord. Mais vous avez quand même réussi à contrôler entre guillemets cette...

Christine : Ah oui, oui. Mais je veux dire, là quand on mange, Alors en plus je travaillais de nuit donc c'était très différent parce que je travaillais moi de nuit, eux ils sont de jour. Mes enfants, mon mari sont de jour. Donc déjà trouver un rythme là-dessus. Après je suis passée en jour donc j'ai arrivé de nouveau à récupérer mon rythme. Mais quand je suis de nuit et que eux ils étaient de jour, je peux vous assurer que... tu manges ? non la je peux pas manger mais je mangerai après... Du coup je me suis retrouvée, je ne savais plus est-ce que je mangeais un petit-déjeuner, est-ce que je mangeais un repas de... Du coup, voilà, c'est juste des fois il faut se remettre dans le contexte et se dire, mais attend là aujourd'hui j'ai pas eu tout ce qu'il me fallait et tout. Et souvent alors la nuit, quand j'avais pas mon rythme normal, enfin de croisière, ce que j'appelais mon rythme de

croisière, et ben dans la nuit je mangeais n'importe comment. Du coup je mangeais toutes les heures. Alors que c'est pas bon. Mais oui comme sur la journée j'avais pas eu, ou j'étais en décalage complet, donc il faut juste réapprendre des fois à, comme je dis, à remettre les pendules à l'heure et ... voilà. Au jour d'aujourd'hui je prend 3 repas, point barre quoi.

Moi : Oui, là vous arrivez à gérer...

Christine : Voilà. Mais des fois en rythme de travail, ou avec tout ce qui se passe des fois c'est pas toujours évident quoi. Mais autrement, moi je suis très contente. Mais j'aurai eu cette solution peut-être avant... je l'aurais peut-être fait avant, mais je ne sais pas si le résultat serait aussi convaincant que maintenant, puisque le contexte qui était, mon père était toujours vivant à l'époque, est-ce que ça aurait fonctionné, ça je ne sais pas. Ça, j'émets quand même un doute là-dessus.

Moi : Oui, c'est qu'il fallait vraiment avoir la préparation psychologique...

Christine : Voilà. Mais en sachant... parce que bien avant hein, parce que quand j'ai eu mes gamins et tout ... je veux dire je connaissais déjà le fond de mon problème. Bizarrement j'allais chez mon frère, ma sœur, mon père, je revenais j'étais malade comme une chienne, je vous assure, mais malade. Mal aux intestins, envie de vomir, euh tout. Et bizarrement, je mangeais le repas, et je mangeais derrière des chocolats. Et là vous vous dites c'est pas normal. Et tant que je n'y allais pas, tant que je n'entendais pas parler d'eux, je mangeais normalement. C'est quand même...

Moi : Ils avaient vraiment un impact très fort sur...

Christine: Voilà.

Moi : D'accord. Et vous avez eu combien d'enfants ?

Christine: 2

Moi : Et du coup par rapport à l'alimentation pour eux vous avez essayé de leur inculquer une alimentation...

Christine : Ouai, différent de ce que moi on m'a imposé, déjà d'une, imposé et cuisiné. Mes 2 gamins cuisinent.

Moi : Vous leur avez appris à cuisiner...

Christine : De ce côté-là oui. Le mari pas, il veut pas. Enfin il fait le minimum voilà et tout, mais mes gamins savent cuisiner. Alors, en plus, le grand il a une femme qui ne cuisine pas. Donc ...

Moi : D'accord, elle a de la chance que ce soit lui qui cuisine.

Christine : Voilà ! Mais je voulais qu'ils comprennent que derrière euh... pareil quand ils voient leurs cousins et tout ils se disent, c'est pas possible qu'ils ne font rien quoi. Je veux dire, je peux vous assurer que derrière c'est costaud quoi. Ils sont énormes.

Moi : Oui, et après il y a tous les problèmes de santé...

Christine : Derrière et tout, donc euh, voilà quoi. Mais, un exemple tout bête, je veux dire euh... Comme je dis, je laisse l'église au milieu du village, moi la famille c'est la famille. Le seul repas de famille qu'on fait, alors c'est... enfin bon, ça fait 2

ans qu'on en a pas eu. Mais chaque Noël c'était vraiment, tout ce qui avait sur la table il fallait le manger. Je peux vous dire, il y avait, euh, des entrées, il y avait tous les plats, plus encore le dessert derrière et il fallait tout, tout manger. Je veux dire, vous ne sortiez pas de table tant que ce n'est pas mangé. Les gamins comprenaient pas qu'on doivent se resservir pour manger.

Moi : Oui, de se forcer comme ça...

Christine : Oui, voilà. Et ...

Moi : Oui, ils sont toujours dans cette dynamique là...

Christine : Moi j'ai des images, je peux vous dire, de mon père et tout. On avait des patates rôties avec l'huile, il fallait presque saucer l'huile, tellement, pour tout éliminer et tout. C'était des choses... des plats de raviolis avec le paquet de gruyère par-dessus mais euh... Et tant que c'était pas vide on ne se levait pas de table. Après, comme je vous dit, il y avait un contexte. Donc mon père était seul à travailler, y avait pas d'aide, y avait pas d'aide sociale. A l'époque, donc mon père travaillait dans une scierie donc c'était des choses différents, enfin vraiment, c'est plus comparable à aujourd'hui. Mais le peu qu'il y avait, mon père voulait qu'on en profite et qu'on le mange. Et il voulait pas de gâchis. Je peux le comprendre. Mais on pouvait, entre guillemets, le remettre pour le soir ou le lendemain si... et tout. Mais nan, mon père non, c'était pas ça, c'était vraiment tout ce qui avait là à midi il fallait le manger.

Moi : Ce qu'il ramenait sur la table il fallait que ça soit mangé.

Christine : Voilà. Je peux le comprendre, je dis pas le contraire. C'est seulement, enfin, quand j'avais une vingtaine d'années que j'ai pu comprendre tout ce... mais quand vous avez 12 ans, 13 ans, voilà, vous êtes bête et discipliné. On vous dit mange, on mange quoi.

Moi : Oui, enfin c'est pas être bête quand un père nous dit...

Christine : Voilà, et puis c'est un irrespect de pas faire euh...voilà. Tout simplement quoi. Donc y avait plein de choses derrière qui ont fait que... alors, pareil, on avait pas de communication, y avait plein de choses derrière. Des choses tellement bêtes, ou des choses euh... je vais vous le dire mais ça va vous sembler bizarre. Donc j'ai 2 sœurs, 2 frères et moi. Donc, quand ma première sœur s'est mariée, c'est ma deuxième sœur qui a eu ... Donc y avait qu'une seule chambre à coucher avec une porte fermée. Pour toute la maison. Donc quand ma première sœur s'est mariée, c'est ma deuxième sœur qui a eu la chambre avec la porte fermée. Et quand me deuxième sœur s'est mariée, c'est moi qui ais eu la chambre avec la porte fermée. Et les autres, mes frères et mon père étaient dans des pièces, en fait, ça faisait... C'était des pièces, que vous alliez d'une pièce à l'autre mais vous ne pouviez pas ressortir. Donc c'était vraiment...

Moi : Vous étiez obligés de passer par la chambre de l'autre...

Christine : Voilà. Et du coup, la chambre des filles, c'était la toute dernière où il y avait la porte. Donc forcément, nous on passait dans toutes les chambres pour aller dans cette chambre là. Et, quand mes 2 sœurs se sont mariées, donc euh...moi je n'avais que 9 ans. Mais moi à 9 j'ai dit, moi je veux pas cette chambre, j'ai dit je la donne à un grand, enfin je veux dire euh... Et mon frère avait déjà 14 ans. Pour moi c'était logique que le grand garçon... Mon père il a fait du foin, il a dit non c'est toi qui aura cette chambre, point final. Qu'est-ce que moi à 9 je voulais une chambre avec une porte fermée. Enfin je veux dire je voyais pas le truc. Et euh... alors je sais pas si c'est ce déclic là ou autre chose, je sais pas c'est dans la même période, j'ai eu mes règles. Mais n'ayant pas de maman, n'ayant personne...

Moi : En plus vos sœurs qui étaient parties...

Christine : Je suis allée voir ma sœur. Donc, alors pareil, on partait de la maison on allait faire 2 kilomètres presque à pied, on allait prendre un bus pour aller au collège ou au lycée ou après tout ça. Donc c'était des vieux villages, enfin vraiment euh... Pas des conditions très... et tout. Et euh... en allant, en partant de chez moi je suis allée chez ma sœur qui habitait juste à côté et je lui ai dit c'est quoi ça qui coule et tout ? Vous savez ce qu'elle m'a dit ? Tu prends un torchon, tu le mouilles, tu te le mets là et tu te tais. Donc, quand vous êtes 9 ans, vous vous dites bon, c'est quoi ça et tout. Et après, vers 11-12 ans, j'ai compris que elle-même n'avait pas eu d'éducation de ce côté-là, ne sachant pas non plus quoi faire, elle s'est débrouillée avec les moyens du bord à l'époque. Avec un torchon et ... Mais je pense, elle avait quand même euh... 22 ans après. Donc moi j'en avais 9 ans, elle elle avait 22 ans, elle était quand même dans l'âge où elle savait des choses que moi je ne savais pas à 9 ans. Mais franchement, dire tu prends un torchon, tu te la ferme et tu le mets, euh... Mais ça je l'ai compris bien après, je veux dire, je l'ai pas ... mais quand tout ça vous revient et vous cherchez à comprendre le pourquoi que c'est comme ça, qu'est-ce qui a fait que... vous vous dites, mais c'est pas possible quoi. Et comme je vous le dis encore aujourd'hui j'ai, enfin, je vais avoir 49 ans, ma sœur va voir 62 ans, au jour d'aujourd'hui encore elle va vous faire la réflexion, oui ça fait 12 ans que t'as perdu du poids. Euh, désolé quoi... Donc vous vous dites, y a quand même, voilà. Donc euh, c'est pour ça que j'aime pas. Et ça me fait toujours du mal encore (pleure). Je suis désolée mais...

Moi : Non, mais c'est moi qui suis désolée.

Christine : Non, non, mais je veux dire quand ça ressort comme ça je veux dire, c'est pas évident quoi.

Moi : Après il faut laisser sortir...

Christine : Oui je sais bien, mais je me dis c'est pas normal qu'avec le recul ça continue. Mais bon après voilà, c'est peut-être que j'ai pas fini ma psycholo... ma thérapie et que derrière euh... voilà. Peut-être, je ne sais pas. Mais bon, Je me dis je suis là, j'ai toujours mon même poids. Comme je vous dis, je l'entends et ça me suffit largement. Largement. Voilà. Mais bon c'est comme ça la vie. Je pense que derrière, en ayant tous ces

facteurs et tout, j'ai pas envie de... de la voir et de l'entendre, c'est tout. Parce que comme y a eu beaucoup de non dit et de choses et tout, derrière c'est difficile

Moi : Surtout quand l'autre personne ne se remet absolument pas en question.

Christine : Ah non, pas du tout, donc euh, voilà.

Moi : C'est sûr que s'il n'y a que vous qui faites la démarche ...

Christine : Ah oui, voilà. Donc voilà, après je sais que derrière j'aurais encore à creuser, j'aurais encore... Mais je me ferais plus de mal qu'autre chose, je suis sûre. Plus de mal dans le sens, ça me ferait pas du bien quoi.

Moi : Oui, sachant que vous avez déjà beaucoup évolué sur ces dernières années.

Christine : Je préfère rester comme je suis et me dire voilà. C'est comme ça et tout parce que derrière le... quand à ses 60 ans je lui ai dit, mais tu devrais être contente, je n'ai pas grossi, je n'ai rien fait. Elle me dit, ouai mais t'es pas bien comme ça. Je lui ai dit bah oui mais ...

Moi : D'accord.

Christine : Donc c'est que, enfin, que du négatif et que, euh... comme je vous dis c'est que des piques tout le temps. C'est tout le temps... et c'est pour ça que, comme je vous dis, si je peux éviter de la voir, j'évite de la voir. Que ce soit elle, que ce soit mes frères et sœurs, c'est exactement le même style.

Moi : Oui, parce que c'est vraiment que du négatif qu'ils vous renvoient quoi.

Christine : Voilà. Donc derrière, j'ai pas envie de ... Je sais que voilà, euh... si j'aurais vraiment le courage, j'irais la voir t je lui dirai en face. Mais je ne suis même pas sûre qu'elle comprendrait ce que je lui dit. Je suis même pas sûre que, comment je pourrait vous dire, qu'elle se remettrait en question ,qu'elle se dirait ... je dis pas que c'est de sa faute à elle, mais toute la situation, tout le contexte qu'il y avait euh... je sais pas. Je sais pas si elle s'en rendrait vraiment compte du mal qu'elle a pu faire ou dire. Ça je sais pas.

Moi : Elle n'est peut-être même pas encore prête à l'entendre.

Christine : Voilà. Bon après, comme je dis, on était... on était reconnaissants qu'elle l'a fait, qu'elle a pris le rôle de notre mère, mais d'un autre côté, personne ne lui a demandé. Elle l'a fait toute seule. Mais après effectivement il y avait personne derrière Mon père, partait travailler sans plus. Du coup y aurait personne non plus pour nous gérer, entre guillemets. Mais d'un autre côté, euh... Mon père nous disait toujours, oui mais y avait pas d'assistante sociale, y avait rien. Mais, j'ai dit, je suis sûre qu'il y avait quand même quelque chose qui existait à l'époque. En mairie, ou des choses... Je n'en sais rien mais euh...

Moi : Oui, mais il fallait faire les démarches quoi...

Christine : Et je pense qu'à l'époque mon père était trop fier de faire des démarches ou de se dire euh... Effectivement j'ai 5 enfants mineurs mais je me débrouille, je fais...

Entretien interrompu par l'arrivée d'une amie et j'ai dû arrêter l'enregistrement.

Nous avons juste discuté de l'encadrement par l'équipe médicale pendant quelques minutes avant mon départ.

- Pas de problèmes particuliers avec l'équipe médicale. Aurait aimé revoir les patients qui étaient dans son groupe de patients après la chirurgie. Plus de rôle du médecin traitant après.
- Plus ouverte depuis l'opération.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°4 - JULIE (34 MINUTES)

Moi :Oui, donc c'est pour parler de la chirurgie que vous avez eu, donc c'était en 2010 ?

Julie : C'est ça, oui.

Moi : Et c'était quelle chirurgie ?

Julie : C'était une sleeve.

Moi : C'était une sleeve, d'accord. Et comment vous en êtes arrivée à ce traitement-là ?

Julie : Ben j'avais fait beaucoup de régimes et tout, donc du coup ça n'avait pas, ça n'avait pas trop abouti quoi, je perdais, je faisais effet yoyo quoi. Et après j'ai eu des grossesses qui étaient très rapprochées, dont des jumelés. Donc du coup, après la grossesse des jumelés, je suis arrivée à un poids, enfin ... j'étais tout le temps à la maison, avec les enfants et tout, et je suis arrivée à un poids... j'étais à 110 kilos avant l'opération. Et j'étais allée consulter, euh... J'en avais entendu parler. J'étais allée consulter chez le Dr. V. Et puis après, donc... bon j'avais pas... l'IMC était pas à 40 donc ça n'allait pas. Donc ils m'ont orientée, euh... chez un... une nutritionniste. Donc j'étais suivie un peu là-bas mais pareil, y avait pas, enfin, j'arrivais pas à perdre du poids et tout. Et du coup, j'avais fait une série d'exams, j'avais des problèmes un peu de santé, j'avais du diabète aussi, donc euh... Si je ne me faisais pas opérer je serais de toute façon diabétique et j'avais des problèmes de foie et tout, dû au poids quoi. J'avais le foie engraisé, j'avais des problèmes de dos, euh... voilà quoi. Donc j'y suis retournée, donc euh... Dr M., le nutritionniste il m'a renvoyé avec un courrier donc chez le docteur V., et puis après ils ont décidé de m'opérer. On a fait une demande à la sécu qui a été acceptée, vu mes problèmes de santé que j'avais.

Moi : Oui, parce que là vous commencez à avoir des complications liées au poids.

Julie : Liées au poids, oui, oui, c'est ça, tout à fait.

Moi : D'accord. Et les problèmes de poids ont débuté il y a longtemps...

Julie : Dès le jeune âge, oui. En fait j'avais 12-13 ans j'ai commencé à prendre... J'étais, jusqu'à 12 ans comme ça ça allait et après 12 ans j'ai commencé à prendre du poids. Euh... Bon après c'est un peu dans la famille quoi. Ils sont tous euh... Je suis pas la première qui a été opérée dans la famille. J'ai des oncles et des tantes qui ont fait un bypass euh... une sleeve... qui était euh...même y a eu aussi à plus de 150 kilos. Donc je pense aussi que ça a un lien génétique au niveau du poids quoi.

Moi : Et au niveau de l'alimentation, ça se passait comment ? est-ce qu'il y avait des problèmes...

Julie : Bah en fait j'étais pas très active déjà, comme j'étais tout le temps à la maison. Quand j'étais active, quand je travaillais quand j'étais jeune ça allait, donc j'avais perdu du poids, enfin... après le lycée tout c'était un peu arrangé et j'étais

à peu près stable et tout. Et puis j'ai commencé à travailler, tout allait bien aussi au niveau du poids. Une fois que j'ai arrêté de travailler par conte là j'ai repris du poids. Après je me suis mariée, j'ai eu les enfants l'un après l'autre, et après ça s'est rajouté, ça s'est rajouté. Des régimes qui ont pas très très bien fonctionné... Aussi des régimes draconiens et puis après je reprenais le double. Voilà. C'était que comme ça quoi. J'arrivais pas à contrôler en fait mon alimentation. C'était surtout des boissons sucrées, euh beaucoup de pain, des trucs de sauce euh... et tout ça quoi.

Moi : D'accord, vous aviez du mal à modifier complètement...

Julie : Oui. Franchement j'avais du mal. Plus les grossesses tout ça, ça a pas arrangé les choses, le fait de rester à la maison non plus, donc euh... voilà.

Moi :D'accord. Et du coup, la chirurgie ça vous a permis de perdre du poids et de modifier ces comportements là ?

Julie : Ben en fait j'ai perdu 40 kilos assez rapidement, en 8 mois, tout de suite après la chirurgie. Bon c'était difficile hein, la chirurgie était quand même assez difficile, l'après était difficile aussi, l'alimentation. Après je suis resté stable pendant quelques années, j'ai perdu jusqu'à 68 kilos, et après j'étais stable pendant des années, et après j'ai repris une activité, enfin... de travail. J'ai ouvert un restaurant, là du coup j'ai encore perdu 10 kilos. Et après je m'alimentais pas bien non plus. Quand on est dans la restauration, trop de travail, on a pas le temps ni de manger et tout, donc du coup... j'ai mangé très peu et j'étais trop debout à courir à droite à gauche. Donc j'avais reperdu encore 10 kilos, donc je suis ... j'étais tombée à 59 kilos. Et quand j'ai fermé 2 ans après... bon à la maison et j'ai repris ... j'ai repris 15 kilos. Après l'arrêt. Et aujourd'hui je suis pas très stable.

Moi :D'accord. Donc là il y a de nouveau des problèmes...

Julie : J'ai de nouveau des problèmes, j'ai euh... j'ai vu une nutritionniste l'an dernier à cette période là donc qui m'a expliqué que j'avais perdu beaucoup en masse musculaire et que mon corps stockait parce que je mangeais pas ce qu'il fallait... euh... c'est vrai que j'ai éliminé les boissons, je mange pas trop de pain, pas trop de féculents. Mais le fait de pas manger ce qu'il faut, bah les protéines ou les produits laitiers tout ça. Donc mon corps en a besoin donc il stocke elle m'a expliqué. Donc on a fait un truc avec elle, un programme et puis j'ai reperdu 6 kilos avec elle. Et bon, une fois que j'ai arrêté j'ai repris, j'ai restabilisé quoi.

Moi : D'accord. Parce que il y a des difficultés à garder... enfin, à changer les habitudes ?

Julie : Ben même si je ... en fait le moindre écart mon corps il stocke. J'ai un petit problème au niveau du métabolisme

elle m'a expliqué la nutritionniste. Donc si je fais pas attention ben je reprends du poids. Donc je suis tout le temps en train de faire attention.

Moi : D'accord. Malgré la chirurgie en fait, ça n'a pas...

Julie : oui malgré la chirurgie.

Moi : Donc finalement ça vous a aidé mais que quelques années la chirurgie...

Julie : Oui ça m'a aidé quelques années. Bon après je suis... là ça va encore, mais il faut tout le temps que je fasse attention quoi. Je prends des régimes, je fais attention à ce que je mange, éviter de manger gras, des trucs sucrés euh... et voilà quoi. Du sport... Et comme je travaille à la maison, je suis nourrice, ben forcément on a un peu plus de mal à... à éliminer quoi. C'est pas comme si, quand on travaille à l'extérieur et qu'on est pas tout le temps tenté sur la cuisine quoi.

Moi : Oui, c'est sûr que c'est plus compliqué de contrôler l'alimentation du coup.

Julie : Voilà.

Moi : Et pendant la période qui a suivi la chirurgie, vous avez perdu beaucoup de poids. Comment ça s'est passé avec l'image que vous aviez de votre corps qui a changé, qui a... est-ce que ça vous a posé des problèmes ou pas du tout ?

Julie : Non pas du tout. J'étais super contente de ma perte de poids parce que... j'avais aussi une grosse poitrine donc le fait d'avoir perdu ma poitrine qui me soulageait au niveau du dos... non, physiquement j'étais super contente du résultat. Mais après côté santé c'est vrai que j'étais beaucoup... beaucoup en carence. Obligée de tout le temps prendre des vitamines, je faisais mes prises de sang tous les 6 mois pour l'hôpital justement. J'y allais tous les 6 mois, une fois par an en consultation... ben jusqu'à il y a 2 ans j'y allais tout le temps. Et là du coup je vais chez mon médecin de famille qui me fait la prise de sang, la même et qui vérifie si tout va bien. Parce que quand j'avais perdu... quand j'avais le restaurant, j'avais perdu beaucoup de poids, j'étais pas très bien au niveau santé, j'étais pas allée à ma consultation, mais j'avais fait ma prise de sang. Et par contre là l'hôpital... comme ils envoient une copie à l'hôpital. Donc l'hôpital m'a contacté, il fallait absolument... y avait un infirmier qui passe à la maison, qui me font par perf de fer et j'étais anémique et tout quoi. Enfin j'étais pas très très en forme quoi.

Moi : Et là, aujourd'hui encore vous devez prendre des suppléments vitaminiques...

Julie : Oui, arrivé à un certain moment de l'année, en fait dès que je fais mon contrôle... enfin je le sens de toute façon moi que je suis en carence. Je fais ma prise de sang, effectivement il me remet du fer. Je prenais de l'azinc et il me faut vitamine D et des fois B12 pour l'anémie en injection quoi.

Moi : Oui, d'accord. Et du coup ça rajoute des contraintes mais sinon vous vous sentez mieux après...

Julie : Oui après je me sens mieux. Oui après j'ai de nouveau une pêche et c'est reparti pour quelques mois quoi.

Mais c'est vrai que beaucoup... je suis beaucoup fatiguée après l'opération et j'ai beaucoup de problèmes de dos. Comme j'ai perdu beaucoup de masse musculaire. Donc depuis 2 ans... je pense aussi lié à ma reprise de poids, parce que... j'ai beaucoup des problèmes de cervicales et de dos. Donc j'arrive pas à être active vraiment. Donc c'est sûr qu'on prend du poids si on fait rien... Au début je pense que ça allait parce que je faisais du sport. C'est vrai que j'ai repris le sport, quand j'ai perdu du poids j'étais plus apte à faire du sport plus facilement qu'avant, c'était plus facile pour moi. Et euh... ben là le fait d'avoir des problèmes de dos ben j'arrive pas trop trop à être active quoi. J'étais des fois couchée des 2 mois, 3 mois parce que j'avais des problèmes très importants du dos quoi.

Moi : Oui. Donc les suites de la chirurgie ont quand même été un petit peu compliquées.

Julie : oui c'était compliqué. Oui c'est quand même compliqué. Y a d'autres choses euh... c'est bien visuellement de perdre du poids et tout ça mais après, quand on a d'autres problèmes de santé euh... J'ai, par exemple, j'ai toujours euh... j'ai des pics de sucre et j'ai des chutes, je fais de l'hypoglycémie. Euh... ça c'est difficile à contrôler quoi.

Moi : Oui, parce que j'allais vous demander. Vous aviez un pré-diabète en quelque sorte avant la chirurgie ?

Julie : oui, voilà, c'est ça. Ils m'ont dit de toute façon si je reste avec ce poids là c'est sûr... j'ai des antécédents dans la famille aussi qui sont diabétiques. Mon père, et tout. De toute façon ils m'ont dit... Et pendant mes grossesses j'étais diabétique aussi.

Moi : Ah oui, d'accord.

Julie : j'étais surveillée pour ça. Et ils m'ont dit de toute façon si je reste à ce poids là c'est sûr que je vais être diabétique dans 10 ans et la vous serez c'est sûr diabétique. Donc du coup, d'où on a fait la chirurgie justement pour pas en arriver là quoi.

Moi : Sauf que là maintenant le problème c'est que vous faites des hypoglycémies.

Julie : Voilà, c'est ça

Moi : Et vous avez un traitement ou...

Julie : Non j'ai pas de traitement, j'ai vu le médecin et tout. Faut juste que je fasse attention à ne pas manger trop...

Moi : Vous avez de quoi vous piquez ?

Julie : Oui voilà je me pique pour voir, pour vérifier... oui je descends des fois à 48. Surtout quand j'avais les 10 kilos de moins quoi. Là j'avais beaucoup de... de chute de diabète quoi. Bon là ça va un peu mieux quoi. Le fait d'avoir pris un peu de poids et tout je me sens quand même mieux. C'est vrai que quand j'avais 59 kilos j'étais pas très très en forme quoi.

Moi : Oui. Mais là maintenant, c'est quand même difficile d'équilibrer...

Julie : Oui, là j'ai vraiment du mal à équilibrer mon poids, oui, effectivement. C'est dur. C'est dur aussi psychologiquement de... d'encore se battre avec le poids quoi.

Moi : Oui, c'est un combat permanent...

Julie : Tout le temps, tout le temps. Le diable c'est je me suis fait opérée et je recommence à ... à reprendre du poids. Il faut tout le temps faire attention à ce qu'on mange et tout... Donc c'est quand même perturbant quoi.

Moi : Oui. Et par rapport à vos relations avec votre mari ou les amis, est-ce que ça a changé quelque chose le fait d'avoir fait cette opération, d'avoir...

Julie : Moi j'ai plus confiance en moi c'est sûr, par rapport à avant. Je suis aussi plus à l'aise avec mon mari bien sûr. C'était un problème pour moi. Par pour lui mais pour moi c'était un problème. Dès que je me sentais pas à l'aise à côté de lui... C'est psychologique hein, c'étais moi qui... qui m'imaginai des choses comme ça. Ben je le voyais comme ça en fait. Du fait que moi j'étais en surpoids, lui était beaucoup plus maigre par rapport à moi donc je me sentais pas à l'aise à côté de lui. Et lui bah j'ai jamais eu de réflexions mais moi je me sentais pas bien. Oui ça a beaucoup arrangé ce... ce côté-là avec mon mari ; Mais dans mon entourage non ça s'est bien passé quoi.

Moi : Il n'y a pas eu de changement particulier ou...

Julie : Non.

Moi : De difficultés quand vous perdiez beaucoup de poids et...

Julie : Bon on m'a pas reconnu mais à part ça... on me reconnaissais pas. Ah oui j'ai complètement changé, je... Vous voulez voir une photo ?

Moi : Si vous voulez oui.

Julie : C'est choquant hein.

Moi : Ah oui effectivement vous avez beaucoup changé, en plus vous avez la couleur de cheveux...

Julie : Oui, non, non on ne me reconnaît pas du tout quoi.

Moi : Non c'est vrai qu'on ne vous reconnaît pas sur la photo.

Julie : là j'ai commencé à perdre, là j'avais déjà à peu près 15-20 kilos de moins

Moi : oui

Julie : voilà. Et après, le changement est ... donc euh... oui. On m'a pris pour la nouvelle femme de mon mari oui. C'est vrai que les gens ne me reconnaissaient pas. Des fois je disais bonjour à des amis quand je passais. Ils étaient là, je vous reconnais pas. Si je parlais pas, ben, ils me reconnaissaient pas. Quand je m'arrête et puis je dis c'est moi Julie... donc euh. C'est une petite phase en fait comme les gens m'ont pas vue, et c'est vrai qu'en 8 mois le changement euh... Avec la couleur tout ça, le corps, le visage. Ça a quand même beaucoup changé le visage, vous voyez, ça... c'est pas pareil du tout quoi. Donc les gens ils ne me reconnaissaient pas du tout.

Moi : Mais ça vous vous y êtes fait assez rapidement...

Julie : Oui, oui. Boh après ça me faisait rire, c'était pas... ça m'a pas embêté plus que ça. Oui j'ai eu le temps de dire aux gens qui j'étais mais... voilà quoi. Oui, c'était... Bon on me faisait beaucoup ressembler à ma sœur, on me prenait pour ma

petite sœur, qui me ressemble maintenant quoi, maintenant que j'ai maigri. Voilà. Donc euh... voilà quoi.

Moi : D'accord. Mais sinon vous vous êtes adaptée assez facilement...

Julie : Oui, oui ça m'a pas posé de problème du tout quoi.

Moi : Et à cette époque là vous ne travailliez plus c'est ça ?

Julie : Je ne travaillais plus oui

Moi : Et vous êtes... vous avez travaillé pendant 2 ans c'est où c'était un peu compliqué avec le restaurant...

Julie : Voilà c'est ça.

Moi : D'accord. Et par rapport aux... parce que vous avez des enfants ?

Julie : oui

Moi : Par rapport à vos enfants du coup, pour l'alimentation du coup comment ça se... est-ce que vous avez l'impression de devoir faire plus attention pour eux ou pas particulièrement...

Julie : Si mes enfants je fais attention. J'ai euh... ils ont pas de problème de surpoids du tout. J'ai l'aîné qui a 11 ans qui a pas de problème de surpoids. J'ai un des jumeaux par contre qui a tendance à prendre du poids, mais bon, il se goinfre. Enfin il va manger son repas, il va pas oublier son dessert, pendant le goûter il va en prendre 2. Mais c'est pas abusé hein, il est pas ... il est pas énorme hein on va dire. Il est un petit peu en surpoids. Et du coup je fais attention. Il a pas le droit de boire de boissons sucrées, il va boire de l'eau. Ça va être exceptionnel quand il va boire sucré, ça va être à un anniversaire ou quoi que ce soit. Le goûter ce sera un goûter, il a pas le droit d'en prendre un deuxième. Oui je suis obligée de faire attention. Au niveau des repas pareil, je vais pas le resservir. Je lui fais une assiette comme ses frères mais je vais pas le resservir. Parce que lui aussi je pense qu'il est à prendre du poids facilement. Et comme en hivers ils font pas beaucoup d'activités comme en été. A partir d'avril en fait, enfin j'ai remarqué qu'à partir d'avril il s'affine un petit peu, mais de lui-même comme ils sortent beaucoup plus, ils jouent beaucoup plus à l'extérieur, vélo, foot, voilà. Il s'affine mais en hivers il reprend quelques kilos. Mais bon je le... je fais pas de régime, il a que 8 ans quoi.

Moi : oui

Julie : C'est juste... je surveille juste son alimentation. Privilégier les fruits au lieu de manger un gâteau à 4 heures, des trucs comme ça quoi.

Moi : Oui. Et c'est vous qui préparez les repas ou...

Julie : oui c'est moi qui prépare les repas.

Moi : Et est-ce que vous avez changé la façon de préparer les repas par rapport à avant l'opération ou...

Julie : oui, c'est moins gras, c'est oui. Je favorise les légumes, c'est moins... enfin... c'est moins calorique on va dire. Je vais cuisiner avec de l'huile d'olive, j'en mets très peu... C'est plus comme avant quoi.

Moi : Vous avez réussi à le changer...

Julie : oui, oui, j'ai changé complètement. Je leur cuisine... ben au lieu d'acheter de la crème fraîche entière, je vais leur acheter, ce sera du light, pour que ça soit pas trop calorique pour eux quand je fais des trucs à la crème. Oui je fais quand même attention à ça, c'est ...

Moi : C'est pas forcément évident de changer complètement sa façon de cuisiner...

Julie : Bah en fait tout tout doucement ... déjà eux ils étaient petits quand moi je me suis fait opérer. Eux ils se sont pas rendu compte du changement quoi. Et je suis très stricte c'est vrai par rapport aux horaires de repas, je fais pas sauter de repas, je ... les goûters et tout. Et à une heure quoi. Et comme ils ont ... ils ont habitués à ça. Ils ont pas vu de changement vraiment. Mon mari de toute façon il est pas là pendant les repas comme il est pas là toute la semaine.

Moi : Il travaille ...

Julie : Il travaille à l'extérieur, il mange à l'extérieur, il rentre le soir à 8h, les enfants ils attendent pas 8 heure pour manger donc...Eux à 6heure et demi ils sont déjà à table quoi

Moi : oui

Julie : C'est une habitude qu'ils ont. Mon mari mange séparément. C'est juste le WE qu'on mange ensemble le samedi soir et le dimanche la journée quoi. Donc voilà. Ça change pas en fait pour lui.

Moi : Et du coup par rapport à l'équipe soignante au moment de la chirurgie et après, est-ce que il y avait un encadrement, est-ce que vous trouvez qu'il y avait des choses qui manquaient ou...

Julie : Bah en fait tout s'est bien passé pendant l'opération. Après quand je retournais pour mes contrôles et tout. Mais c'est vrai que y a pas vraiment de suivi au niveau de l'alimentation après. Enfin, une fois qu'on est sorti de l'hôpital c'est vrai qu'on va tous les 6 mois faire le contrôle mais y a pas plus que ça. On nous dit pas de manger pour ne pas perdre beaucoup de masse musculaire, on nous dit pas de manger... favoriser les produits laitiers ou ... enfin voilà. On nous dit à la sortie de l'hôpital comment adapter... parce qu'on peut pas trop manger tout de suite, on peut pas faire attention à ce qu'on mange sinon on se sent mal, on fait des alaises, on vomit et c'est pas bon.. Pour l'estomac aussi. Mais après ça y a rien de plus quoi. Y a pas de suivi après en fait.

Moi : D'accord. Il n'y a pas un suivi avec un nutritionniste...

Julie : Je pense que c'est ça qui manque... je pense que si on aurait pu s'informer des soucis que ça pouvait engendrer après euh... j'aurais peut-être mangé différemment. Au lieu de favoriser les trucs qui passent, j'aurais mangé en petites quantités ce qu'il faut peut-être que mon corps a besoin.

Moi : Oui. Donc juste après la chirurgie vous mangez fractionné, des petites quantités, et petit à petit vous recommencez à manger normalement.

Julie : Oui, c'est ça. Bon après ça fait quoi... ça fait 7 ans cette année mais je peux pas dire que je mange des grosses portions. Je mange moins qu'une personne normale, malgré ça je prends du poids. Je veux dire euh... je vois ce que les gens mangent autour de moi et ce que moi j'arrive à avaler. Des fois même ce que j'avale je le digère pas et j'ai besoins de... j'ai une pression et j'ai encore envie de vomir quoi, je supporte pas tous les aliments encore. Malgré 7 ans de... ça dépend en fait, je sais pas. Y a des jours ça va, y a des jours ça va pas.

Moi : Il y a encore des difficultés 7 ans après...

Julie : oui, il y a encore des difficultés. Voilà. Si j'ai mangé de la viande, des fois ça passe bien, des fois je mange de la viande et j'arrive pas et j'ai envie de vomir, j'ai la bouche qui se salive, je suis obligée de ressortir quoi. Alors je me suis pas rendue compte et en fait j'en ai avalé un morceau de trop et puis tout ressort quoi. Par contre là c'est... moi j'ai pas beaucoup vomit c'est vrai mais ça m'arrive des fois, je fais attention à ne pas manger plus que mon estomac prend. Mais des fois ça arrive, je sais pas pourquoi. Je vais bien supporter la salade, des fois non. Ça dépend en fait.

Moi : Après la salade ça fait quand même partie des aliments qui sont pas forcément évidents à digérer...

Julie : Oui voilà. Ça dépend en fait, des fois je vais en manger, y aura pas de problèmes. Sinon quand je fais attention c'est surtout salade, des œufs, un poisson à côté. C'est vrai tout ce qui est poisson tout ça ça passe mieux que la viande rouge. La viande rouge des fois j'ai vraiment du mal à la digérer aussi et euh... ça dépend. C'est vrai que je bois... ce que j'ai changé c'est avant je mangeais je buvais en même temps. Ça c'est ce que je fais plus. J'arrive pas à faire ça. Je bois avant. Ils nous avaient conseillé de boire une demi-heure avant si on avait envie de boire avant. Et, ou après le repas, une demi-heure, une heure après le repas. C'est vrai que avec le repas ça passe pas du tout quoi.

Moi : ça fait trop plein

Julie : C'est trop, ça fait trop donc on arrive pas à s'alimenter. On peut pas boire et manger en même temps quoi. Et aujourd'hui c'est encore pareil quoi. Ou c'est une question d'habitude, j'arrive plus. Voilà. Ça c'était difficile aussi à s'adapter... j'avais tellement l'habitude de boire et de manger en même temps. Ça c'est un peu compliqué mais peut-être je me suis habituée.

Moi : Oui, donc il y a quand même eu beaucoup de changements après la chirurgie...

Julie : oui, quand même.

Moi : D'accord. Donc finalement 7 ans après il y a encore des difficultés à s'habituer à tous ces changements j'ai l'impression quand même...

Julie : Bah oui, ça fait quand même un chambouement... je veux dire physiquement ça va, c'est bien et tout mais c'est vrai que quand on reprend du poids, qu'on a des problèmes de dos, psychologiquement c'est pas facile quoi. Je me dit... bah j'ai 36

ans, j'ai des problèmes de dos, j'ai d'autres problèmes de santé... enfin je me sens pas... j'ai pas super la pêche quoi.

Moi : Et là vous pensez qu'il y aurait eu besoin d'un peu plus de suivi, un peu plus d'encadrement...

Julie : Voilà, dans ce sens là oui. Il faudrait quand même, pour les gens après quoi.

Moi : Oui, en particulier pour la nourriture...

Julie : Surtout pour la nourriture en fait. Regardez... bah justement moi mon problème ... bah je suis pas la seule à manger... d'autres personnes dans mon entourage aussi qui pensent la même chose. C'est vrai qu'avec... je sais pas pourquoi mais ils ont pratiquement tous des problèmes de dos. Bah le fait de pas... de pas faire de sport et de pas s'alimenter par rapport à ça... pourtant j'en ai fait moi du sport mais malgré ça elle m'a dit ça suffit pas parce que l'alimentation ne va pas avec. Donc du coup... ça ne vous aide pas plus que ça quoi. Il faut vraiment savoir ce qu'il faut manger, comment se nourrir pour garder justement cette masse musculaire, pour pas la perdre... j'ai vraiment plus de masse musculaire, de ce qu'on m'a expliqué. Malgré le sport j'en ai fait quoi.

Moi : Oui. Après il y a eu un manque d'entretien...

Julie : voilà c'est ça. Et on sait pas forcément qu'est-ce qui va avec, qu'est-ce qui faut manger pendant le sport pour mieux garder les muscles et tout, quand on sait pas, voilà.

Moi : Et puis quel sport faire aussi...

Julie : Qu'est-ce qui faut faire... voilà.

Moi : Et du coup c'est compliqué de s'y remettre là avec les douleurs...

Julie : voilà, c'est ça. En fait je reprend 1 mois, dès que ça va pas le dos ben... là depuis ... depuis 2 mois et demi je fais plus rien. Alors je commence à marcher tout doucement, je fais de la marche et tout et j'arrive pas à faire... j'ai super mal au dos quoi. Donc j'arrête en fait, dès que ça va pas j'arrête. Après c'est les médicaments, anti-inflammatoires, enfin voilà. J'ai ris de la cortisone, ça fait gonfler... y plein de contraintes en fait après. On dort pas bien la nuit ... parce que j'ai mal au dos donc forcément je dors pas, j'ai pas un bon sommeil. C'est aussi pas bon pour l'équilibre alimentaire aussi. Quand on dort pas...voilà. Tout joue en fait.

Moi : D'accord. Donc vous avez plutôt un sentiment mitigé par rapport à la chirurgie, parce qu'il y a eu des bons et des mauvais côtés...

Julie : Oui, c'est ça. On m'a déjà demandé euh...J'ai des copines, enfin y a des filles qui m'ont appelé, donc qui ont eu mon numéro par le biais de quelqu'un et donc... ah parce qu'elle est super bien, elle a super maigri, je vais l'appeler pour qu'elle me dise les bienfaits de la chirurgie. Je suis restée... je le conseille pas vraiment quoi. Si on peut maigrir de soi-même, avec un régime et du sport à côté, enfin les 2 combinés, je dis bah attend, c'est mieux. C'est mieux que de se faire opérer. Enfin c'est ce que je pense moi quoi. Donc je vais pas le conseiller à quelqu'un si moi je suis pas 100% satisfaite... je

suis satisfaite du côté physique, oui j'ai perdu... de l'aspect quoi. Mais après côté santé je peux pas le conseiller, j'ai quand même ... c'est quand même un gros problème après quoi.

Moi : oui, c'est beaucoup de complications après...

Julie : Beaucoup de complications après, oui

Moi : Et qui durent du coup...

Julie : Et qui durent et qui ... voilà.

Moi : D'accord. Je crois qu'on a abordé pas mal de sujets. Après, est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

Julie : Non. Si ça peut aider les gens après en fait, c'est qu'il y a plus un suivi, c'est surtout ça quoi. Un suivi pour les gens qui se font opérer pour être... au niveau de l'alimentation, le sport. C'est vrai que c'est important si... il faut qu'ils fassent du sport après quoi. Moi j'ai une copine qui a fait un bypass... non une sleeve, pardon, c'est comme moi. Elle a fait du sport dès le début. Et elle le fait tout le temps. Elle l'a fait régulièrement, c'est vrai que ... elle a la pêche. Elle le dit, elle a jamais arrêté en fait.

Moi : Elle a réussi à trouver un sport qui lui convenait et ...

Julie : Voilà et elle s'y est tenue. Elle a pas de problèmes de dos, elle a... enfin elle a rien. Son poids est stable... c'est vrai qu'elle dit qu'elle mange plus équilibré, bon... elle est infirmière aussi, peut-être qu'elle a, enfin... Elle sait un peu plus de choses sur ça, elle s'est peut-être plus renseignée que nous quoi. Donc du coup elle a pas repris de poids elle, elle dit toujours qu'elle mange ce qu'il faut pour son corps et qu'elle fait son sport qui va avec, elle est... elle a la pêche quoi. Et elle est stable surtout

Moi : Oui parce que pour vous surtout le problème c'est de ne pas être stable. Parce que là le poids ça va à peu près...

Julie : Oui ça va à peu près

Moi : Mais le problème c'est de toujours devoir se battre pour pas prendre...

Julie : Oui c'est ça. En fait j'ai peur, j'ai trop peur. J'ai peur de arriver de nouveau au poids où j'étais quoi. C'est ça en fait. J'ai une crainte en fait. J'ai une crainte de prendre du poids.

Moi : oui, donc il y a toujours une angoisse derrière...

Julie : oui. J'ai super peur de ça quoi. Et je voudrai jamais arriver de nouveau à ce truc là. Je me dis, j'ai subi tout ça, pour avoir de nouveau le même poids. Ça j'ai pas envie de retourner à tout ça quoi. C'est ça qui est difficile.

Moi : Et peut-être que ça joue un petit peu aussi sur ... le fait d'être stressée...

Julie : Ah oui, j'en suis persuadée, le fait d'être stressée ça joue. C'est sûr, si on est que... on a que ça en tête, forcément... je pense que si j'y penserai moins, si je serais en extérieur... c'est pour ça, j'aimerais bien changer de travail, si je travaillais en extérieur et que j'y penserai moins, je pense que je serai plus stable. Voilà, c'est le fait de rester à la maison, ça cogite... on entre dans la cuisine, bon ce soir je vais manger ça, je prépare mon repas toujours à part. Je fais mon repas à part pour moi. Je mange pas la même chose que mes enfants.

Moi : Ah donc à chaque fois vous vous préparez quelque chose...

Julie : Oui, je vais prévoir un plat diététique en fait, avec mes légumes à la vapeur, avec mon poisson ou ma viande, voilà. J'ai toujours un, mon repas à part. Je me mets à table avec eux, pour pas changer, enfin, voilà.

Moi : Pour qu'il y ait quand même la convivialité et que vous mangiez avec vos enfants.

Julie : Je me mets à table avec eux mais j'ai toujours... c'est vrai que mes enfants ils commencent à me dire, comme ils sont conscients un peu, ah maman t'es encore au régime. J'entends souvent qu'ils me disent ça. Alors si j'ai mangé au restaurant, ah maman t'es plus au régime. Voilà, parce que, forcément on fait des écarts, on peut pas manger... Donc si je mange un morceau de gâteau, ah t'es pas au régime maman. Voilà, j'ai des réflexions un peu de mes enfants. Alors, en fait, sans le vouloir, je les mets quand même dans ce truc de faire attention, régime et tout. Ils le voient quoi en fait. Ils le vivent avec moi en fait. Bon, je percuterai pas sur eux hein, je... Je le répercute pas sur eux mais moi ils me voient tout le temps manger autre chose quoi.

Moi : Ils s'en rendent compte que...

Julie : Voilà.

Moi : Que vous faites toujours attention à ce que vous mangez.

Julie : Bon, je leur ai expliqué, je parle beaucoup avec mes enfants. Je dis maman elle avait des problèmes de poids, je me suis fait opérer, je peux pas manger tout ce que je veux. Voilà, je leur explique. Je pense qu'ils comprennent, ils sont assez matures dans ce sens là quoi. Mais j'ai pas envie de les perturber non plus quoi. C'est comme le truc, y a un problème bah je lui dit... c'est pour ton bien, c'est pas... tu fais pas de régime, c'est juste... alors oui, oui, c'est juste faire attention. Même eux ils savent qu'il faut faire attention. Je sais pas si c'est bien, si c'est pas bien, mais je fais ce que je peux pour qu'il arrive pas à un poids

Moi : Oui. Après là vous le faites en expliquant...

Julie : oui, oui. Il comprend, il le vit pas mal. Il m'a jamais fait des pleurs à table, pourquoi j'ai pas le droit de manger ou... il mange la même chose que ses frères. Sauf que... parce que les autres ils se resservent pas. C'est le seul qui se ressert. Donc j'évite de le resservir. Ils ont mangé la même chose que toi, y en a un de plus grand, il mange moins que toi donc... Normalement son assiette est sensée lui suffire quoi. Donc du coup, je le ressert pas. Je veux pas le frustrer... mais c'est comme ça que j'ai commencé à prendre du poids donc... J'avais ma belle-sœur qui était tout le temps, tout le temps au régime, qui vivait avec nous. Ne mange pas ça, ne mange pas ça... On fait un régime... j'en avais pas besoin. A ma croissance, ben j'ai commencé à faire des régimes. C'est là que j'ai commencé à prendre du poids.

Moi : D'accord. Vous avez commencé à faire des régimes alors même qu'il n'y avait pas de problème de poids ?

Julie : oui, oui. Parce que elle, elle faisait un régime donc on devait faire un régime avec elle. Elle était un peu psychopathe... enfin elle l'est toujours. Après toutes ces années, elle l'est toujours. Et c'est vrai que ça a... je pense que c'est ça qui m'a... qui a déséquilibré mon alimentation.

Moi : Parce que à vous avez commencé à vraiment tout le temps faire attention...

Julie : oui voilà. A 12 ans, elle contrôlait nos repas, fallait faire attention... pourtant j'étais maigre hein, j'étais pas... pas du tout grosse, du tout quoi. J'étais très maigre quand j'étais petite. Mes frères et sœur ils sont tous maigres hein.

Moi : Oui, donc c'est à partir de là que vous avez changé votre façon de manger.

Julie : oui voilà. Après c'était des frustrations donc du coup, on se goinfre à côté, on fait un régime à côté d'elle, enfin. Vraiment c'était... c'est de là que c'est parti.

Moi : D'accord. Là ça a complètement déséquilibré...

Julie : Ben, faut dire ce qui est, ma belle-sœur, elle a fait la même chose avec sa fille. Sa fille aujourd'hui elle est énorme. Elle est énorme. Elle a beaucoup de problèmes de poids sa fille. Pareil, ne mange pas, ne fait pas si, ne fait pas ça.

Moi : Oui, tout dans l'interdit et dans la frustration.

Julie : Je pense que voilà... elle, elle a vécu plus longtemps avec elle donc bon... je veux dire la pauvre quoi. Mais c'est vrai que ça a... elle a également des problèmes de poids. C'est important tout ça hein. C'est... je pense y a un début... enfin quelque chose. Y a quelque chose qui fait que. Donc j'ai pas envie de faire ça avec mes enfants quoi. C'est juste moi je fais attention sans qu'ils s'en rendent compte... dans le gras que je vais mettre dans mes repas ou... Ben ne pas acheter des boissons trop sucrées ou favoriser l'eau à table. Des trucs comme ça, des fruits...

Moi : Et puis le fait que vous prépariez les repas, et pas des repas tout prêts...

Julie : Ah non, je cuisine très bien. Je suis une très bonne cuisinière, j'avais un restaurant en plus.

Moi : ça joue le fait de préparer soi-même les repas.

Julie : les repas, les fast-food et tout, c'est une fois tout... dans le mois ou voilà. Pour leur faire plaisir, des sorties, on a mangé dehors. Voilà quoi. C'est pas tout le temps, tout le temps. Je sais que c'est pas bon quoi. Quand ils seront grands, je sais pas ce que ça va donner à l'adolescence, mais là en tout cas. Tant que je peux contrôler. Mon mari aussi, il aime bien les repas maison, il aime pas les fast-foods, les trucs comme ça quoi. Moi j'aimais beaucoup ça.

Moi : Les fast-foods ?

Julie : Ah oui, oui. J'aimais beaucoup. C'est vrai quand j'étais jeune je m'alimentais beaucoup à l'extérieur quoi.

Moi : Oui, après c'est une habitude...

Julie : Oui c'est une habitude, l'alimentaire, c'est pas... c'est important. Donc c'est pour ça que je fais attention avec mes enfants. Voilà. Si j'ai pu vous aider hein dans votre ...

Moi : oui oui bien sûr. Et puis, j'en parlerai au Dr V. de ce que vous m'avez dit par rapport au suivi.

Julie : Oui, sinon c'était super, Dr V. il est super, son équipe est... j'avais un petit problème oui après parce que j'avais une douleur à l'estomac. En fait j'avais des agrafes. Et j'avais vu un autre médecin, comment elle s'appelait la dame... je sais plus... dans son service et elle voulait me réopérer pour voir s'il y avait pas un truc qui dérangeait, 6 mois après mon opération. Et Dr. V. était intervenu, j'allais aller au bloc, et il a

dit non c'est trop tôt, faut pas l'opérer. Et en fin de compte ils m'ont pas opéré. Après je sais pas si c'est vrai. A un an, ça a mis du temps mais c'est passé. Comme il avait mis des agrafes, ça me faisait mal... dès que je mangeais, ça me faisait mal au niveau des... juste ... je sens encore aujourd'hui, mais moins qu'à l'époque quoi. Comme si juste sous la côte... donc en fait ça me piquait sur la côte. Je pense que maintenant il est... je le sens moins quoi. Quand j'étais assise, j'avais une douleur... au début c'était très douloureux quoi. Il est génial hein, pour ça j'ai rien à dire. Le service était super, lui-même était super aussi quoi.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°5 - CECILE (26 MINUTES)

Moi : Et bien pour commencer peut-être est-ce que vous pouvez me redire quelle opération vous avez eu ?

Cécile : J'ai eu un bypass fin juillet 2010.

Moi : D'accord. Et comment vous en êtes arrivé à la chirurgie, qui vous en a parlé...

Cécile : Disons que je commençais à avoir des problèmes de tension. A l'époque j'habitais en Lorraine et c'est mon médecin généraliste qui me dit il faut faire quelque chose, il faut mettre l'anneau... parce que j'avais des problèmes donc de cheville aussi, où j'avais toujours mal, les genoux ... à cause du poids hein. Et je travaillais à Strasbourg. Et il m'a dit, comme vous êtes sur Strasbourg, je connais un grand professeur qui fait ça, donc professeur M. Et du coup j'ai pris rendez-vous et donc c'est plus le professeur M. qui m'a opéré c'est le Dr V. Et c'est comme ça que c'est parti. C'est eux qui ont décidé de faire un bypass. Parce que quand je suis arrivée, le Dr M. il m'a dit, je ne fais plus de ... d'anneaux, y a beaucoup trop d'échec... Et suivant mes examens, j'avais ... ils voyaient ou la sleeve ou le bypass. Et comme j'ai une hernie hiatale... je crois que c'est hiatale je crois... Alors ils m'ont fait le bypass.

Moi : D'accord.

Cécile : Voilà.

Moi : Et avant la chirurgie vous aviez essayé d'autres traitements, d'autres moyens de perdre du poids ?

Cécile : J'avais fait weight watcher, j'avais fait plein de choses, je suis partie en cure à (?) pour maigrir... j'ai fait plein de choses et franchement, ça a pas... ça marchait sur le coup, mais après je reprenais de nouveau le double, euh... voilà.

Moi : Et les problèmes de poids ont commencé quand ? c'était dans l'enfance ou après ?

Cécile : Oui. Alors c'est un truc tout con. Quand j'étais jeune, j'avais quoi, j'avais 2-3 ans, maman me l'a raconté il y a pas longtemps. Je mangeais pas, et ils m'ont emmené chez le généraliste qui m'a donné des cachets pour activer l'appétit. Et après j'ai plus arrêté.

Moi : D'accord.

Cécile : Bon, ils sont tous, on est tous costaud dans la famille sauf ma sœur.

Moi : Il y a des problèmes de surpoids dans la famille ?

Cécile : oui. Plus du côté de papa que de maman.

Moi : D'accord. Et du coup vous aviez pris du poids parce que vous mangiez plus, Vous aviez tout le temps faim, c'est ça ?

Cécile : J'avais... je mangeais aussi par ennui. Je bougeais pas beaucoup. Pas de marche, pas de ... je faisais rien, j'étais vraiment sédentaire quoi. Et je mangeais vraiment très mal.

Moi : C'est-à-dire, vous grignotiez, vous...

Cécile : oui. Je faisais ça.

Moi : Et c'était parce que à la maison, ça se passait comme ça, les repas étaient pas forcément fixes, ou...

Cécile : Non, c'est euh... si je m'ennuyais, ou alors tiens je passe devant le frigo, tiens je l'ouvre et je prends un morceau ou... je pense que c'était plus psychologique qu'autre chose. Et puis quand j'ai connu mon mari, euh... je faisais 500g de pâtes ou alors 1 kilo ça nous dérangeait pas de le manger en une fois. Avec 2 pots de crème euh... Bah, lui aussi il était... bon il est remarié, et avec sa première femme il avait pas assez à manger. Donc quand je l'ai connu je voyais les côtes donc disons qu'il s'est rattrapé au début, je mangeais avec lui et puis ça a empiré les choses.

Moi : D'accord.

Cécile : Et puis avec lui j'avais pas vraiment d'heures fixes vu qu'il est routier.

Moi : D'accord. Donc du coup ça a continué... vous avez continué à prendre du poids. Et ensuite vous avez eu des difficultés pour le perdre.

Cécile : Voilà. Et en 2008 j'ai retrouvé le travail à Strasbourg et j'avais des copines grignoteuses. Et comme je travaillais avec elles ben... j'étais entraînée, je savais pas dire non. Donc, puis entre midi, on mangeait medo... après c'était les chouquettes, c'était les chocolats, c'était... tout y passait quoi.

Moi : Et donc c'était difficile de se retenir de grignoter ou...

Cécile : Disons que j'adorais manger. J'adore encore manger mais différemment maintenant.

Moi : D'accord. Ça vous avez réussi à changer...

Cécile : oui. Enormément. Maintenant, je mange même sur une assiette à dessert. Parce qu'en décembre j'ai refait une gastroscopie et je fais partie maintenant de l'étude Apollo. Je sais pas si vous la connaissez ?

Moi : Je n'en ai pas entendu parler, c'est quoi ?

Cécile : C'est ... on m'a fait une gastroscopie, et pendant... je suis suivie tous les 3 mois. Donc soit, comme j'ai repris du poids, soit on m'a recousu l'estomac, soit on m'a rien fait. Mais ça je le saurais que dans un an.

Moi : D'accord.

Cécile : Ouai. Donc on me l'a fait en décembre et je ne sais pas. Même mon médecin, Dr I. ne sait pas. Ou ne veut pas me le dire, quand je lui ai demandé il m'a dit je sais pas.

Moi : Il est possible que le médecin lui-même ne sache pas...

Cécile : Bon je lui en veut pas hein, c'est ce qui est normal. Et donc du coup maintenant j'ai pris le plis de manger sur une assiette à dessert, parce qu'avant je me reprenais une assiette normale et j'avais tendance à me resservir.

Moi : Même après la chirurgie ?

Cécile : Oui. C'est surtout les 2 ans à peu près maintenant...comme je travaille de matin, je travaille de 3h à ... ou alors de 4h à 10-11h. Disons que je rentrais, je mangeais, je me mettais sur le canapé, je faisais la sieste. Je me relevais, je refaisais à manger le soir, direct au lit. Donc je mangeais et je me recouchais tout de suite. Pas d'activité euh...Tandis que là maintenant je prend une petite assiette et je me sers une fois et c'est tout. Mais pas gros quoi, 2 cuillères à soupe de légumes, 2 cuillères à soupe de féculents et à peu près 50-60g de protéines. Et avec ça j'arrive à tenir. Et je marche plus. Je bouge plus.

Moi : D'accord. Mais ça c'est depuis... c'est récent au final ?

Cécile : Oui, c'est depuis que j'ai été réopérée au mois de décembre.

Moi : Parce que avant la première opération, je suppose que vous avez vu plusieurs médecins, déjà vous aviez réussi à commencer à changer les habitudes alimentaires ? ou pas vraiment ?

Cécile : Je vous dis franchement, pas vraiment. J'avais aussi dans la tête, boh, je vais me faire opérer, ça m'aidera... Bon, y a certaines choses que j'avais réussi à supprimer. Le coca, ça j'en buvais beaucoup. Ça comme on m'avait dit que ça allait être interdit... donc ça j'ai quand même réussi à enlever. Y a euh... les chips j'ai réussi à enlever. Certaines choses j'ai réussi à l'enlever, mais y a d'autres que j'arrivais pas. Je vous dis franchement là de temps en temps j'ai envie d'un carré de chocolat, ben je le mange.

Moi : Après se priver complètement et être frustré c'est pas le but non plus.

Cécile : J'ai déjà remarqué si maintenant j'ai envie d'un morceau de chocolat et que je le prends pas. Si j'attends 2-3 jours et que j'ai encore envie, je me tape la tablette. Alors maintenant je me suis dit, quand j'en ai envie, je prends un petit carré et après je suis tranquille.

Moi : Je pense que c'est plus sage effectivement.

Cécile : Ouai. Et je remarque que... c'est pas que je souffre mais euh... comment expliquer, ça me manque moins. Je suis moins frustrée si j le prend tout de suite quand j'en ai envie. Je me jette plus sur la tablette.

Moi : C'était l'objectif ?

Cécile : Oui. Et maintenant je mange aussi beaucoup plus de fruits et de légumes que je mangeais pas avant.

Moi : Avant, c'est avant la première chirurgie ?

Cécile : oui.

Moi : Donc déjà il y avait un premier changement qui avait été fait après la première chirurgie.

Cécile : Oui.

Moi : Et là vous aviez réussi à perdre du poids ?

Cécile : Après la première ?

Moi : Oui, après la première

Cécile : Après la première je suis passée de 135, je suis passée à 74.

Moi : Ah oui.

Cécile : Oui.

Moi : D'accord. C'est énorme comme..

Cécile : Oui. Et après, en 2 ans, j'ai repris 10 kilos. Le changement de travail, les habitudes...

Moi : Parce que vous aviez perdu 70 kilos c'est ça, en quelques mois ?

Cécile : Euh... j'ai été opérée en juillet 2010, je me suis mariée en mai 2011 et là j'avais déjà perdu plus de 50 kilos. Parce que je voulais encore me faire opérer des bras avant le mariage. Parce que comme j'avais une robe sans manches et que ça faisait moche. On m'a dit non, non. On m'a dit il faut attendre 2 ans. Mais j'avais quand même déjà perdu 50 kilos. En gros hein.

Moi : D'accord.

Cécile : Ouai.

Moi : Et c'est par la suite que vous avez repris les 10 kilos ?

Cécile : Y a 2 ans. Allez on va dire 2014-2015.

Moi : D'accord, donc vous étiez restée stable quand même pendant...

Cécile : Bon j'ai repris 1-2 kilos, ça jouait. Mais là où j'ai vraiment repris, c'est ... ouai ça fait 2 ans à peu près. Et j'ai repris 6 kilos de juillet l'année dernière à décembre. D'un coup. Et on sait pas pourquoi. J'ai peut-être aussi exagéré sur certaines choses ou... Y a un moment où j'étais vraiment pas bien, donc est-ce que c'est peut-être ça aussi ? Je me suis peut-être pas rendue compte que je mangeais plus. C'est peut-être ça hein, je dis pas le contraire.

Moi : Oui. Après, on n'est pas forcément conscient...

Cécile : ouai

Moi : Et donc là, actuellement, vous avez plus de mal à stabiliser votre poids si j'ai bien compris ? il a jamais été complètement stable plus de 1 ou 2 ans ?

Cécile : Non.

Moi : Malgré la chirurgie.

Cécile : Mais là pour le moment, ça fait 3 mois que je stagne. Depuis que j'ai été opérée, j'ai perdu presque 10 kilos, et pour le moment je suis... depuis janvier je suis stable.

Moi : D'accord. Donc là de nouveau vous avez réussi à ...

Cécile : Oui. Bah c'est aussi le fait que je prenne des petites assiettes et que je mange beaucoup moins.

Moi : Donc vous avez réussi de nouveau à changer votre alimentation.

Cécile : Ouai. Et quand je suis invitée... ma dernière fois on était invités chez son collègue, j'avais carrément emmené mon assiette avec, la petite.

Moi : Ah, pour avoir la quantité...

Cécile : ouai. Parce que je me suis dis, est-ce que je serais peut-être pas capable, je me resservirais peut-être de trop avec une assiette normale. Bon, elle a rigolé quand je suis arrivée mais ... après elle a compris.

Moi : D'accord.

Cécile : Oui. C'est pas évident.

Moi : C'est compliqué oui. Et par rapport au travail, parce que vous avez changé de travail plusieurs fois ? Ou ...

Cécile : Je suis restée dans... je travaille au Leclerc à Marmoutier, je suis restée dans la même société mais j'ai changé de service. Quand j'ai commencé, j'étais au fromage, à la coupe. Donc le fromage ça y allait aussi quoi.

Moi : En travaillant vous goutez et...

Cécile : Voilà. Après je suis partie à la volaille, et de là je commençais à 5h du matin jusqu'à 10h 11h. Donc d'où le système que je mangeais... rentrais mangeais et sieste. Et là maintenant je suis à la fraîche découpe. Donc mes horaires sont toujours pareils, mais disons que j'ai intégré ce service après l'opération de décembre.

Moi : Ah c'est très récent comme changement.

Cécile : Oui. Depuis mi-janvier j'y suis. Et là je m'occupe de tout ce qui est fruits et légumes.

Moi : Donc là du coup vous avez l'impression que c'est plus facile aussi pour...

Cécile : Oui.

Moi : ça a joué au final sur votre alimentation le travail.

Cécile : Voilà. Et maintenant que j'ai pris le plis... avant je faisais toujours la pause qui est obligatoire chez nous. Mais je m'achetais un croissant, je m'achetais ... des choses comme ça. Maintenant, systématiquement à 8h30-9h quand je fais ma pause, je n'ai qu'un yaourt. C'est tout.

Moi : Et vous n'avez pas l'impression de manquer ou de...

Cécile : Non, alors là pas du tout. J'ai réussi à m'habituer et ... par contre quand j'ai pas ma compote ou mon fruit à midi ça ça me manque. Là je l'ai pas pris à midi, je le sens que j'en ai envie.

Moi : Si vous voulez manger quelque chose, c'est pas gênant...

Cécile : Non j'en ai plus, faut que j'aille m'en acheter.

Moi : Ah d'accord.

Cécile : J'ai pas fait gaffe au stocke. C'est pas grave.

Moi : D'accord. Donc il y a eu pas mal de changements. Et par rapport à la perte de poids qui a quand même été assez importante et rapide, comment ça s'est passé par rapport à votre image, comment vous vous voyiez, comment vous avez accepté...

Cécile : J'ai eu... comment vous dire. Malgré que j'avais tellement maigri, je me voyais toujours encore grosse. Et du moment que j'avais pas subi la chirurgie réparatrice du ventre j'étais pas bien. Je voulais pas que mon mari me voit euh... rien.

Moi : D'accord.

Cécile : Oui.

Moi : Et après la chirurgie réparatrice ?

Cécile : ça allait. Bon les premiers temps c'était quand même un peu dur parce qu'il fallait quand même... comment dire, s'imaginer. Mais une fois que... Après quand je voyais que

je m'achetais des habits de nouveau plus petits ça allait beaucoup mieux. Parce que quand je regardais les vêtements, c'était toujours grande taille, grande taille. Mon mari il me disait toujours, eh, t'es plus cette taille là. Donc euh...

Moi : D'accord. Donc c'est à partir u moment où vous avez un peu changé votre garde-robe que vous avez commencé à accepter la nouvelle image que vous aviez ?

Cécile : Oui. Avant je me voyais toujours encore grosse dans ma tête. Ben quand vous êtes pendant des années grosse et puis ... du jour au lendemain c'est ... on peut pas passer d'un à l'autre.

Moi : Mais vous avez quand même réussi à accepter... parce que c'est pas forcément d'accepter une nouvelle image...

Cécile : J'ai mis du temps mais je l'ai accepté. Surtout quand je voyais ce que je pouvais m'acheter qui était joli euh... plus que quand on est... On a moins de choix quand on est grosse. Mais là quand je voyais les belles choses et que j'arrivais à rentrer dedans, que je pouvais me les acheter franchement ça faisait euh... franchement plaisir.

Moi : D'accord. Et par rapport à vos relations avec les amis ou avec la famille, comment ça s'est passé ce changement ? Est-ce qu'il y a eu des changements dans vos relations avec eux ou pas du tout ?

Cécile : Pas du tout. Pas du tout.

Moi : ça a rien changé ?

Cécile : Non. Strictement rien. Au contraire, ils étaient contents pour moi...

Moi : D'accord. Et le regard des autres, même des inconnus forcément il change non ? Est-ce ça a ...

Cécile : J'ai l'impression que on me regarde plus qu'avant. Surtout les hommes.

Moi : D'accord. Et ça du coup vous le vivez comment ?

Cécile : Je suis euh... disons que ça fait plaisir par rapport à avant. Parce qu'avant c'est... vous étiez banale, vous passiez à côté. Et puis là quand on se retourne sur vous, ça fait quand même un peu plaisir quoi.

Moi : D'accord. Et par rapport à votre mari, lui... ça a pas changé votre relation avec votre mari le fait de perdre du poids et de faire la chirurgie ?

Cécile : Non. Au contraire, il est ... il m'a connu grosse d'accord. Mais il a dit, toi ça changera rien mais maintenant il est encore plus fier d'être avec moi dehors quand... je suis quand-même plus maigre et... bon il m'a dit, même si j'étais déjà jolie avant, mais il est un peu plus fier quoi.

Moi : D'accord. Donc ça a quand même apporté du positif l'opération.

Cécile : Oui. Et puis moi je me sens quand même beaucoup mieux hein.

Moi : Et est-ce que y a eu des... vous avez eu des complications suite à la chirurgie ou est-ce qu'il y a eu beaucoup de carences ou...

Cécile : Au niveau des carences ouai. J'ai... je reçois tout le temps des... Une fois par mois la vitamine B12 mais en injection, parce que je fais de la malabsorption. Et euh... bon j'ai des problèmes d'estomac, d'acidité. Mais ça je suis sous traitement omeprazol, elle m'a dit à vie. Et j'ai des... des compléments de vitamines à vie aussi, mais ça à la rigueur... Et je fais de nouveau une prise de sang là au mois d'avril.

Moi : D'accord. Vous faites régulièrement les prises de sang ?

Cécile : Oui. Avant je les faisais une fois par an, mais quand j'avais trop de carences après je les faisais tous les 6 mois et maintenant comme je suis dans le apolo je le fais tous les 3 mois.

Moi : D'accord. Là c'est lié au protocole...

Cécile : Voilà. Mais autrement c'est une fois par an. Et si jamais je me sens vraiment... comment dire, fatiguée ou tout ça, je peux toujours aller chez mon généraliste qui me prescrit une prise de sang. Ça il me l'a aussi déjà fait des fois.

Moi : Et c'est pas trop contraignant du coup le fait d'avoir une injection tous les mois... des comprimés à prendre...

Cécile : Non. C'est une habitude que j'ai prise. Quand l'infirmière vient, on programme tout de suite pour le mois d'après donc je mets sur le calendrier et ... Non franchement ça me dérange pas. C'est vite fait, c'est qu'une fois par mois.

Moi : Et... est-ce que vous avez des enfants ?

Cécile : Non. Ils sont là mes enfants (montre les perroquets et les chiens.)

Moi : Oui ça fait déjà pas mal.

Cécile : Oui

Moi : Bon, je crois qu'on a abordé pas mal de sujets... Ah oui je voulais vous demander également, par rapport à l'équipe soignante, comment ça c'était passé au moment de la chirurgie et l'accompagnement après ?

Cécile : Au niveau du bypass ?

Moi : Au niveau du bypass donc avec les chirurgiens, les infirmières, les nutritionnistes...

Cécile : ça s'est ... franchement moi j'ai eu aucun soucis au NHC. Euh... ça s'est super bien passé. J'ai fait une... je crois que ça s'appelle une lithiase, 3 semaines après, et j'ai été franchement super bien accueillie, super bien soignée... Franchement rien à redire hein.

Moi : D'accord. Et est-ce que vous pensez qu'ensuite l'accompagnement était suffisant après la chirurgie pour vous aider dans la perte de poids et...

Cécile : Oui, mais là y a aussi des choses que moi j'ai ... Normalement fallait aller chez la nutritionniste après et ça moi j'ai pas fait. J'ai arrêté. Ça c'est moi qui ais fait. Parce que ça me prenais le chou.

Moi : Vous n'aviez pas envie de...

Cécile : J'avais pas envie, j'étais...

Moi : C'était une période où vous n'aviez pas la tête à ça peut-être ?

Cécile : Non. Donc... et après pour se remettre dedans...

Moi : D'accord. C'est peut-être pour ça aussi que vous avez eu du mal à stabiliser...

Cécile : Je pense, je pense. Parce que si j'avais été plus suivie... mais ça c'est de ma faute hein, si j'avais été plus suivie, je pense qu'il y a certaines choses que je n'aurais pas faites. Parce que comme j'étais pas suivie, j'ai dis hop si je mange un paquet de chips ou un truc comme ça ... tant pis. Tandis que si je dis, merde faut que j'aïlle chez la diététicienne, elle va voir que j'ai pris, elle va m'engueuler. Donc il faut que je fasse plus gaffe. Donc je pense que... je pense que ça aurait changé. Si j'avais été mieux suivie. Mais c'est de ma faute.

Moi : D'accord. Après l'essentiel c'est que là vous vous améliorez encore... vous n'avez pas complètement laissé tombé.

Cécile : Ouai. Bon pour le moment j'ai pas besoin de retourner chez le ... chez la diététicienne, mais je vais voir quand j'ai de nouveau rendez-vous début mai, s'il faut que j'y retourne après. Parce que franchement elle m'a super bien aidé. Je suis chez le Dr L., à Saverne et elle suit très bien.

Moi : D'accord. Est-ce que il y a d'autres choses dont vous voudriez parler, qu'on aurait pas abordé ? sur la chirurgie ou sur l'alimentation ?

Cécile : Non, y a juste, depuis l'opération euh... depuis le bypass y a des choses que je mangeais avant que je n'arrive plus à manger. Et y a des choses que je ne mangeais pas avant et que j'adore maintenant.

Moi : Ah oui ?

Cécile : Oui. Style les carottes cuites. Je ne mangeais pas ça, j'avais horreur. Maintenant j'en mange pas assez. Je fais de la purée de carotte, je fais des carottes... Hier on a mangé des carottes vichy, ou alors je fais juste des carottes à l'eau de la soupe de carottes. Ça j'adore maintenant alors que tout ça je ne mangeais pas avant. Des salsifis je ne mangeais pas.

Moi : D'accord.

Cécile : Oui. Ça à changé. Il y a d'autres choses que je mange qui sont ... comment dire... que je préfère maintenant que je mangeais pas avant. Et j'ai pris plaisir à découvrir. A redécouvrir.

Moi : Et les choses que vous ne pouvez plus manger c'est parce que ça passe plus ou que vous n'en avez plus envie ?

Cécile : on c'est que ça ne passe plus. Le chou rouge style... le chou rouge j'arrive mais le blanc, quand je mange j'ai mal à l'estomac après. C'est lourd, c'est ... mais même, j'arrive même plus à le manger. J'ai un dégoût du chou blanc.

Moi : D'accord. Alors que c'était pas le cas avant.

Cécile : C'était pas le cas avant. Pourtant la choucroute je la mange. Mais tout ce qui est chou blanc, chou braisé, chou farci j'arrive plus.

Moi : D'accord. Oui, c'est étonnant. Mais du coup vous vous y êtes fait et vous avez pris de nouvelles habitudes...

Cécile : Voilà. C'est comme les épinards, j'en mangeais avant, et puis ma mère elle m'a dégoûtée, donc je n'en mangeais

plus. Et mon mari lui il aime bien. Alors, écoute je lui, maintenant je vais essayer. La prochaine fois que je lui en fait je vais essayer d'en remanger pour voir si maintenant j'en remange. Parce que depuis le bypass j'en ai plus mangé même déjà des années avant. Comme le salsifis aussi j'avais acheté une petite boîte, écoute j'ai dis je regoûte quand même. Et depuis j'en remange. J'ai mangé des choux de Bruxelles samedi soir, des choses que je ne mangeais pas avant, que je n'aimais pas.

Moi : D'accord.

Cécile : Ouai. C'est bizarre hein ?

Moi : Oui c'est étonnant comme résultat.

Cécile : Ouai mais bon, ça me dérange pas. Maintenant je mange... alors maintenant je vais tester les épinards cette semaine.

Moi : D'accord. Du coup vous testez à chaque fois de nouveaux...

Cécile : Bon je fais pour lui et puis je goûte et puis si j'aime, la fois d'après j'en fait plus pour manger quoi. Pour moi aussi.

(Discussion sur les animaux de la patiente)

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°6 – ARNAUD (24 MINUTES)

Moi : Donc, c'est pour parler de la chirurgie que vous avez eu. Vous avez eu quoi comme opération ?

Arnaud : J'ai fait un bypass.

Moi : D'accord. Et c'était en quelle année ?

Arnaud : En 2010 si je me trompe pas.

Moi : D'accord. Et comment vous en êtes arrivé à faire cette chirurgie ?

Arnaud : Ben, je faisais régime sur régime et ça fonctionnait pas. Et un jour j'ai vu un reportage à la télé et j'ai demandé des renseignements à mon médecin traitant et mon médecin traitant m'a... enfin m'a envoyé à l'hôpital civil quoi. Donc après, tout s'est fait assez facilement derrière.

Moi : D'accord. Et les problèmes de poids vous les avez depuis combien de temps ?

Arnaud : Longtemps. Quand j'étais déjà adolescent j'en avais déjà.

Moi : C'était déjà dans l'enfance ?

Arnaud : oui.

Moi : Est-ce que vous savez comment... est-ce que c'était un problème d'alimentation ou autre chose ?

Arnaud : Non je faisais... quand j'étais plus jeune je faisais beaucoup de sport. Et quand on fait beaucoup de sport derrière on mange beaucoup aussi. Et un jour en fait je me suis blessé en faisant du foot. Et du coup ben j'ai continué de mangé mais plus de sport derrière quoi. Donc c'est là où ça a commencé à ... et après bah, quand j'ai pu reprendre le sport c'était un peu plus compliqué pour réussir à tout perdre.

Moi : D'accord. Mais vous avez quand même réussi à reprendre le sport ?

Arnaud : Oui, oui j'ai repris. Là actuellement je fais encore du foot en club actuellement.

Moi : D'accord. Mais ça suffit pas pour...

Arnaud : Non. Ça suffit pas.

Moi : Et donc par la suite vous avez essayé des régimes ?

Arnaud : oui.

Moi : Qui n'ont pas fonctionné.

Arnaud : Qui n'ont pas fonctionné. Ça marche une semaine et après je suis... même si je continue sur la lancée du régime y a pas de perte et y a même des fois des reprises. Ce qui est étonnant malgré que je continue ce régime quoi.

Moi : D'accord. Et c'est pour ça que vous avez demandé à faire la chirurgie.

Arnaud : Voilà.

Moi : Et est-ce que vous avez réussi à changer votre façon de manger...

Arnaud : Oui, oui, je mange ... ben même ma compagne s'en est rendue compte, je mange pas beaucoup, je mange pas des trucs trop gras etc, mais y a rien n'y fait quoi. C'est

étonnant... même le diététicien à l'époque était étonné de la situation quoi.

Moi : Et donc là avec la chirurgie ça vous a aidé ?

Arnaud : ça m'a aidé au début. J'ai perdu beaucoup de poids, je me sentais super bien. Et après, bah à un moment donné j'ai stabilisé, et maintenant je prends un peu, je perds un peu et... maintenant je suis bloqué. Je perds pas, je... c'est ... je fais tout ce qu'on me dit de faire mais rien n'y fait quoi. Je fais du sport tous les jours, je mange pas beaucoup. Je fais attention à ce que je mange et rien n'y fait. Je perds pas, je prends pas.

Moi : Mais vous avez quand même réussi à perdre du poids grâce à la chirurgie.

Arnaud : oui. Bah les 2 premiers mois c'est là où j'ai perdu le plus de poids. Et après je me suis stabilisé.

Moi : Mais vous n'avez pas repris...

Arnaud : J'ai repris un peu. Mais après le médecin pense que j'ai repris du muscle, parce que j'ai repris le foot en club, donc il pense que j'ai peut-être repris que du muscle en fait. Donc après, je suis pas spécialiste donc je sais pas trop mais c'est son avis à lui quoi.

Moi : Et est-ce qu'il y a eu des changement au niveau de votre image, le fait d'avoir perdu du poids...

Arnaud : Non, j'ai toujours été... l'avis des autres je m'en fou un peu et ... et moi j'ai toujours été... je me sens bien dans mon corps et puis c'est tout quoi. J'ai pas de... j'ai pas honte de moi quoi. Je suis comme je suis et ça me va.

Moi : Et là le fait de vouloir perdre du poids ce serait plus pour...

Arnaud : Pour la santé, pour le futur quoi. J'ai l'intention d'avoir des enfants et je veux être là pour les voir grandir et... donc euh... c'est plus pour ça quoi.

Moi : D'accord. Pour l'instant vous n'avez pas d'enfant.

Arnaud : Pas pour le moment.

Moi : Et votre compagne, elle vous a accompagné pendant la chirurgie ?

Arnaud : Enfin à l'époque j'étais pas avec elle, ça fait que 4 ans qu'on est ensemble. Mais sa sœur l'a fait aussi l'opération donc elle sait ce que j'ai traversé quoi.

Moi : D'accord. Donc vous l'avez rencontré après l'opération.

Arnaud : oui c'est ça.

Moi : Et pendant l'opération est-ce que vous étiez accompagné ou...

Arnaud : Bah au début j'étais accompagné par les médecins à l'hôpital et mon médecin traitant. Et puis, ben les médecins de l'hôpital j'ai plus jamais eu de nouvelles, et mon médecin traitant ben lui est décédé donc euh... J'ai changé de médecin traitant après. Mon nouveau médecin traitant me suit

mais il peut pas me suivre... c'est pas un spécialiste de l'obésité donc il peut pas vraiment me suivre avec toutes les compétences qu'ils faut quoi. Et quand j'appelle bah pour avoir un rendez-vous, j'ai tout le temps la même excuse de ... ah mas votre dossier a changé de médecin, on vous rappelle pour vous donner un rendez-vous. Et j'ai jamais de nouvelles. Là ça fait un an et demi que j'appelle pour avoir un rendez-vous et un an et demi que j'ai la même réponse. Là maintenant je sais pas qui s'occupe de mon dossier.

Moi : D'accord. Oui c'est étonnant. Parce que là du coup le suivi avec l'hôpital s'est arrêté quelques années après la chirurgie ?

Arnaud : Net. Bah j'ai eu un rendez-vous... le dernier rendez-vous que j'ai eu c'était il y a 2 ans et euh... bah c'était pour voir si je pouvais faire l'opération de la peau. Euh... là le médecin il m'a dit qu'il fallait que je perde encore 5 kilos pour le faire. Et après j'ai plus eu de nouvelles. On était sensés poser un rendez-vous ce jour là, la secrétaire n'a pas pu me le poser et après, plus eu de nouvelles.

Moi : D'accord. Depuis vous essayez d'appeler et il n'y a pas de réponse.

Arnaud : Après bah les périodes où je travaille donc j'ai pas le temps d'appeler, ou de prendre un rendez-vous et après... quand je peux j'appelle et jamais de nouvelles.

Moi : D'accord. Je peux toujours faire remonter l'information, après je sais pas si ça va aider... Et justement je voulais vous demander par rapport au travail, vous aviez un travail quand vous avez fait la chirurgie ou pas encore...

Arnaud : Quand j'ai fait la chirurgie j'étais ... ben non j'avais quitté mon emploi quelques temps plus tôt. J'avais fini mon CDD quelques temps plus tôt et après ben... Au moment de l'opération je ne travaillais pas. Je m'étais vraiment fixé sur l'opération quoi en fait. Et après un peu plus tard j'ai repris le travail.

Moi : Et vous faites quoi comme travail ?

Arnaud : Ben j'ai travaillé pendant 9 ans dans le commerce. Et l'année dernière j'ai quitté le commerce pour passer mes permis poids-lourd et là actuellement je cherche un emploi dans le transport. Donc pour être chauffeur poids-lourd.

Moi : Et le travail dans le commerce ça ne vous convenait plus...

Arnaud : ça me plaisait plus. On est pris pour des pantins et c'est plus de pression qu'autre chose. C'est pas un environnement sain pour travailler donc... j'ai préféré arrêter. C'était mieux pour moi parce que je pense j'aurai pété un plomb si j'aurai continué là-bas. Je travaillais à Grandfrais à (?) et je pense si j'aurai continué là-bas j'aurai... j'aurai fini en dépression.

Moi : D'accord

Arnaud : Ouai, à ce point là. Parce qu'on avait des chefs... un niveau hein... c'était impressionnant à voir.

Moi : Parce qu'ils vous mettez vraiment beaucoup de pression et...

Arnaud : Enormément oui. Si quelque chose n'allait pas, même si c'était pas de notre fait à nous, c'était nous. Donc euh... je suis pas le seul à être parti, ils ont renouvelé toute une équipe maintenant avec des intérimaires et ils y arrivent pas donc euh... C'est... c'est compliqué.

Moi : Et ça vous pensez que ça a pu jouer, tout ce stress...

Arnaud : ça a pu jouer. Parce que y a des jours où j'étais vraiment mal... Y a des jours où les remarques qu'on prend, ça nous atteint quand même, parce qu'on se dit merde je fais tout mon possible et au final je prends quand même quoi. Donc y a des jours où c'est vrai que ouai j'étais mal et après... forcément... ce qui en suit quoi.

Moi : Et là du coup, pour retrouver un travail, est-ce que vous pensez que ça a pu... enfin que ça peut aider le fait d'avoir perdu du poids...

Arnaud : honnêtement je pense pas. Après c'est vrai que si, oui j'aurai eu le poids que j'avais avant l'opération peut-être que je galèrerais un peu plus. Là je viens juste d'avoir mes cartes donc je peux à peine commencer à travailler donc... j'ai pas vraiment pu commencer à rechercher concrètement. J'ai fait des démarches mais... pour l'instant j'ai aucun retours quoi. Donc je sais pas si ça joue quoi.

Moi : Parce que là depuis la chirurgie vous avez refait des formations, c'est ça ? Mais vous n'avez pas encore pu reprendre le travail ?

Arnaud : Bah j'ai fait euh... Comme dit, après l'opération, donc j'ai eu... j'ai fait un peu d'intérim et après j'ai trouvé à grandfrais. J'ai travaillé 4 ans à grandfrais, et après...

Moi : Ah c'était après l'opération.

Arnaud : Oui après

Moi : Ah j'avais compris que c'était avant.

Arnaud : Non, non c'était après.

Moi : Ah d'accord.

Arnaud : Donc après l'opération grandfrais. Et là je viens de passer les permis, je les ai passés en janvier là.

Moi : D'accord. Donc c'est tout frais.

Arnaud : Voilà, c'est tout frais. J'ai à peine eu les cartes professionnelles pour pouvoir travailler donc... Comme dit, j'ai pas pu commencer à exercer.

Moi : D'accord. Donc là vous savez pas trop comment ça va se passer...

Arnaud : Ben j'attends d'avoir des entretiens ou des possibilités de contrats. Donc je verrai le moment voulu.

Moi : Et par rapport à l'alimentation, est-ce que ça a joué, quand vous travailliez à grandfrais... les horaires c'était des horaires fixes ou...

Arnaud : Je faisais beaucoup de matins en fait. C'était ou je commençais à 4h quand on faisait les grosses réimplantations et je finissais vers les midi. Ou je commençais à 6h et je finissais à 13h. C'était assez fixes comme horaires.

Moi : D'accord. Mais c'était quand même un peu décalé pour les repas et ça a pas posé de problème ?

Arnaud : Non, ça a pas posé de problèmes. Quand je finissais à 13h ben j'avais ma pause à midi pour manger et en général ou j'amenais un sandwich de la maison ou je me préparais un petit truc. Y avait de quoi réchauffer là-bas. Et quand je finissais à midi, ben je mangeais à la maison.

Moi : Oui, d'accord. Donc vous arriviez à vous organiser...

Arnaud : Oui, oui. Sur ça y avait pas de soucis.

Moi : Et est-ce qu'il y a eu des complications après la chirurgie ? Des carences ?

Arnaud : Au début je vomissais beaucoup. Mais euh... je vomissais en fait de l'air. Parce que, bah j'avais rien dans l'estomac donc le médecin il me disait c'était normal, ça arrivait de temps en temps. Sinon, j'ai jamais eu d'autres soucis... après l'opération quoi.

Moi : Pas besoin de prendre des vitamines tous les jours...

Arnaud : Ben j'en ai mais je suis pas obligé de les prendre parce que mon corps en produit euh... enfin apparemment en produit naturellement... après je mange beaucoup de fruits donc euh... je pense que ça joue aussi. Mais j'ai des tas de vitamines, et j'en prends une fois par mois. Le médecin m'a dit prends-en une fois par mois. Je fais des prises de sang assez régulièrement pour surveiller ça et c'est tout le temps bon donc... donc voilà.

Moi : Jusqu'à présent il n'y a pas eu de problèmes.

Arnaud : Il y a eu aucun soucis.

Moi : Et du coup, est-ce que vous diriez que la chirurgie a changé des choses ou pas dans votre vie ?

Arnaud : La façon dont les gens me regardent. Ça a changé ça.

(arrivée de la compagne de Mr. H.)

Sinon, tout était, enfin j'ai repris le sport plus facilement qu'avant l'opération. C'est la seule chose qui a changé.

Moi : D'accord. Mais il y a quand même le regard des autres. Vous ça vous changeait pas...

Arnaud : Moi ça a rien changé. Comme je vous ai dit avant, je m'en foutais et j'étais bien comme j'étais.

Moi : D'accord. Mais c'est plus le regard des autres, vous avez remarqué qu'il avait changé.

Arnaud : Oui, c'est ça. Ça a changé.

Moi : Et vous n'avez pas remarqué que c'était plus facile ou plus difficile pour la relations avec les gens que vous ne connaissiez pas...

Arnaud : Non, je suis de nature très joyeuse donc les gens ils ... C'est comme ça que nadia m'a rencontré. J'ai pris quoi, 5 minutes à la faire rire et c'était réglé. (rires). Non sinon, j'ai toujours eu ... toujours été très facilement en contact avec les gens.

Moi : Et ça n'a pas changé après avoir...

Arnaud : Non.

Moi : D'accord. Donc en fait ça n'a pas changé beaucoup de choses dans votre vie...

Arnaud : Non du tout.

Moi : A part que vous êtes mieux physiquement, au niveau de la santé, parce que vous avez perdu du poids, mais... Sinon à part ça pour vous...

Arnaud : Non, tout est pareil.

Moi : Tant mieux, il faut pas forcément que tout soit chamboulé.

Arnaud : Oui, voilà.

Moi : D'accord. Et est-ce que dans votre famille il y avait aussi des problèmes de poids ou...

Arnaud : Ben euh... (se tourne vers sa compagne) comment il dit jean-didier pour la famille ?

C : C'est dans les gènes

Arnaud : Voilà. De son côté aussi, et du mien aussi. Y a beaucoup de ...

C : J'ai essayé tous les régimes et il m'a dit, bon tu pourras jamais être comme ça, il m'a dit, qu'on soit clair hein... t'arriveras à perdre 5, 10 kilos, c'est bien. Tant que tu sais que tu manges sainement, ta prise de sang elle est bonne, il a dit le reste tu t'en fou.

Arnaud : voilà. Elle est dans le même cas que moi avant l'opération. Donc on fait des régimes, on perd pas, on prend pas.

C : pourtant on peut faire toute l'activité physique qu'on veut et...

Moi : D'accord. Et dans vos familles respectives y a aussi des personnes qui sont en surpoids.

Arnaud : Oui, beaucoup oui. Bah ma mère, mon père. Quasiment tous ses frères et sœurs.

C : moi c'était surtout du côté du père

Moi : D'accord.

Arnaud : Par contre, du côté de mes frères et sœurs ils sont tous fins quoi. C'est...

C : y a quand même Raphaël

Arnaud : Il est pas si... enfin si quand même un peu...

C : Il est en surpoids, tu peux pas le nier, il est en surpoids. Il a pas mal de bidoche hein. Après océane c'est une fille, faut la laisser grandir, elle a 16 ans et... ça peut changer.

Moi : Parce qu'ils sont beaucoup plus petits vos frères et sœurs ?

Arnaud : Ils sont plus petits oui.

Moi : D'accord.

C : à l'âge d'Océane j'étais comme Océane et ...

Arnaud : ça c'était avant ça.

C : ouai c'était avant.

Moi : Et, a priori y a pas de lien avec l'alimentation qui serait trop grasse, ou de grignotage...

Arnaud : Non, pas du tout.

C : même pas, on a enlevé le grignotage.

Arnaud : On grignote pas, on boit pas de sodas, des trucs trop gras on en mange pas. On est habitués tous les matins c'est thé au citron et après on enchaîne avec du thé à l'artichaut et euh...

Moi : D'accord. Et même vos parents, votre maman quand elle cuisinait c'était pas forcément gras ou...

Arnaud : C'est jamais des trucs très gras.

Moi : Ou en trop grandes quantités.

Arnaud : Non, justement. Elle faisait en quantités raisonnables pour que voilà...Mais sans plus quoi.

Moi : D'accord. Oui c'est étonnant...

Arnaud : Bah les médecins à l'époque étaient aussi étonnés donc bon... je pense que... je sais pas. Parce que j'avais un diététicien avant et après l'opération qui était venu, ben justement à un repas de midi et un repas du soir pour voir. Et euh...il était lui-même étonné quoi. C'était pas gras, c'était...

Moi : Ah il s'était déplacé au domicile...

Arnaud : Oui, il était venu, parce que je lui avais expliqué et en fait, je pense qu'il devait pas me croire. Donc il était venu et...

Moi : Voir comment vous préparez à manger...

Arnaud : Oui il étonné justement que tout était fait pour ... et que ça fonctionnait pas. Mais il était étonné donc ... Il savait lui-même pas quoi faire, pas quoi dire donc...

Moi : Oui. Après, au bout d'un moment, on peut pas vous dire d'arrêter de manger.... Et en plus vous faites de l'activité physique...

Arnaud : Voilà. C'est quand je suis pas à l'entraînement au foot, j'en fait à la maison et...

C : ou alors quand on fait nos promenades de 6 kilomètres.

Arnaud : Oui voilà.

Moi : Oui, en plus c'est bon la marche pour...

Arnaud : Bah on a un chemin parcours cycliste derrière et on le prend... 6 kilomètres de marche tranquille quoi.

Moi : C'est vrai qu'en plus là vous êtes bien situés pour faire des promenades par ici.

Arnaud : Oui, on est même très tranquilles ici.

Moi : Oui, c'est vrai que c'est compliqué... et même l'opération, au final elle a aidé mais...

Arnaud : C'est une aide, mais pas sur le très long terme.

C : On peut dire que ça a marché !

Arnaud : Oui mais enfin, ça a marché, ça a marché...

C : Après tu fais attention à tout quoi

Arnaud : Après... je connais des gens que ça a marché, ils sont devenus tout fins, et j'en connais où ça a pas très bien marché et...

Moi : Bah après pour certains, c'est aussi que ça les aide à changer beaucoup leurs habitudes. Mais vous vous l'aviez déjà fait avant en fait. De changer vos habitudes de vie vous l'aviez déjà fait et...

Arnaud : C'est ça. Donc en fait mon corps était de toute façon dans la même lancée. Comme dit au début c'était je pense le fait de passer du solide au liquide. L'opération en elle-même peut-être a quand même fait quelque chose. Mais comme dit, c'est les 2 premiers mois où j'ai perdu le plus. Et après bah stabilisé.

Moi : Au moins, vous n'avez pas repris tout le poids que vous avez perdu...

Arnaud : Oui, voilà. C'est déjà ça le plus gros avantage. Bon quand je mange j'ai à un moment donné, j'ai cette limite où je sais que c'est fini. Et ça ... je suis déjà content que j'ai pas perdu ça quoi. Sinon, comme dit...

Moi : ça vous avez réussi à respecter toujours cette limite...

Arnaud : Oui, voilà. J'ai toujours cette limite où à un moment donné c'est stop et puis c'est tout. Quelque soit la quantité que j'ai dans l'assiette.

Moi : Donc ça reste une aide mais ça fait pas tout.

Arnaud : Voilà. C'est ça. Et comme dit ben... comme mon médecin m'a expliqué, il sait pas quoi faire de plus donc...Maintenant j'attend. Bah comme dit, j'essaye d'avoir un rendez-vous pour voir ce que je pourrais faire pour le moment. Je sais pas si j'ai le poids pour pouvoir faire les opérations, je sais pas si je dois encore essayer d'en perdre. Donc pour le moment je suis dans le flou complet. Un jour ou l'autre j'aurai un rendez-vous et je verrai ce qu'ils me diront.

Moi : Sachant que eux-mêmes je sais pas ce qu'ils pourront vous proposer de plus. Hormis la chirurgie réparatrice...

Arnaud : Après, comme il m'avait expliqué à l'époque, il faut avoir un certain poids et euh...

C : Quand tu y était allé la dernière fois, ils te l'avaient refusé en plus.

Arnaud : Oui, y a 2 ans ils me l'avaient refusé.

C : t'avais pas encore assez perdu pour lui.

Arnaud : Ouai, c'est ça.

C : et pourtant t'avais déjà perdu quoi...Bien 70 kilos.

Arnaud : Ouai, enfin. Maintenant, comme je vous dis, je suis dans le flou complet sur ça.

Moi : Et pour vivre avec, c'est pas trop...

Arnaud : Non, sans plus hein.

Moi : Vous vivez avec quoi.

Arnaud : Oui, voilà, c'est ça. C'est comme un copain qu'on aime pas trop mais qu'on adore

C : qu'on est obligé de porter !

Arnaud : Donc voilà, c'est... je vis avec et ... sans plus quoi.

Moi : Oui, ça vous a pas empêché de faire des formations pour changer de métier et...

Arnaud : Non, du tout non. Même, bah la preuve hein. J'ai pu changer d'orientation professionnelle et voilà quoi.

Moi : Et du coup l'opération vous verriez ça comme un coup de pouce mais qui n'a pas forcément...

Arnaud : oui voilà. Un coup de pouce qui au début... et après il te... il t'aide un peu moins.

Moi : Après ça n'a pas forcément bousculé toute votre vie...

Arnaud : Non, bah, comme dit, j'avais déjà les bonnes habitudes avant donc...Je connais des gens où ça a vraiment

changé toute leur façon de vivre, mais... pas moi. Non, pas trop quoi. C'est vraiment... l'opération a vraiment aidé que pour la perte du début. Et après, ben... c'était... c'était les bonnes habitudes qui se poursuivaient quoi.

Moi : Au moins vous avez réussi à garder les bonnes habitudes que vous aviez prises avant.

Arnaud : C'est ça.

Moi : Et là vous, diriez, par rapport à l'équipe médicale, que y a peut-être un manque de suivi dans les suites...

Arnaud : Comme si... bah à l'époque j'avais le Dr P., elle était partie, maintenant je sais si elle est revenue... Mais comme dit à l'époque où... le temps où elle était là ça se passait hyper bien le suivi. Une fois qu'elle est partie, c'était plus la même histoire.

Moi : Elle est partie dans le privée. Il me semble qu'elle est toujours dans sa clinique maintenant.

Arnaud : A l'époque j'avais demandé où elle était partie justement pour voir si elle pouvait continuer mon suivi mais ils avaient pas voulu me donner sa clinique... donc euh... Je pense qu'ils voulaient me garder plutôt chez eux que de m'envoyer ailleurs.

Moi : Après c'est le privé, donc pour la prise en charge, même au niveau financier c'est différent. C'est peut-être aussi pour ça qu'ils ont... enfin je sais pas...

Arnaud : Oui, c'est possible. Après, je suis pas dans leur tête donc je peux pas savoir.

Moi : Moi non plus. Et du coup après ça a été compliqué d'avoir un même chirurgien qui vous suive...

Arnaud : Oui, ben j'avais vu un autre chirurgien après mais... bah c'est celui qui m'avait refusé justement la première

opération de la peau. Et après ben... comme dit, après j'ai plus du tout eu de nouvelles. J'ai même une fois dit à la secrétaire que s'il fallait je pouvais faire un entretien téléphonique avec un des chirurgiens et ... elle m'avait dit que même ça été compliqué à mettre en place. Donc euh... pour le moment...

Moi : Vous attendez...

Arnaud : J'attends, voilà. J'irai déjà un jour ou l'autre. Sinon, comme j'a dit à mon médecin, on va voir un autre et on verra ce que l'autre dit. Je peux pas faire plus que ça.

Moi : oui, si vous n'arrivez plus à les voir à l'hôpital civil...

Arnaud : c'est ça. Je suis près à faire la route jusqu'à là-bas s'il faut, je serai dans l'obligation de le faire mais... je suis près à faire la route pour quoi.

Moi : oui parce qu'à l'époque vous habitez Strasbourg.

Arnaud : j'habitais Strasbourg à l'époque.

Moi : Donc c'était plus simple...

Arnaud : oui, j'y étais en 10-15 minutes.

Moi : Donc là c'est vrai que ça fait un peu plus de route.

Arnaud : Comme dit, ça me dérange pas. C'est pour ça que j'ai fait la formation chauffeur poids-lourd, rouler me dérange pas du tout, j'adore ça. Donc, ça me dérangerai pas du tout d'y aller quoi. Ça me permettrait d'aller voir ma mère à Strasbourg, on y est souvent d'ailleurs à Strasbourg. Y a aucun frein à une visite.

Moi : Ok. Je crois qu'on a abordé pas mal de sujets. Est-ce que y a d'autres choses qui vous viennent qu'on aurait peut-être pas dites ou...

Arnaud : Non... non, j'ai tout dit.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°7 - PHILIPPE (28 MINUTES)

Moi : Et bien, pour commencer, vous avez été opéré d'un anneau gastrique...

Philippe : Oui

Moi : Et c'était il y a combien de temps ?

Philippe : D'après mes souvenirs c'est 16 ans. Maintenant... ouai 15-16 ans. Donc c'est pour ça... ça fait déjà une grande période, déjà très longtemps. On m'avait mis en place l'anneau, durant 2 ans on a fait des réglages. Mr V. le gonflait, le dégonflait pour arriver à trouver la bonne position. Au bout de 2 ans on n'y a plus touché et ça faisait depuis ce temps qu'il n'y avait rien. Tout fonctionnait jusqu'à ce que j'ai fait l'intervention en janvier, où j'ai du... où il a du ouvrir parce que ça ne travaillait plus, voilà. Donc, si... ça répond déjà à votre question.

Moi : C'était quoi exactement l'intervention ?

Philippe : Bah, c'est-à-dire que moi j'étais en vacances en Afrique, ça je vous... je suis rentré j'ai plus réussi à manger du tout, l'anneau s'est bloqué. C'est-à-dire, on estomac s'est bloqué, pas l'anneau, mais mon estomac s'est bloqué et il ne travaillait plus, donc il ne pouvait plus laisser passer les aliments et il a été obligé de... donc d'aspirer le sérum qu'il met dedans... il met un liquide dedans pour resserrer l'anneau, donc on a moins de passage. Et alors pour qu'on arrive à digérer, soit on ressort du liquide, ou ... voilà. C'est ce qu'il a fait, il a donc ressorti ce liquide pour désenfler l'anneau, que le passage soit de nouveau plus grand de l'estomac. Et donc c'est cette intervention qu'il a fait, c'est juste une piqure qui rentre dans la pompe qu'on a ici (montre hypochondre gauche), et qu'il aspire et puis voilà. Donc l'anneau gastrique s'est détendu et maintenant je peux de nouveau manger normalement... voilà. C'est C'est ça l'intervention pour le moment, le temps que tout se refasse. C'est-à-dire ma digestion et tout, et que les... je pense, que l'estomac se remette en place ce qui faut. Et là il a dit on réessaye de le remettre... de le regonfler quand j'y retourne en mai pour voir si ça fonctionne de nouveau ou pas. Voilà. Ça c'est ce qui est prévu pour le 24 du mois prochain.

Moi : Ah oui d'accord, c'est dans pas longtemps.

Philippe : Oui, bah il laisse à peu près 2 mois pour que l'estomac, tout se remette et tout retravaille de nouveau normalement et après si l'anneau fonctionne de nouveau bah on le laisse et si jamais ça merde, bah direct ablation. Voilà, on va tout sortir, il faudra envisager autre chose. Voilà. Parce que là j'ai déjà repris 10 kilos en l'espace de 6 semaines. C'est énorme. Ah ouai, ouai. C'est vite dans l'effet inverse aussi. Maintenant que je suis plus restreint c'est ... c'est galère hein. En plus, hein, avec le boulot que je fais (agriculteur) moi j'aime manger euh... ça va vite hein, maintenant que ça passe alors... on mange quoi. C'est pas trop de... Moi je me suis dit qu'au bout de 16 ans je

vais être moins gourmand mais... la gourmandise elle reste hein. On est toujours sujet à... à bouffer quoi. C'est incroyable.

Moi : Et il y a 16 ans, vous avez mis cet anneau parce que vous aviez un surpoids...

Philippe : Oui j'avais 135 kilos, j'avais des problèmes de dos et de genoux. Essentiellement les genoux parce que j'avais vraiment des gros problèmes. Aujourd'hui encore parce qu'ils parlent de me mettre une prothèse maintenant, parce que c'est usé, les cartilages sont fatigués. Mais c'était le dos... le dos aussi hein. J'avais beaucoup de problèmes de dos à cause de la surcharge pondérale et voilà. Donc il s'avère que c'était la solution, c'était ça quoi. Mais j'étais pas obèse. C'est dommage j'ai pas de photo, je vous en aurai bien montré. J'étais pas obèse énorme, je veux dire... bien sûr beaucoup trop lourd ais pas... j'avais pas...des kilos... comment vous dire. J'étais pas un bibendum quoi vous voyez ce que je veux dire hein. Donc, là j'ai de nouveau 100 kilos, on me les donne pas forcément quoi, voilà.

Moi : Non, vous êtes grand...

Philippe : Voilà. C'est-à-dire... M. à l'époque, c'était Pr M. et V. c'était son premier assistant qui avait appris à l'époque chez lui. Enfin qui avait fini hein déjà mais... ils travaillaient ensemble. Et M. a dit, ben je vous laisse à Mr. V. et c'est lui qui vous opérera et il était pas trop chaud pour me... pour me poser l'anneau à l'époque, parce qu'il trouvait pas que j'étais trop gros. Mais comme j'avais ces problèmes de dos et de genoux on en a reparlé et puis je lui ai dit ... il a dit j'arrive même pas dans les poids de charge... parce qu'il y a un poids minimum que possible ou c'est pas payé. A l'époque c'était ça hein, donc je vous raconte il y a 16 ans. Il fallait avoir une base par rapport à son poids, à sa hauteur. Si on n'avait pas le poids c'était pas pris en charge. Moi c'était une histoire de 1 ou 2 kilos qui changeaient, j'ai dit bon ben je reviens dans 6 semaines et puis vous me poserez l'anneau dans 6 semaines. Alors je prends du poids pour le perdre. Il avait bien compris que je voulais absolument qu'on me le pose quoi. Et, ça a été très bénéfique hein... Bon la pose a été une réelle galère. Ils ont du intervenir 3 fois pour qu'il soit bien en place. Alors déjà ça, j'avais déjà perdu 10 kilos dans la première semaine parce que rien ne passait et c'était vraiment... j'ai dit moi si on continue comme ça j'ai plus besoin d'anneau... C'était un peu le gag mais bon. Et après ça s'était très bien passé hein, selon le réglage ça a très bien marché, voilà.

Moi : Et les problèmes de poids, ça faisait depuis combien de temps que vous les aviez ?

Philippe : Bah c'est à dire, moi j'ai commencé à prendre du poids... une première fois c'était en 82 j'étais très athlétique, j'avais pas de soucis, j'avais... j'ai eu un accident de voiture. Et

ça m'a, j'étais alité presque... enfin j'ai pas pu faire mon activité professionnelle. J'étais bûcheron et j'ai pas pu faire le travail à l'époque. Et j'étais un grand mangeur mais je les dépensais énormément donc y avait pas de soucis. Mais comme j'étais alité ou pas valide durant 11 mois, j'avais pris déjà une dizaine de kilos à l'époque. Mais bon ça c'était rien, quand on a cet âge là c'est bon hein, ça passait bien, voilà, mais... après j'ai arrêté de fumer en 93 et j'ai repris encore une fois des kilos. Enfin j'en ai tout le temps pris quoi, c'est... un peu le souci quoi. En 93 j'ai pris 25 kilos d'une claque quoi, en arrêtant de fumer. Parce que je fumais 3 paquets par jour et j'ai arrêté d'un jour à l'autre et là je compensais, je mangeais tout le temps, tout le temps. Et je crois que l'anneau je l'ai posé ... ouai ça fait 16 ans donc c'était en 2001. Il me semble, 2000-2001, je sais plus exactement, dans ces eaux là. Oui, peut-être même 2002, je sais plus. De tête ça je me rappelle plus trop quoi. Il me semble que c'est ça.

Moi : Et du coup vous l'avez posé surtout pour des soucis de santé plus que parce que vous étiez mal dans votre corps, dans votre peau...

Philippe : Ah c'était surtout la santé oui qui me faisait que... bon je pense que j'aurai pas eu autant mal au dos ou aux genoux, je ne pense pas que j'aurai fait l'intervention. Mais je pense pas que j'aurai fait. C'était pas... si y a pas de douleur, y a rien, qu'on se sent bien voilà, on se sent bien. Mais après quand on a l'anneau, on constate que effectivement, quand on voit l'environnement, quand on voit les gens autour on se dit, putain on est quand même mieux quand on a moins de kilos parce que, tu vois, parce que j'étais dans la phase... inverse en face et après quand on se sent... quand on est tout... revenu à une normale, on se dit putain c'est quand même mieux comme ça quoi. Rien que le fait de se baisser et de bien pouvoir nouer ses lacets, de pouvoir bien... ça change quand même quoi, on est quand même plus... on est heureux, on est mieux dans sa peau. Et je veux dire, je pense que je dois être un des rares à avoir un anneau aussi longtemps parce que même le professeur V. il a dit, oula... Il se rappelle pas d'en avoir posé un aussi longtemps quoi. C'est pour ça, je suis assez surpris que... Moi je croyais que tout le monde gardait son anneau mais... Apparemment non. Je sais pas...

Moi : Oui, pas forcément...

Philippe : Oui, c'est ça hein ?

Moi : Et, est-ce que vous aviez réussi à changer votre façon de manger...

Philippe : Ben j'ai trouvé tout seul ce qui aller pas hein. Ça, je vais pas forcer la chose. Parce que ça me bloquait réellement hein. Et je... j'ai jamais été un mangeur entre les temps, entre les intervalles... je veux dire, je mangeais toujours que matin, midi, soir. Vous savez j'étais pas grignoteur. Mais je mangeais énormément quoi et... ce qui a beaucoup aidé pour la suite avec l'anneau hein. Bon, par contre le matin je ne mange jamais. Y a qu'en vacances que j'arrive à manger. Bon, y a peut-être aussi le problème du stress. Mais autrement je mange jamais le matin. Je

mange bien à midi et le soir. Mais avec l'anneau c'était vraiment des petites quantités, et voilà. C'est ce qui a fait que ça marchait bien quoi. C'est triste au début. Dans la tête c'est très dur hein, je peux vous le dire hein. Moi je me demandais pourquoi il fallait des tests psychologiques, mais j'ai bien compris pourquoi après. Parce que t'as envie de pleurer quand t'es devant ton assiette et que t'es un bon bouffeur et que tu peux pas. J'étais malade au début, j'en avais la larme à l'œil souvent. J'ai dit, mais c'est pas vrai qu'est-ce que j'ai fait là. Mais bon, voilà, on s'y fait, on s'y fait, on se fait à tout dans la vie.

Moi : Et par rapport au travail, donc là ça fait longtemps que vous êtes agriculteur...

Philippe : Oui, depuis l'anneau j'étais déjà agriculteur aussi, oui.

Moi : d'accord. Et là ça a changé des choses dans le travail ou...

Philippe : Bah au début un peu plus faible hein quand même. Y a quand même tout, le temps que le corps s'habitue. Et physiquement, le boulot étant très dur, j'avais beaucoup de mal à suivre un peu au boulot. C'est... le métabolisme était dur parce que j'ai quand même perdu les kilos très vite. Donc après... mais on se... On retrouve l'équilibre facilement hein, parce que, tout le poids que vous trimblez pas, ça vous fatiguait aussi de l'avoir, vous voyez ce que je veux dire, donc... Mais c'était vrai qu'au début j'avais des coups de pompe souvent, fatigue... Maintenant, après, si c'est dû à perdre du poids ou au changement de rythme de travail. Parce que bon forcément tout change, hein, je veux dire. Je sais pas à quoi l'affecter mais y avait, y avait de la fatigue et beaucoup de fatigue.

Moi : La période qui suivait vraiment la pose de l'anneau ?

Philippe : Voilà, c'est ça.

Moi : Et après vous avez réussi à surmonter...

Philippe : Après j'ai... bah je me suis habitué hein. De toute façon, on s'y fait hein. Après si on se laisse aller, je pense que c'est trop facile de rien foutre quoi mais bon. Avec le boulot que j'ai j'avais pas le choix. Non, non ça... ça va. J'ai bien assumé, y a pas de problème. Ouai... non, non ça c'était bien.

Moi : Et vous êtes marié ?

Philippe : Non, à l'époque je l'étais, maintenant, je le suis plus, je suis célibataire, enfin... oui célibataire, voilà. J'étais pas marié, je vivais avec quelqu'un, on avait des enfants, ouai. J'étais 28 ans avec ma première femme.

Moi : Et est-ce que ça avait changé quelque chose par rapport à votre ancienne femme ?

Philippe : Bah durant la période... elle, elle avait tellement insisté, parce que c'était entre autre elle aussi, pour le physique. Elle dit, ouai t'as vu à quoi tu ressemble, voilà, si, ça. Alors j'ai dit, bon bah de toute façon si j'ai les problèmes de dos et tout, je vais essayé de voir ça, si on peut faire ça. Ouai, bon, ça a pas changé quelque chose avec ma femme parce qu'elle est partie quand même, voilà. C'était... bon. C'était déjà foutu je pense bien avant mais bon. C'est comme ça, hein, c'est... Moi, c'est

plutôt le boulot qui a tout foutu en l'air plus qu'autre chose. Un excès de travail, ouai. On n'est jamais là, voilà. Ça résume un peu. Elle a toujours dit, si tu passes sous les 100 kilos ça ira de nouveau mieux mais bon... après j'étais sous les 100 kilos, ça n'a jamais mieux mais... Pas entre elle est moi quoi. Si c'est ça votre question, ça n'a pas changé... ça aurait dû, mais ça ne l'a pas fait. Si on veut maigrir pour quelqu'un, c'est peut-être pas ça qu'il faut interpréter, c'est ça que je veux dire. Voilà, c'est tout. Maintenant... faut que ce soit pour vous-même, si vous faites quelque chose comme ça. C'est ça que je veux vous faire comprendre.

Moi : Oui.

Philippe : Voilà.

Moi : Mais là, au final, vous le faisiez aussi pour vous-même...

Philippe : Ah sacrément quand même, à cause de mon dos. Mais bon... Je crois que la motivation pour moi c'était d'essayer de rattraper le couple quand même, au départ. Pour moi c'était plutôt ça. Parce que bon, c'est vrai que quand elle m'a connu, j'étais bien, j'étais un grand sportif et tout, et après on se retrouve avec du bidon et voilà quoi. C'est sûr que c'est plus du tout la même chose. Voilà, c'est l'explication hein, moi je ... moi je suis comme ça hein, je vais pas vous raconter d'histoires, c'est comme c'est, voilà.

Moi : D'accord. Et par rapport à vos enfants, eux, ils ont eu des problèmes de poids ou...

Philippe : Bah, j'ai mon fils qui est là, vous pouvez le voir, c'est une machine. Mon fils il doit faire, ouai 100-105-110 kilo mais bon il est 5 cm de pus que moi

Moi : Oui, il est grand, et il doit y avoir du muscle dans les 100 kilos...

Philippe : Oui, il est sacrément musclé et il a peut-être quand même un surpoids, je sais pas mais bon. Il est pas gras, il est pas bedonnant. Il est jeune et il est costaud, comme j'étais quand j'étais jeune quoi, mais... Bon, moi j'étais moins gras que lui mais voilà. Il a 32 ans maintenant... il est comme il est, je veux dire. C'est une machine mais pas de surpoids, je dirai pas que c'est du surpoids de graisse quoi. Il est pas obèse. Et les autres non, pas du tout. Bon, j'ai plus trop de contact, ils viennent plus mais...depuis la séparation, mais ils sont tous majeurs, mais... je veux dire, ils... il y en a aucun qui est en surpoids. Apparemment pas, hein, comme dit.

Moi : Et quand vous étiez avec eux, est-ce que vous faisiez particulièrement attention à ce qu'ils mangeaient ou pas du tout...

Philippe : Bah on les laissait... on mangeait tout pareil, je veux dire... Bon moi en plus grandes quantités que eux, c'est ... sinon, j'aurai pas pris tellement de poids, mais non, on a pas de surveillance spécifique. Génétiquement, je pense pas qu'il y est un problème d'obésité chez nous dans la famille. Enfin, on en avait pas quoi. Voilà, donc après, si on était gras c'est parce qu'on mangeait bien quoi. Ça s'entend comme ça quoi.

Moi : Oui, dans votre famille, vos parents, vos oncles et tantes, y a as de problèmes d'obésité ou...

Philippe : Euh... y a en a eu après par ma sœur, par son mariage, mais de l'autre côté y avait des problèmes d'obésité, donc c'est une fille de ma sœur qui est relativement obèse, mais qui n'a rien à voir en lien de parenté avec nous directement. Ça vient plutôt de la famille de là-bas. Mais de notre côté de famille, y a jamais rien eu. Du côté de mon ex-femme, on avait eu les enfants, y avait pas d'obésité.

(Entrée du fils du patient)

Voilà mon fils que je vous disais. Donc vous voyez, il est pas trop gras.

(Discute avec son fils)

Moi : Et par rapport à l'équipe médicale, du coup, ça s'était bien passé, ils vous ont suivi derrière...

Philippe : C'est-à-dire, au départ de l'opération quand on m'a posé l'anneau ?

Moi : Avant de poser l'anneau, est-ce que vous aviez eu déjà...

Philippe : Oui, il y a eu énormément d'enquête, de préparation. C'est ce que je vous disais, c'était... On se pose des questions, mais qu'est-ce qui vont me faire, c'est pas possible. On a plus peur, parce que y a tellement de choses à voir avant. Je suis allé, j'ai du voir un psy... Je me suis dis, mais qu'est-ce qu'un psy a à voir avec mon ventre... enfin bref, j'arrivais pa à comprendre le pourquoi. Mais, je vous ai bien dit que par après quand il était posé l'anneau, j'ai bien compris pourquoi on passe voir le psy quoi. Parce que c'est vrai que c'est des choses... Dans la tête, on se rend pas compte que... c'est un manque hein, y a quelque chose qui manque hein. C'est comme une drogue hein. Quand on aime bouffer c'est une catastrophe. Je vous le dit comme c'est hein, c'est comme ça. Et c'est effectivement... alors là on comprend que, bon, effectivement le psy il a posé des questions que... si je vous sers pas à manger quelques jours qu'est-ce que c'est... vous voyez la chose comment, vous vous rendez compte que c'est comme ça, comme ça... j'ai dit mais oui, je veux maigrir donc faut ... je comprends bien qu'il faut pas manger quoi. Après on s'attend pas à ce qui va arriver quoi. Mais pourtant ils préparent hein. Je peux vous dire que... je vous l'ai dit, la larme à l'œil plus d'une fois, à table, au début. Mais qu'est-ce que j'ai fait... Et alors, c'est les douleurs qu'on a, quand on mange et que ça fait mal comme ça, et qu'on souffre. Parce qu'on souffre hein, c'est pas rien, ça fait mal du tonnerre hein, quand on... on a pas l'habitude au début, on a toujours tendance à avaler des gros morceaux, on mange trop vite. C'est ce que je faisais avant donc on a pas l'habitude que l'anneau passe pas. Mais qu'est-ce que j'ai passé comme heures de souffrances. J'étais couché 1 heure avec des douleurs d'estomac. J'arrivais pas facilement à rendre, c'est déjà pas évident. Et alors ça pousse, ça pousse et on est malade. Enfin, c'est atroce hein. Et ça fatigue hein, c'était, là le début c'était une catastrophe. Jusqu'à ce que j'ai compris et géré mon anneau. Parce que c'est

une gestion à faire hein. C'est toujours pareil, le temps de s'y habituer. Et on met longtemps. Parce que, putain, qu'est-ce qu'on peut être con dans la tête.

Moi : Après, changer des habitudes, c'est très, très compliqué.

Philippe : C'est ce que je dis hein, c'est ça. C'est que, dans la tête on est... on est conditionné à faire un truc, bah on le fait toujours comme ça. On a du mal à se faire autre chose. Et l'anneau c'est le frein qui te dit stop, tu fais le con là, ça va pas.

Moi : Et finalement, même après 16 ans, vous avez du mal à limiter, si l'anneau est pas là pour vous limiter.

Philippe : Voilà, c'est ça. C'est... dans la tête ça revient à aimer bouffer, à repartir. Quand je suis à table, putain, je me dis, oh faut que j'arrête là, j'ai déjà trop mangé de nouveau tu vois, et ... alors que ça fait 16 ans que j'étais arrêté quoi. Mais maintenant c'est aussi la liberté qui fait que j'ai envie de manger, parce que je me dis, putain ça fait longtemps que j'avais pas ça alors je mange ça, alors je... Oh putain, je peux tout manger, c'est formidable quoi. Avant... on se rend compte que c'est quelque chose de bon et bien mais bon, c'est mauvais, c'est très mauvais. J'ai pris 10 kilos là, c'est ... c'est énorme déjà. Ça commence déjà à me... ça commence à serrer les pantalons et tout hein, ça devient grave là déjà hein... il est temps que j'arrive chez le professeur V. qu'on voie que il le remette quoi. Parce que là ça me fait peur hein, ça me fait vraiment peur hein. C'est un truc qui... je me voie mal partir là. Et j'ai vraiment du mal à me tenir.

Moi : D'accord. Donc c'est vraiment une aide indispensable en fait l'anneau...

Philippe : Ah pour moi oui. Pour moi oui, après y a des gens, ils arrivent pas à s'y faire. J'en ai entendu de toutes les couleurs, des gens qui avaient des anneaux. Soit ils les éclataient carrément parce qu'ils mangeaient, enfin, c'était catastrophique. J'en connais une personne, ils lui ont posé 2 fois, 3 fois l'anneau, après ils lui ont dit, ils le referont plus quoi. Après, il faut aussi être un peu raisonnable. De tout façon, quand ça fait réellement mal... S'il marche bien l'anneau, je pense qu'on a pas envie de manger hein, ça... c'est une chose qui est sûre. On est à satiété assez rapidement, on a... après c'est une gestion, comme dit, hein. Si tu forces... on peut toujours forcer mais c'est pas ce qu'on recherche. Non, après... une fois que la gestion à été faite... Par contre cette partie sélective que fait l'anneau, que je n'ai jamais compris, comment que ça peut se faire. Je n'arrivais jamais à manger de salade. Tout ce qui était salade ça passait pas. Alors, y a des gens, ils mangeaient de la salade, ça passait, ils peuvent pas manger de pain. Moi j'ai mangé du pain, je mange... Au début, je pouvais pas boire de coca, de gazeux... j'ai même réussi à boire du gazeux. Bon, j'ai appris à le boire, mais faut le prendre à petites gorgées. On se fait à tout hein. C'est pour vous expliquer que c'est... y a pas d'explication ou une règle, celui-là il pourra manger ça ou ça. J'ai jamais compris quoi. Vous voyez ce que je veux dire ? Si en ore c'est un

aliment, parce que disons il va faire euh... Le pain fait des boules comme ça quand on le mâche pas bien, que ça coince un anneau, je veux bien. Mais alors pourquoi moi je réussi à en manger et les autres n'arrivent pas. Moi j'arrivais pas à manger la salade, c'est ... Moi ça me faisais ça avec la salade. Tout ce qui était en salade, j'aime manger les salades mais je pouvais plus manger de salade alors j'étais là...oh putain, peux même plus bouffer une feuille de salade, tu vois c'est... c'est fou hein. Et moi salade ou des trucs, ça me bloquait mais j'étais malade quoi. Voilà, c'était juste pour vous dire, y a pas de règle au niveau des aliments, du moins avec d'autres personnes qui avaient des anneaux que j'ai parlé avec eux, c'était totalement différent de moi quoi. Voilà.

Moi : Oui, c'est assez étonnant. Mais même pour les bypass, j'ai vu plusieurs patients, c'est les goûts qui avaient changé.

Philippe : C'est les goûts ?

Moi : Un légume qui n'aimaient pas avant, qu'ils aiment maintenant, et vice-versa.

(interruption par une nouvelle arrivée du fils)

Philippe : Oui, on en était où ? Ah oui, y a pas de règle exacte par rapport aux aliments hein, ouai. Mais vous étudiez ça depuis longtemps sur le... sur l'anneau ou...

Moi : Non, c'est depuis cette année que je fais une étude dessus. Enfin, j'avais fait des stages dans des services de chirurgie digestive et de nutrition qui prennent en charge des ...

Philippe : Alors vous savez déjà plein de choses quoi

Moi : J'ai vu quelques choses, mais c'est vrai que ça varie énormément de patients à patients, c'est ça qui est intéressant aussi. Chaque patient a sa propre expérience de l'opération.

Philippe : Moi, comme dit, la pose de l'anneau était réellement un problème, parce qu'ils ont mis l'anneau à un endroit où ils le posaient plus depuis des années. Le professeur V. il a dit, on a changé de position d'anneau parce que ça marchait pas. Et là où ça marchait pas chez les autres, ça marchait chez moi, vous voyez. Donc, y a pas de position exacte, parce que ça vous... ça je m'en rappelle de cette histoire parce que ça me... j'ai dit mais qu'est-ce qu'il passe là, j'arrivais, même la salive ne passait pas. Alors ils ont du le déplacer et ça a toujours pas marché, et une troisième fois, alors là ils ont dit, ils l'ont mis à l'endroit où ils le mettent plus parce que ça marche pas chez les autres, alors que chez moi ça a fonctionné à cet endroit là. C'est juste pour vous donner une explication que, voilà... chacun est différent quoi, c'est tout. Alors maintenant... autrement, qu'est-ce que je peux vous dire encore ? Qu'est-ce que vous voulez encore savoir ? Je sais pas moi, vous avez des choses à poser encore, des questions ?

Moi : On a abordé pas mal de sujets... Juste, par rapport à la perte de poids que vous avez eu après l'anneau, est-ce que vous avez eu l'impression que ça a changé des choses dans les relations que vous aviez avec les amis...

Philippe : Bah j'étais méconnaissable hein. Dans le temps j'avais une réputation, en plus j'étais videur, j'avais mon poids et j'étais portier en discothèque. Je peux vous dire que, quand j'avais perdu mon poids, mon titre il a un peu baissé aussi, au niveau de la discothèque. Mais bon, je restais le même bonhomme et j'étais connu donc ça marchait bien mais... méconnaissable. Les gens maintenant, quand ils ont des souvenirs de moi quand je travaillais, et puis maintenant. Alors aujourd'hui encore... J'avais un petit surnom, on m'appelait Jésus parce que j'avais les cheveux longs et la barbe. C'est pour vous faire une idée de l'homme que j'étais. Et y a un métabolisme quand même. Maintenant les gens quand je les voie, ils me disent, ah mais c'est toi Jésus ? Putain mais qu'est-ce que t'as changé. Aujourd'hui encore quoi. Voilà, c'est... Mais autrement, dans la vie... bah oui ça change parce que... ouai, on est un peu plus présentable, on est quand même un peu mieux, on se sent plus à l'aise. Bon, quoique j'avais jamais de gêne envers mon poids parce que je me trouvais pas spécialement horrible mais bon, voilà. Après, c'est l'appréciation. C'est vrai que quand on se voit après on se dit, putain, on est quand même mieux comme ça ça c'est clair. Voilà. C'est vraiment... bon dans la tête ça aide beaucoup et puis on se sent plus plaisant. La vie est quand même différents, il faut dire ce qui est.

Moi : D'accord. Donc ça a apporté des choses positives.

Philippe : Oui. Enfin moi je n'ai que du positif dans mon anneau. Je suis tellement positif que ça m'énerve de reprendre du poids et je veux de nouveau qu'on me le régule hein. N'importe sous quelle forme, n'importe comment que c'est hein, ça c'est clair. J'aimerais de nouveau... bah quitte à ce que si ça va plus, qu'ils fassent un bypass, je m'en fou mais je veux pas reprendre du poids pour qu'ils me fassent un bypass après ou une sleeve. Mais apparemment c'est hard hein, le bypass.

Moi : C'est autre chose que l'anneau quand même. C'est plus de complications, c'est ...

Philippe : Oui, apparemment, j'en ai entendu des gens déjà. Mais ... Moi j'ai... sur l'anneau gastrique on m'a fait... comment ça s'appelle ? un tuyau, juste avant que j'aïlle...

Moi : La gastroscopie ?

Philippe : oui, la gastroscopie. Attendez je vais vous chercher. Et ils m'ont dit que j'ai énormément d'ulcères. Enormément d'ulcères qui se sont mis sur mon estomac et puis qui... et puis il est plus trop bon, et puis ils voulaient déjà que je l'enlève avant que je parte en vacances. Mais comme y avait pas de rendez-vous avec le professeur V., ça m'est arrivé en vacances. C'est pour ça qui a eu tout ce merdier. Alors là il m'avait fait la photo, il m'a montré, là y a l'anneau qui passe à l'extérieur, ça c'est une vue de l'intérieur ça c'est l'anneau, et apparemment j'ai plein de nécroses sur l'estomac qui faisaient que... moi j'y connais rien hein mais c'est la photo qu'il m'a donné pour que vous voyez. Y avait des ulcères de ce côté, en haut, c'était assez .. ya 2-3 ulcères qui sont mal placés et puis... Alors je ne sais pas maintenant, est-ce que les ulcères se refont ou pas, j'y connais rien alors, faut que je voie ça avec professeur V., pour qu'on voit ce qu'on va faire. Mais si jamais cette partie de l'estomac est foutue, autant qu'ils le bypass et puis qu'ils fassent autre chose. Moi je voudrai qu'ils me fassent quelque chose quoi. Parce que j'ai pas envie de reprendre 130 kilos pour qu'on me fasse quelque chose après, c'est trop con. Autant le faire de suite si jamais c'est pas faisable avec l'anneau ou si ça marche plus quoi. Mais ça, je sais pas si ça va marcher comme ça, mais bon. On va essayer, on va voir.

Moi : ça, faut en discuter avec eux, parce que... ça va être plus compliqué...

Philippe : oui, je pense oui. Bah ouai, voilà. Et, vous aviez encore quelque chose...

Moi : Et bien non. Je crois qu'on a parlé de beaucoup de choses déjà. Sauf si vous avez encore une idée.

Philippe : Non, si j'ai pu vous aider là-dessus, moi c'est bon.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°8 – SOPHIE (50 MINUTES)

Moi : Alors, vous avez été opérée, vous avez eu une chirurgie, c'était quoi comme chirurgie?

Sophie : La sleeve.

Moi : La sleeve. Et c'était il y a... c'était en 2010 ?

Sophie : Janvier 2010.

Moi : Comment vous en êtes arrivée à la chirurgie ? qui vous en a parlé....

Sophie : Alors mon parcours... ma première cure d'amaigrissement c'était à 14 ans.

Moi : D'accord.

Sophie : Voilà.

Moi : Donc vous avez des problèmes de poids depuis longtemps.

Sophie : Depuis que je suis toute petite oui. Donc... bah après ça va crescendo hein. C'est plus on fait le régime, on recommence, on reprend jusqu'à euh... j'en été arrivée à pratiquement 136 kilos. Et sans... je pouvais faire tous les régimes qu'on voulait, ça bougeait plus. Au bout d'un moment... voilà. Donc euh... c'est mon mari qui avait commencé les démarches. Moi j'avais commencé les démarches à l'époque après que j'ai eu Amélie donc en 2001. Mais j'étais tombée sur un chirurgien et c'était pas encore le service du Dr. V. où je m'étais pris la tête avec lui et il m'avait de toute manière si vous êtes grosse c'est de votre faute. Donc j'avais arrêté.

Moi : C'est sûr que ça commence mal.

Sophie : ça commence mal. Donc après c'est mon mari qui a décidé d'engager les démarches et... bon il est tombé sur le Dr. V. en en discutant... non, pas avec notre médecin... enfin si un des 2 médecins qu'on avait dans le village. Et du coup, ben, ça s'est très bien passé donc j'ai suivi les démarches derrière quoi. Et je les ai fait aussi et c'est vrai que dans le service du Dr. V. on est très bien accueilli, très bien pris en charge, très... il n'y a pas de reproches qu'ils nous ont fait... qui nous sont faits ouai. Et c'est pas c'est temps pis c'est comme vous... euh ouai. Bon surtout que moi je l'ai très mal vécu vu que c'est comme ça depuis que je suis toute petite. Enfin depuis euh... ouai à 8 ans déjà j'avais des problèmes d'obésité donc euh... Donc ça date pas d'hier, on va dire ça comme ça.

Moi : Et pour le poids, est-ce qu'on a su pourquoi vous preniez du poids ? Est-ce qu'il y a eu des soucis d'alimentation, des soucis dans la famille, d'autres gens qui avaient un surpoids...

Sophie : Ah oui oui, dans ma famille, oui. On a... mon père a des problèmes d'obésité, enfin... a sœur c'est pareil si elle se restreint pas mais restreindre euh... bah elle le dit elle-même hein. Si elle veut arriver à un poids correct elle s'affame. En gros c'est ça. Après, je peux vous donner l'exemple de mes 3 enfants.

(part chercher une photo) Vous comprendrez mieux si vous les voyez. Celui-là au milieu c'est mon filleul, il a à peu près la même taille que moi, c'est pas ...ouai. Il est pas maigre, on va dire ça comme ça. Mon fils est à côté, le grand qui est costaud aussi. La grande blonde a aussi des problèmes de poids, et la petite dernière moins. Mais elle tient de ma mère.

Moi : D'accord. Parce que votre mère en revanche...

Sophie : Aucun problème de poids. Ce qui est assez rageant d'ailleurs mais... Non c'est ... en tout cas, famille du côté de mon père, y a ... ils sont 5, sur les 5 y en a 3 qui ont des problèmes de poids et 2 pas. Après les cousins bon, ça c'est dans le village. Euh... y a des cousins aussi où, effectivement... ouai. C'est-à-dire, du côté de ma grand-mère où on a des problèmes de poids dans la famille.

Moi : Et du coup, dans l'enfance, vous avez pris du poids rapidement et vous avez essayé tout un tas de régimes...

Sophie : Voilà, j'ai tout fait, les protéinés, les trucs... tout ce que vous voulez.

Moi : D'accord. Et donc après vous vous êtes mariée, et c'est votre mari qui a commencé les démarches avec le Dr. V. et vous avez suivi.

Sophie : Voilà. Comme dit, si... c'est vraiment le service qui fait que y a une très bonne écoute, qui a une très bonne approche des patients qui fait que ... qu'on s'est lancés quand même pour le faire. Bon, malgré que... bon moi j'avais énormément de problèmes de dos, de santé. Mais c'est pas pour autant que ... Si on est mal pris en charge, je vous dis franchement, ça va pas bien du tout. Et puis bon, je peux vous dire que certains médecins sont vraiment vache. Quand j'étais... Quand j'ai voulu... qu'on a eu mon premier enfant... enfin qu'on a voulu avoir le premier enfant, j'avais ma gyneco qui m'a dit « ah mais de toute manière avec vos problèmes de poids, jamais vous tomberez enceinte ». Enfin mais... ouai. Je pense que y a des attitudes qui sont... par rapport à ça à avoir. Surtout quand on a vécu les 2... enfin ouai quand on a connu ça pratiquement, ouai pendant plus de la moitié de ma vie quoi.

Moi : Et donc la chirurgie ensuite ça s'est passé comment ?

Sophie : Alors, la chirurgie c'est ... il faut être préparé psychologiquement. Si on est pas préparé psychologiquement bon, il faut déjà... Moi j'avais le recul parce que comme dit mon mari l'a fait 3 mois avant moi. Donc j'ai vu par là où il est passé donc j'ai pu me préparer psychologiquement. Parce que c'est pas évident, bon... déjà ce qui est génial c'est qu'on n'a plus la sensation de faim. On a plus cette... donc... Bon maintenant on sait prendre nos 3 repas par jour et puis... parce qu'il faut prendre les 3. Mais autrement on n'a plus cette sensation de faim et ce qui fait que ça nous permet de ... ben de restreindre nos

quantité sans aucun soucis hein. Pour garder le poids. Je vous assure que je fais le moindre excès... je sais hein.

Moi : Oui. Après c'est difficile de faire aucun excès jamais...

Sophie : Ben de toute manière, quand il fait beau, ça va tout seul parce que soit vous buvez soit vous mangez donc... Non, on arrive à... il faut, on arrive à gérer, et puis bon, on se surveille quand même... Je vous avouerai que j'ai la balance au pied du lit. Je sais que c'est pas bon, mais j'ai la balance au pied du lit.

Moi : Oui, parce que ça reste quand même un crainte de...

Sophie : Ah de reprendre, oui.

Moi : ça reste présent quoi.

Sophie : Ah ben ça je sais hein, c'est à vie hein de toute manière. Je sais que c'est comme ça et... Bon ça m'a permis de plus bouger, de plus faire de sport, ce que je ne pouvais plus faire. Avec 136 kilos, mes problèmes de dos que j'avais... Maintenant je refais de la marche rapide avec mes jeunes, je peux faire du vélo avec les enfants, je peux faire ce que je pouvais plus faire. Donc euh... on a réussi à ramener ce côté sport qu'on arrive à refaire, que quand vous avez... ben au bout d'un moment, quand vous avez les... enfin, la santé qui lâche quoi. Donc ça apporte un renouveau, ça apporte... la contrepartie c'est de faire attention à ce qu'on mange et puis de... Mais bon on n'a plus cette oppression quand... vu que vous avez plus la sensation de faim, vous avez plus ce...

Moi : Cet impératif de manger ?

Sophie : ouai cet impératif. Je dis pas que les envies vous les avez pas hein. Quand vous avez envie de chocolat, vous avez envie de chocolat, mais vous allez vous manger un carré de chocolat avant... Avant on cédait plus quoi. Maintenant... c'est vrai que pour réussir à tenir, ben on arrive beaucoup mieux, mais vu qu'on a plus cette sensation de faim.

Moi : D'accord. Donc ça reste une aide assez importante la chirurgie.

Sophie : Pour moi, j'y serai pas arrivé autrement, je vous le dit franchement. Comme dit, j'ai essayé tous les régimes, j'ai été suivie par des diététiciennes, j'ai été en cure d'amaigrissement... pas possible. J'arrivais pas à tenir. J'arrivais pas à tenir.

Moi : Parce que le problème c'était que dès que vous reveniez dans le cadre habituel...

Sophie : Ah non, mais à la fin, ils n'arrivaient même plus à me faire maigrir.

Moi : Même en prenant une alimentation contrôlée ça faisait plus rien en fait, c'est ça le problème.

Sophie : oui voilà.

Moi : C'était même pas que vous ne teniez plus après...

Sophie : Oui, c'est que ça ne fonctionnait même plus. C'est qu'on arrivait plus à...

Moi : Et vous avez réussi quand même à changer... je suppose qu'il a fallu changer vos habitudes alimentaires au moment de la chirurgie ?

Sophie : Disons que vu qu'on avait déjà... Non, on a réintroduit des choses qu'on ne mangeait plus parce que... on en était arrivés à un point où on cuisinait... enfin j'utilisais plus de graisse, plus de choses comme ça. Euh... là avec ce que fait mon mari, il mange différemment de ce qu'il mangeait ouai, mais bon... Le fromage est pour lui, on va dire ça comme ça. Mais bon, vu que vous pouvez manger des quantités restreintes, quand vous faites beaucoup plus d'activités... enfin quand vous faites des activités que vous ne faisiez plus parce que vous pouviez plus les faire. C'est pas ça c'est que, on vous dit de faire du sport, mais quand vous avez des lumbago, des sciatiques, des choses comme ça, que vous pouvez plus bouger, comment voulez-vous faire du sport pour perdre du poids. Donc il faut pouvoir perdre ce poids qui est gênant pour pouvoir... que le reste puisse s'en découler. Mais au bout d'un moment... oui c'est vrai qu'avec le régime, pendant 1 mois vous buvez du bouillon quoi. Et encore, du bouillon je suis gentille hein. Les 3 premiers mois, j'ai recommencé l'alimentation bébé hein. On achetait les petits pots. Mais vous mangez les petits pots 6 mois, pas les 1 mois hein, les 6 mois. Pendant 3 mois on a manger ça quoi, donc bah forcément vous avez un apport calorifique dans la journée... Mais votre corps tient très bien. Donc, en faisant les prises de sang, les compléments alimentaires, votre corps s'y adapte. Mais finalement on se rend compte que bah... Le nombre de calories qu'il y avait avant, même si c'est pour une personne normale, ça dépend des personnes quoi. On peut pas adapter. Bon par contre, y a des choses qui passeront plus. Mon mari peut pas manger de pâtes. Moi je ne mange pas de pommes de terre, ça ne passe pas chez moi, lui les pâtes passent pas. La viande rouge on n'en parle même pas.

Moi : ça vous n'avez pas réussi à la réintroduire.

Sophie : Non, mais de toute manière je fais en grande partie du poulet et du poisson maintenant. La viande rouge, vous en mangez un morceau déjà ça vous l'avez pendant 2 heures dans l'estomac donc si vous voulez boire, vous pouvez pas boire. Quand vous avez soif et que ça passe pas, bah, ça passe pas quoi. Donc y a des choses qu'on évite. Et la viande rouge c'est la pire à digérer. Je peux vous dire combien de temps je met pour digérer les aliments maintenant.

Moi : Maintenant vous vous connaissez bien.

Sophie : Bah comme dit, ça fait... on est en 2017, ouai ça fait 7 ans donc euh... forcément vous savez ce qui passe, ce qui passe pas. Je peux vous mettre dans l'assiette les quantités exactes de ce que je mange. Je sais que je mangerai ça et je mangerai pas plus, c'est même pas la peine. Bon, ça nous arrive d'aller au mcdo pour faire plaisir aux jeunes, je peux vous dire que je mangerai la moitié d'un hamburger et si j'ôte le pain du haut. Parce que la viande hachée...

Moi : Oui, c'est de la viande rouge.

Sophie : Et puis quand vous mangez du pain il se gonfle après dans l'estomac donc il faut... un peu plus de place. Parce que même si vous buvez une demi-heure ou une heure après ça

gonfle dans l'estomac, c'est pas encore passé donc il faut attendre.

Moi : Oui il faut soit boire très longtemps avant, soit attendre...

Sophie : Voilà. Donc après il faut gérer. Il faut gérer mais franchement je regretterai pas, je regrette pas de l'avoir fait et mon mari non plus. Quoiqu'il arrive on le regrette pas. Mais bon, comme on a dit, c'est psychologiquement dur de faire le premier pas pour se lancer pour le faire, parce que c'est un échec. Quand vous passez par la chirurgie, psychologiquement c'est un échec.

Moi : Vous considérez que c'est un échec de...

Sophie : Ben d'avoir du arriver jusqu'à là pour réussir à perdre le poids que j'avais en trop oui. Parce que j'y suis pas arrivée toute seule.

Moi : D'accord. Et est-ce que vous pensez que c'est lié aussi au regard des autres, à ce que disent... ce qu'on voit dans les journaux, à la télé...

Sophie : Ah non, je me suis toujours très bien sentie dans ma peau. Non, ça je m'en foutais royalement de ce que les autres disaient et encore maintenant je m'en fou de ce que les autres ils disent. Mais bon, c'est dans ma nature hein. C'est dans ma nature. Et puis bon, moi j'ai jamais eu de soucis ni au collège ni au ... un peu plus au lycée. Mais au collège on m'a jamais. J'avais mon petit groupe d'mais qui m'ont jamais fait de réflexions sur mon poids ni quoique ce soit, donc du coup ça a passé ...

Moi : Vous avez réussi à vous construire sans qu'il y ait de...

Sophie : Voilà, sans qu'il y ait de soucis. Par contre c'est vrai qu'après, quand vous avez ... ma gynéco, le jour... moi j'ai changé de gynéco direct, ce que j'ai dit euh... Et que la première démarche que j'avais faite, ben je l'ai arrêté parce que le médecin sur qui j'étais tombée, non. C'est vrai, bah après quand on avait le médecin du village qui nous dit « bah vous avez qu'à supprimer le gras dans l'alimentation ». Mais vous voulez manger chez moi ? y a plus de gras. J'avais même plus de beurre, plus d'huile à la maison.

Moi : Oui, au bout d'un moment les légumes à l'eau...

Sophie : Non, mais on en été arrivés à ce point là, pour pas continuer à prendre quoi.

Moi : Oui, vous en étiez arrivée où au moment il fallait stabiliser le poids quoi.

Sophie : Ouai, où on arrivait... où c'était... c'était un engrenage... vous pouvez plus faire d'activité physique donc forcément ben... ce qu'on bougeait ça suffisait pas pour le peu de... ce qu'on mangeait.

Moi : Et ce qui était difficile, c'est de faire le premier pas, de se dire j'ai besoin d'aide, en fait.

Sophie : Voilà. C'est ça. Et puis, c'est de tomber sur des personnes compétentes. Qui acceptent. Qui ne nous montrent pas du doigt. Bon après, il y a un très bon suivi avec le psy, avec... ça permet de faire un bilan complet quoi. Quand j'avais été voir

le médecin conseil de la sécu, elle m'a dit « mais vous savez à quoi vous attendre ? » j'ai dit « oui,oui ». Elle m'a dit « parce que j'en ai qui viennent comme s'ils changeaient de chemise ». Tu peux pas... on peut pas faire ça, c'est quelque chose qui implique... on sait très bien... moi j'en connais qui se sont fait opérer qui ont repris du poids. Après c'est une question de volonté derrière. Vous buvez pas d'eau gazeuse, vous mangez pas de chewing gum, vous vous forcez pas à manger... stop c'est stop, et puis... c'est un choix après qu'on a fait, qu'on a ... qu'on était près à faire les efforts nécessaires mais on sait que ça sera bah pour le reste de notre vie. Et c'est comme ça et c'est pas autrement. Et comme je vous dit, je regrette pas. Parce que même mes enfants l'auront... même mes enfants vous le diront, pour eux ça a changé aussi hein... d'avoir maman qui puisse de nouveau bouger, marcher avec eux, aller se promener avec euh... ouai. Même aller faire des courses, faire les magasins avec mes filles c'était la galère, parce que bah rien que pour trouver des habits c'est... vous avez plus envie de faire le magasins. Alors quand vous avez 2 filles, dont une, la petite dernière, qui adore... bah c'est... Non, non, on va pas faire les magasins non. C'est pas bien pour eux non plus quoi. Ça découle dans la famille mais bon. C'est ce que je dis souvent à mes enfants. Mes enfants, bah... faites gaffe de pas devenir comme nous on était quoi. Vu qu'ils ont des tendances à prendre du poids. On peut pas se permettre.

Moi : Par rapport à vos enfants, vous avez essayé de faire attention...

Sophie : Ah ça de toute manière. On fait... je dirai même je suis un peu paranoïaque par moment mais bon... Surtout qu'ils ont tendance à... comme dit j'ai ma cadette qui a des problèmes de poids. Et du coup elle le sait. Mais le médecin lui a dit aussi, on est déjà allé voir un endocrinologue avec elle. Il a dit, si tu faisais pas les activités que tu fais, si tu faisais pas attention, elle serait pire que ce qu'elle est à l'heure actuelle. Même si elle sera jamais maigre comme sa... si elle aura jamais la carrure de sa petite sœur... bon à l'heure actuelle elle fait pratiquement 1m80 mais elle a 96 kilos donc... Mais elle serait beaucoup plus. Ça serait pire encore. Bon elle l'a accepté dans sa tête, mais elle a accepté aussi qu'il faut qu'elle se surveille, qu'il faut qu'elle bouge. Elle fait ses activités sportives, elle fait de la marche rapide avec nous, elle fait ses 2 entraînements de volley, ses match de volley. Mais la petite dernière à un moment, c'était... ouai bon elle, c'est autre chose. Elle a fait de la gym en sport étude, donc elle faisait 23h de gym par semaine donc elle était...

Moi : Ah oui

Sophie : A un moment donné. Quand elle a arrêté forcément elle a un peu grossi, vu que ... de 23h à 6h de sport après qu'elle a fait, un peu grossi mais bon... elle se rattrape très vite, on va dire ça comme ça. C'est pour ça que je dis, c'est complètement injuste quand on voit que dans la même famille... et la petite mange parfois plus que la grande. Et c'est la grande qui a les problèmes de poids, donc c'est vraiment... c'est injuste,

c'est pas normal quoi. Mais bon, faut qu'elles apprennent à vivre avec, et puis bon... Et elles ont vu notre expérience, elles nous ont vu comment on était donc du coup, bah c'est sûr qu'elles font beaucoup plus attention. Mais c'est pas pour autant qu'elles vont... Je fais très attention parce que la petite avec la gym a failli devenir anorexique avec les coach.

Moi : Le problème inverse.

Sophie : Donc je fais très attention à ça aussi. Pour que ça passe pas dans l'autre extrême.

Moi : Oui, pour pas qu'ils deviennent non plus...

Sophie : Pour qu'ils aient pas un problème d'alimentation, que... qu'ils sachent qu'il faut manger, on peut manger bien, on peut... mais pas dans les excès, pas dans les 2 sens. Ça va dans les 2 sens. Pas dans l'un ni dans l'autre. Par contre, je peux vous donner les effets néfastes du Mcdo, mon fils bosse au mcdo depuis 1 an, il a pris 10 kilos. Parce qu'il mange là-bas quand il travaille. Et ça c'est que en bossant au mcdo, c'est que depuis qu'il bosse là-bas qu'il a... avant il était stable. Mais bon, c'est vrai qu'on fait beaucoup de légumes qu'on fait... que je fais gaffe par rapport à ce qu'ils mangent à la cantine et en fonction de ça... ouai. Ils mangent beaucoup plus de légumes, mais bon... moi j'ai toujours aimé les légumes, eux ils mangent de tout aussi. C'est vrai qu'on... je leur fait pas forcément... par forcément des pâtes le soir, ou des féculents le soir vu qu'ils en ont mangé la journée, donc ... On fait attention à ça aussi. Ouai donc euh... je sais pas si vous avez encore d'autres question ?

Moi : Par rapport à la perte de poids qui a été importante après la chirurgie, comment... Parce que vous disiez que vous n'avez pas de complexes par rapport au poids, mais comment vous vous êtes réadaptée à cette nouvelle image... parce que ça a été un changement...

Sophie : Bah on se reconnaît pas dans le miroir hein. On se reconnaît pas du tout dans le miroir. Je dois avoir des photos de nous avant... On se reconnaît pas, c'est ça le plus... C'est pas évident au départ. Quand vous vous regardez et que vous savez pas qui est en face de vous par moment c'est ... enfin. Moi j'avais l'impression de voir ma grande-sœur. Quand je me regardais dans le miroir, j'avais l'impression de voir ma grande-sœur. Bon moi j'avais comme dit cette... cette vision de ma grande sœur donc ça ne me dérangeait pas... mais c'est vrai que c'était pas évident. Cette photo là (me montre une photo d'elle sur son portable) c'est celle la dernière fois où j'ai été...

Moi : Ah oui, c'est impressionnant le changement.

Sophie : Donc c'est pour ça, au départ, vous ne vous reconnaissez pas.

Moi : Il faut le savoir pour vous reconnaître. Vous avez énormément changé, effectivement.

Sophie : Ouai, donc euh... c'est vrai que ben... On a des photos dans notre chambre qui sont accrochées d'avant. Pour qu'on oublie pas comment on était. Et mon mari vous l'avez vu juste avant...

Moi : Oui. Pareil, on le reconnaît à peine.

Sophie : Vous réapprenez. Vous réapprenez à vous connaître. De toute manière vous faites des choses que vous pouviez plus faire, donc forcément vous changez vos habitudes, vous changez tout. C'est... c'est ce que j'ai dit, c'est comme ... après avoir perdu le poids pour moi ça a été comme une renaissance parce que j'ai fait des choses que je pouvais plus faire... on réapprend à vivre totalement différemment. Bon, ce qui a été génial c'est que vu qu'on l'a fait à 3 mois d'intervalle, on l'a vécu ensemble.

Moi : Vous avez pu vous soutenir...

Sophie : Voilà. Parce que, quand on discute... ce qui est bien aussi c'est que quand on va chez le Dr. V. on discute avec des personnes qui sont passées par là. Mais, y en a beaucoup qui disent, quand leurs conjoints ne sont pas passés par là, ils ne comprennent pas leur attitude. Il y a des choses qu'on peut pas comprendre. Quand on est passé tous les 2 par là, ben c'est vrai qu'on a envie de bouger, qu'on a envie de sortir. On peut de nouveau bouger, on peut de nouveau sortir, on peut de nouveau faire des choses qu'on ne pouvait plus faire. On a envie de la faire. Alors quand vous aviez une personne qui était avec vous et qui ne bougeait jamais et que en l'espace de 6 mois a de nouveau envie de sortir, a de nouveau envie de se promener. Si vous n'êtes pas dans le même cas qu'elle, c'est difficile de comprendre ça.

Moi : Oui, et de s'adapter du coup au changement...

Sophie : Ouai. Donc je pense que c'est pour ça que nous ça a très bien passé. Comme il a dit Dr. V. on a fait les 2 la même opération parce qu'il a dit ... il avait déjà eu un cas où il a fait un une sleeve et l'autre le bypass et puis y en a un que ça avait mieux réussi que l'autre, ça avait fait des conflits dans le couple. Il a dit « non, non, je vous fais la même chose, après c'est vous qui vous démerdez hein ! ». Non, sur ce point de vue là il est très bien quoi. Je dirais pas, c'est vrai que... c'est une personne qui est ... qui est formidable avec ses patients.

Moi : Il est à l'écoute quoi.

Sophie : Il est à l'écoute. Et puis, il nous a dit... Bon au départ nous on voulait pas faire la même chose. Et puis il a dit « non, non, non » et il nous a expliqué pourquoi et puis il nous a bien fait comprendre effectivement... Ouai mais c'est.. ouai comme dit c'est vraiment une renaissance parce que vous apprenez à vous redécouvrir, vous apprenez... ouai. C'est comme, ouai, quand vous vous êtes fait... je sais pas si vous pouvez vous imaginer, je faisais 136, je suis à 72 maintenant. Imaginez vous déplacer avec un sac de 60 kilos sur le dos continuellement, vous êtes complètement ... vous êtes crevée, vous pouvez pas faire grand-chose. Quand je rentrais du travail, j'étais crevée.

Moi : Vous faites quoi comme travail ?

Sophie : Maintenant je suis à la retraite.

Moi : D'accord. Et au moment de l'opération vous travailliez ?

Sophie : Oui, j'étais... j'ai pris ma retraite 6 mois, 1 an après. J'étais dans les bureaux, dans l'éducation nationale.

Moi : D'accord. Vous paraissez jeune, c'est pour ça que je suis étonnée.

Sophie : Non, non. 15 ans 3 enfants c'était encore à l'époque où on avait... j'ai fait parti des derniers lots qui sont partis à la retraite.

Moi : D'accord.

Sophie : Oui, je sais, je sais, je sais.

Moi : Je ne porte aucun jugement, j'étais juste étonnée, je me suis dit je me trompe sur l'âge...

Sophie : Non, non, ne vous inquiétez pas. C'est vrai que bah, j'ai pu m'occuper de mes enfants, m'occuper... Et puis d'être là pour eux, donc c'est vrai que... Bon, moi j'ai une formation de base de cuisinière, ce qui n'arrangeait pas les choses. J'ai bossé dans la restauration pendant des années.

Moi : D'accord. Donc ça n'a pas forcément aidé...

Sophie : Non, ça n'a pas forcément aidé,, on va dire ça comme ça. Mais bon, c'est vrai que, ben... du coup je fais beaucoup de choses moi-même, je fais beaucoup de légumes, beaucoup de préparation, je suis contre tout ce qui est... j'achète pas beaucoup de préparé... Ce qui a aidé beaucoup aussi, parce que quand on voit ce qu'ils mettent actuellement dedans euh...

Moi : Oui, ça fait la différence de faire la cuisine à la maison.

Sophie : Ouai. Et puis j'apprend à mes filles à faire à manger aussi. Aujourd'hui j'ai le temps. Parce que j'avais pas le temps avant. C'est... ouai comme dit c'est réapprendre à s'approprier la nourriture différemment, réapprendre à apprécier beaucoup plus le goût, parce que bon... vu que vous mangez pas beaucoup, vous assaisonnez différemment, vous... Vous savourez plus, de toute manière vous avez pas le... Ouai.

Moi : Vous prenez plus le temps...

Sophie : ouai. Et puis je me souviendrai toujours... bon mon mari s'est fait opéré au mois d'octobre, au mois de décembre on avait été voir le Dr. V. et puis il nous a dit oh pour Noël vous pouvez manger du foie gras, y a pas de soucis. Donc il a mangé une tranche de foie gras et puis... c'était tout quoi. Mais c'est... on peut quand même se faire plaisir avec ça. Ça passe pas mais après comme dit c'est dans la continuité. Parce que la réduction de l'estomac, l'estomac il se redilate très vite. Après, il faut faire en sorte de pas le redilater. Il faut se tenir aux conseils et aux... comme dit c'est que des conseils qu'ils vous donnent après des aliments à respecter, des choses comme ça, mais faut s'y tenir. Si vous ne vous y tenez pas, vous dérapez. Parce que votre estomac se regonfle et donc vous avez de nouveau... vous pouvez manger plus.

Moi : Et ça reste une attention de... enfin, ce que vous disiez, c'est à vie.

Sophie : Ouai, c'est à vie. Ceux qui ont des problèmes de poids comme ça, c'est à vie. C'est à vie, c'est pour ça que les autres régimes vous tenez pas, parce que vous pouvez pas tenir

un régime à vie. Quand vous avez faim. Parce que les autres régimes, ça vous affame, y a pas d'autre mot. Donc quand vous avez la sensation de faim, vous pouvez pas tenir. Au bout d'un moment, vous craquez forcément. Tous les autres régimes c'était ça. Avec ça, je n'ai pas la sensation de faim donc... Et puis, bon ils avaient dit au bout de 5 ans ça revient, mais... je l'ai pas. Et puis bon, de toute manière j'ai ris l'habitude de manger ces quantités là donc...

Moi : Oui, maintenant vous arrivez à vous limiter...

Sophie : Oui. Comme dit, même en me servant, je vais pas me servir plus que ce que je pourrai manger. Vu que vous connaissez, vous connaissez exactement la quantité que vous pouvez manger. Oui c'est... c'est tous les jours.

Moi : Et c'est pas trop pesant d'y penser...

Sophie : Non, vous y pensez plus. C'est automatique.

Moi : ça devient une habitude.

Sophie : Oui, c'est automatique. Mais je sais qu'à l'époque, même avant, quand on était au régime, on en était même au point où j'avais changé toutes mes assiettes pour prendre des plus petites.

Moi : ça fait partie des techniques.

Sophie : Ouai, nan mais, c'est pour vous dire. Maintenant je prend une assiette normale, je sais la dose qu'on mange quoi. Je sais combien mon mari mange parce que je sais qu'il mange un peu plus que moi mais... je sais combien...

Moi : Oui, vous n'avez plus besoin d'avoir des assiettes petites pour savoir qu'il ne faut pas en mettre beaucoup dedans.

Sophie : Voilà, tout à fait. Parce que... on a pris l'habitude, le corps a pris l'habitude et puis... dans la tête aussi hein. Et comme vous avez... c'est ce que je dis, et c'est ça que... vous avez plus cette sensation de faim où... vous mangez parce qu'il faut que vous mangiez, vous ne mangez pas parce que vous avez faim, besoin de manger. Vous mangez parce que c'est l'heure du repas, parce que c'est à ce moment là qu'il faut manger.

Moi : Oui, ça fait partie des habitudes comme aller dormir et...

Sophie : C'est plus du tout la même... c'est ce que je dis, c'est plus du tout la même approche qu'avant. C'est pour ça ça redevient un plaisir de manger. Avant ça devenait des angoisses. Vous mangiez, vous saviez que vous risquiez de prendre du poids, c'est... ouai. Mais vous mangez quand même.

Moi : Et vous aviez dit que c'était une renaissance après la chirurgie, est-ce qu'il n'y a pas eu une période où c'était plus difficile par rapport aux autres, aux amis, aux rencontres...

Sophie : Non... la seule chose qui m'embêtait après l'opération, quand j'ai perdu du poids c'est le ventre. Parce que quand vous commencez à marcher et à courir et que vous avez la peau du ventre qui va jusque là (montre ses cuisses). Moi c'est la seule chose que je me suis fait opéré après. Mais... ils ont oté 7 kilos de peau.

Moi : Ah oui, quand même.

Sophie : Oui, quand il m'a opéré il a ôté... il a dit je pensais pas autant, il a ôté 7 kilos de peau. Donc euh... ouai.

Moi : Vous étiez soulagée après...

Sophie : Ouai, mais c'était pénible parce que... la peau qui pend comme ça et qui bouge quand vous marchez ça fait mal.

Moi : il devait y avoir des frottements...

Sophie : Ouai c'est... Bon après le reste j'ai dit le bras et les jambes je m'en fou, c'était la chose qui me dérangeait.

Y a la petite dernière qui arrive, c'est l'heure.

Moi : Ah oui, elle rentre de l'école.

(Arrivée de la fille)

Sophie : C'est vrai que c'est la seule chose qui me dérangeait. Parce que c'est vrai qu'on y pense pas mais la peau...

Est-ce que vous avez encore euh...

Moi : Euh non, je pense qu'on a fait le tour, sauf si y a des choses qui vous viennent, qu'on aurait pas abordé.

Sophie : Non...

Moi : Et juste, après la chirurgie vous aviez un suivi avec les chirurgiens, est-ce qu'il y avait un suivi avec les nutritionnistes, les diététiciennes ?

Sophie : Non parce que... on n'a pas demandé. On nous a proposé mais on n'a pas demandé.

Moi : Vous n'en aviez pas ressenti le besoin ?

Sophie : Non. Comme dit on fait les prises de sang avec les compléments alimentaires, avec les choses comme ça... ça va.

Moi : Vous prenez des compléments alimentaires du coup depuis...

Sophie : Ah oui.

Moi : ça dépend des patients en fait, y en a c'est par période, d'autres qui n'en n'ont pas besoin et d'autres qui en prennent tout le temps, c'est pour ça que je pose la question.

Sophie : Non, non les vitamines régulièrement. On fait les prises de sang tous les ans pour voir... en général c'est la B12 et le fer chez moi, je sais. On le sait, c'est comme ça. Bon après on gère quoi. Bon après les vitamines ben... azinc ou...ça fait parti.

Moi : Vous l'avez intégré maintenant...

Sophie : C'est normal. On va dire, ça fait partie de l'alimentation normale.

Moi : Et à par ça, y a pas eu de complications par rapport à la chirurgie ?

Sophie : Par rapport à ça non.

Moi : Par rapport à d'autres choses ?

Sophie : oui, j'ai fait une embolie pulmonaire après qu'il m'ai opéré de là (montre son ventre).

Moi : Ah oui, d'accord. C'est encore autre chose.

Sophie : Ouai.

Moi : D'accord, bon et bien je pense qu'on a fait le tour.

Sophie : Mon mari m'a dit, si jamais vous avez des questions à lui poser, je dois vous donner son mail.

Moi : Oui. Ce sera les mêmes thèmes que ceux qu'on a abordé aujourd'hui.

Sophie : La première année de mariage, il a pris 35 kilos.

Moi : Ah, d'accord. De trop bien manger ou...

Sophie : Bah j'étais cuistot. Mais bon, il a toujours eu... depuis qu'il est petit il a eu des périodes où il a joué au yoyo.

Moi : D'accord. Mais lui aussi c'est depuis longtemps qu'il a des problèmes de poids.

Sophie : Ouai. Ma belle-mère ne doit pas être loin de là où j'étais avant vu qu'elle a récupéré mes habits d'avant.

Moi : Ah d'accord. Donc là aussi, c'est dans la famille.

Sophie : Ce qui n'arrange pas les choses. Mais bon, comme dit à un moment donné, quand il a maigri lui, il arrivait plus à faire... enfin il a recommencé à rebouger, et à un moment il a trop maigri. Il arrivait plus à faire ses activités et... Là il est parti faire le bois. Mais à un moment il se sentais faible donc du coup bah...c'est vrai que lui, quand il fait son bois, il mange un repas de plus par jour. Parce que sinon il tient pas. Sinon il perd de trop.

Moi : D'accord. Pour lui c'est même presque trop efficace.

Sophie : Ouai. Mais ça dépend, parce que quand il va pas faire du bois, il a pas intérêt à prendre... voilà. C'est en fonction des activités qu'on fait. Parce que là il a encore pour 3 heures de bois en rentrant du boulot.

Moi : Ah oui.

Sophie : Oui bah il va rentrer à 8h. Donc euh... forcément quand il fait encore 3h du bois en plus de son travail. Non c'est vrai qu'après on arrive à gérer. Comme dit, si vous faites plus d'activités... quand moi je vais faire à l'aérobic ou n'importe, je vais pas partir avec une bouteille d'eau. Sinon la moitié du cours je pique du nez. Je sais très bien, j'ai toujours du sirop.

Moi : Oui, un peu de sucre

Sophie : Et mes filles font aussi plus de sport. Parce qu'elles se sont rendu compte que c'était nécessaire.

Moi : Oui, de pouvoir manger normalement en faisant du sport plutôt que de se restreindre et...

Sophie : Ouai. Pour pas arriver là où on en était. là où on était arrivé. Autant faire tout de suite la prévention avant de...

Moi : de prendre de bonnes habitudes.

Sophie : Mais bon vu comme dit qu'il y a des gènes... enfin, qu'il y a des antécédents déjà... On parle pas de génétique encore pour l'instant mais...

Moi : On se pose la question

Sophie : Je vous présente mon père, je vous présente ma sœur, je vous présente mon filleul... sur les 3 enfants, j'en ai 2 qui ont des difficultés...Donc c'est vrai que c'est, il faut faire attention quoi. Dans les familles qui ont des problèmes, il faut vraiment faire de la prévention. Par contre, à un moment donné, quand ma fille a arrêté la gym, où elle a pris 8 kilos, et que l'infirmière scolaire, alors que avant elle était à la limite, un moment je devais gueuler avec elle parce que pour qu'elle mange... que l'infirmière scolaire lui a dit t'es obèse alors que sa grande-sœur, qui était dans le même collège, qui avait elle plus de problèmes de poids, l'infirmière lui avait rien dit, et à elle,

elle a osé lui dire... j'ai pété les plombs. J'ai dit c'est pas normal, j'ai dit, vous vous rendez compte de ce que vous dites à des gamines ? J'ai dit vous avez... même mon médecin lui a téléphoné. Il lui a dit, vous ne pouvez pas dire ça à des enfants, à des adolescentes.

Moi : Oui, heureusement que vous, vous aviez le recul nécessaire pour...

Sophie : Ah parce que ça aurait très mal fini avec elle.

Moi : Elle a eu de la chance d'être dans une famille où vous faites attention à ce genre de choses.

Sophie : Et comme dit, j'en connais qui on voulu le faire et qui sont pas près psychologiquement à le faire. Qui ont énormément de problèmes de poids, qui devraient vraiment... mais psychologiquement ça passe pas de passer par la chirurgie.

C'est pour ça, je vous dit, c'est... c'est un cap à passer, d'accepter de se faire aider.

Moi : Oui. Et de savoir que c'est une aide et que ça ne va pas tout régler, aussi.

Sophie : Ah oui, oui, c'est une aide. Pour réussir à restabiliser, ce qu'on arrive plus. Mais que c'est pas la solution miracle. C'est pas une solution miracle, il faut faire des efforts derrière sinon ça ne sert à rien.

Moi : Oui beaucoup de gens considère qu'une fois qu'on a fait la chirurgie c'est fini alors qu'il y a beaucoup de travail derrière.

Sophie : Si vous faites la chirurgie et que vous reprenez vos habitudes euh... Si je pouvais, je pourrai manger du sucré toute la journée mais c'est pas le but. Sinon je repars comme j'étais avant et il en est hors de question. Voilà.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°9 - ANNE (33 MINUTES)

Moi : Donc, vous vous êtes fait opérée en 2010 du bypass

Anne : Voilà, fin janvier 2010

Moi : Et avant ça vous aviez eu un anneau gastrique ?

Anne : Un anneau gastrique que j'avais fait poser en 2005, je l'ai fait retirer en 2009 je crois, euh... dans l'optique de, justement faire le bypass. Parce que j'avais perdu 30 kilos avec l'anneau et je les avais repris. Voilà. Euh... je pense que le corps s'adapte au fait qu'on est restreint, et que nous aussi, inconsciemment on arrive à appréhender les techniques qui vont faire qu'on peut manger ce qu'on veut et que... Bon j'ai, mes habitudes alimentaires ont changé hein. Surtout depuis le bypass, parce que y a plein de choses que je ne supporte plus. Tout ce qui est boissons gazeuses, ça je bois absolument plus. Boire en mangeant, ça aussi c'est plus possible, parce que sinon c'est une sensation très désagréable. Manger trop sucré aussi parce que j'ai le dumping syndrome après, j'ai... C'est la sensation de faire une hypoglycémie alors qu'on a eu un effet de sucre. C'est un peu cette sensation là qu'on a. Comme lorsque qu'on est en hypoglycémie, d'un seul coup on a, on commence à avoir chaud, mais on est très faible et voilà. Donc euh... Non mais pour moi le bypass... bon j'ai pas tout perdu ce que j'aurai souhaité perdre. Parce que je faisais 128, là aujourd'hui j'en fais 92, j'aurai aimé perdre encore 12 kilos de plus. Mais là on va dire c'est plus de ma faute à moi du fait d'avoir... Ben d'avoir eu des grossesses. J'ai eu 2 grossesses en 2012 et 2013. Donc là pas de soucis, je pouvais manger comme je voulais. Enfin, comme je voulais, j'ai pas eu de carences spectaculaires quoi à part le fer comme toute femme enceinte. Mais sinon, rien de, rien d'alarmant. Et ça, ça m'a quand même freiné dans ma perte de poids, quand même. Je pense hein. Bon, le Dr M., enfin à l'époque Dr P. que je, qui me suivait m'avait confirmé qu'effectivement la grossesse avait pu ralentir le processus de perte de poids. Je conseillerai à celles qui veulent pondre... parce que ça faisait 2 ans avant le bypass que j'essayais d'avoir un enfant, je n'y arrivais pas à cause du poids. Et une fois que j'ai perdu du poids, c'est venu très vite. Voilà. Donc une fois que ça vient hein, quand on a attendu pendant 2 ans, on a... voilà. On profite hein, comme dit. Mais non, sinon c'est... je le referai. S'il fallait le refaire, je le referai.

Moi : Et les problèmes de poids ils ont commencé quand ?

Anne : Euh... moi j'ai toujours eu un petit peu d'embonpoint étant petite. Bah j'étais la première d'une fratrie, la première petite fille, donc euh... gros bébé, bonne santé, comme dit. Euh... j'avais mes 2 grands-mères à proximité. Dès que une... enfin dès que j'allais pas chez l'une, j'allais chez l'autre. J'étais trop pourrie gâtée. Mais j'étais avec un peu d'embonpoint jusqu'à l'âge de 17 ans, à 17 ans... Bon je faisais beaucoup de sport. Je faisais du basket donc j'en faisais

beaucoup. Et j'ai arrêté une fois que je suis rentrée au lycée. Parce que... donc le rythme trop soutenu de l'école etc... Euh... j'avais plus le temps d'en faire donc j'ai arrêté mais mon alimentation n'a pas changé. Mais alors j'avais la même alimentation mais avec 7 heures de sport en moins dans la semaine quoi. Donc c'est vrai que j'ai commencé à prendre beaucoup de poids. J'ai aussi été mariée une première fois, donc une expérience très douloureuse parce que c'est... c'était très violent, très...voilà. Donc à ce moment là j'ai perdu 30 kilos, par moi-même. Et une fois que j'avais divorcé je suis revenue chez mes parents et c'est là que j'ai... que j'ai repris tout le poids, et c'est là que j'ai commencé à faire... à faire tout le processus d'opérations gastriques... Anneau gastrique et ensuite bypass.

Moi : Mais parce que... le poids, vous aviez essayé de faire des régimes...

Anne : Oh les régimes, ça fait très longtemps... ça fait depuis mes 17 ans. Et je pense c'est la grosse erreur. La grosse erreur... On devrait bannir ce mot de... Bah ma fille, la grande, elle a... je sais qu'elle a des tendances à prendre du poids, parce qu'elle est très fessue, elle a... voilà. Euh... donc je lui parle pas de régime, jamais. Je lui dis ça c'est bon pour toi, ça c'est moins bon, ça tu peux en manger une fois par semaine, ça tu peux en manger tous les jours. Mais surtout pas régime. Parce que... moi régime je l'entend depuis que j'ai 12-13 ans hein, je pense. Et ça, ça doit quand même jouer pas mal sur euh... sur la suite quoi. Une fois qu'on est indépendante, qu'on peut se faire à manger soi-même, qu'on peut acheter ce qu'on veut, que... je pense que ça joue quand même pas mal.

Moi : Parce que vous aviez eu des frustrations quand vous étiez...

Anne : Ah bah oui. Ben parce que j'allais chez mes grand-mères. Donc euh... lorsque ma mère n'avait pas, ou ne voulait pas... enfin lorsque mes parents voulaient pas me donner ce que je veux, j'allais chez mes grand-mères. Et là-bas je savais que j'avais tout ce que je voulais, donc...

Moi : D'accord. Parce que vos parents faisaient quand même attention à ce que vous mangiez...

Anne : Oui, voilà.

Moi : Et vos grand-mères, en revanche...

Anne : Oui. Et comme c'est elles qui me gardaient le midi, après l'école etc... donc...voilà. Ben, à leur époque, on parlait pas de régime quoi, ça existait pas. On donnait à manger aux enfants, s'ils avaient un peu d'embonpoint c'était pas grave...voilà. L'obésité on n'en parlait pas, ça n'existait pas ce mot-là. Dans les années 60 ou je sais pas... ça existait absolument pas. Donc pour elles, j'étais un peu forte mais bon, c'était pas grave. J'allais grandir. En grandissant on s'affine.

Mais bon, ça marche pas pour tout le monde malheureusement. Voilà.

Moi : D'accord. Et qui est-ce qui vous a parlé... ou comment vous avez connu la chirurgie de l'obésité et l'anneau gastrique ?

Anne : C'est les nutritionnistes.

Moi : Vous êtes allée voir des nutritionnistes ?

Anne : Ben je voyais toujours des nutritionnistes hein. J'ai toujours été suivie. Et c'est une nutritionniste, je pourrais plus vous dire laquelle, qui m'a conseillé d'opter pour ça, pour l'anneau gastrique. A l'époque, comme dit, on parlait déjà du bypass, mais c'était pas très ancré. Donc bon, on avait très peur de ça, du fait de faut ouvrir, faut dévier, faut coudre. Donc à ce moment là j'ai pas fait l'anneau gastrique, euh... le bypass mais j'ai fait l'anneau gastrique. Mais euh... ça avait bien marché au début hein. Effectivement on est restreint de ce qu'on mange etc... Mais ça a moins d'impact que le bypass. Le bypass, on tolère moins les choses qu'avec l'anneau. Comme le gazeux etc, avec l'anneau je pouvais quand même boire, même si ça me faisait mal. Mais je pouvais quand même en boire. Et je vomissais plus avec l'anneau. Avec le bypass, je vomis pas. Voilà. Avec le bypass, c'est très rare les fois où j'ai vomi parce que je me sentais pas bien. Parce que quand on fait une chirurgie gastrique comme ça, il suffit d'une bouchée en trop pour que tout de suite on se sent pas bien, on ait une barre sous la poitrine, que... voilà. Et avec l'anneau donc je me faisais vomir dès que j'avais cette sensation là. Pour faire sortir la dernière bouchée qui était pas passée. Mais avec le bypass non. Ça, même si on essaye... J'y arrivais pas. On m'avait aussi proposé la sleeve. Mais avec la sleeve j'étais un peu plus réticente parce que ... sortir de mon corps 2/3 de mon estomac, psychologiquement c'était pas... voilà. Là on fait le bypass, y a une déviation certes, mais tout est encore là, presque tout. Après l'intestin, je me dit bon, il y a encore des kilomètres, donc c'est pas grave. Mais l'estomac en tout cas, il est de côté quoi, donc on sait jamais... Je sais pas si c'est récupérable hein ?

Moi : En théorie oui, dans la pratique je sais pas si ça a déjà été fait...

Anne : ça a déjà été fait mais je crois, y a qu'un seul chirurgien, un grand chirurgien, je crois il est à Montpellier, je crois... Et euh... qui pratique ça de temps en temps hein. Mais c'est faisable, mais c'est très lourd comme euh... voilà. De refaire ce qui a été...

Moi : Mais après psychologiquement de savoir que c'est possible...

Anne : Oui

Moi : C'est ce qui fait la différence

Anne : Voilà. C'est une petite ouverture qui fait qu'on ne sait jamais si d'ici 20 ans on voit que le bypass finalement c'est pas si bon pour le métabolisme, on aura évolué dans la technique de remettre en état, donc voilà. En fait, je me suis dit ça quoi. Voilà. Alors qu'avec la sleeve, on enlève la... qu'est-ce qu'on va

faire. On peut pas remettre un estomac artificiel, ça n'existe pas je pense.

Moi : Pas que je sache.

Anne : Non, voilà. C'est pour ça que j'ai pas fait la sleeve.

Moi : D'accord. Et vous aviez réussi à changer vos habitudes alimentaires du coup avant le bypass ou ça a vraiment été le déclic le bypass ?

Anne : Euh non. Avant le bypass il a fallu que je perde un peu de poids. Donc déjà là il a fallu que... j'avais perdu je crois 6 kilos ou 8 kilos avant de me faire opérer. Donc il a quand même fallu que je fasse un grand effort de ... voilà. Mais le bypass, ça a facilité. Ça facilité beaucoup. Psychologiquement et physiquement. Physiquement on peut pas ingurgiter ce qu'on veut, parce qu'on est restreint dans les quantités. Mais psychologiquement aussi... Bon on se fait plaisir quand même hein... de temps en temps. Mais psychologiquement ça aide. Parce qu'on a... c'est une grande aide, quand même. Mais après avec le temps qui passe, on s'accoutume du ... de cette particularité qu'on a. Et après on revient au quotidien, donc on remange... Non je remange pas comme avant. Avant j'étais très... je mangeais gras et sucré. Maintenant quand même... Y a des soirs où je peux boire du thé, manger des fruits et un yaourt et ça va pas me peiner plus que ça. Alors que avant mes chirurgies gastriques c'était pas concevable. Surtout le soir, pour moi le soir c'était un repas... C'était le seul repas où on pouvait se poser. Vu que le midi on était pas en famille etc... donc... le soir c'était pas concevable de pas manger.

Moi : Déjà avec l'anneau gastrique vous aviez réussi un peu à modifier...

Anne : Oui. J'avais réussi à modifier, mais après ça s'est de nouveau...

Moi : D'accord, ça n'a duré qu'un temps en fait.

Anne : ça a duré qu'un temps, voilà.

Moi : Les mauvaises habitudes, entre guillemets, ont repris...

Anne : Les mauvaises habitudes et ... le poids on le reprend extrêmement vite. Euh... en moins d'un an moi j'avais tout repris. Bon après, faut, y a l'impact de ce que j'avais vécu, de mon premier mariage, de revenir chez mes parents, d'être dans un cocon familial. Et la nourriture ça rassure pour les personnes qui ont des problèmes de poids. Donc je pense que ça a contribué on va dire à ma reconstruction psychologique. Je pense, voilà.

Moi : De reprendre du poids ?

Anne : Ben de manger. En fait reprendre du poids. De manger, de reprendre du poids. Parce que je me dis ça me met quand même une carapace. Euh... je sais pas.

Moi : Une protection.

Anne : Voilà.

Moi : D'accord.

Anne : Je pense que c'est ça.

Moi : Et qu'est-ce qui vous a poussé à vous dire, là il faut que je fasse quelque chose pour de nouveau perdre du poids ?

Anne : Ben quand j'ai repris les 30 kilos, je suis revenue au poids d'avant anneau. Donc je me dis là maintenant j'ai l'anneau installé mais j'ai le même poids qu'auparavant. Comment je fais maintenant, alors que j'ai réussi à prendre 30 kilos avec l'anneau, comment je fais pour revenir au poids que j'avais réussi à atteindre ? Et donc en consultant, donc avec mon chirurgien Dr P... C'était pas lui qui me suivait, c'était le Dr B., donc dans une clinique qui opérait etc... Et je suis allée au NHC à ce moment là et j'ai commencé à me faire suivre par le Dr. P. Et lui m'a conseillé de retirer l'anneau. Il m'a dit ça peut être un échec effectivement, comme le bypass, comme tout, mais avec le bypass on a des meilleurs retours sur le moyen terme en tout cas. Et il m'avait conseillé de faire ça, donc c'est là qu'on a commencé à engager le processus de retrait de l'anneau etc...

Moi : D'accord. Et pour l'anneau, du coup, qu'est-ce qui vous a poussé déjà à vous faire poser un anneau déjà avant le bypass ?

Anne : Ben c'est le fait de pas réussir à perdre du poids par moi-même. Après on en a marre d'être grosse, on en a marre de pas trouver... Vêtements on va dire, il y a du choix pour se vêtir pour les femmes fortes. On arrive à trouver quand même des magasins spécialisés. Mais en 2005 euh... c'était il y a 12 ans, ben y avait pas tout ça, moi je galérais à chaque fois pour m'habiller, pour plein de choses. Et même on est pas bien dans sa peau et j'avais mal aux genoux. Je vois ma grand-mère elle a 77 ans, elle, elle a mal aux genoux parce qu'elle a 77 ans. Mais moi j'en avais 22 ou 23 donc euh... je me disais qu'est-ce que ça va être à 70 ans ? déjà maintenant je suis comme ça, mal aux genoux etc... Je pense c'est ça qui m'a ... Ouai comme dit, marre d'être grosse, on a envie de rentrer dans le moule un peu hein, comme dit. Je pense c'est ça.

Moi : Et peut-être de ne plus avoir le regard des autres aussi ?

Anne : Aussi. Mais même si... En fait le regard des autres c'est nous on se le crée. Parce que les gens ils s'en foutent de nous. Euh... moi quand je vois une grosse dans la rue je m'en fou d'elle. Mais nous on a cette impression là d'être parce qu'on est grosse. Mais parce qu'on a un complexe. Donc à partir du moment où on est complexé par quelque chose on s' imagine que tout le monde voit ce complexe là. Bon ça se voit de toute façon qu'on est grosse. Mais tout le monde s'en fou. Et nous on se met une pression sur les épaules qui est pas justifiée finalement. Mais comme pour tout complexe. Une femme qui a un gros nez elle va se dire tout le monde regarde mon gros nez alors tout le monde s'en fou. Voilà.

Moi : Oui. Et du coup, le fait d'avoir perdu beaucoup de poids, après l'anneau et après le bypass, qu'est-ce que ça a amené comme changements ? Est-ce que vous avez pu vous réhabituer à votre nouvelle image ? Comment ça s'est passé ?

Anne : Nouvelle image ?

Moi : Ou pas du tout...

Anne : Ben, quand je parle avec mon mari, je lui dis... souvent je lui demande je suis grosse comme elle ? Quand on voit des femmes fortes, je lui dis je suis forte comme elles ? Il me dit mais ça va pas, tu fais la moitié d'elle. Et moi je me rends compte que finalement moi dans mon esprit je suis aussi grosse qu'avant même si je m'achète des habits maintenant taille 46 alors qu'avant je mettais du 52 ou 54. Mais on se rend compte que psychologiquement ça fait pas son chemin de la même manière. Et... bon si je vois que j'ai maigri parce que je vois là, je vois mes joues, je vois que j'ai un peu plus... c'est moins rond. Après ... Mais comme j'ai pas encore fait ma chirurgie réparatrice, tant que j'ai pas passé cette étape là, le travail il est pas fini. Je suis encore dans, on va dire, dans la création du nouveau corps. J'ai pas encore tout perdu, j'essaye encore de perdre mais ça va très lentement. Arrivé, là ça fait depuis 2010, ça veut dire que ça fait 7 ans que j'ai le bypass, maintenant quand je perds du poids c'est lentement. C'est plus aussi rapidement qu'au tout début. Donc là en avril, bah là bientôt, en mai, j'irai revoir le Dr. Euh... le docteur qui me suit pour justement qu'il me fasse ... qu'il me ressort on va dire l'orifice d'entrée de l'estomac. Parce que ce sera à ce moment là qu'il y aura la fin du protocole. Donc je pourrai euh... voilà. Et donc réussir... et j'espère à perdre au moins 7 kilos que je puisse engager tous mes processus de reconstruction. Le ventre, surtout le ventre. Parce que c'est là que ça se voit le plus en fait.

Moi : Parce que là pour l'instant vous préférez attendre de perdre encore...

Anne : oui

Moi : Parce que pour vous, vous n'avez pas atteint l'objectif ?

Anne : J'ai pas atteint l'objectif. Donc j'ai consulté une fois un chirurgien plastique... c'est comme ça qu'on dit je crois. Et lui il m'a dit, le mieux ce serait encore de perdre. Il me dit, parce que si vous faites maintenant l'opération avec encore ce poids en trop, ces 12 kilos en trop, vous ... si vous perdez par la suite vous allez pas avoir le même bénéfice que si vous aviez déjà perdu ce poids là. Voilà. Donc c'est pour ça que ... mais bon après, comme dit, avec le temps qui passe on est pris par le travail, par les enfants, par le mari, par tout ça, fait que on se néglige quand même pas mal. Donc après... Tout... ça prend plus de temps, c'est plus lent. Quand j'ai fait le bypass, j'avais pas d'enfants encore donc je pouvais prendre soin de moi, je pouvais ... après on s'oublie quand même un peu. C'est pas bon. C'est l'erreur quand même de... de se focaliser un petit peu plus sur sa personne et sur ...

Moi : Et justement par rapport à votre mari, comment ça s'est passé le fait de faire une chirurgie, de ...

Anne : Ben lui, il aime les grosses. Déjà, euh... quand je l'ai rencontré je faisais 128 kilos. Donc... lui il m'a tout de suite mis à l'aise. Après lui il avait peur du fait que je maigri, que je devienne Kate Moss. Et j'ai dit mais ça n'arrivera jamais, Kate

Moss. J'ai une structure du corps qui fait que je me suis construite avec du surpoids, donc forcément je pourrais jamais être filiforme comme ça. Et c'est pas arrivé de toute façon donc... Mais là le fait que je veux encore perdre du poids, lui ça le stress. Parce que lui il me trouve très bien comme ça, il voudrait même pas que je fasse de chirurgie réparatrice, mais euh... voilà. Parce que... parce que ça fait partie de moi, il m'a connu comme ça donc... voilà. Mais pour que moi je me sente bien, il faut que je passe par là. Mais ça m'effraie beaucoup aussi. Parce que le fait... quand on devient maman, le fait d'être anesthésié, d'avoir une opération, on a ... on a beaucoup plus peur parce qu'on laisse des enfants. Donc on se dit, y a pas toutes les opérations qui fonctionnent très bien. Même si on est à la pointe de tout, mais quand même. Y a un pourcentage de risque, et on pourrait peut-être entrer dans ce risque là et voilà. Donc ça aussi ça fait que à chaque fois je ... je repousse l'échéance. Même je me dis à chaque fois j'attend que mes filles elles grandissent un petit peu, comme ça au cas où il m'arrive quelque chose au moins elles seront un petit peu autonomes. Elles ont 3 ans et 5 ans donc...

Moi : Ah oui, elles sont encore toutes jeunes.

Anne : Elles sont encore toutes petites. Mais juste pour faire la gastroscopie hein. J'étais dans la salle d'opération, je pleurais. Je disais, ça va durer longtemps l'anesthésie ? Il me dit une demi-heure, vous inquiétez pas ! J'ai dis, vous allez me réveiller, vous êtes sûrs ? Il me dit oui inquiétez pas. On va rien faire de spécial ou de lourd. Mais ça m'a pas rassuré pour autant quoi. Mais bon, on est moins insouciant. Avant que lorsqu'on devient maman.

Moi : Oui, parce qu'on pense plus qu'à soi mais on se dit qu'il y a ...

Anne : oui, voilà. Mon mari il pourra refaire sa vie, mais mes enfants ? C'est ça hein, c'est les enfants.

Moi : Et est-ce que, donc toujours cette chirurgie, est-ce que ça a changé quelque chose dans vos relations avec les autres, avec les amis ou avec la famille au sens plus large ?

Anne : Non, pas dans l'absolu. Bon, moi après j'ai toujours eu un caractère très fort. J'ai toujours eu un caractère très fort, j'ai toujours été ... je vais pas dire grande gueule, mais très sûre de moi même si j'avais beaucoup de poids. Et j'étais toujours très sûre de moi. J'ai... à l'extérieur il fallait pas montrer ses failles. Après j'ai grandi dans un quartier. Donc dans un quartier on montre pas ses failles, on est jeune, si on montre ses failles on se fait bouffer. Donc après ... ça ,non ça n'a rien changé dans l'absolu. Non. C'est resté pareil. Après les gens ils vous perçoivent toujours de la même manière parce qu'il vous ont cotoyé pendant toute cette phase de perte de poids donc pour eux vous avez pas tant changé que ça.

Moi : Oui, d'accord. Et du coup, même par exemple pour aller manger chez des amis, ou à l'extérieur, est-ce que ça a changé des choses ?

Anne : Oui, bah oui. Parce que... je ne mange pas de tout. Ben je bois pas d'alcool du tout parce que aussi, je supporte plus. Bon après, dans les quantités, si on va au restaurant je vais jamais prendre entrée, plat, dessert. Ça sera soit entrée plat, soit plat dessert, et encore je vais sûrement pas y venir à bout. Mais à part ça, sinon, je me suis jamais restreint à aller manger à tel et tel endroit. Buffet à volonté ça j'y vais pas parce que je rentabilise pas, ça c'est sûr. Ça c'est même pas la peine. Mais... non ça a rien changé... A part dans les quantités, sinon non.

Moi : Et à la maison, du coup, c'est vous qui préparez les repas ?

Anne : oui

Moi : Et donc là vous avez changé votre façon de cuisiner depuis tout le processus de chirurgie ?

Anne : Oui, quand même. Je fais attention à faire... si y a féculents c'est plus le midi que le soir, toujours des légumes, toujours ... mais comme je mange pas tant que ça pendant les repas, euh... j'ai tendance à grignoter encore. Dans l'après-midi surtout, matinée non. Le matin, j'ai jamais eu ce problème-là, mais dans l'après-midi j'ai tendance encore à grignoter parce que j'ai faim très vite.

Moi : D'accord. Mais après peut-être que vous ne grignotez pas la même chose que ...

Anne : Non, oui effectivement. Je vais plus aller vers un morceau de pain et un morceau de fromage que vers chips etc... tout ce que je pouvais manger avant.

Moi : Donc ça fait quand même la différence.

Anne : Non mais c'est parce que maintenant j'ai les bonnes bases pour mes filles. On peut dire que je connais tout ce que peut dire un nutritionniste je connais. Voilà, parce que j'ai tout entendu, on a répété et répété, donc j'essaie d'appliquer ça à mes filles sans qu'elles s'en rendent compte et...

Moi : Oui j'allais vous demander, du coup vous essayez de ... de pas les frustrer, de..

Anne : Frustrer non. Bon dire non à des enfants, on va leur dire non parce que sinon ils boufferaient des bonbons tous les jours. Mais bon, la ma deuxième fille elle a pas du tout, je pense pas qu'elle aura de problèmes de poids parce qu'elle est vraiment toute fine, filiforme etc... ça peut venir avec le temps mais je ne pense pas. La plus grande oui, elle je vois qu'elle est plus à tendance ... comme moi à prendre du poids. Donc elle je fais... je fais super attention aussi. A les sortir, à les faire courir. Sans qu'elles s'en rendent compte, surtout sans prononcer le mot régime, restriction, ou... On peut tout goûter, on peut tout manger mais pas n'importe quand et pas n'importe comment. C'est ma grande hantise moi, qu'une de mes filles soit obèse. Ça... j'accepterai pas. Pour moi ce serait un grand échec. Dans ma manière d'avoir éduqué mes enfants.

Moi : Et par rapport au travail, donc vous aviez un travail avant de faire toutes ces chirurgies ou...

Anne : Oui, ben j'avais toujours un travail statique hein. Je suis agent administratif donc euh... Je travaillais avant la

chirurgie et après ça a toujours été le même boulot donc toute la journée assise. Ouai, ça favorise pas l'activité physique, c'est sûr.

Moi : Mais ça n'a pas amené de bouleversements du coup la chirurgie ?

Anne : Non. Non, je pense pas.

Moi : En bien ou en mal...

Anne : Non, je pense pas. J'ai toujours eu du boulot avant. Et même du boulot après. Non, je pense pas que ça ait eu un impact significatif. Après on peut... enfin quand on se présente à un entretien, si on a pas le poste, on va pas mettre ça sur le compte du fait qu'on était grosse ou... Voilà, il y a mieux que soit hein sûrement, c'est pour ça qu'on l'a pas eu. Mais... non, je pense pas. Je pense pas que ça ait joué dans ma carrière professionnelle.

Moi : D'accord. Et sinon, par rapport à l'équipe médicale, chirurgien, les infirmières ou même le médecin traitant ? enfin je sais pas si vous en aviez parlé avec lui, mais comment ça s'est passé ? Est-ce que vous aviez été encadré et comment ?

Anne : Euh... encadré, oui. Au début en tout cas on est très bien encadrés. Après y a pas de... Moi ce qui je regrette c'est qu'il y ai pas, on va dire comme un programme. Un programme de fixe. Où les personnes sont suivies, qu'il y ai des ateliers, qu'il y ait... C'est le genre de choses qui peuvent aider au quotidien. Surtout à rencontrer des gens qui ont fait la même chose que nous. Ça, ça aide pas mal. Moi j'en ai rencontré, mais par le biais de ma mère qui travaillait avec une collègue qui veut faire le bypass et donc je parle avec elle quoi. Mais sinon... ça, ça manque. Et il faut... aussi nous patients, on doit être demandeurs. A chaque fois d'avoir un entretien avec le médecin, avec la nutritionniste, avec le chirurgien. Parce que justement y a pas tout ce programme... tout un programme de précis de fait qui fait que, au moins la première année. La première année oui on sait que au bout de 3 mois du bypass on va voir le chirurgien mais on va dire, le chirurgien c'est de la technique, c'est physiquement, physiologiquement parlant comment est-ce qu'on se sent. Après, tout ce qui est nutritionniste, endocrinologue etc... eux ils peuvent apporter quand même une réponse plus ... qui touche plus le quotidien des personnes. Ça par contre c'est un manque. Après nous on peut aller voir le nutritionniste. Mais le fait que ce soit pas dans ce programme là... Moi quand j'ai fait le bypass, la nutritionniste que j'avais elle connaissait rien au suivi de quelqu'un qui avait fait un bypass. Elle m'a demandé à ce que je lui ramène ce qu'on m'a donné à l'hôpital avec les quantités à manger etc... parce qu'elle elle était pas formée à ce sujet là. Bon je pense maintenant oui, maintenant ils sont tous à jour là-dessus quoi, mais en 2010 non. Elle en tout cas, elle était pas du tout au jus de... de ce qu'il fallait faire. Mais ça serait bien. Un programme comme ça avec des ateliers ... que lorsqu'on se fait opérer, on s'engage à suivre pendant un an des ateliers, des euh... voilà. Je sais pas si c'est facile ou pas à mettre en œuvre mais

Moi : Bon après tout est possible hein, il faut ... il faut voir pour l'organiser mais...

Anne : Je pense que ça aiderait à plus de réussite. Je pense. Parce que les gens ils auraient plus de conseils, ils seraient plus motivés, ils seraient... Il y aurait plus d'implication de la part des personnes et... on serait pas laissé dans son coin avec juste sa feuille du NHC qui dit, vous avez le droit de manger ça, ça, ça... voilà.

Moi : Et puis le fait de rencontrer d'autres personnes aussi qui sont dans le même cas...

Anne : Oui, voilà. Et de partager ses craintes, ou ce qu'on a pu rencontrer comme problèmes. Si le voisin a la même chose, si... voilà. Et puis, quand on parle entre bypassé on se comprend. Quand on dit, on a bloqué on a si, on a vomit... ça choque pas parce que... voilà. Ça serait bien. Ça jouerait sur le psychologique je pense et ça aiderait à continuer la perte de poids plus sereinement.

Moi : D'accord. Donc c'est un peu continuer ce qui est fait avant la chirurgie après. Et pas que ça s'arrête d'un seul coup.

Anne : Voilà. Parce qu'une fois qu'on fait la chirurgie, mis à part ... bon on est sensés se faire suivre encore par le nutritionniste, mais le nutritionniste on le rencontre pas tous les mois. Le nutritionniste, vous allez le voir, il a 50 patients à côté... il se rappelle pas de votre cas spécifiquement... enfin je sais pas. Je sais pas si à l'hôpital avec ce genre de programmes ça serait différent mais moi je pense que ça serait ...

Moi : Oui, au moins diversifier, qu'il n'y ait pas ... enfin qu'une fois ce soit l'atelier, qu'une fois ce soit le nutritionniste...

Anne : Une fois qu'on est opéré, mis à part, comme dit, le rendez-vous avec le chirurgien pour l'aspect technique de comment on se sent dans le corps, on est obligé d'attendre à chaque fois le rendez-vous du chirurgien pour lui poser telle ou telle question... Lui il est pas 100% au courant de ce qu'on peut manger, de quel effet ça fera sur le corps euh... voilà. C'est pas son métier non plus hein de...

Moi : Oui. Ça je pourrais toujours le signaler...

Anne : Oui, pour les futurs. Parce que moi ça fait 7 ans donc... mais pour les prochains, je pense que ça serait une belle chose à ... à faire. Avoir une équipe pluridisciplinaire avec endocrinologue, nutritionniste... et surtout que les bypassés aient un interlocuteur. Moi quand j'avais quelque chose qui passait pas ou quoi, j'avais personne à qui appeler. Ma nutritionniste elle savait pas ce que c'était le bypass donc.. Le chirurgien n'est pas forcément disponible non plus. Même si ils aimeraient bien, mais je peux comprendre que leur métier, malheureusement... voilà.

Moi : Oui. Et vous aviez eu des complications après la chirurgie ?

Anne : Non.

Moi : Des carences ou des ...

Anne : Carences oui. Mais bon, carence en B12 ça j'ai du faire... me faire faire des injections. Parce que à un moment... mais ça c'était 3 ou 4 ans après le bypass. C'était pas tout de suite. Mais sinon, moi j'avais des carences mais c'était jamais rien d'alarmant. Bon, on se sent fatigués hein. On se sent très faible. Et je suis... j'ai plus la même pêche que j'avais avant le bypass, aussi. Aujourd'hui e sens que ... je suis quasi tout le temps fatiguée. Mais on prend l'habitude de cet état là. Donc y a pas de journées où j'ai la pêche on va dire. Alors je sais pas si c'est le bypass ou si c'est parce que je suis maman, ça doit être les deux, mais ... on se sent quand même fatigué.

Moi : D'accord. Et ça, même 7 ans après la chirurgie.

Anne : Oui. Mais bon ça, 7 ans après je pense que c'est le rôle de maman qui fait que je suis fatiguée.

Moi : ça peut expliquer oui...

Anne : Voilà. Et comme j'ai pas... j'ai peut-être pas des réserves en vitamines qui sont très grandes ça peut aussi... ça peut aussi jouer. Mais bon aujourd'hui je prends plus de compléments vitaminiques du tout... Je fais... ponctuellement je vais prendre pendant 3 mois après ma prise de sang pour renouveler un peu le niveau du fer ou ce genre de chose mais c'est jamais...sur le long terme, sur le très long terme.

Moi : D'accord. Oui, donc finalement il n'y a pas eu trop de...

Anne : Non, non, non

Moi : D'impact en tout cas de ce côté-là...

Anne : De ce côté-là non, il n'y a pas eu de non. Il n'y a pas eu de complications.

Moi : D'accord. Bon, je pense qu'on a parlé de pas mal de choses là déjà. Je sais pas s'il y a quelque chose d'autre qui vous vient à l'esprit ? Qu'on aurait pas évoqué ?

Anne : Comme dit hein, c'est surtout le fait de pas avoir de suivi après le bypass... enfin de suivi... suivi si, le chirurgien il est là hein quand même. Mais ça suffit pas, ça suffit pas.

Moi : Parce que lui c'est trop le côté technique.

Anne : C'est physiologiquement comment vous vous sentez, fatiguée, pas fatiguée... oui mais pour la gestion du quotidien, ou pour euh... voilà.

Moi : D'accord. Je voulais juste vous demander une petite chose. Est-ce qu'il y a eu des problèmes de poids dans la famille ?

Anne : J'ai ma sœur mais ma sœur c'est arrivé très tard. C'était pas du tout, c'était après 20 ans. Mais sinon non. Mes parents ils sont filiformes, mon frère il est filiforme, mes tantes sont filiformes. Non, non, y a pas... bon du côté de ma mère les femmes étaient toujours fortes Mais euh...pas...Mais non. Non, non. Dans l'absolu non. Mais j'avais fait des... j'avais vu un endocrinologue qui m'avait fait faire une analyse des gènes je crois pour voir si c'était... si j'avais quelque chose d'héréditaire dans le fait d'être obèse. Et on avait rien trouvé. Donc c'était pas ça. Non, j'opte plus pour le fait que j'ai été gavée depuis toute petite et que j'ai continué par moi-même par la suite.

Moi : oui, le problème c'est que ça a commencé pendant que vous étiez petite et après pour changer les habitudes c'est compliqué.

Anne : voilà. Non mais déjà... ça aurait été bien hein, que ce soit le gènes, au moins j'aurais mis la faute sur autre chose. Mais non, c'est pas ça, c'est pas ça.

Moi : D'accord. Très bien, et bien je ne sais pas s'il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

Anne : Non, non, on a bien fait le tour là.

Moi : Oui, j'ai l'impression qu'on a parlé de pas mal de choses.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°10 - BRIGITTE (50 MINUTES)

Moi : Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous avez eu comme opération ?

Brigitte : J'ai eu un bypass en 2007, en octobre 2007, donc avec Dr. V. Et puis moi j'ai perdu... alors j'étais arrivée à 67 kilos. Donc j'étais partie à 130... je crois le jour de l'opération je faisais plus de 134, et j'étais arrivée à 67 kilos. Alors c'était un peu peu, parce que je fais quand même 1m79, donc c'était un petit peu... voilà. Sinon, ça s'est bien passé, donc voilà j'ai eu mon bébé en janvier, le deuxième et je suis arrivée à 97, mais je suis de nouveau à 82 et demi. Donc j'ai déjà bien remaigri et bah je suis encore en phase de... enfin je fais attention là hein, pour... j'aimerais de nouveau arriver à mes 72-73 kilos.

Moi : D'accord. Et comment vous en êtes arrivée à la chirurgie, qui vous en a parlé...

Brigitte : Bah en fait... bah c'est mon corps en fait hein... voilà je me trouvais le ventre avait un petit peu, c'était détendu... donc j'ai dit allé je vais faire une gastroplastie. Donc c'est ce que j'ai fait. Après j'ai fait des prothèses mammaires parce que la poitrine... j'avais de la poitrine avant mais le fait de maigrir tellement, bah j'avais plus rien du tout. Donc j'ai fait un petit peu de prothèse mais pas... enfin voilà, j'ai pas des énormes seins, j'ai des seins normaux hein, comme j'avais au départ. Et puis par contre c'est tout ce que j'ai fait.

Moi : Donc ça c'est après le bypass.

Brigitte : Voilà. J'ai fait ça il y a ... alors les seins je crois que ça fait 4 ans et le ventre, je crois que je l'ai fait 2 ans après. Donc euh... alors j'avais pas programmé le bébé, je vous le cache pas. Mais voilà, il est venu donc euh... On a dit on va essayer et tout, ça prenait pas, donc je pense que j'avais un problème hormonal suite à justement cette perte de poids importante. Le gynécologue m'a dit, au niveau hormones, vous êtes un peu... Et puis finalement ben voilà je suis tombée enceinte, bah j'ai dit bah temps pis, je le garde, je vais pas... voilà. C'était voulu donc... je me suis dit... Bon après c'est vrai que j'ai perdu, j'ai pris pas mal de poids. J'avais pris 25 kilos. Mais je le sentais pas en fait, j'étais bien, mais j'avais pris 8 kilos dès le départ. J'ai rencontré Mr. V. je me rappelle au mois de Juin, j'étais enceinte au 2ième mois, j'avais déjà pris 7 ou 8 kilos. Et je ne sais pas pourquoi. Sans...

Moi : Sans faire d'excès particuliers..

Brigitte : Ouai, sans manger plus que ça hein... je ... alors je m'inquiétais un peu, je me suis dit, bah dit donc... Et puis après finalement voilà, j'ai bien remaigri. Il me reste ... j'aimerais reperdre encore 10 kilos. Mais je vais y arriver, j'ai bon espoir. Et puis je vais reprendre le boulot donc à mon avis... voilà.

Moi : Oui, le fait de plus rester à la maison...

Brigitte : Ouai, le fait de reprendre un rythme boulot-méto-dodo bah voilà, ça va être... Mais bon ça va aller.

Moi : Et les problèmes de poids, ils ont débuté comment et quand ?

Brigitte : Bah en fait, j'ai l'impression quand j'étais jeune, j'ai tout de suite commencé des régimes Weight Watcher, supe aux choux... en fait j'avais l'impression, bien sûr je maigrissais, mais à chaque fois 5 kilos qui se rajoutait, 10 kilos, 15 kilos. Et après, j'avais rencontré Mme P., je sais pas si vous la voyez, vous connaissez ?

Moi : Non mais j'en ai entendu parler.

Brigitte : Voilà. Euh... parce que moi je travaillais au (?) des médecins. Et donc j'ai connu Mr. C.

Moi : Alors là par contre je vois pas...

Brigitte : Il est à Sainte-Anne.

Moi : D'accord.

Brigitte : Et euh... donc j'avais connu Mr C. , j'avais connu Mme P. et effectivement qui m'a vu un petit peu grossir régulièrement. Et moi je travaillais au (?) des médecins, j'étais cuisinière, donc elle me voyait, elle me disait « mais qu'est-ce qui t'arrive E. » et tout. Je sais pas. J'ai dit mais je maigri. Il m'est arrivé de me nourrir d'un yaourt hein. Un repas un yaourt, ça me faisait pas peur. Une pomme, un yaourt et j'avais mangé. J'avais tellement envie de maigrir que, à un moment tu te dis, bah t'arrête de manger. C'est pas le but hein, mais voilà. Et donc elle m'a convoqué, elle m'a dit de venir la voir. Je suis allée la voir et puis de là elle me dit « on va essayer de faire quelque chose, on va mettre quelque chose en place » et tout. Et je me suis fait opérer du bypass un an après. Elle m'a proposé le bypass, moi j'ai dit oui et puis... et ma phase d'amaigrissement a vraiment... j'ai vraiment bien maigri en fait hein. Je trouve que ça a été... enfin ça a été rapide, ça a été... enfin voilà.

Moi : Et est-ce que entre les régimes il y avait des soucis d'alimentation, est-ce que vous aviez envie de grignoter ou...

Brigitte : Je pense effectivement que... oui je pense qu'effectivement il y avait ce... je sais pas, est-ce que je mangeais, sûrement que je mangeais très mal, je pense hein. Je devais manger très mal.

Moi : Peut-être un peu trop gras ou sucré....

Brigitte : Non, je pense du sucré ouai, mais même pas, mais mal. Parce que je vous dit, il m'arrivait de me nourrir de 3 fois rien. Je buvais beaucoup d'eau et tout mais... enfin j'ai arrêté de fumer. Et ça, ça m'a coûté... ça, ça m'a coûté 15 kilos. Je pense que j'ai du compensé sans m'en rendre compte de ... voilà. Tu goûte à gauche, tu goûte à droite, tu manges un peu là, un peu là, grignotage et puis ça va vite. Et puis une fois que les kilos s'installent tu t'accepte et puis après c'est fini.

Moi : D'accord. Mais est-ce que c'était pendant l'adolescence où vous aviez déjà commencé à...

Brigitte : Ouai j'ai commencé à grossir mais après j'ai eu mon fils et j'avais pris 32 kilos pendant la grossesse.

Moi : Vous avez eu un premier enfant avant le bypass ?

Brigitte : Oui, il y a 13 ans.

Moi : D'accord.

Brigitte : Aujourd'hui il a 13 ans en janvier. Il a eu 13 ans en janvier, donc il y a 13 ans j'avais eu mon fils, mon premier fils. Et là effectivement j'avais pris beaucoup de poids et j'ai pas... j'avais pas remaigri hein. J'avais bien gardé 10-15 kilos de ma grossesse. On se laisse vivre hein, tout va bien, on a un bébé. Et là c'est pour ça que je me suis dit, pour le 2ième, hors de question que je garde mes kilos. Une fois que tu les garde, bah tu vis avec.

Moi : oui, d'accord.

Brigitte : Donc voilà, je me suis prise en main tout de suite et ça a l'air de... et puis j'ai consulté, il m'avait conseillé de consulter Mme R., l'endocrinologue. Donc je suis allée la voir, elle a fait un bilan sanguin, tout va bien. Voilà. Donc là j'ai fait les vitamines là, il y a 15 jours, donc j'attend de la consulter. Mais elle me disait que voilà, à priori c'est un peu normal, il faut laisser un peu de temps au corps hein, quand même, les hormones après un accouchement et tout, et ... voilà. Elle me dit, vous maigrissez, c'est l'essentiel. Il faut pas stagner, donc je descend doucement. Elle me laisse entre 8 et 9 mois pour récupérer mon poids.

Moi : D'accord.

Brigitte : J'ai déjà reperdu... j'étais à 98 avec elle, j'ai déjà reperdu 5 kilos donc... En 3 mois. Donc ça devrait...

Moi : C'est sûr la bonne voie en tout cas.

Brigitte : Voilà.

Moi : Et après l'opération il n'y a pas eu de complications ?

Brigitte : Je touche du bois, non. J'ai été opérée de la vésicule biliaire je crois 2 ans après. Jusqu'à aujourd'hui, je touche du bois, y a pas de ... ça se passe bien.

Moi : Et au moment de la perte de poids, est-ce que ça n'a pas été compliqué de... tous les changements qui ont eu lieu...

Brigitte : Bah non justement, il y a plein de gens effectivement à qui ça fait le sens contraire et moi alors pas du tout. Moi j'ai accepté mon corps au fur et à mesure en fait.

Moi : Oui ?

Brigitte : Ah ouai, je me suis... enfin voilà, je savais ce que je faisais, je savais qu'en aillant l'opération il y avait une perte de poids importante qui suivrait. Donc bah tu prépare psychologiquement et puis... après c'est sûr, t'auras jamais un corps d'une jeune fille de 18 ans. Mais c'est rien que le fait de pouvoir t'habiller, de pouvoir... voilà. Donc moi je me suis acceptée, moi j'ai pas eu besoin de consulter... Y en a qui doivent consulter parce qu'ils s'acceptent pas. Au niveau du

mari, mon mari était super content pour moi, donc moi j'ai pas eu de... enfin voilà.

Moi : Votre mari vous a accompagné aussi pour...

Brigitte : Ah non, mon mari était content pour moi. Je veux dire euh... tu peux remonter sur un vélo, tu peux retourner à la piscine. Il y a plein de choses que tu peux refaire hein. Là je le vois, j'ai ces quelques kilos en trop, bah ça me dérange. Je me dis, ah non tu vas pas rester comme ça, donc voilà, c'est que... Non moi je me suis acceptée, au contraire. C'est un bonheur. J'espère que voilà...

Moi : Et par rapport à votre entourage, la famille au sens plus large ou les amis, il n'y a pas eu de changement, en bien ou en mal ?

Brigitte : Non. Les gens m'ont vu évoluer, ils étaient contents pour moi. Surtout que j'ai personne de costaud dans la famille.

Moi : Oui, j'allais vous le demander. Il n'y a personne qui a des problèmes de poids dans votre famille ?

Brigitte : Non, justement. Donc c'est pour ça qu'on se dit, mais mère elle est épaisse comme ça (montre son auriculaire), mon papa maintenant a grossi mais il a 80 ans, donc il s'est laissé aller un peu à la fin. Mais sinon mes frères sont pas forts, ma sœur... bon ma sœur a un gros problème de thyroïde donc malheureusement elle a pris du poids. Mais elle a toujours fait une taille 38-40 donc y a jamais eu de...voilà. J'ai pas une famille avec des problèmes....

Moi : D'accord. Et du coup pour vous, a priori ce qui a un petit peu aggravé la situation c'est la grossesse où vous avez vraiment pris beaucoup de poids...

Brigitte : Ah oui. Ah bah l'arrêt de la cigarette, ça, ça a été...

Moi : Et vous avez arrêté de fumer du coup avant ou après votre grossesse ? votre première grossesse ?

Brigitte : Alors j'ai arrêté de fumer le jour où j'ai appris que j'étais enceinte.

Moi : D'accord. Donc en fait, en même temps que vous arrêtiez de fumer vous étiez enceinte.

Brigitte : Voilà. Alors là c'était mars et bounty et tout ce qu'il ne faut pas. Mais on compense. Je me suis pas mise au sport mais j'aurai peut-être du. Mais je me suis pas mise au sport, je me suis mise au chocolat, aux cochonneries et... voilà.

Moi : Après, ce n'est pas évident de se mettre à faire du sport du jour au lendemain quand on a pas l'habitude...

Brigitte : Voilà. Tout à fait. Ça c'est... Bah voilà, quand tu vis avec le sport, tu... bah c'est comme la cigarette hein quelque part ; Ah bah à la place de fumer, je vais aller courir, voilà. Mais quand t'as pas l'habitude et que t'as un surpoids c'est pas facile. Même si on te dit, mais c'est ... faut avoir le courage, faut...

Moi : Et du coup vous avez réussi à vous mettre à une activité sportive après l'opération ?

Brigitte : Oui, j'étais en salle chez Evae. Donc... après j'ai arrêté par rapport à mes contraintes de travail, après j'avais mon

fil, fallait que je récupère les devoirs donc j'arrivais plus à trouver de créneau. Et là j'ai bien décidé de m'y remettre. Parce que mamie va garder le petit, donc je vais m'y remettre. Surtout que mon fils, celui de 13 ans, c'est un sportif. Donc voilà. On va s'y remettre, je vais m'y remettre, je vais retourner en salle en fait. Me remettre au vélo, me remettre à la piscine. Après je suis pas une fainéante, je suis pas quelqu'un qui va rester toute la journée sur le canapé, pas du tout. J'ai pas du tout ce tempérament. Ouai, je suis plutôt quelqu'un qui est active. Je suis jamais à la maison, je suis toujours en balade... enfin voilà. Actuellement je fais beaucoup de promenades avec Jules, 2H30 – 3h de marche. Je marche, je marche, je marche, donc voilà.

Moi : Et justement par rapport au travail, comment ça s'est passé ? Surtout qu'il y a une période où l'alimentation est complètement changée juste après l'opération.

Brigitte : Ouai.

Moi : Donc comment ça s'est passé par rapport au travail ?

Brigitte : Bah je mangeais pas. Je mangeais pas vu que, bah pendant 2 mois après l'opération j'ai pas mangé. Ou alors très peu hein. Je mangeais une cuillère de yaourt euh... Mais me dire je mange, c'était pas manger hein. On peut pas, ça fait mal... Alors moi je parle de y a 10 ans. J'ai contacté là des gens... enfin je suis entrée en contact avec des gens qui ont fait un bypass il y a 2 ans. Alors je sais pas si c'est plutôt un sleeve qu'ils ont fait. Donc ils mangent, enfin ils restent une journée à l'hôpital et ils rentrent. Et ils arrivent à manger beaucoup mieux que moi il y a 10 ans. Enfin moi je me rappelle j'étais à table et puis, voilà j'attendais que le temps passe. Parce que je mangeais pas.

Moi : Et ça a duré combien de temps cette période là ?

Brigitte : Ah pendant plus de 2 mois j'ai pas mangé... Je me nourrissais d'une cuillère de yaourt, une goutte d'eau et... voilà.

Moi : Et ensuite petit à petit vous avez réussi de nouveau à...

Brigitte : Voilà. Après, maintenant j'arrive à manger, enfin j'arrive à faire un repas avec tout le monde parce que je vais... bah je vais faire attention. Je vais peut-être pas boire, s'il y a l'apéritif avant bah je vais peut-être pas boire pour pouvoir manger si je sais qu'il y a une entrée, un plat, un dessert il va m'arriver de m'arrêter à l'entrée et le plat je vais peut-être pas pouvoir. Après ça va dépendre de l'entrée, si c'est une salade verte par exemple avec, je sais pas, un petit morceau de poisson, je vais pouvoir manger un petit peu de plat. Mais alors je sais que le dessert je pourrais pas. Donc en fait bah je me gère hein, je... En fonction, si je vois le menu, je regarde un peu, je... voilà. Et s'il y a un apéritif, alors je bois pas du tout d'alcool. J'en ai jamais bu, donc ça m'a jamais... ça m'a jamais dérangé de devoir arrêter l'alcool. Les sodas, j'en ai jamais pris, c'est pas quelque chose que je consommais déjà avant, jamais. Je ne suis pas soda du tout. Si je bois un coca, je pense que ça doit être tous les 3 ans. Je ne suis pas coca, je suis pas soda du tout. Je suis

eau. Eau, café... café oui ça m'arrive, thé, tisane, mais voilà. Je suis pas du tout boisson sucrée, on boit pas ça dans la famille donc... ça c'est déjà un point positif. Parce que les boissons sucrées, c'est ce qu'il y a de pire. C'est à bannir hein. Voilà, donc ouai moi j'en bois pas.

Moi : D'accord, donc c'était déjà ça de fait...

Brigitte : Ouai.

Moi : Justement, quand vous allez chez des amis ou à l'extérieur, c'est pas trop compliqué ?

Brigitte : Non, les gens ils... Bon, maintenant les gens ont pris l'habitude, je bois pas d'alcool, je bois pas de boissons sucrées. Bah je mange ce que je peux et puis voilà. Alors après il peut m'arriver, un repas qui dure... je donne un exemple, une communion, euh... ça commence à midi, souvent ça s'arrête il est 5 heures hein. Donc là je vais pouvoir manger l'entrée, le plat et le dessert. Pourquoi, parce que c'est très long, donc je vais manger doucement, donc mon corps va accepter... là on été invité à un cinquantième anniversaire, j'ai pu manger un petit peu d'apéritif, j'ai mangé un ou deux canapés histoire de. Après j'ai mangé mon entrée parce que c'était du poisson froid, une terrine donc j'ai pu manger. Après je me rappelle on avait de la viande, alors il y avait du gratin, des gnocchis, des frites, j'i pas touché, j'ai juste mangé, je me suis contentée de manger ce qu'il y avait dans l'assiette. Et après en dessert il y avait une espèce de glace, donc j'ai pu manger. Donc finalement, personne s'en est vraiment rendu compte. Même si après il y avait un gâteau d'offert une heure après, là j'ai pas touché parce que je pouvais plus, mais voilà. Donc j'ai pas... voilà.

Moi : Donc ça ne vous empêche pas de continuer de sortir et de...

Brigitte : Ah non, non, non. Après voilà, j'ai des gens en contact avec moi qui vont pouvoir manger une entrée, un plat, un dessert en entier, qui ont été opérés, qui... voilà. Après ça dépend. Moi il m'arrive encore des fois d'avoir mal.

Moi : D'accord, ça bloque encore...

Brigitte : Ah, si je me force... si je force parce que je me dis « qu'est-ce qu'ils vont penser, j'ai rien mangé », alors tu te force un peu. Ben j'ai le signal d'alarme, attention ça fait mal. Et j'arrête net. Voilà. Mais sinon... J'ai pas eu... j'ai eu mal au début, je vous le cache pas, ça fait très mal, l'opération fait très mal, mais... mais aujourd'hui je regrette pas, pas du tout. C'est... c'est une autre vie.

Moi : Oui, ça a apporté quand même beaucoup de changements positifs.

Brigitte : Ah oui. Alors j'ai beaucoup de gens autour de moi qui ont un côté négatifs, qui sont pas contents, ils ont pas eu la perte de poids qu'ils voulaient... Alors je sais pas pourquoi, je sais pas pourquoi un corps oui, un corps non, je sais pas. On vit pas avec les gens donc je sais pas... Mais moi en tout cas

Moi : ça a bien fonctionné

Brigitte : Oui.

Moi : Et est-ce que vous avez changé la façon de manger de cuisiner les aliments...

Brigitte : Oui, après je cache pas que je me prive. Enfin je mange tout, je n'ai pas banni un aliment. Je mange de tout en quantités raisonnables. On a toujours dit que... on te dit toujours que... même l'endocrinologue va te dire il faut te priver de rien parce que la privation c'est ce qu'il y a de pire. Donc voilà, il peut m'arriver... bah je sais pas, il y a Pâques qui arrive, si j'ai envie de manger un petit lapin bah je vais le manger. C'est du chocolat, je vais manger un petit bout, je vais pas manger un kilo de chocolat. Voilà. Mais si j'ai envie d'un bout de chocolat, si j'ai envie d'un chocolat chaud, si j'ai envie de... ça va pas être tous les jours, mais si j'ai envie, je cache pas que... bah je vais le faire. J'ai envie d'une glace, je vais en manger une. Après le soir je vais peut-être me dire mange peut-être qu'une salade verte ou... mais voilà. Si j'ai envie d'un morceau de chocolat je vais le manger. Je vais pas non plus... Mais quantité... si je mange un morceau de chocolat je vais savoir ranger ma tablette de chocolat sans avoir à la finir.

Moi : Sachant que le risque si vous ne le prenez pas c'est de finir la tablette quelques jours plus tard.

Brigitte : Oui voilà. Mais je... Enfin franchement, en 10 ans de bypass, c'est jamais arrivé. Je vais manger un petit bout de chocolat, je vais privilégier le chocolat noir parce que je sais que voilà, c'est mieux pour la santé, c'est moins calorique qu'un chocolat blanc... voilà, mais si je mange un petit carreau de chocolat, mon Dieu, c'est pas... Voilà, je vois ma mère, elle mange un carreau de chocolat elle a pas pris 10 kilos. Donc... ouai je fais attention, enfin je me gère.

Moi : D'accord. Et ça vous avez réussi à l'intégrer....

Brigitte : Ouai. Totalement.

Moi : Et je ne me souviens plus, votre métier... vous êtes cuisinière c'est ça ?

Brigitte : Oui, à H., au self d'H., à l'hôpital d'H. Je suis responsable. Donc je ne cuisine plus, je suis responsable de l'unité du self d'H. mais euh... voilà, je suis en contact avec la nourriture tous les jours, au quotidien.

Moi : Et ça du coup, est-ce que ça a joué un rôle dans...

Brigitte : Non jamais.

Moi : Et même avant...

Brigitte : Ouai c'est sûr on pourrait... tous les jours je pourrais manger 3 desserts. Mais après faut savoir se dire non, à un moment... voilà.

Moi : Et avant l'opération, vous arriviez justement à gérer ou c'était... ça a participé...

Brigitte : Ouai, après je voyais que je maigrissais pas, donc je pense que c'était un... bah je pense que quand on a atteint un poids de 130 kilos, perdre des kilos c'est difficile. Après tu as envie de maigrir rapidement, hein, faut être honnête. Tu te prive, tu te prive et puis après bah la privation, finalement, bah ça reprend vite le dessus... la fringale... Ouai c'est... il m'arrivait de faire Weight Watcher pendant 1 mois, je voyais que je

maigrissais pas... bah t'es vite désespérée et tu te dit bah écoute temps pis. C'est bête, tu devrais pas mais c'est dur. C'est dur de maigrir. Ceux qui ont fait du régime, ils peuvent en parler, ceux qui n'en ont jamais fait... Moi je... j'ai fait tous les régimes possibles et j'ai dépensé des sous... Vous pouvez pas vous imaginer. J'ai fait des instituts à Strasbourg qui m'ont fait des promesses... Bien sûr j'ai maigri, mais je n'ai jamais gardé... voilà. Maigri, tu as maigri, mais tu as jamais... t'as jamais gardé ton poids...

Moi : Il n'y a jamais de stabilisation.

Brigitte : Voilà. Donc là bah j'étais quand même stable depuis... Bah de toute façon avant que je fasse ma gastro... enfin mon abdomoplastie il fallait que je sois stable pendant... il m'aurait pas opérée avant. Donc on a fait 1 an de... de regarder et tout. Donc j'étais stable pendant très longtemps. Là je grossi un peu parce que, bah voilà j'ai eu mon fils. Alors Mr. V. dira, oui la grossesse c'est pas une raison.

Moi : Il est un peu strict

Brigitte : Oui, après il a raison

Moi : Oui

Brigitte : Mais voilà, je me reprend en main tout de suite. Je l'ai vu au mois de janvier, c'était... c'était quand...

Moi : euh... fin janvier

Brigitte : Ouai, je crois que mon fils était... ça faisait même pas 3 semaines. Et quand il m'a dit d'aller voir l'endo... Mme R. bah je crois qu'une semaine après j'étais chez Mme R. Pour justement voir si effectivement il y a pas un soucis, s'il y a pas... et puis voilà, j'ai reperdu 5 kilos, donc je me dis que c'est en bonne voie. En 2 mois, je pense que c'est bien. Faut pas non plus...

Moi : Faut pas que ce soit plus rapide...

Brigitte : Voilà. Je me limite un bon kilo par mois. Pour être sûre qu'il est parti et que il revient plus.

Moi : Oui, c'est le plus dur de stabiliser ensuite.

Brigitte : Parce que la semaine dernière, j'avais un kilos de moins, bah là cette semaine je l'ai de nouveau donc... voilà. J'ai sûrement pas mangé correctement pendant une journée ou très peu parce que le soir j'étais peut-être fatiguée, je suis allée me coucher, à cause du petit hein et... et puis le lendemain matin, oh bah j'avais un kilo en moins. Bah là je l'ai de nouveau donc quelque part c'est pas un kilo qui était... voilà. Donc c'est pour ça. Mon endocrinologue m'a dit, un kilo par mois c'est très bien. Donc je m'allie là-dessus et puis, pour le moment j'arrive à m'y tenir donc... Je fais même plus donc...

Moi : Et par rapport à vos enfants, surtout le plus grand, pour l'alimentation comment ça se passe, est-ce que vous faites attention...

Brigitte : A lui ? bah il est sec. Sportif, sec. Il fait 47 kilos et il fait 1m65 et il a 13 ans, donc il est grand.

Moi : Donc du coup il n'y a pas d'attention particulière...

Brigitte : Voilà. Après j'ai toujours fait attention, il boit pas de sodas, il boit de l'eau. On boit de l'eau. Alors bon, il nous

arrive d'aller au mcdo. Il a 13 ans, il demande maman est-ce que je peux pas une fois aller au mcdo, je peux pas toujours lui dire non, non plus hein. Donc voilà, je dis oui, tu peux aller au mcdo, à la rigueur prendre un coca light, il va se contenter d'un menu et puis ça s'arrête là. On va pas commencer à... on va pas y aller tous les 3 jours hein. Même petit, il lui arrivait d'aller au mcdo, il et suivi par le pédiatre, il y va tous les ans. Il est dans une super courbe, y a pas de... voilà. Je fais attention. J'ai toujours fait attention à ce qu'il mangeait, il mange des gâteau, il mange... il déjeune, je veux dire, à 13 ans on a besoin de ... je vais pas le mettre au régime à 13 ans hein, parce que là on s'en sort plus hein. Mais je lui explique que faut faire attention, maman était forte. Pas se nourrir de n'importe quoi et tout le temps et voilà.

Moi : Et vous lui avez parlé de l'opération ou pas du tout ?

Brigitte : Il l'a vu en fait hein, il avait 3 ans.

Moi : Oui, donc il se rendait compte...

Brigitte : Ouai, il m'a vu... enfin quand il voit les photos des fois il me dit « maman c'est fou quand t'était forte » et tout. Il se rend compte... après il était petit donc... après c'était bien tombé, le fait que je sois hospitalisée, que truc, c'était très bien. Il était petit, tu peux encore dissimuler la chose hein...

Moi : Oui, il ne s'est pas trop rendu compte du manque et du...

Brigitte : Voilà. Si je devais me faire opérer maintenant, je me dis à 13 ans... Donc non, ça s'est très bien passé, y a pas eu de... voilà. Même mes opérations de poitrine et du ventre... ouai il a pas... enfin il s'en est pas rendu compte plus que ça.

Moi : Oui, en plus vous n'êtes pas restée hospitalisée très longtemps...

Brigitte : Non, non, non, les seins une demi-journée, et puis le ventre c'était une journée parce que j'étais bien. Tout s'est bien passé. Donc le lendemain matin, je me suis fait opérer l'après-midi, donc le lendemain matin j'ai pris ma voiture et je suis rentrée avec ma voiture.

Moi : Oui donc ce n'est pas une absence trop prolongée.

Brigitte : Non, j'ai passé une nuit dehors. Je crois il avait même dormi chez mamie, le lendemain matin il avait école. Donc voilà, « salut maman, tu vas bien », « ouai, ouai ». Et puis l'opération s'est très bien passée donc, le chirurgien a fait un très bon travail donc... Non, franchement j'ai eu... bah quand je vois un peu autour de moi ce qu'il peut arriver, je me dis que... voilà. Mais après, voilà. Avant l'opération j'ai fait ce qu'il fallait. Il y a 10 jours de régime un peu strict là, avec des œufs... blanc d'œuf, enfin tout ce qu'ils m'avaient préconisé, je l'ai suivi à la lettre. Après il y a des choses qu'il faut faire pour que ça se passe bien. Moi j'ai toujours fait ce qu'on me demandait, toujours, toujours, toujours. Je suis très rigoureuse dans... J'étais en manque de fer un petit moment donc j'ai eu des injections hein. Et puis, bah là je sais pas, je trouve que ça a l'air d'aller. Enfin, d'après les prises de sang, ça a l'air d'aller, donc... je suis sous tardyféron hein de toute façon, donc...

Moi : Vous en prenez régulièrement ?

Brigitte : tous les jours.

Moi : D'accord. Là en plus avec la grossesse...

Brigitte : Voilà. Je prends du tardyféron tous les jours, je prends de l'azinc tous les jours, je prends des vitamines.

Moi : Et ça depuis l'opération, vous n'avez jamais arrêté de prendre les vitamines ?

Brigitte : Non. Tout ce que Mr V., de toute façon je rencontre Mr V. une fois par an. Je fais mon bilan, je rencontre Mr V., il me refait ma prise de sang, enfin il me refait mon ordonnance, il me donne mes médicaments, je suis ça et puis...

Moi : D'accord. Et avec ça, il n'y a pas de problème.

Brigitte : Jusqu'à aujourd'hui j'ai pas eu de... j'ai pas eu de soucis. Mais même mes grossesses sont parfaites. Malgré le bypass. Après c'est sûr j'ai quand même attendu 10 ans. Il y en a qui sont enceintes 6 mois après un bypass, le truc à ne pas faire. Ouai donc... voilà. J'ai fait les choses... Mr V. il savait, je lui avait dit que j'essayais de faire un bébé hein, donc... Après c'est sûr que j'ai essayé de faire très attention au début de grossesse mais... je vous dis j'avais pris 6 ou 8 kilos, j'ai dit mais c'est pas possible. Et... alors j'ai tout de suite pris dans le ventre, mais alors tout de suite hein, c'était... mais voilà, j'ai pas... J'ai pas mangé toute la journée, j'ai pas... je sais pas. Je sais pas comment ça se fait donc... Bon après, une fois accouchée j'avais déjà reperdu... bah 12 kilos hein. Tout de suite une fois l'accouchement fait. Je suis déjà quasiment à 17 kilos en moins, donc... voilà. J'ai bon espoir de... Ce matin je me suis pesée, je faisais 82,7, donc voilà.

Moi : Ah oui. Vous avez déjà beaucoup perdu depuis...

Brigitte : Oui, oui. Mais j'ai envie de retourner en-dessous des 80 là. Objectif avant l'été. Et puis je veux remettre mes habits hein, de toute façon j'ai mes habits qui m'attendent dans l'armoire. Alors j'arrive, c'est un peu serré, mais je commence à mettre le jean... Donc voilà, je...

Moi : Oui, là vous êtes bien partie pour retourner au poids...

Brigitte : Ouai non mais de toute façon c'est un objectif que j'ai... je veux pas... ah non. Je vais pas commencer à garder 10 kilos de ma grossesse hein. Ah non. Y a pas moyen hein.

Moi : Et c'est sûr que c'est maintenant qu'il faut le faire parce que sinon...

Brigitte : Ah si je les garde, c'est fini. Donc... Alors on m'a dit, il me faut... même la sage-femme, je suis suivie par la sage-femme par rapport au périnée, elle m'a dit il faut attendre 9 mois. Que le côté hormonal se mette en place... voilà. Que votre rythme... que mon corps accepte hein que... il a eu un bébé, que... Donc voilà, je... ouai je fais attention. Mais je banni pas tout non plus hein, je mange des yaourts normaux, je mange... enfin que j'appelle normaux, je mange pas du 0% toute la journée. Je mange des yaourts normaux, si j'ai envie d'un yaourt j'en mange un, si j'ai envie d'une banane j'en mange une, si j'ai envie d'une pomme j'en mange une... voilà.

Moi : Oui, vous n'êtes pas dans la privation complète de tout...

Brigitte : Non, je... l'endocrinologue m'a dit, vous mangez ce que vous avez envie pendant les repas... voilà.

Moi : Faut juste faire attention à ne pas grignoter entre, et à pas...

Brigitte : Voilà. Elle me dit, si vous avez envie d'un mars, bah vous le mangez pas. Elle me dit, c'est des choses qu'on a pas besoin, que le corps n'a pas besoin. Elle me dit y a Pâques qui arrive, c'est sûr il va y avoir sur la table des petits œufs de Pâques, des... bah si vous avez envie vous en mangez un ou deux et vous vous arrêtez là. Vous allez pas finir le bol. Voilà. De toute façon le praliné c'est encore quelque chose qui...

Moi : Qui ne passe pas ?

Brigitte : Hmm. C'est costaud le praliné. Je vous dis, si j'ai envie d'un morceau de chocolat, je vais plutôt manger un carreau de chocolat noir plutôt qu'un œuf au praliné et tout. Parce que c'est gras et je pense que ça me...

Moi : ça vous écoeuré très vite...

Brigitte : ouai, ça me disjoncte très vite le... je sens tout de suite un... Bah j'aurai envie de prendre un spasfon pour que ça m'aide à mieux digérer en fait.

Moi : D'accord.

Brigitte : Donc j'évite.

Moi : Et est-ce qu'il y a des aliments que vous aimiez avant qui ne passent plus maintenant ou l'inverse...

Brigitte : Non.

Moi : De ce point de vue là, ça n'a pas changé...

Brigitte : Je peux tout manger. Alors... c'est marrant parce que... il nous arrive le dimanche de faire des frites. C'est le dimanche hein... Alors le dimanche 7 janvier je vais les supporter et puis le 14, là ça passera pas. Voilà. C'est bizarre

Moi : ça dépend des...

Brigitte : Voilà. Le dimanche là, bah je vais être... je vais manger une petite portion de frites, parce que je vais pas manger une assiette pleine hein, bien-sûr, jamais. Je vais manger un petit peu de frites, et je vais les supporter très bien. Le dimanche d'après, ma mère dit « ah je vais te faire des frites, ça te dit ? », « ouai, tu peux ». Ah bah rien qu'à les voir, bah j'ai pas envie. Voilà. Et ça, j'arrive pas à l'expliquer.

Moi : Oui, parce que c'est pas permanent. Et puis un mois après, vous pourrez en remanger.

Brigitte : Voilà. Donc, c'est bizarre hein, mais... Y a des fois, j'ai une envie de quelque chose, et puis y a des fois je... « ouai bah non, écoute j'ai plus envie. » Après aussi, bon la femme elle a aussi un peu la période hormonale, au niveau des règles et tout. Donc là il m'arrive d'avoir des fois des petites fringales. Avant mes règles. Où là j'aurai plus envie de... de chocolat, de... Enfin bon, malheureusement le gynécologue il dit bah c'est la femme. La femme souvent, elle a plus envie aux périodes de règles de... Et puis ça passe très vite hein, mais... voilà. Ou quand t'es fatiguée, t'as parfois plus envie de...voilà. Donc là

bah j'ai fait très attention pendant les début de... quand je dormais pas la nuit. Donc surtout pas manger en te levant la nuit. Voilà, j'ai pas fait. Tout ça j'ai pas fait. Même si j'aurai pu, et ça t'aurais donné un peu de... mais j'ai pas fait.

Moi : Oui, vous avez réussi à vous...

Brigitte : Non, non, non. Je me suis dis, si tout commence à manger la nuit, mais c'est mort hein.

Moi : C'est vrai que c'est le pire ça, la nuit...

Brigitte : Ah bah oui hein, tu manges et tu dors, alors vraiment c'est le truc à pas faire. Ça c'est des choses que vraiment j'ai jamais fait.

Moi : De vous lever avec la faim en plein milieu de la nuit...

Brigitte : Jamais. Ça c'est quelque chose qui me... de toute façon je me l'interdirai hein. Je boirai un verre d'eau et puis, tu retournes au lit et tu te dépêches hein, parce que... Non, non, il faut...

Moi : Oui, donc c'est pour ça que vous avez réussi là à ne pas

Brigitte : Bah je pense ouai. Je pense qu'après faut avoir aussi envie hein, faut..Il faut se donner les moyens aussi un peu de...l'opération c'est sûr ça aide hein, le fait d'avoir un estomac après qui...

Moi : oui, qui ne peut plus rien contenir...

Brigitte : voilà. Mais...non. Non, pour moi c'est une réussite. A ce jour, je suis très contente.

Moi : Temps mieux.

Brigitte : Ouai.

Moi : Et du coup avec l'équipe médicale, ça s'était bien passé au moment de l'opération et après ?

Brigitte : Oui, ils étaient gentils. Ça fait mal, très mal. Enfin moi j'ai souffert hein. Après je sais pas maintenant hein, je... mais... c'est costaud hein.

Moi : Ce n'est pas anodin comme opération.

Brigitte : Non. Mais... si je devais comparer à un accouchement à la douleur du bypass, et bah je dirai presque que le bypass a dépassé l'accouchement.

Moi : Ah oui, à ce point là.

Brigitte : Oui. Ah les douleurs... tout de suite après l'opération hein je dis, pas une semaine après, mais tout de suite... ah c'est... ah je m'en rappellerai toujours, dans le couloir et je faisais les cent pas pour essayer que la douleur passe... voilà. Je trouve en fait que les douleurs elles sont longues. L'accouchement c'est instantané, ça fait mal, voilà, mais... le bypass...

Moi : Et puis il n'y a pas la délivrance...

Brigitte : oui, voilà. Tu as mal, t'as mal, t'as mal, t'as mal... Tu prends des médicaments mais t'as mal. Après j'avais des médicaments pour calmer la douleur, mais... voilà. On te dit ... enfin de gérer ta douleur, donc je laissais quand même arriver la douleur à un stade où... voilà. Je prenais pas... dès que tu as un tout petit peu mal, hop je prenais un médicament. Ah non, ça

tu t'en sors plus, enfin là 6 mois après t'es encore sous efferalgan et... Donc j'attendais quand même que la douleur... enfin qu'elle soit douloureuse pour prendre un... un médicament pour calmer. Voilà, c'est comme ça que je... je prenais pas des efferalgan parce qu'il fallait, ah il est 5 heures faut prendre un efferalgan. Non, si t'as pas mal, t'en prends pas. Les opérations c'est pareil, je veux dire, on te dit toutes les 4 heures tu peux prendre un efferalgan, y en a c'était d'office. Ah non, non, non, moi je prenais quand j'avais une douleur. Si j'ai pas mal... Mais bon, je me rappelle, on était venu me voir après l'opération, l'infirmière, la douleur de 0 à 10, je m'en rappelle, c'était 10. Mais bon, si c'était à refaire, je le referai. Donc voilà, c'est que... c'était tout de même supportable. Après je pense que maintenant avec l'évolution, y a 10 ans... J'imagine que maintenant...

Moi : Oui, et puis après comme vous dites, ça dépend aussi des personnes...

Brigitte : Oui, voilà.

Moi : C'est pas une science exacte...

Brigitte : Non, non. Après je... bah quand ma maman était hospitalisée au Diaconat, ils avaient opéré pas mal de gens d'une sleeve, Mme P. en l'occurrence, parce que je l'avais rencontré... quand ma maman était hospitalisée, vu qu'elle a été hospitalisée presque 2 mois. Donc j'ai rencontré Me P., je sais pas si vous connaissez ? Mr C ?

Moi : Non, je ne connais pas très bien tous les chirurgiens de Strasbourg...

Brigitte : En fait, c'est tous les associés de Mme P.. Mr V. connaît très bien. Et... donc je les ai tous rencontrés donc... des gens qui opéraient hein. Donc tu voyais que la femme du bypass ou du sleeve, bah elle venait d'être opérée, le lendemain matin elle était debout et elle rentrait chez elle.

Moi : Oui, c'est presque de l'ambulatoire.

Brigitte : Voilà. Moi je m'en rappelle, j'étais quand même restée presque 3 jours. Bah déjà le premier jour, t'es dans le coltar. Et puis moi j'étais quand même plus de 3h30 sur la table d'opération. Maintenant c'est une demi-heure hein je crois.

Moi : Oui, je crois qu'ils sont quand même assez rapides maintenant.

Brigitte : Maintenant, c'est une demi-heure, trois quarts d'heure et c'est fini. Moi c'était 3h30 - 4h. Je me rappelle j'avais été opérée le matin à 7h, et j'étais retournée dans ma chambre il était 16h30. Ça je m'en rappellerai toujours, parce que j'avais ma maman qui m'attendait. Voilà. Y a quand même une importance... mais bon, c'est pas grave ça. C'est passé. Y a 10 ans... voilà.

Moi : Et ensuite, dans les suites de l'opération, vous avez continué à voir le Dr. V. tous les ans...

Brigitte : tous les ans. Mr V. me disait qu'actuellement y en a qui ne viennent même plus. Mais moi, tous les ans. Même si voilà, une année t'as pris 2 kilos, bah t'as pris 2 kilos... voilà. On s'assume hein... Enfin en règle générale il était toujours

content de mes... enfin de mes résultats, il était pas... Parce que bon, pour 1m79, le poids idéal c'est 72-74 kilos hein, il disait, donc... c'était toujours à peu près la tranche... c'est toujours à peu près dans ces zones là que je me trouvais, sauf là ou malheureusement...

Moi : Mais vous êtes bien partie pour y retourner.

Brigitte : Voilà. Mais j'ai bon espoir... bah il veut me revoir je crois au mois de Juin il m'a dit et... Bah je pense pour voir si j'ai ...

Moi : Si vous êtes bien sur la bonne voie.

Brigitte : Après je sais même pas si demain je reprends du poids et que je le garde, s'il y a des recours, je sais même pas en fait.

Moi : Là c'est vrai que...

Brigitte : Je sais pas. Je suis... enfin je me suis jamais vraiment posé la question hein, parce que voilà. Mais je me disais en fait, est-ce qu'ils réopèrent, est-ce que...

Moi : Pas à ma connaissance. Après, je ne sais pas tout ce qu'il se fait, toutes les nouveautés qu'il y a actuellement.

Brigitte : Parce que j'avais rencontré une dame qui s'était fait opéré pour la deuxième fois du bypass. Donc il lui avait fait un bypass, elle avait repris pas mal de poids et il l'avait réopérée donc...

Moi : Alors, je sais qu'en ce moment ils font une étude pour voir si effectivement par gastroscopie on ressert l'estomac, de ce que j'ai compris, pour aider effectivement ceux qui ont déjà été opérés mais qui ont repris du poids, voir si en resserrant de nouveau l'estomac, ça peut pas les aider à de nouveau perdre du poids. Je ne suis pas au courant de toute l'étude mais j'ai cru comprendre...

Brigitte : D'accord. Et ils regardent avec une gastroscopie en fait.

Moi : A priori ils le font par gastroscopie. Après la technique je ne la connais pas, et je ne sais pas ce que ça donne parce que c'est en cours d'étude.

Brigitte : Parce que moi j'avais une voisine, quand j'habitais Schiltigheim, qui avait fait le bypass 2 ans avant moi, et elle avait tout repris. Ah moi j'avais mal au ventre hein, je me suis dis mais j'ai pas subi ça pour au bout de 3 ans tout reprendre. Je me suis dis, c'est pas possible. Et c'est pour ça que j'avais très peur pendant ma grossesse. Quand je grossissais je me disais mais c'est pas possible, je vais pas tout garder. Et je me rappelle le premier geste quand j'avais sorti mon fils, j'ai touché mon ventre. Ah je vous assure hein, c'était vraiment le... Je touchais mon ventre mais il était déjà... il avait déjà... Donc j'ai dis « oh quel bonheur ». Et je me rappelle, premier truc, tu rentres à la maison, balance. Tu vois je... voilà. Ça par contre c'est quelque chose que je... ça c'est une habitude que j'ai jamais perdu.

Moi : De continuer à contrôler votre poids...

Brigitte : Oui. On te dit de te peser de temps en temps, je peux pas. Je peux pas.

Moi : Donc vous le faites vraiment très régulièrement ?

Brigitte : Ah oui. Ça c'est quelque chose... Alors pendant un moment non, parce que quand je voyais que je stabilisais mes habits... parce que c'est les habits hein qui te donnent la sonnette d'alarme hein, de tout façon. Mais... mais je vois que là je maigris, donc je vais sur la balance tous les 2-3 jours. Donc ça va. Mais j'y vais quand même tous les 2-3 jours. Je vais pas attendre une semaine.

Moi : ça reste quand même présent du coup pour vous le poids et...

Brigitte : Ah oui. Bah je pense que quand tu as été forte, on a beau te dire que c'est une nouvelle vie, oui, ok, mais...voilà. T'as été forte une fois, tu te dis, il faut surtout pas que ça revienne.

Moi : Oui, il a toujours une angoisse qui reste.

Brigitte : Ah t'as toujours un peu une... oui. Surtout quand tu vois autour de toi... je veux dire des fois je vais en consultation au Dr. V., des femmes qui me disent « j'ai repris 20 kilos, j'ai repris... ». Ah non, mais c'est pas possible hein. Enfin moi...Après je sais pas qu'est-ce qu'elles font de mal ou de bien, ou est-ce que... je sais pas, mais... tu te dis, non pas ça, tout mais pas ça. Voilà, donc là j'ai dis, faut que je vois tout de suite Dr. V. qu'il fasse quelque chose, je sais pas quoi mais qu'il me fasse quelque chose, qu'il me coupe, qu'il remette mais je sais pas... Ah non, c'est...

Moi : Bon, en tout cas à priori il n'y aura pas besoin.

Brigitte : Non. Ah je vais tout faire pour que non. Ah non, non.

Moi : Après vous aussi vous avez gardé les bonnes habitudes que vous aviez prises... Parce que ça c'est compliqué aussi de changer complètement son mode de vie et... Pour certains patients c'est aussi ça le problème, c'est qu'ils retombent dans leurs travers malgré la chirurgie et ils peuvent reprendre du poids du coup.

Brigitte : Mais bon, je pensais pas qu'avec un bypass on arriverait à reprendre... moi je pensais pas. Parce que je me dis,

à un moment t'as quand même mal...Je sais pas, je me dis...

Moi il m'arrive d'être à table et de vouloir boire, bah je repose mon verre. Parce que ça me fait mal. Bon bah je repose le verre et je me dis, bah tu attends. Seulement une heure après t'arrive à reboire. Ou alors il m'arrive, je sais pas, il fait très chaud dehors, t'es dans la voiture, tu prends ta bouteille d'eau, tu bois, tu bois, tu bois... il fait chaud hein donc tu bois et puis d'un seul coup, oh... oui, oui, et puis tu reposes la bouteille tu dis merde, des fois tu oublies.

Moi : Oui, parce que même l'eau, si c'est pris trop vite...

Brigitte : Ah Oui. Un épochè qui se rempli de flotte, moi j'ai mal encore.

Moi : Oui. Mais c'est parce que vous avez respecté aussi cette limite.

Brigitte : Oui je pense. Oui je pense... parce que je disais... bah j'ai des femmes de bypass elles me disent, bah je peux remanger 2 pizzas. Ah ouai, mais vous avez pas mal ? Elle me dit bah non. Ah bon. Je me dis mais comment... Alors je sais pas, je...

Moi : Parce qu'après l'estomac il peut toujours se redistendre mais...

Brigitte : Oui, mais je pense qu'il peut plus se re... enfin... enfin je sais pas. Enfin moi je vais faire de sorte qu'il ne se redistende pas... ça c'est sûr.

Moi : Comme vous vous arrêtez à chaque fois, il n'y a pas de raison...

Brigitte : Non, et puis je me... quand j'ai mal, bah tu reviens vite à la réalité, parce que ça fait mal. Donc tu te dis vite, ah mais non, là il faut arrêter. Donc voilà.

Moi : Je crois qu'on a fait le tour. Je sais pas si vous avez d'autres choses qui vous viennent...

Brigitte : Bah non, je vous ai tout dit.

Moi : D'accord. Dans l'ensemble en tout cas c'était positif pour vous ?

Brigitte : Ah oui, oui.

Moi : Bon, et bien, merci beaucoup.

BIBLIOGRAPHIE

1. Vigarello G. Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité. Points. 2013. 362 p. (Points histoire).
2. Conrad P. Medicalisation and social control. *Annu Rev Sociol.* 1992;18:209-32.
3. Poulain J-P. Sociologie de l'obésité. Presses Universitaires de France (puf); 2009. 368 p. (Sciences sociales et sociétés).
4. Kopelman P. Obesity as a medical problem. *Nature.* 2000;4004:635-43.
5. WHO. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic (Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva: World Health Organisation; 1992.
6. OMS. OMS | Obésité et surpoids [Internet]. WHO. 2019 [cité 19 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. ObEpi. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. INSERM/KANTAR HEALTH/ROCHE; 2012.
8. Drulhe M. Santé et société. Le façonnement sociétal de la santé. Paris: Presses Universitaires de France (puf); 1996.
9. Leclerc A, Fassin D, Grandjan H, Kaminski M, Lang T. Les inégalités sociales de santé. Paris: INSERM - La Découverte; 2000.
10. Romon M, Duhamel A, Collinet N, Weill J. Influence of social class on time trends in BMI distribution in 5-years-old French children from 1989 to 1999. *Int J Obes.* 2005;29:54-9.
11. Poulain J-P. Manger aujourd'hui. Toulouse: Privat; 2001.
12. Wilkinson R, Marmot M. Les déterminants sociaux de la santé: les faits. Genève: OMS; 2004.
13. Renaud M. De l'épidémiologie sociale à la sociologie de la prévention : quinze ans de recherches sur l'étiologie sociale de la maladie. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique.* 1987;35(1).
14. Marmot MG, Wilkinson RG. Social Determinants of Health. New York: Oxford University Press; 1999.
15. HAS. Surpoids et obésité de l'adulte: prise en charge médicale de premier recours. HAS; 2011.
16. Bouillot J-L. La chirurgie de l'obésité dans le monde. In: Médecine et chirurgie de l'obésité. Lavoisier; 2011. (Traités).
17. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Assoc.* 2004;292:1724-37.
18. Maggart M, Shugarman L, Maglione M, Sugerman H, Livingston E, Nguyen N, et al. Meta-analysis: surgical treatment of obesity. *Ann Intern Med.* 2005;142:547-59.
19. Bult M, van Dalen T, Muller A. Surgical treatment of obesity. *Eur J Endocrinol.* 2008;158:135-45.

20. Groven K, Engelsrud G, Raheim M. Living with bodily changes after weight loss surgery- women's experiences of food and « dumping ». *Phenomenol Pract.* 2012;6(1).
21. Biorserud C, Olbers T, Fagevik Olsen M. Patient's experience of surplus skin after laparoscopic gastric bypass. *Obes Surg.* 2011;21:273-7.
22. Heddens C. Body contouring after massive weight loss. *Plast Surg Nurs.* 2004;24:107-15.
23. Song A, Rubin J, Thomas V, Dudas J, Marra K, Fernstrom M. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. *Obesity.* 2006;14:1626-36.
24. Ogden J, Clementi C, Aylwin S, Patel A. Exploring the impact of obesity surgery on patient's health status: a quantitative and qualitative study. *Obes Surg.* 2005;15:266-72.
25. Ogden J, Clementi C, Aylwin S. The impact of obesity surgery and the paradox of control: a qualitative study. *Psychol Health.* 2006;21:273-93.
26. Groven K, Raheim M, Engelsrud G. « My quality of life is worse compared to my earlier life »: living with chronic problems after weight loss surgery. *Int J Qual Stud Health Well-Being.* 2010;5(4).
27. Libeton M, Dixon JB, Laurie C, O'Brien PE. Patient motivation for bariatric surgery: characteristics and impact on outcomes. *Obes Surg.* mars 2004;14(3):392-8.
28. Munoz DJ, Lal M, Chen EY, Mansour M, Fischer S, Roehrig M, et al. Why patients seek bariatric surgery: a qualitative and quantitative analysis of patient motivation. *Obes Surg.* nov 2007;17(11):1487-91.
29. Karmali S, Kadikoy H, Brandt ML, Sherman V. What is my goal? Expected weight loss and comorbidity outcomes among bariatric surgery patients. *Obes Surg.* mai 2011;21(5):595-603.
30. Peacock JC, Perry L, Morien K. Bariatric patients' reported motivations for surgery and their relationship to weight status and health. *Surg Obes Relat Dis Off J Am Soc Bariatr Surg.* 2018;14(1):39-45.
31. Roberson DW, Neil JA, Pories ML, Rose MA. Tipping point: factors influencing a patient's decision to proceed with bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 1 juin 2016;12(5):1086-90.
32. Aelfers SCW, Schijns W, Ploeger N, Janssen IMC, Berends FJ, Aarts EO. Patients' Preoperative Estimate of Target Weight and Actual Outcome after Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2017;27(7):1729-34.
33. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. *Rev Médicale Suisse* [Internet]. 2014 [cité 10 juin 2017]; Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2497/24011>
34. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* [Internet]. 2008 [cité 10 juin 2017]; Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf
35. Kaufmann J-C. *L'entretien compréhensif.* Paris: Armand Colin; 2007.
36. Pearl RL, Wadden TA, Walton K, Allison KC, Tronieri JS, Williams NN. Health and appearance: Factors motivating the decision to seek bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis Off J Am Soc Bariatr Surg.* avr 2019;15(4):636-42.

37. Trainer S, Benjamin T. Elective surgery to save my life: rethinking the « choice » in bariatric surgery. *J Adv Nurs.* avr 2017;73(4):894-904.
38. Goffman E. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps.* Paris: Les Éditions de Minuit; 1975.
39. Amadiou J-F. *La Société du paraître. Les beaux, Les jeunes... et les autres.* Odile Jacob. Paris; 2016.
40. Amadiou J-F. *Le poids des apparences. Beaté, amour et gloire.* Paris: Odile Jacob; 2002.

Université

de Strasbourg

Faculté
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :****- à votre mémoire de D.E.S.****- à votre dossier de demande de soutenance de thèse**Nom : BUSSONPrénom : FRANCE

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A Strasbourg, le 30/10/2019

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUMÉ

L'obésité représente un véritable enjeu de santé publique en France. En 2012, plus de la moitié des hommes et 40% des femmes étaient en surpoids. La chirurgie bariatrique fait partie des alternatives thérapeutiques, et de plus en plus de patients y ont recours. C'est un traitement complexe qui entraîne des changements drastiques dans la vie des patients opérés.

Face à ce bilan et à ces enjeux, j'ai orienté ma problématique sur la diversité des raisons qui font qu'une personne fait le choix de cette chirurgie.

Pour répondre à cette question j'ai choisi une méthodologie qualitative, et j'ai effectué des entretiens semi-dirigés avec dix patients opérés depuis plusieurs années. Les patients avaient été recrutés au NHC de Strasbourg.

La santé physique et l'apparence venaient au premier plan de leur motivation. Ils voulaient traiter les comorbidités liées à l'obésité, augmenter leur espérance de vie, mais également changer leur image du corps. Pour certains, la chirurgie était vue comme un dernier recours après avoir essayé en vain de nombreuses autres méthodes pour perdre du poids.

Cette étude aura fait ressortir également la nécessité de préparer les patients bien en amont de la chirurgie pour une meilleure qualité de vie après. Et connaître leurs motivations et leurs attentes paraît essentiel pour cela, car elles peuvent avoir des répercussions sur les réponses apportées par la chirurgie

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : Obésité, Chirurgie bariatrique, Perte de poids, Motivations

Président : Pr Jean-Christophe WEBER

Assesseurs : Pr Christian BONAH

Pr Serge ROHR

Pr Alain PRADIGNAC

Dr Catherine JUNG

Adresse de l'auteur :

42, rue du Faubourg de Saverne

67000 Strasbourg