



**LIVRET DE PRISE EN CHARGE
PSYCHO-BARIATRIQUE**

A L'ATTENTION DE

.....

L'OLIVIER

CABINET DE CONSEIL
PSYCHOLOGIE BARIATRIQUE
PSYCHO-NUTRITION

M. Senoussi
Psychologue D.E.

CENTRE DE SOINS DES COSMONAUTES
1A RUE MANET
93150 LE BLANC MESNIL

06.49.80.71.84 - senoussi.reda@gmail.com



SOMMAIRE

PRESENTATION DU CABINET.....	P 1
INTRODUCTION.....	P 2
LES BUTS & DIFFERENTES TECHNIQUES D'INTERVENTION.....	P 5
CONNAISSANCES UTILES EN PSYCHO- NUTRITION.....	P 7
L'INDEX GLYCEMIQUE & LES DIFFERENTS SUCRES.....	P 9
L'INSULINE ET SA DOUBLE FONCTION.....	P 11
LE GRIGNOTAGE ET SES CONSEQUENCES.....	P 12
LES DEUX CERVEUX.....	P 14
LE CERVEAU EMOTIONNEL, REJET PSYCHO- COGNITIF.....	P 15
CHARTRE D'ENGAGEMENT PSYCHOLOGIQUE.....	P 16
VOTRE PLANNING DE RENDEZ VOUS.....	P 17
“POUR APPROFONDIR” & NOTES PERSONNELLES.....	P 18



PRESENTATION DU CABINET

L'Olivier est un cabinet de conseil composé d'une équipe de professionnels qui vous accompagneront tout le long de votre parcours bariatrique.

La préparation pré-opératoire

- **La compréhension globale de votre projet**
- **Les conséquences psychologiques d'une intervention bariatrique**
- **Les connaissances en psycho-nutrition pour vous projeter dans votre futur**
- **La rédaction de votre profil bariatrique transmis à votre chirurgien**

Le suivi post-Opératoire

- **Le suivi mensuel de votre perte de poids**
- **L'évolution de la perception de votre image**
- **L'évolution de vos relations avec les autres**
- **Votre rééquilibrage alimentaire**

Une hotline Bariatrique disponible 7/7 permettant un lien de communication et d'accompagnement constant entre vous et l'équipe pluridisciplinaire

L'OLIVIER

Une équipe à votre écoute



Jean Michel Idhem

Sociologue D.E.
Sociologue de la santé

Spécialisé en Socio-Nutrition



Senoussi Réda

Psychologue D.E.
Psychologue bariatrique
Psycho-Nutritionniste



Clémentine Guinand

Psychologue D.E.
Psychologue clinicienne

Spécialisée en
trouble de l'alimentation



POURQUOI UN PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE EN BARIATRIQUE ?

**Le Cabinet l'olivier est spécialisé en psychologie bariatrique et Psycho-nutrition :
Les éléments que nous allons aborder ensemble sont les suivants :**

Préparation post-opératoire :

- Vos *informations personnelles* (travail, nombres d'enfants, situation maritale.)
- Votre *motivation* qui a décidé le choix d'une chirurgie bariatrique
- *L'histoire de votre poids* : plus nous sommes conscients de votre prise de poids plus nous serons efficaces pendant votre période de perte
- *L'image de soi* : Sujet souvent sensible, il est important d'assumer son image en surpoids (sans pour autant l'« aimer ») pour accepter votre image en poids de forme.
- *La tolérance à la frustration* : suite à l'opération, votre alimentation va changer complètement. Nous serons là en collaboration avec votre diététicien(ne) pour vous accompagner dans votre période de perte de poids (moyenne de perte, aliment qui ne « passe plus, période de plateau...)

Le dernier entretien se concentre sur votre personnalité (le tableau clinique). On l'appelle l'évaluation psychopathologique et permet l'autorisation du psychologue pour l'intervention. Il y a 5 thématiques principales :

- Votre *état psychologique* général
- Les *addictions* (tabac, Alcool...) qui peuvent exister dans votre vie.
- La *labilité émotionnelle* : votre capacité à gérer vos humeurs et vos émotions
- La *résilience* : Votre capacité à vous arriver a vous « relever » après un choc émotionnel
- La *projection dans le futur* : Comment imaginez vous votre vie après la perte de poids.

Suivi post opératoire :

Ce suivi vous permet d'être accompagné pendant votre perte de poids et préparer votre futur en terme d'alimentation, gestion des émotions, changement d'image...

Voici les thèmes qui seront abordés :

- Votre état général : Récap général sur votre état psychologique et physique
- Votre poids : Niveau de perte hebdomadaire, période de plateau
- Votre nutrition : Evolution de vos anciennes habitudes alimentaire
- Votre gestion émotionnelle : Analyse des émotions et de leur transformation postopératoire
- Vos relations avec les autres : la perte de poids implique un changement d'image : comment vous le vivez au jour le jour ? avec vos amis, votre famille, vos collègues.

Le suivi postopératoire est à vie. Cela dit un rendez vous mensuel pendant 6/8 mois est impératif. Par la suite en fonction de votre condition nous discutons sur l'évolution de cette fréquence (une fois tous les 2 mois, 3 mois, nécessité de continuer une fois par mois...) Chauve prise en charge est totalement individualisée, car nous sommes tous uniques.

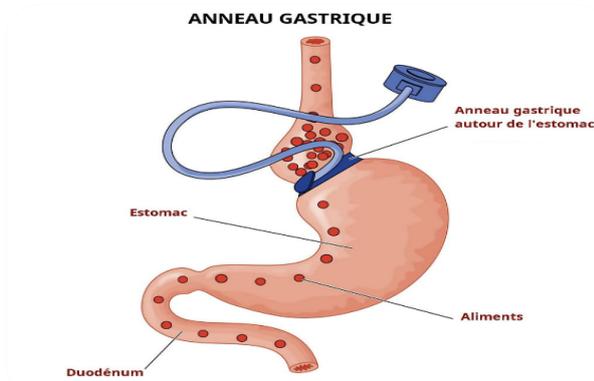


BUT & DIFFERENTES TECHNIQUES D'INTERVENTION :

L'intervention bariatrique est une procédure qui transforme votre système digestif. Plusieurs techniques existent. Chacune ayant une fonction différente toutes ayant pour but une perte de poids conséquente.

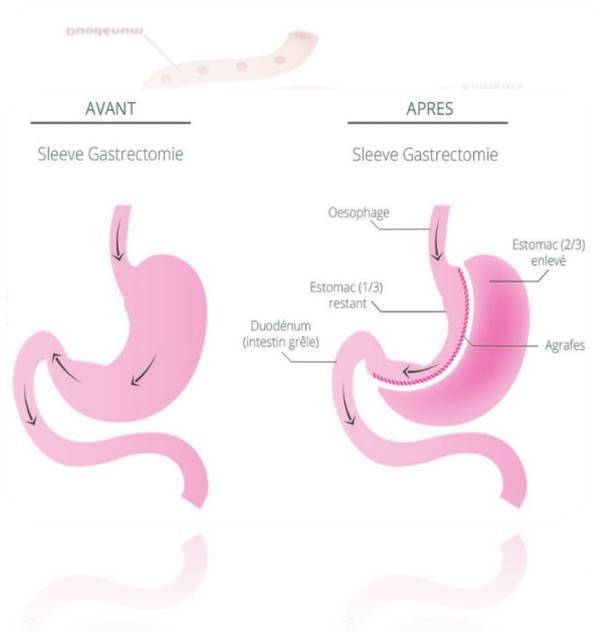
Il en existe trois :

L'anneau gastrique



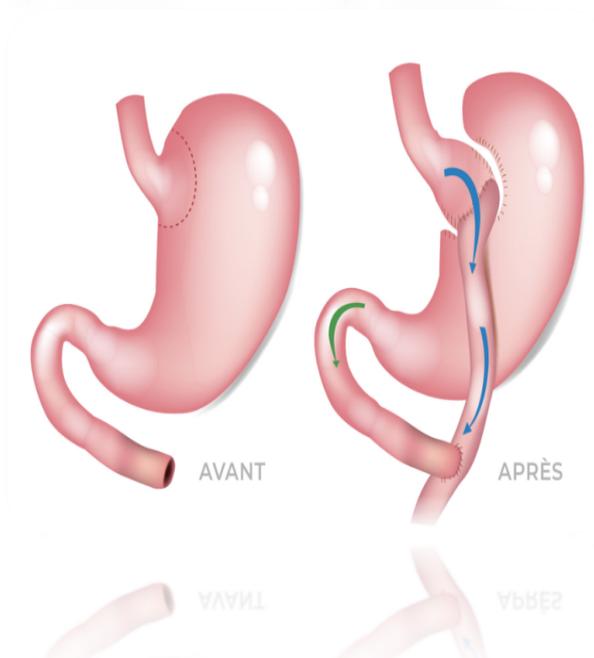
L'anneau gastrique est une technique qui va **enserrer la base de l'estomac pour réduire la quantité de nutriments ingérés**. C'est une technique que l'on appelle restrictive et qui du fait de l'ingestion inférieure d'aliments implique la perte de poids. C'est une technique appelée restrictive car elle restreint (diminue) la quantité d'aliment digérée

La SLEEVE Gastrectomie



La sleeve gastrectomie est également une chirurgie restrictive. Son fonctionnement est simple. Lors de l'intervention **une part importante de l'estomac est retirée de l'organisme**. Il reste alors un volume beaucoup plus petit pour accueillir les aliments. Cette technique permet d'arriver à satiété (ne plus avoir faim) en ingérant beaucoup moins de nourriture. En ingérant moins de nourriture vous perdez du poids.

Le By-Pass Gastrique



Le By-pass Gastrique est une chirurgie combinant restriction et malabsorption. Cette technique chirurgicale consiste à **court-circuiter une grande partie de l'estomac et à le réduire en une petite poche gastrique**, pour diminuer la quantité d'aliments ingérés et leur assimilation par l'organisme. Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle. La partie de l'estomac où ne passe plus les aliments est conservée. Elle continue de produire les éléments nécessaires (Suc s gastrique à une digestion correcte

Ce type de chirurgie est réservé à des patients ayant un IMC (indice de masse corporel) supérieur à 40. Elle peut être également pratiquée pour des patients avec un IMC légèrement inférieur à 40 mais présentant des comorbidités.

Qu'est ce qu'une comorbidité ?

Une comorbidité est une pathologie (maladie) étant la conséquence du surpoids, donc qui a été causée par le surpoids. Les plus connues et les plus préoccupantes sont :

- **Le Diabète** : Il est caractérisé par une glycémie, c'est-à-dire un taux de sucre dans le sang, au-dessus des valeurs normales. Habituellement, la glycémie est maintenue dans les valeurs normales grâce, entre autres, à l'insuline produite par le pancréas mais dans ce cas ne joue plus son rôle.

- **L'hypertension** : L'hypertension est une **pression artérielle élevée**. Pour alimenter l'organisme en oxygène et en nutriments nécessaires, le cœur pompe en permanence le sang et l'envoie dans l'organisme. Lorsque cette pression est trop importante se crée sur la paroi des vaisseaux sanguins, le patient est hypertendu.

- **le Cholestérol** : Le **cholestérol** est un lipide (acide gras) indispensable au bon fonctionnement de l'organisme. Il circule dans le sang et est nécessaire à la structure des membranes de nos cellules ainsi qu'à la fabrication d'hormones. Si sa quantité est trop importante, la situation physiologique devient pathologique. Il existe une autre façon de nommer le cholestérol en excès est la saturation du foie en triglycérides. Dans ce cas le lipide (gras) en trop grande quantité entoure le foie et le sature en lipides.

- D'autres moins connues comme le **syndrome arthritique généralisé**, OU encore **l'apnée du sommeil** est considéré comme une comorbidité et disparaît suite à l'intervention.

LES MOTEURS DE MOTIVATION

Les trois motivations les plus importantes pour une chirurgie bariatrique sont la préservation de la santé, l'augmentation de la qualité de la vie sociale (essoufflement, fatigue profonde, difficulté à dormir) et enfin le retour à une image de soi en accord avec son désir. Bien que toutes ces motivations soient importantes :

IL EST INDISPENSABLE QUE LA PRINCIPALE MOTIVATION SOIT LA PRESERVATION DE VOTRE SANTE

La qualité de vie sociale et l'image de soi sont des conséquences de la préservation de votre santé. **Les personnes en surpoids ont en moyenne une espérance de vie inférieure de 12 à 15 ans par rapport à la moyenne nationale (statistiques de l'ARS octobre 2020).** N'oubliez jamais ce facteur, votre perte de poids n'est qu'une étape pour une vie meilleure et une espérance de vie plus longue. La perte de poids est une étape.



Comment prenez vous du poids ?

Tout et surtout n'importe quoi nous ai expliqué souvent de manière incompréhensible. Perdre du poids ? Régimes ? Activité physique intense ? Plat tout prêts livrés à domicile ? arrêter le gras ? Régime clair ? Régime intermittent Arrêtez de MANGER ????

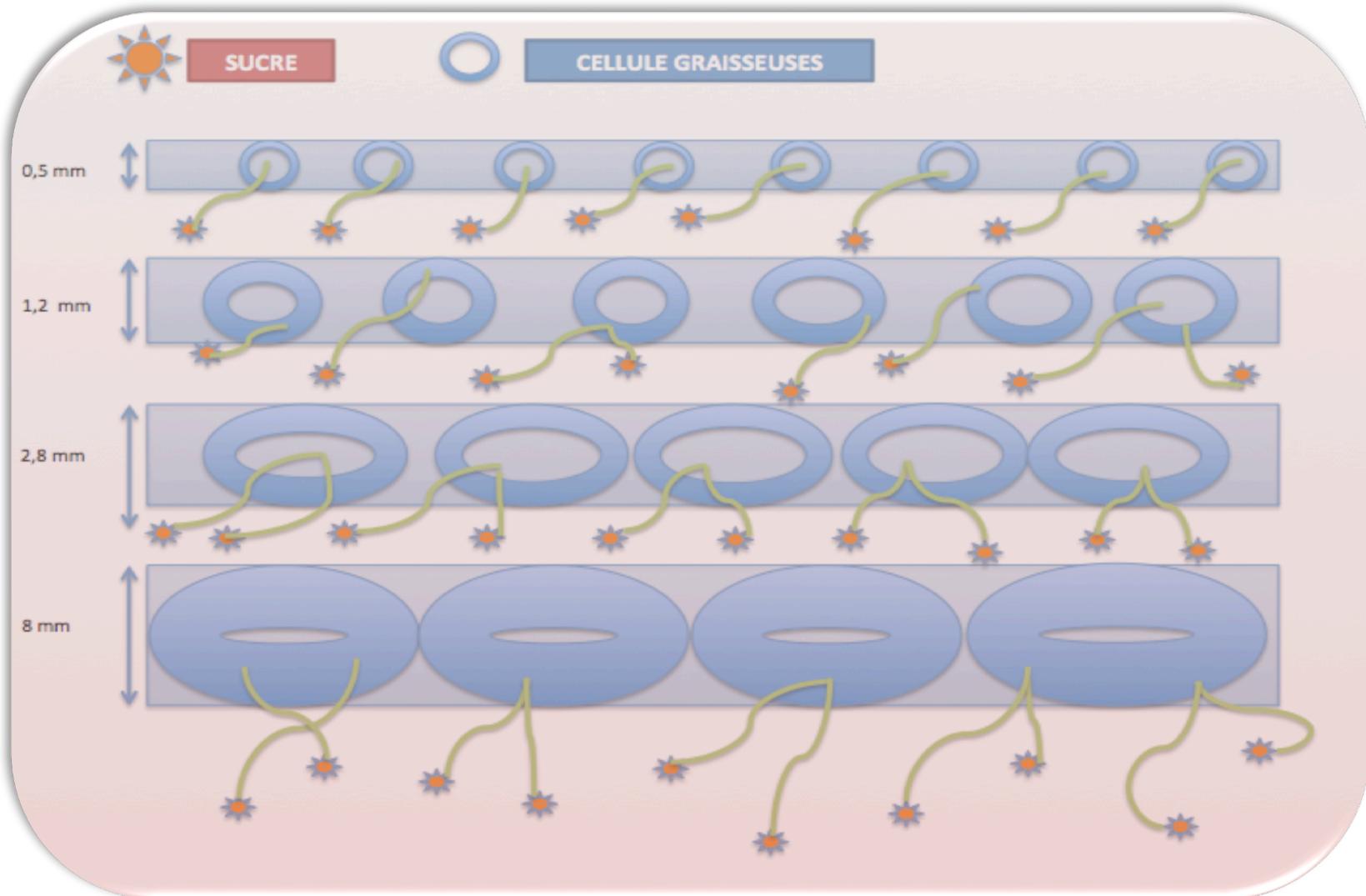
LE SYSTEME EST EN FAIT TRES SIMPLE :

- Votre corps contient des couches de graisses : **les lipodermes**. Ils sont fondamentaux à la vie humaine. Il vous permettent d'assurer principalement la **THERMOREGULATION** = *Garder votre température corporelle constante a 37,8 °*.
- Ce sont vos couches graisseuses qui permettent à votre corps de garder votre température intérieure à la même température. Grace à eux vous pouvez sortir lorsqu'il fait -3° ou 34° à l'extérieur.
- Donc, premier constat vous avez besoin de masse graisseuse pour votre survie. Le seul souci qu'implique ces lipodermes est qu'ils sont très gourmands en sucre.
- Lorsque votre milieu interne (sang) est surchargé en sucre, les lipodermes composés de cellules graisseuses **les adipocytes** : (*adipo =graisses, cytes = cellule*) vont capter ses sucres en trop grande quantité. Ils vont alors grossir et épaissir vos couches graisseuses. L'épaisseur maximale du lipoderme est entre 6-8 mm. Quand celle-ci est atteinte, le corps crée une nouvelle couche lipodermique en dessous.
- Si votre sang reste trop sucré cette nouvelle couche de graisse s'épaissira de la même façon que la première jusqu'à arriver à 6/8 mm. Et ainsi de suite jusqu'à cumuler des dizaines de couches de graisses successives les unes sous les autres. Vous grossissez de l'intérieur par couches successives et votre poids augmente inexorablement.
- La figure suivante représente le schéma des lipodermes et des adipocytes

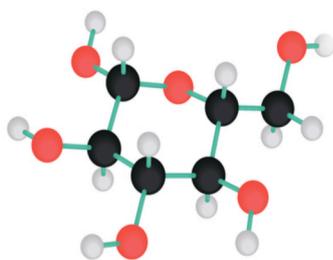




Les lipodermes et les adipocytes
(Couches de graisses et cellules graisseuses)

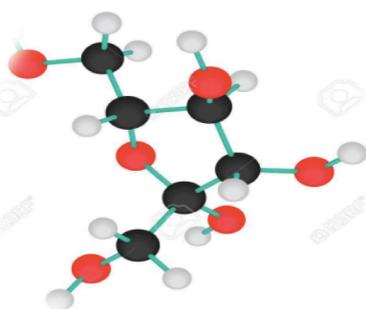
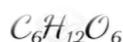


INDICE GLYCEMIQUE ET DIFFERENTS SUCRES



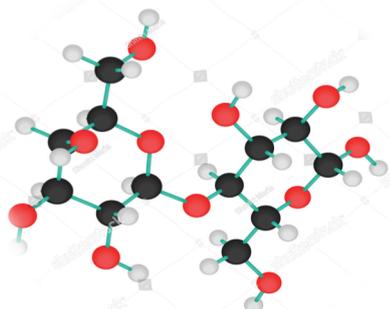
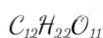
Glucose

Le glucose est le sucre le plus connu, c'est le sucre blanc dans son café. Son indice glycémique est très haut entre 90 et 100. C'est celui que l'on trouve dans tous les plats préparés, les gâteaux, et un élément présent dans presque tout ce que nous consommons : produits à base de farine blanche (gluten) pâtes, pain, et bien sur boisson sucrés, sauce prête à l'emploi... etc Il est fondamental pour l'industrie agro alimentaire car il a un pouvoir addictif très fort (six fois plus addictif que la cocaïne



Fructose

Le fructose est le sucre issu des fruits. Sa digestion est différente du glucose. Son indice glycémique est bien inférieur au glucose (23) et empêche un pic de glycémie lors de son absorption. C'est le meilleur des sucres à condition de le consommer avec le fruit, et non pas en jus même fraîchement pressé. Attention tous les fruits n'ont pas le même Idex glycémique (voir tableau P...)



Lactose

Enfin le **Lactose**, est le sucre issu des produits laitiers et surement le plus dangereux pour la santé. En effet le Lactose a la particularité de ne pouvoir être digérer par l'organisme que pendant les 54 premiers MOIS de vie : jusqu'à l'âge de 4 ans et demi.

C'est le sucre du DEVELOPPEMENT.

Pendant cette période le corps produit ce qu'on appelle l'AMYLACTASE qui avec l'insuline permet sa digestion. Passé ce temps même l'insuline est inefficace face au lactose, d'ou un besoin de consommation modéré. Nous ne pouvons plus le digérer, et il se balade dans le sang prêt à être absorbé par les adipocytes.

ETUDE SCIENTIFIQUE :

Le sucre est un produit qui rend très dépendant, on dit qu'il est addictif. Les dernières études montrent qu'il serait six fois plus addictif que la cocaïne. C'est la raison pour laquelle plus nous ne mangeons plus nous avons envie d'en manger. Ce produit est bien sur fondamental pour la vie humaine, mais comporte de gros risques quand la consommation est excessive.



L'INDEX GLYCEMIQUE DES ALIMENTS

NOTION D'INDEX GLYCÉMIQUE
Quelques aliments par rapport au glucose

GLUCOSE = 100 %		
PRODUITS SUCRÉS	PAINS/FÉCULENTS	LÉGUMES, FRUITS, LAITS
	90	
	Purée = 91 Baguette industrielle = 91	Pennis = 97 Dattes = 90
	80	
	P de terre cuite à feu = 88 Céréales P.Dej Riz soufflé = 87 Riz cuisson rapide = 87 Pain de mie blanc = 85 Pomme de terre cuite four = 85	
	70	
Bonbons gélifiés = 78 Barquette aux fruits = 71 Sucre blanc/sucre de canne = 70 Barre de céréales = 68 Soda orange = 68 Croissant = 67 Sirop d'érable = 65 Sablé = 64 Barre chocolatée = 62 Lait concentré sucré = 61 Crème glacée = 61 Saccharose = 61	Pain complet = 80 Fèves = 79 Corn flakes = 77 Céréales P.dej chocolatées = 77 Frites = 75 Pain blanc = 75 Pop corn = 72 Pain subdois = 71 Biscottes = 70 Biscuit cracker = 70 Farine blanche = 70 Crêpe = 69 Croissant = 67 Pain au lait = 63 Pain de seigle = 65 Pizza fromage de 80 à 80 Semoule = 65 Riz brun de 50 à 65	Potiron = 75 Rutabaga = 72 Pastèque = 72 Ananas = 66 Melon = 65 Betteraves = 64
	60	
Miel = 55 Coca cola = 53 Biscuit fourrés chocolat = 52 Petits beurres = 51 Confiture = 50 Chocolat = 44 Tarte fraises = 42	Riz basmati = 58 Chips = 57 Pita = 57 Quatre quart = 54 Maïs doux = 54 Céréales petit déjeuner + fibres = 54 Pain aux céréales de 49 à 51 Blé précuit = 50 Boullghour = 48 Muesli de 43 à 48 Patate douce = 44 Flocons d'avoine = 42 Pain de seigle noir = 41	Raisins secs de 56 à 64 Kiwi = 58 Papaye = 56 Banane = 52 Mangue = 51 Carottes = 49 Petits pois = 48 Jus d'orange = 46 Raisin = 46 Orange = 42 Pêche = 42
	50	
	40	
Eclair au chocolat = 40 Pâte à tartiner = 33 Cacahuètes au chocolat = 33	Pâtes cuites = 38 Haricots lingots = 38 Pâtes aux œufs = 32 Ali (bran) = 30 Lentilles = 29 Haricots rouges = 28 Pois cassés = 28 Pois chiches = 28 Haricots blancs = 23	Jus de pomme = 40 Prune = 38 Pomme = 38 Poire = 38 Jus de tomate = 38 Igname = 37 Yaourt = 36 Abricot sec = 32 Abricot = 30 Pruneaux = 29 Lait de 27 à 32 Panglossmousse = 25 Cerise = 22
	30	
	20	
Fructose = 19 Sirop d'agave = 15 Xylitol = 8	Fèves de Soja = 15	Fructose = 19 Yaourt 0 % édulcoré = 14 Cacahuètes = 14 Amandes = 0 Noisettes = 0

Tableau extrait de la revue Diabète et Obésité, n°135, Vol 15, à partir des données de J. Brand-Miller

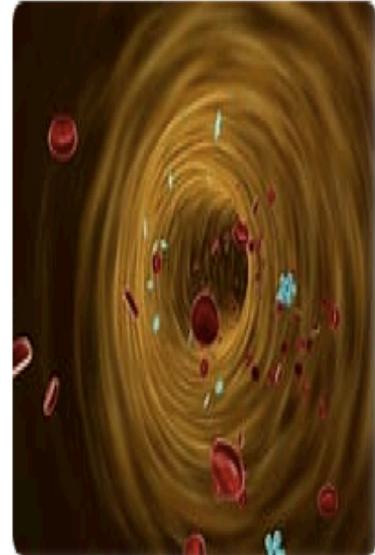
L'index glycémique d'un aliment mesure : La vitesse à laquelle votre corps absorbe le sucre présent dans l'aliment. Donc plus l'index glycémique est élevé plus sa propagation dans le sang est rapide. Les aliments à faible index glycémique sont les meilleurs pour votre santé.



L'INSULINE et SA DOUBLE FONCTION

L'**insuline** est une protéine hormonale (**hormone**) produite par le **pancréas** qui permet de réguler et utiliser le sucre que vous consommez. Le **DIABETE** est une maladie liée au fonctionnement de l'insuline et très courante chez les Obèses.

Fonctions de l'insuline En plus de permettre au glucose de pénétrer dans les cellules et d'être utilisé par votre corps comme **énergie**, les autres fonctions de l'insuline sont : Il empêche la graisse stockée dans vos cellules et muscles d'être utilisée pour libérer l'énergie dans le sang.



Au delà de permettre d'être utilisée comme une source d'énergie pour votre corps, elle a aussi une autre fonction :

L'**insuline** a par ailleurs des effets importants sur le métabolisme des protéines : elle **inhibe** la dégradation des protéines et favorise la captation des acides aminés. Enfin, elle **inhibe la lipolyse** et favorise la lipogenèse, c'est-à-dire la fabrication de triglycérides à partir d'acides gras.

AUTREMENT DIT : SI VOTRE SANG EST TROP « **SUCRE** » SUITE A UNE CONSOMMATION EXCESSIVE DE SUCRE, L'INSULINE EN TROP GRANDE QUANTITE DANS VOTRE CORPS :

L'INSULINE EN GRANDE QUANTITE DANS VOTRE CORPS EMPECHE LA DESTRUCTION DES GRAISSES



LE GRIGNOTAGE ET SES CONSEQUENCES

Le grignotage est une des causes les plus répandues de la prise de poids.

Nous allons voir en détail ce qui se passe lors d'une phase de grignotage et les effets sur votre corps et votre esprit.

Lorsque que vous grignotez, par exemple un paquet de gâteau (chips, sodas...) devant l'épisode d'une série TV. Vous ingérez un aliment avec un Indice glycémique très important (Voir tableau index glycémique des aliments)

Cette ingestion va provoquer **un pic de sucre dans votre sang** (Augmentation brutale de la glycémie).

La conséquence de pic sera que votre **pancréas**, l'organe qui producteur de l'hormone l'insuline va également provoquer **un important pic d'insuline**. C'est à dire qu'une grande quantité sera injectée dans votre sang pour prendre en charge le sucre que vous venez de manger.

Ce fort pic d'insuline va créer une chute brutale du niveau de sucre dans le sang. La valeur normale est de **0,8 gramme** de sucre par litre de sang. A cause de ce pic brutal votre glycémie va redescendre brutalement **JUSQU'A ARRIVER EN DESSOUS DES 0.8 g/L : vous vous retrouvez alors pendant quelques minutes en HYPOGLYCEMIE.**

Le corps humain ne supporte pas l'hypoglycémie, c'est la raison pour laquelle vous reprenez *un autre gâteau pour remonter au niveau normal.*

Le système se met en place de façon automatique. Lorsque vous mangez votre deuxième gâteau, il y a un pic de glycémie, suivi d'un pic d'insuline, suivi d'une période d'hypoglycémie... et vous prenez votre 3^{ème} 4^{ème}, 5^{ème} gâteau etc... etc ... etc...

C'est un système sans fin.

Nous avons tous connu ce phénomène : « je prends paquet de gâteau pour regarder ma série, mais je n'en mangerais que 1 ou 2... »

A peine la moitié de votre épisode, votre paquet est déjà vide.....

VOILA LE SYSTEME DU GRIGNOTAGE :

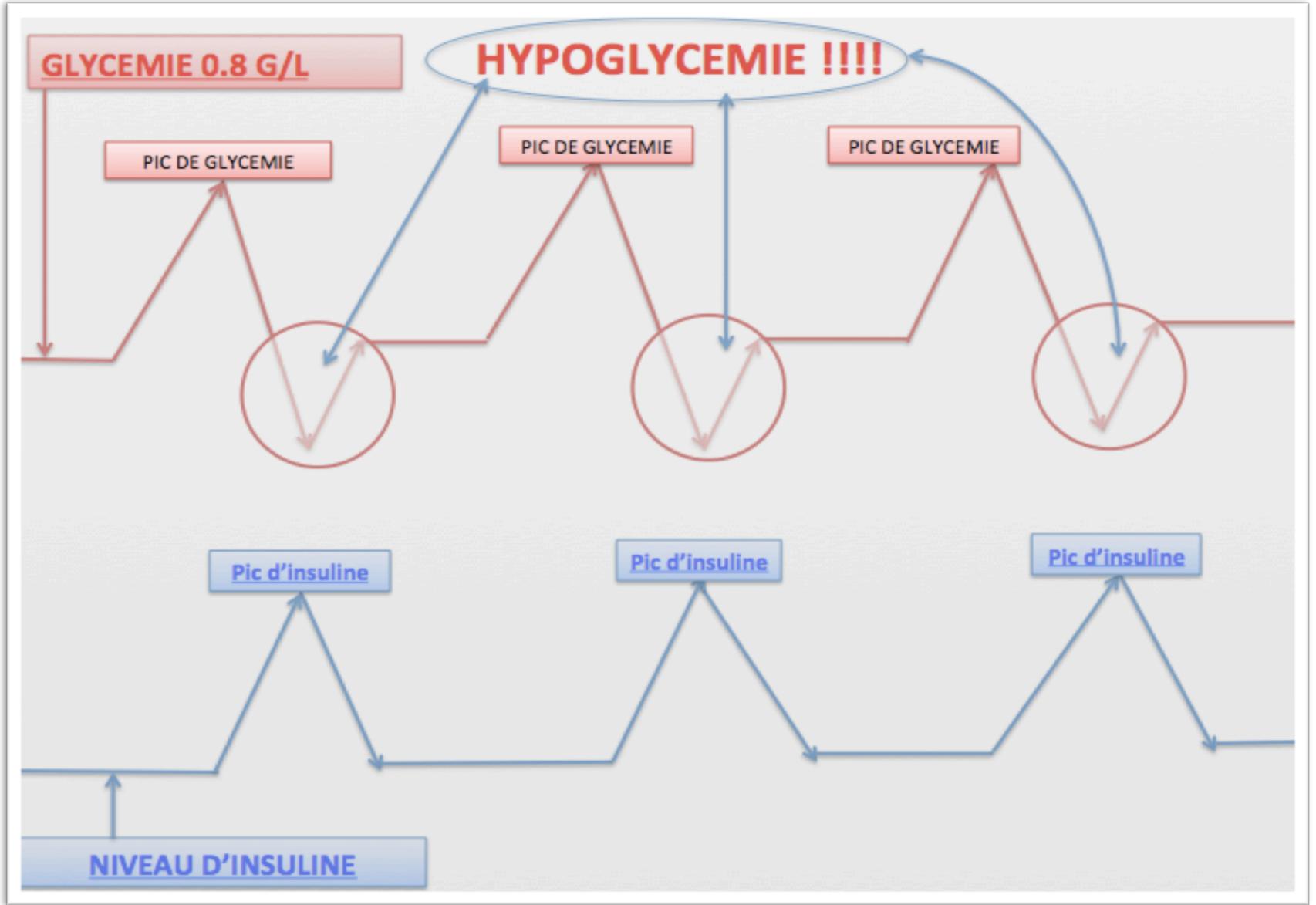
- 1. INGESTION D'UN ALIMENT AVEC UN INDEX GLYCEMIQUE ELEVE**
- 2. PIC DE GLYCEMIE**
- 3. PIC D'INSULINE**
- 4. PERIODE D'HYPOGLYCEMIE**
- 5. INGESTION D'UN NOUVEL ALIMENT AVEC UN INDEX GLYCEMIQUE ELEVE**

La FIGURE SUIVANTE REPRESENTE LE DU SYSTEME PHYSIOLOGIQUE DU GRIGNOTAGE





Fig : Le système physiologique du grignotage



LES DEUX CERVEUX

Dans votre organisme existe deux cerveaux. (Voir figure page 13)

1. Le premier dans votre boîte crânienne. Il sert à **réfléchir**, analyser et prendre des **décisions**
2. Le second se trouve à l'intérieur de votre ventre. On l'appelle le cerveau secondaire, entérique ou **CERVEAU EMOTIONNEL**. Il vous sert à **ressentir, à réagir**. C'est le **cerveau qui crée vos émotions**
 - « avoir une boule dans le ventre »
 - « avoir l'estomac noué »
 - « avoir des papillons dans l'estomac »

Toutes ces expressions ont une véritable ORIGINE PHYSIOLOGIQUE.

Il existe **950 MILLIONS DE NEURONES** dans votre ventre. Ils constituent le **CERVEAU émotionnel**

Suite à une opération bariatrique, le lien entre les deux cerveaux est coupé. Le NERF vague permet cette connexion.

En plus de votre perte de poids il est impératif de retrouver la connexion entre les deux cerveaux pour éviter le « REJET PSYCHOBARIATRIQUE » grâce au suivi **psychologique et diététique.**

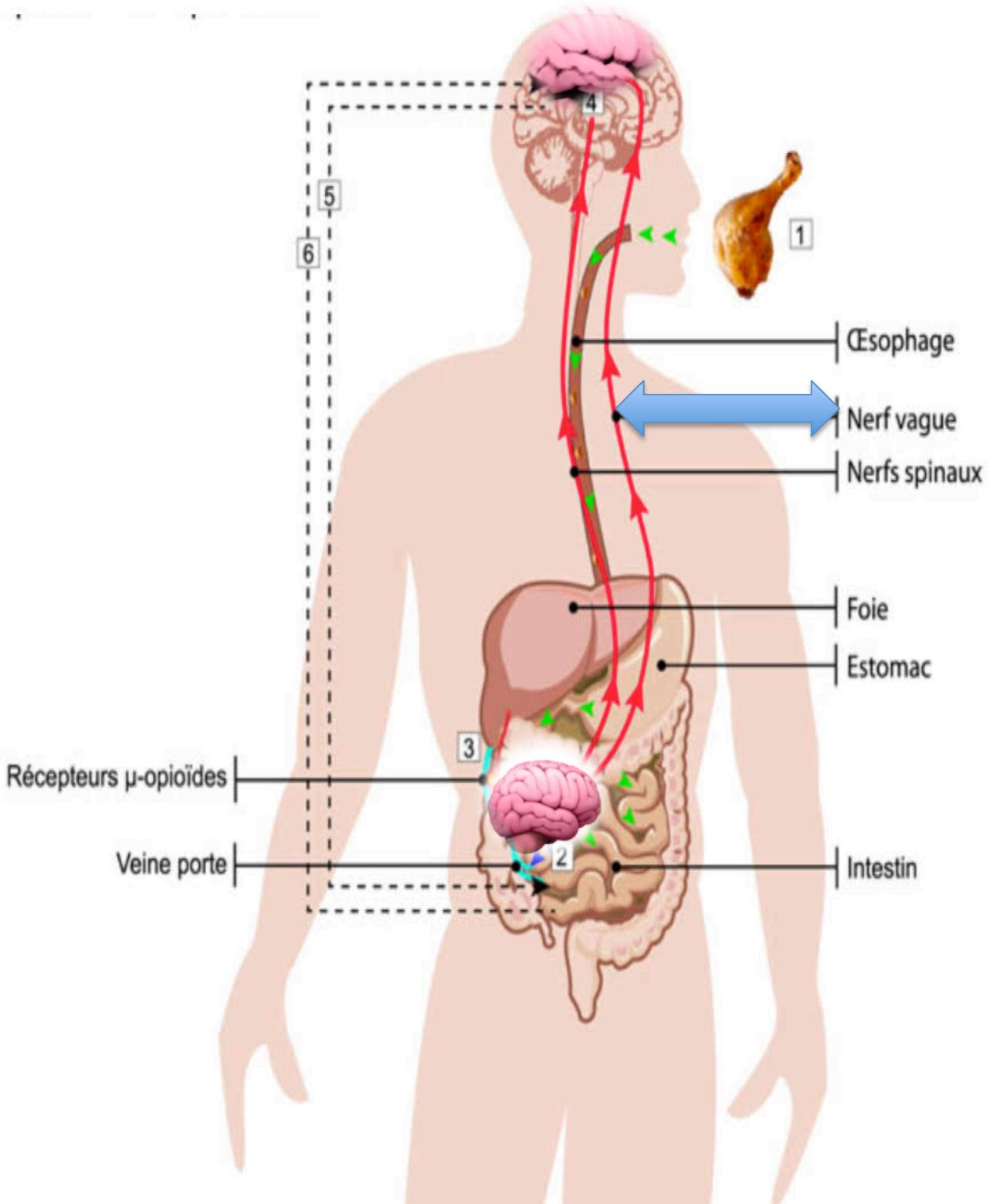
Ce rejet s'exprime par la reprise de poids après 5/6 ans.

Pourquoi revenir après l'opération ?

- Statistiques ARS (Mars 2021 disponible sur www.ars-bariatrique.fr) Chirurgie bariatrique après 6 ans :
 - 89,5 % de perte de plus de 25 kg au bout de 12/24 mois
 - 67,8% de reprise de poids après 5 ans **SANS** suivi diététique & psychologique.
 - 7,7 % de reprise de poids **AVEC** suivi post opératoire psychologique et diététique



LE CERVEAU EMOTIONNEL, NERF VAGUE & REJET PSYCHO-COGNITIF



CHARTRE D'ENGAGEMENT PSYCHOLOGIQUE

1. JE M'ENGAGE A TENIR AU COURANT AU MOINS UNE PERSONNE DE MON ENTOURAGE DE MON PROJET BARIATRQIE :

PRENOM (S) :

2. JE M'ENGAGE A ME PRESENTER AUX DIFFERENTS RENDEZ VOUS DE SUIVI PREOPERATOITE ET POST OPERATOIRE POUR ASSURER LE SUCCES DE MON INTERVENTION

OUI

NON

3. JE M'ENFAGE A ACCEPTER LE CARATERE IRREVERSIBLE DE MON INTERVENTION

OUI

NON

4. JE M'ENGAGE A FOURNIR LES EFFORTS PERSONNELS NOTAMMENT EN TERME DIETETIQUE EN PLUS DE L'INTERVENTION POUR ASSURER LE SUCCES DE MON INTERVENTION

OUI

NON

5. JE M'ENGAGE A CHOISIR CETTE INTERVENTION EN TOUTE LIBERTE D'ESPRIT ET DE PENSEE ET NON OBLIGE PAR LA PRESSION D'UNE OU D'AUTRE PERSONNES DE MON ENTOURAGE :

OUI

NON

SIGNATURE DU PATIENT

SIGNATURE DU PSYCHOLOGUE



VOTRE PLANNING DE RENDEZ VOUS

RENDEZ VOUS PRE-OPERATOIRE 1 :
RENDEZ VOUS PRE-OPERATOIRE 2 :
RENDEZ VOUS PRE-OPERATOIRE 3 :
RENDEZ VOUS PRE-OPERATOIRE 4 :
RENDEZ VOUS PRE-OPERATOIRE 5 :
RENDEZ VOUS PRE-OPERATOIRE 6 :
RENDEZ VOUS PRE-OPERATOIRE 7 :

INTERVENTION CHIRURGICALE :

.....

RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 1 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 2 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 3 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 4 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 5 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 6 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 7 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 8 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 9 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 10 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 11 :
RENDEZ VOUS SUIVI POST-OPERATOIRE 12 :



**Ce LIVRET EST A TITRE INFORMATIF ET EST COMPLEMENTAIRES AVEC
LES INFORMATIONS QUE VOUS POUVEZ RETROUVEZ DANS LES AUTRES
SPECIALITES DE VOTRE PARCOURS PLURIDISCIPLINAIRES.**

POUR TOUTES QUESTIONS MERCI D'ENVOYER UN MAIL A

senoussi.reda@gmail.com

A BIENTOT CHEZ "L'OLIVIER"

**Propriété intellectuelle du Cabinet L'OLIVIER
Toute reproduction complète ou partielle interdite**

