

L'interprofessionnalité dans le contexte de suivi post-chirurgie bariatrique

Justine Chamaa, Catrinel Tiulete, Lisa Van Bignoot, Maijken Van Wijk, Aurelia Virey

Introduction

L'obésité constitue un problème de santé publique, avec des risques significatifs pour la santé, tels que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, certains cancers et bien d'autres maladies. Au cours des 30 dernières années, la proportion des personnes obèses a doublé, passant de 6% à 13% chez les hommes et de 5% à 11% chez les femmes (1). Cette évolution alarmante touche toutes les classes d'âge.

La chirurgie bariatrique est une intervention majeure dans la lutte contre l'obésité. Malgré les efforts soutenus pour perdre du poids à travers des régimes alimentaires et des modifications du mode de vie, beaucoup de personnes éprouvent des difficultés à obtenir des résultats durables, du fait que ces régimes sont souvent inefficaces à long terme en raison des facteurs biologiques, comportementaux et environnementaux complexes. Face à ces défis persistants et aux dangers associés à l'obésité, de plus en plus de personnes ont recours à la chirurgie bariatrique, qui offre une solution pérenne pour la perte de poids et l'amélioration de la santé. Cette chirurgie est complexe et nécessite une préparation minutieuse ainsi qu'un suivi rigoureux pour garantir son succès. Ce type d'opération ne se limite pas à une intervention chirurgicale mais implique une équipe pluridisciplinaire composée de chirurgien.ne, diététicien.ne.s, psychologues et d'autres professionnel.le.s de santé.

Plusieurs études ont décrit le rôle de cette équipe diversifiée comme crucial pendant la période qui précède une chirurgie bariatrique, afin de garantir une bonne évaluation somatique, psychique et sociale des patient.e.s. Cependant, peu d'études se sont penchées sur la dynamique et l'importance de cette équipe après la chirurgie. Ainsi, notre travail s'est intéressé à la question suivante : « Comment les relations interprofessionnelles se combinent-elles pour permettre une prise en charge optimale des patient.e.s après une chirurgie bariatrique ? »

Méthode

Les objectifs sont les suivants : identifier les différent.e.s acteur.trice.s impliqué.e.s dans la prise en charge interprofessionnelle post-chirurgie bariatrique, définir leurs rôles ainsi que comprendre leur collaboration. Nous aimerions mettre en lumière leur point de vue concernant ce suivi, tout en mettant en perspective les éventuels problèmes qu'ils/elles identifieraient et les possibles mesures à prendre afin de les améliorer.

Premièrement, nous avons effectué une revue de la littérature scientifique et grise sur les bases de données (PubMed, Google scholar etc.). Deuxièmement, une recherche de type qualitatif a été effectuée comme suit : dix entretiens semi-structurés ont été menés avec des professionnel.le.s de différents domaines. Parmi eux figurent : un chirurgien, une endocrinologue, deux psychiatres, une psychologue, un diététicien, un généraliste, une physiothérapeute, une coach sportive, une secrétaire médicale. Nous nous sommes rendues par binôme aux entretiens qui ont été enregistrés, retranscrits puis anonymisés. Finalement, les perspectives des intervenant.e.s ont été analysées par thèmes de questions : le rôle joué par chaque spécialiste, la collaboration au sein de l'équipe, les défis et les barrières de la prise en charge ainsi que les perspectives d'amélioration d'un bon suivi post-chirurgie bariatrique.

Résultats

Sur la base de la recherche de littérature, les points suivants ont été mis en évidence : il y a un manque de données sur le suivi post-chirurgie bariatrique contrairement aux nombreux articles s'intéressant à la phase pré-opératoire.

L'analyse qualitative auprès des professionnel.le.s interrogé.e.s a montré qu'une majorité est satisfaite de la dynamique au sein du centre de santé suisse-romand où ils/elles travaillent. Les points forts de la prise en charge post-chirurgicale rapportés sont les suivants : premièrement, la qualité de la collaboration interprofessionnelle, notamment grâce à des colloques multidisciplinaires permettant de prendre des décisions quant à l'opération chirurgicale et au suivi. Deuxièmement la disponibilité et flexibilité des différent.e.s acteurs.trices ainsi que l'accès à de nombreux groupe de paroles et à des associations de patient.e.s ayant pour but de leur offrir un soutien supplémentaire et de leur permettre d'échanger. L'équipe multidisciplinaire joue également un rôle motivationnel qui met le/la patient.e au centre de la prise en charge en l'impliquant activement dans son plan de traitement.

Pour assurer cette bonne collaboration, différents points essentiels ont été mis en évidence par les intervenant.e.s. Tout d'abord, les acteurs.trices doivent être conscient.e.s de leurs limites, respecter l'avis de leurs collègues afin que chacun.e trouve sa place. Il faut une bonne communication pour assurer la transmission d'un message commun et cohérent aux patient.e.s. Ensuite, il est important de garder à l'esprit que le/la patient.e est au centre de la prise en charge. Il/elle a besoin de se sentir soutenu.e et de voir que tout le monde avance conjointement dans une même direction.

Selon les participant.e.s, plusieurs points à améliorer ont néanmoins été relevés : le suivi psychologique des patient.e.s, pour les aider à accepter leur nouveau schéma corporel et pour travailler sur les éventuelles complications qui pourraient survenir (troubles du comportement alimentaire, addictions, ...). Il serait bénéfique de donner plus d'informations aux

patient.e.s par rapport à une éventuelle reprise pondérale afin de diminuer le sentiment de honte ou de culpabilité qui peut les amener à s'isoler. Impliquer autant que possible la famille et l'entourage pour assurer un bon soutien aux patient.e.s serait également intéressant.

Certaines barrières au suivi post-opératoire des patient.e.s ont été rapportées : un éventuel déménagement éloignant les patient.e.s de leur centre de traitement, la précarité, une évaluation psychiatrique pré-opératoire insuffisante qui peut conduire à une opération trop précoce, des biais de mesure (poids, BMI) dus à l'utilisation d'outils parfois non fiables et des attentes irréalistes quant à l'effet de l'opération chirurgicale seule. Toutes les barrières précédemment mentionnées risquent d'entraîner l'interruption du suivi, qui pourrait causer une reprise de poids à long terme. Un autre frein remarqué est le manque d'homogénéité sur le territoire suisse quant à la prise en charge post-opératoire.

Après avoir relevé ces différents aspects lors de nos interviews, les intervenant.e.s ont également proposé.e.s quelques perspectives d'amélioration. Par exemple, il serait intéressant d'uniformiser la prise en charge des patient.e.s selon les directives existantes pour le traitement de l'obésité, définies par la Suisse Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) (2), afin de s'assurer que chaque patient.e reçoive le même suivi post-opératoire.

Pour répondre à la demande croissante de chirurgie bariatrique, une solution pourrait être d'augmenter le nombre de personnel et d'infrastructures pour éviter que certain.e.s patient.e.s doivent attendre plusieurs années avant de pouvoir rentrer dans de tels réseaux.

Nous relevons par ailleurs que certains centres n'ont pas du tout de suivi psychologique en post-chirurgie et qu'il serait donc bénéfique d'en intégrer un à la prise en charge pour pallier au grand impact qu'a la chirurgie sur le psychisme des patient.e.s.

De plus, les intervenant.e.s nous ont parlé de divers.es acteurs.trices qui ajouteraient selon eux une plus-value à la prise en charge, notamment : un.e psychomotricien.ne ou un.e art-thérapeute pour travailler sur la nouvelle image corporelle des patient.e.s, un.e sexologue afin de se réapproprier sa sexualité et celle de son couple, un.e case manager (IPS [infirmier.ère en pratique spécialisée]) afin de faciliter la prise de rendez-vous et la navigation entre les différent.e.s professionnel.le.s, un.e chirurgien.ne esthétique car la perte de poids rapide peut engendrer un surplus de peau qui peut gêner les patient.e.s d'un point de vue esthétique et finalement il serait intéressant d'impliquer davantage les médecins traitants pour les examens de base ou le suivi afin d'alléger la charge des autres professionnel.le.s impliqué.e.s.

Discussion et conclusion

L'obésité étant une maladie chronique, le suivi post-chirurgical est primordial afin d'améliorer la qualité de vie des patient.e.s et éviter les complications (reprise de poids, carences, mal-être psychiatrique, ...). À travers la littérature et les entretiens effectués, nous constatons qu'un bon réseau multidisciplinaire pour le suivi de la chirurgie bariatrique est présent en Suisse, au sein des centres de l'obésité. Nous avons tout de même remarqué une hétérogénéité entre les différents centres romands, malgré des critères proposés par la SMOB (2). Au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les patient.e.s doivent garder un rôle proactif et être entouré.e.s d'un bon réseau de soutien tant professionnel que personnel. Notre travail nous a amené à mettre en évidence les messages clés suivants : L'obésité est une maladie chronique et multifactorielle qui nécessite un suivi à vie. Le suivi post-chirurgie est tout aussi important que la chirurgie elle-même. S'il y a des complications, telle qu'une reprise de poids, elles apparaîtraient 3 à 4 ans après la chirurgie. La prise en charge en pré-opératoire est importante pour permettre un bon résultat post-interventionnel, notamment afin de pouvoir écarter d'éventuelles contre-indications chirurgicales ou complications post-opératoire.

Pour conclure, le rôle de l'équipe pluridisciplinaire est donc crucial pour assurer une adhésion optimale des patient.e.s au nouveau mode de vie qu'ils/elles devront adopter après l'opération. La prise en charge à long terme permet de maximiser les chances d'évolution favorable et de garantir que les changements nécessaires pour une santé durable sont bien intégrés.

Références

1. Déterminants de la santé, Excès de poids", *Office fédérale de la santé*. 2024, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/exces-poids.html> (21.06.24)
2. "Directives pour le Traitement chirurgical de l'obésité", *Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders*. 2023, <https://www.smob.ch/fr/> (25.06.24)
3. Muriel COUPAYE, Séverine LEDOUX, Simon MSIKA, "Quelle prise en charge à long terme des patients après une chirurgie bariatrique ?" dans *La Presse Médicale*, Vol. 37, Issue 6, Partie 2, Juin 2008, pp. 1007-1014
4. Claude JAFFIOL, Jacques BRINGER, Jean Paul LAPLACE, Catherine BUFFET, "Améliorer le suivi des patients après chirurgie bariatrique" dans *e bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, Vol. 201, Issue 7-9, septembre-décembre 2017, pp. 973-982
5. Jenny DE FLINES, André SCHEEN, Nicolas PAQUOT, "Prise en charge au long court après chirurgie bariatrique" dans la revue médicale suisse, 21.08.19, 15(659) :1458-1460

Mots clés

Chirurgie bariatrique ; post-chirurgie ; multidisciplinarité ; collaboration ; communication ; obésité ; suivi médical.

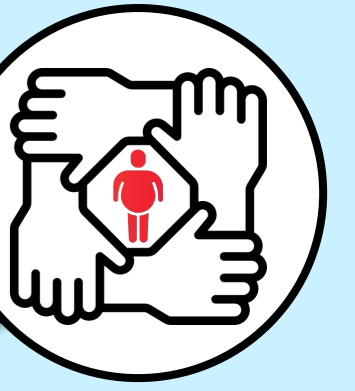
Interprofessionnalité : la recette d'un suivi post-chirurgie bariatrique optimal ?

Justine Chamaa, Catrinel Tiulete, Lisa Van Bignoot, Maijken Van Wijk, Aurelia Virey

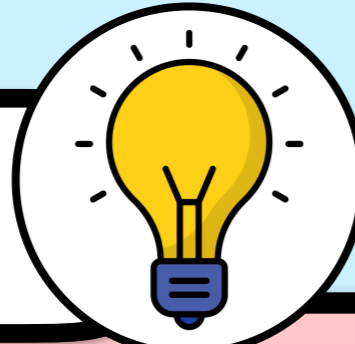
SECRÉTAIRE MÉDICALE



RÉSULTATS

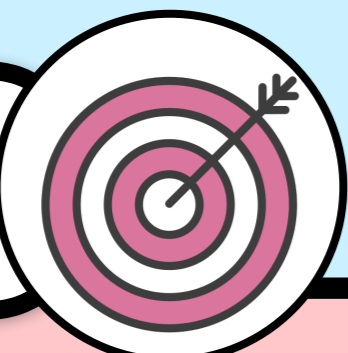


INTRODUCTION



La **chirurgie bariatrique** vise à aider les personnes en situation d'obésité à perdre du poids. Elle est généralement recommandée lorsque les autres méthodes de perte de poids (régimes, exercice) n'ont pas fonctionné ou lorsque l'obésité met **en danger la santé de l'individu**. Cette chirurgie modifie le système digestif. C'est une **procédure lourde** qui peut engendrer des complications, c'est pourquoi un **suivi adéquat** après la chirurgie bariatrique est essentiel pour garantir son **succès à long terme**. Ces constats ont amené la question de recherche suivante: **Comment les relations interprofessionnelles se combinent-elles pour permettre une prise en charge optimale des patients après une chirurgie bariatrique ?**

OBJECTIFS



- ▶ Identifier les différents acteurs.rices impliqués.e.s dans la prise en charge interprofessionnelle post-chirurgie bariatrique
- ▶ Comprendre la collaboration entre les différents acteurs
- ▶ Mettre en lumière leur point de vue concernant le suivi actuel
- ▶ Mettre en perspective les éventuels problèmes identifiés par ceux-ci, ainsi que les différentes mesures à prendre afin de les améliorer

METHODOLOGIE



- ▶ **Revue de littérature**
- ▶ **10 entretiens semi-structurés :**
 - Médecins: chirurgien.ne, généraliste, endocrinologue, 2 psychiatres
 - Diététicien.ne
 - Psychologue
 - Secrétaire médicale
 - Physiothérapeute
 - Coach sportif.ive
- ▶ **Analyse du contenu à partir d'une grille selon des thématiques**

CONCLUSION



À travers la littérature et les entretiens effectués, nous constatons qu'un **bon réseau multidisciplinaire** pour le suivi de la chirurgie bariatrique est **présent en Suisse** au sein des centres de l'obésité. Nous avons tout de même remarqué une hétérogénéité entre les différents centres romands, malgré des critères fixés par la Suisse Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders [SMOB] (1). L'obésité étant une **maladie chronique**, le **suivi post-chirurgical** est **primordial** afin d'**améliorer la qualité de vie** des patients et **éviter les complications** (reprise de poids, carences, mal-être psychiatrique, ...). Au sein de cette équipe **pluridisciplinaire**, le patient doit néanmoins garder un rôle proactif et être entouré d'un bon réseau de soutien. Notre travail nous a amené à mettre en évidence les messages clés suivants :

MESSAGES CLÉS DESTINÉS AU PUBLIC ET AUX PROFESSIONNEL.LE.S:

- ▶ L'obésité est une maladie chronique et multifactorielle qui nécessite un suivi à vie
- ▶ Le suivi post-chirurgie bariatrique est tout autant primordiale que la chirurgie elle-même
- ▶ Les éventuelles complications apparaissent généralement 3 à 4 ans après la chirurgie
- ▶ Il est essentiel que le patient ne soit pas seul, qu'il soit bien entouré (par l'équipe, sa famille, des groupes de patients, ...)
- ▶ Une prise en charge pré-opératoire adéquate influence positivement le post-opératoire.

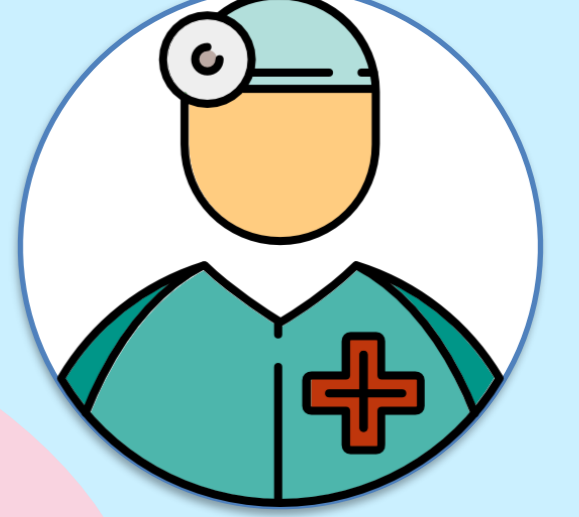
GÉNÉRALISTE



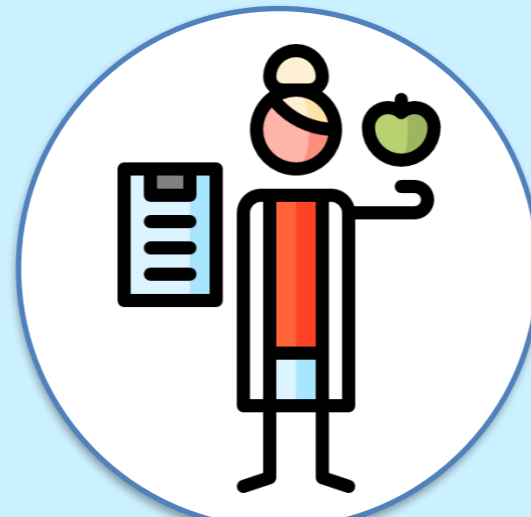
ACTEURS À INTÉGRER

- ▶ Psychomotricien.ne.s ou art-thérapeutes pour travailler sur sa nouvelle image corporelle
- ▶ Sexologue afin de se réapproprier sa sexualité et celle de son couple
- ▶ Case manager (IPS [infirmier.ère en pratique spécialisée]) afin de faciliter la prise de rendez-vous et la navigation entre les différents acteurs
- ▶ Chirurgien.ne esthétique car la perte de poids rapide peut engendrer un surplus de peau qui peut gêner le patient
- ▶ Impliquer davantage le médecin traitant pour les examens de base ou le suivi pour alléger la charge des autres professionnels impliqués

CHIRURGIEN.NE



DIÉTÉTICIEN.NE



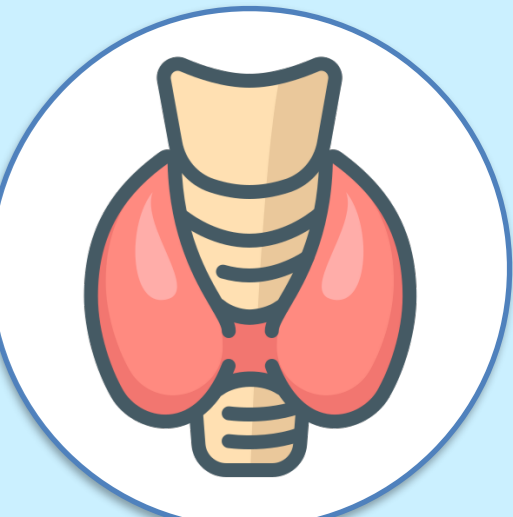
POINTS FORTS DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ

- ▶ Bon réseau multidisciplinaire existant
- ▶ Bonne collaboration interprofessionnelle
- ▶ Développement de groupes de parole, associations de patients et groupes Facebook
- ▶ Prise en charge centrée sur le patient avec un rôle proactif
- ▶ Disponibilité des professionnel.le.s du réseau
- ▶ Soutien motivationnel apporté par les professionnel.le.s de l'équipe

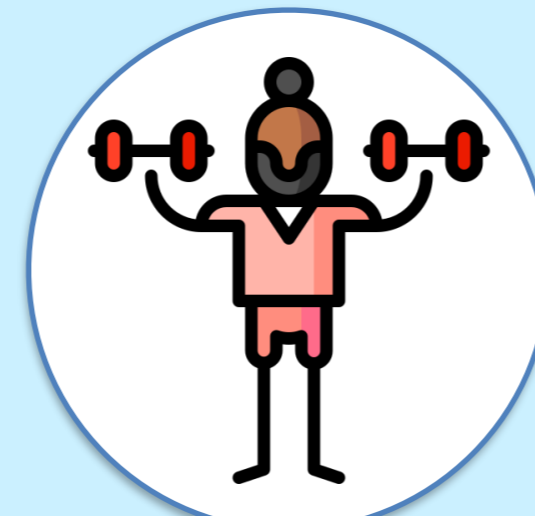
FREINS À UN SUIVI POST-OPÉRATOIRE OPTIMAL

- ▶ **Psychique:** problème d'acceptation du nouveau schéma corporel, comorbidités (notamment psychiatriques : TCA, addictions), honte/culpabilité face à une reprise de poids, peur de l'échec et de décevoir
- ▶ **Sociale:** manque de soutien (famille, entourage, équipe), déménagement, précarité
- ▶ **Biais:** évaluation psychiatrique pré-opératoire insuffisante, biais de mesures (poids, BMI), manque de connaissances quant à l'importance du suivi, attentes irréalistes
- ▶ **Autre:** hétérogénéité des suivis post-opératoire en Suisse

ENDOCRINOLOGUE



COACH SPORTIF.IVE



COLLABORATION

Pour une collaboration satisfaisante, il est important que chaque acteur.trice soit conscient.e de ses limites, respecte l'avis de ses collègues et que chacun trouve sa place afin d'éviter un déséquilibre. Il est essentiel d'avoir un bon échange, une bonne écoute, du respect, tout comme une bonne communication pour qu'il en ressorte un message commun et cohérent. Finalement, il ne faut pas oublier que le patient est central et a besoin de se sentir soutenu et voir que tout le monde avance conjointement dans une même direction afin de l'encourager dans son processus de rétablissement.

PSYCHIATRE



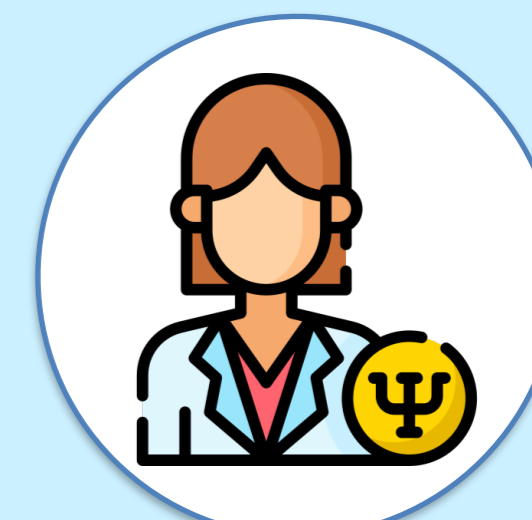
PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION

- ▶ Uniformiser la prise en charge post-opératoire en Suisse
- ▶ Créer de nouvelles infrastructures et/ou augmenter le personnel afin de répondre à la demande croissante
- ▶ Augmenter le suivi psychologique en post-opératoire

PHYSIOTHÉRAPEUTE



PSYCHOLOGUE



Remerciements:

Nous tenons à remercier toutes les personnes interviewées pour avoir participé à notre étude. Nous remercions également notre tutrice la Dre Angéline Adam.

Références:

1. Directives pour le Traitement chirurgical de l'obésité, Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders, 2023, <https://www.smob.ch/fr/> (25.06.24)
2. Muriel COUPAYE, Séverine LEDOUX, Simon MSIKA, "Quelle prise en charge à long terme des patients après une chirurgie bariatrique ?" dans *La Presse Médicale*, Vol. 37, Issue 6, Partie 2, Juin 2008, pp. 1007-1014
3. Claude JAFFIOL, Jacques BRINGER, Jean Paul LAPLACE, Catherine BUFFET, "Améliorer le suivi des patients après chirurgie bariatrique" dans *le bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, Vol. 201, Issue 7-9, septembre-décembre 2017, pp. 973-982
4. Jenny DE FLINES, André SCHEEN, Nicolas PAQUOT, "Prise en charge au long court après chirurgie bariatrique" dans *la revue médicale suisse*, 21.08.19, 15(659):1458-1460

Contacts :

Justine.chamaa@unil.ch, Catrinel.tiulete@unil.ch, Lisa.vanbignoot@unil.ch, Maijken.vanwijk@unil.ch, Aurelia.virey@unil.ch