

Quelle place pour des ergothérapeutes dans un parcours d'ETP pour des patients obèses qui vont bénéficier d'une chirurgie bariatrique ?

Comment des ergothérapeutes issues de deux horizons habituellement distincts (psychiatrie et rééducation fonctionnelle) ont-elles pu inscrire, partager et déployer leurs compétences dans le cadre d'un parcours de chirurgie bariatrique pour des personnes atteintes d'obésité ?

Obésité, chirurgie bariatrique et ETP

L'obésité est une **maladie chronique évolutive**, avec des causes et des déterminants aux origines multiples. Le « sain et le beau » se constituent encore souvent comme des normes sociale et de ce fait, le vécu social de l'obésité est donc généralement assez négatif et stigmatisant.

Les patients témoignent de nombreuses **situations de handicap** dans leur vie : difficultés dans les gestes de la vie quotidienne et dans les soins personnels (difficultés à se laver, à se chauffer, à s'habiller, à s'essuyer aux toilettes). Les personnes souffrant d'obésité, font également état de douleurs dans différentes zones de leur corps (le plus souvent le dos, les genoux et les hanches) les conduisant à réduire leurs activités productives et leurs loisirs actifs, dans la mesure où de nombreux sports leur sont devenus impossibles. Des adaptations sont souvent nécessaires dans leur vie professionnelle, voire des reconversions ou des cessations d'activités pour des raisons de santé. Tous les domaines de la vie quotidienne peuvent être impactés, qu'il s'agisse de productivité, de loisirs, de soins personnels ou même de repos, dans la mesure où ces personnes souffrent souvent d'apnée du sommeil.

L'une des thérapies possibles de l'obésité est la chirurgie bariatrique. Cette technique chirurgicale modifie l'anatomie du système digestif. Elle est encadrée par des recommandations rigoureuses, issues du plan obésité 2019-2022. Mais elle doit s'inscrire dans une prise en charge plus globale du patient qui s'appuie en particulier sur l'éducation thérapeutique. *« L'ETP est considérée comme **un élément clé de la médecine de l'obésité**, car elle permet de remettre en cause les stéréotypes diagnostiques ou thérapeutiques, au profit d'objectifs partagés et d'un plan d'action co-construit par le soignant et le patient. » (Reach , 2015)*

Selon le Pf Ziegler (rapport de 2014) l'ETP tout d'abord, une approche pédagogique centrée sur l'échange avec un patient **considéré comme apprenant et capable d'autodétermination**. C'est le patient qui souhaite changer et le thérapeute qui accompagne, sans prescrire ce changement sur un mode obligatoire. La thérapie est donc centrée sur la personne, dans toutes ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Une analyse fonctionnelle et un diagnostic éducatif sont nécessaires, favorisant une acceptation pour aller vers une dynamique de changement.

Le parcours du CHRU de Nancy, validé par l'ARS, est proposé dans l'unité multidisciplinaire de chirurgie de l'obésité (UMCO) du Dr Rebel. Il se décline en groupes mensuels de 8 à 12 personnes, animés par des diététiciennes, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, formés en ETP et/ou en TCC. Sont ainsi proposés : un diagnostic éducatif, une rencontre avec une psychologue ou une psychiatre, des bilans somatiques, des tables rondes sur les attentes, les craintes liées à la chirurgie, le changement d'image, les fausses croyances alimentaires, l'alimentation émotionnelle et une rencontre avec des patients opérés. Des activités thérapeutiques sont ensuite mises en place au fil d'un parcours qui dure en moyenne entre 1 an à 18 mois. En fin de parcours, **une réunion de concertation pluri-disciplinaire** a lieu. Le délai de préparation doit être suffisant pour assurer une maturation de la décision et éviter un risque d'échec. Le suivi post opératoire est fondamental, aussi bien en termes médicaux que psychologiques.

Intervention

Dans ce contexte thérapeutique une demande a été adressée au service de rééducation, centrée sur **l'activité physique, la conscience du corps et l'expression médiatisée**. Des kinésithérapeutes et des EAPA ont répondu à la demande sur l'activité physique.

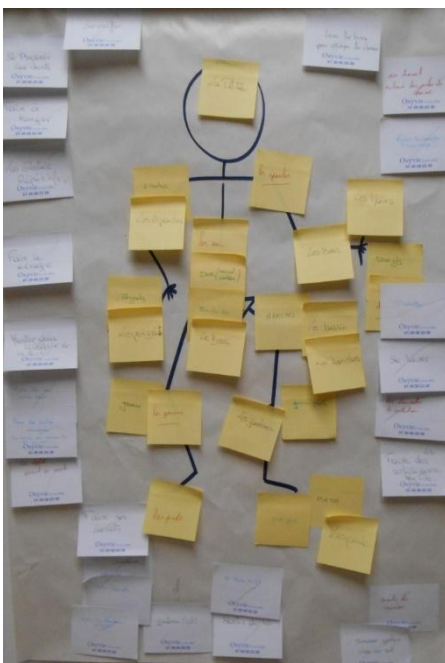


La décision a été prise de faire appel à une ergothérapeute travaillant en santé mentale (Muriel Launois) pour répondre à la demande d'expression médiatisée et de travail sur la conscience du corps, dans la mesure où elle proposait déjà **des thérapies psychocorporelles** dans le domaine de la santé mentale. Les séances de thérapie corporelle ont été rapidement ressenties comme efficaces et bénéfiques par les patients et ont été validées. Ce groupe se propose comme une découverte de différentes techniques corporelles simples et aisément reproductibles : automassages, mouvements doux, respiration, relaxation et initiation à l'autohypnose.

(knobber, objet d'automassage)

Le groupe centré sur les émotions a été co-créé par deux ergothérapeutes (Muriel Launois et Marie-josée Allix) formées à l'éducation thérapeutique. Le contenu des séances a été travaillé en collaboration et une structure a été imaginée, intermédiaire entre les intentions de psychothérapie médiatisée de l'ergothérapeute issue de la santé mentale et les intentions plus informatives de l'ergothérapeute d'orientation fonctionnelle. Cette séance est devenue obligatoire dans le parcours de soin, considérée comme la plus importante, pour mieux identifier la « nourriture émotionnelle », concept mis en évidence par Berthoz. S (2015) et trouver des stratégies alternatives en termes d'activités de loisirs, d'expression médiatisée ou de soin personnel.

(Gribouillage collectif comme expérience projective transformatrice)



La demande initiale portait essentiellement sur **un travail en amont de l'opération**, presque dans un domaine de prévention. Mais des questions et des demandes de patients, portant sur des activités rendues difficiles par l'obésité, ont conduit une autre ergothérapeute (Sylvie Schamber) travaillant en fonctionnel, à proposer un groupe centré sur les **conséquences du surpoids** et en particulier le problème de la douleur des articulations impactées. Ce groupe a été validé par l'équipe pluridisciplinaire et s'est révélé très apprécié par les patients. Il est proposé dans une modalité ETP, d'échanges de stratégies entre les patients et d'informations si nécessaire par l'ergothérapeute sur d'éventuelles adaptations.

(Métaplan de travail sur articulations douloureuses et stratégies potentielles)

Le travail proposé par des ergothérapeutes dans le cadre d'un parcours d'ETP en vue d'une chirurgie bariatrique est donc centré sur l'intention d'aider ces personnes **à mieux prendre soin d'elles et à découvrir d'autres stratégies de « gestion » de leurs émotions**, par l'activité, la médiation expressive ou encore la parole. Il met en évidence que les compétences d'une ergothérapeute « psy » peuvent trouver à s'inscrire dans des domaines différents de ceux de la psychiatrie. C'est une découverte qui peut plaider en faveur d'une approche plus transversale des outils utilisés habituellement en psychiatrie et d'une meilleure conscience que la « bonne » santé mentale concerne chacun de nos patients.

Ce travail est situé en amont de la chirurgie bariatrique afin de permettre aux patients de commencer à entamer **leurs changements de comportement**. Il est en effet fondamental que ces changements de comportements, vis-à-vis de la nourriture, de l'écoute de leurs corps (protection des articulations, écoute de la faim et de la satiété, plaisir du corps, nourriture-plaisir) et la connaissance de leurs stratégies de « gestion » émotionnelle, soient déjà bien ancrés, voire ritualisés, avant l'opération pour pouvoir se poursuivre ensuite.

Dans l'ETP c'est **la personne qui est au cœur du soin** et qui devient actrice si elle en a la motivation intrinsèque ou si nous avons su la susciter...Souvent, seuls les suivis médicaux sont ressentis comme nécessaires. Le vécu d'une sorte de « lune de miel » avec leur nouveau corps incite bon nombre de personnes à cesser le suivi psychothérapeutique qui leur est pourtant souvent fortement indiqué. Il reste à espérer que les outils qui leur ont été proposés en amont de l'hospitalisation auront permis des découvertes suffisantes pour les aider à maintenir le changement acquis grâce à la chirurgie et à savoir vers quelles thérapies se diriger si nécessaire.

Un article plus approfondi est accessible dans le site ergopsy.com : <http://www.ergopsy.com/en-chirurgie-bariatrique-une-vision-holistique-c158-270.html>

Bibliographie conseillée

Basdevant, A., Clément, K. Histoire naturelle et origine des obésités. In: Basdevant, A. (sous la direction de), Bouilliot, J.L., Clément, K., Oppert, J.M., Tounian, P. *Traité de médecine et chirurgie de l'obésité*. Collection traités, Médecine Sciences Publications, Paris: Lavoisier.

Berthoz, S. (2015). *Concept d'alimentation émotionnelle : mesure et données expérimentales*. Congrès français de psychiatrie. Eur psychiatry. 30S:S9–65.

Brunin, L., Lordon, H., Bouchard, J.P. (2020). *Interventions psychologiques auprès des patients obèses candidats à la chirurgie bariatrique : intérêt des ateliers psychoéducatifs à composante psychologique au sein d'un programme d'éducation thérapeutique du patient*. Annales Médico-Psychologiques 178 324–334. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson.

Quillot D, Sirveaux MA, Fouquet T, Ziegler O. (2019). *Parcours de soins de chirurgie bariatrique*. Revue de chirurgie bariatrique, p 16-25. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson.

Marty, P., M'Uzan, M., David, C. (1963). *La pensée opératoire*. Revue Française de Psychanalyse, N°27, p 345–356. Paris : PUF.

Poulain, J.P. (2009). *Sociologie de l'obésité*. Collection Sciences sociales et sociétés, Paris: PUF.

Reach G, Basdevant A, Bertin E. (2015) Réflexion sur l'éducation thérapeutique du patient, suivie de propositions. Document de synthèse réalisé à partir des travaux préparatoires de deux groupes de travail. Repris dans le rapport de l'Académie nationale de Médecine 2014, coordonné par C. Jaffiol et P. Corvol. L'éducation thérapeutique du patient (ETP), une pièce maîtresse pour répondre aux nouveaux besoins de la médecine. Paris: Académie nationale de médecine

Witkowski, P. (2019). *Prise en charge de la composante psychogène de l'obésité avant chirurgie bariatrique*. Revue chirurgie bariatrique, p 28-38. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson.

Ziegler,O., Bertin,E. ,Jouret,B. , Calvar,R. Sanguignol,F. ,Avignon,A., Basdevant,A. (Juin 2015). *Rapport à la Direction générale de la santé et à la Direction générale de l'offre de soins, 4 octobre 2014*. Médecine des maladies Métaboliques - Vol. 9 - N°4. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson.

Ressources internet

Coppin.G, Sander.D, Golay.A, Pataky.Z (2018) **Circuits de la récompense alimentaire chez les patients obèses**, Rev Med Suisse 2018; volume 14. 612-614

DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/chirurgie-de-l'obesite-20-fois-plus-d'interventions-depuis-1997>

Grangeard, C. (2010). Vers une psychanalyse de l'obésité. *La clinique lacanienne*, 2(2), 141-150. <https://doi.org/10.3917/cla.018.0141>

HAS (Haute Autorité de Santé). Recommandations de bonne pratique, Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine; 2009, [https:// www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-04/obesite](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-04/obesite)

HAS (Haute Autorité de Santé). Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : Chirurgie de l'obésité chez l'adulte : prise en charge préopératoire minimale ; fiches descriptives des indicateurs retenus pour la campagne ; 2017, <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/fiches-descriptives-obe.pdf>

HAS (haute autorité de santé). Recommandations : Éducation thérapeutique du patient : Comment la proposer et la réaliser ? Juin 2007. [www.has-sante. fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp-comment-la-proposer-et-la-realiser-recommandations-juin-2007.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp-comment-la-proposer-et-la-realiser-recommandations-juin-2007.pdf)

Le GROS (groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids) :

- <https://www.gros.org/theme/comportement-alimentaire>
- <https://www.gros.org/theme/deguster-voila-le-secret>

Ministère des solidarités et de la santé, La feuille de route « Prise en charge de l'obésité 2019-2022 » <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/feuille-de-route-2019-2022>

Ministère des solidarités et de la santé, les centres spécialisés d'obésité <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/les-centres-specialises-d-obesite>

Revue médicale Suisse : <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-599/Circuits-de-la-recompense-alimentaire-chez-les-patients-obeses>