

# Programme de préparation à la chirurgie bariatrique conçu avec les patients: enjeux et bénéfices

Dre FLORENCE SOMERS<sup>a</sup>, ANNA TOUMANOVA<sup>b</sup>, JUDITH BASS<sup>c</sup> et Pr ZOLTAN PATAKY<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2023; 19: 562-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.819.562

**Malgré l'efficacité pondérale et métabolique de la chirurgie bariatrique, près de 35% des patients opérés présentent une reprise pondérale liée à des changements comportementaux insuffisants. Collaborer avec des patients partenaires pour co-construire un programme éducatif de préparation représente une opportunité ajustée à l'évolution sociétale de favoriser l'implication des patients. Ce partenariat débute par l'exploration des besoins des partenaires et suit un processus progressif et sur mesure qui répond aux enjeux de place et de pouvoir soulevés. Il aboutit à la création d'une journée d'enseignement, en début de parcours, visant le consentement éclairé et à un programme, en fin de parcours, centré sur les changements comportementaux dans leur dimension concrète, à l'appui d'un nouvel acteur de santé reconnu: le patient partenaire.**

## Preparation program for bariatric surgery designed with patients: challenges and benefits

*Despite the weight and metabolic efficiency of bariatric surgery, nearly 35% of operated patients regain weight due to insufficient behavioral changes. Collaborating with patient partners to co-construct an educational preparation program represents an opportunity to promote patient involvement adjusted to societal developments. This partnership starts with an exploration of the partners' needs and follows a progressive and tailored process that responds to the issues of place and power raised. It leads to the creation of a day of teaching, at the beginning of the course, aimed at informed consent and to a program, at the end of the course, focused on behavioral changes in their concrete dimension in support of a new and recognized health actor: the patient partner.*

## INTRODUCTION

L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques à la fin 20<sup>e</sup> siècle a conduit à la révision des modèles thérapeutiques et relationnels en santé. Outre le développement de pratiques de soins centrées sur les patients, soutenues par

l'éducation thérapeutique du patient (ETP) à partir des années 1970, le partenariat en santé a fait émerger un nouvel acteur de santé, au même titre que les autres membres de l'équipe de soins: le patient, que ce soit pour sa santé ou pour la santé. Au début des années 2010, le «Montreal model» a ouvert la voie à ce changement de paradigme en direction d'une véritable démocratie sanitaire.<sup>1</sup>

Un des enjeux éducatifs majeurs de la préparation à la chirurgie bariatrique est d'amener les patients à s'approprier les changements comportementaux (diététiques, du comportement alimentaire et de l'activité physique) à mettre en place dans leur vie.<sup>2</sup> Leur mise en œuvre conditionne la réussite du projet de santé: atteindre la perte de poids attendue (55 à 75% de l'excès de poids selon l'intervention) et la maintenir sur le long terme pour, in fine, préserver ou améliorer la santé.<sup>3,4</sup> Or entre 15 et 35% des patients opérés présentent une perte de poids insuffisante (inférieure à 50% de l'excès de poids à 18 mois) ou une reprise pondérale excessive (supérieure à 15% du nadir pondéral enregistré).<sup>4-7</sup> La conservation d'une balance bénéfices-risques avantageuse pour la chirurgie justifie d'une part un encadrement des critères d'éligibilité à la chirurgie bariatrique des patients par les autorités sanitaires (en Suisse: Swiss society for the study of Morbid Obesity: SMOB) et, d'autre part, de poursuivre le processus d'amélioration continue de l'offre de soins éducative en pré et postopératoire, au plus près des besoins des patients.

Dans l'Unité d'éducation thérapeutique du patient (UETP) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le programme d'enseignement thérapeutique de préparation à la chirurgie de l'obésité se décline sous la forme de 3 journées non consécutives d'enseignement collectif dans les mois qui précèdent la chirurgie, en complément du suivi spécialisé individuel. Il a fait l'objet d'une transformation, en 2018, à partir de la consultation de 50 patients.<sup>8</sup> Le témoignage d'un pair représente l'élément central du dispositif autour duquel s'articule de l'information sur la chirurgie, l'alimentation et l'activité physique ainsi qu'une réflexion sur les transformations psychiques et physiques après l'intervention. Aujourd'hui, les institutions, dont les HUG, les professionnels de santé (PS) et le public plébiscitent plus de collaboration entre patients partenaires (PP) et PS. C'est dans ce cadre qu'est né le projet de co-conception avec des PP d'un programme d'enseignement de préparation à la chirurgie bariatrique, en amélioration du programme existant. L'UETP fait l'hypothèse qu'œuvrer avec des patients partenaires afin d'améliorer le programme éducatif de préparation à la chirurgie de l'obésité représente un

<sup>a</sup>Unité d'éducation thérapeutique du patient (UETP), Centre collaborateur OMS, Service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et ETP, Département de médecine, Hôpitaux universitaires de Genève et Université de Genève, chemin Venel 7, 1206 Genève

<sup>b</sup>Infirmière, Unité d'éducation thérapeutique du patient (UETP), Centre collaborateur OMS, Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition et ETP, Département de médecine, Hôpitaux universitaires de Genève et Université de Genève, chemin Venel 7, 1206 Genève

<sup>c</sup>Patiente partenaire, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14  
florence.somers@hcuge.ch | anna.toumanova@hcuge.ch | judith.sahbane@bluewin.ch  
zoltan.pataky@hcuge.ch

moyen pertinent pour favoriser l'«empowerment» des patients. Ce projet collaboratif suscite néanmoins des inquiétudes exprimées par les PS.<sup>9</sup>

Cet article a pour but de décrire les enjeux et les bénéfices de la co-construction du programme éducatif à la lumière du processus mis en œuvre pour favoriser la réussite de ce partenariat entre PP et PS.

### LES ENJEUX À LA MISE EN ŒUVRE DU PARTENARIAT EN SANTÉ DANS L'UETP

Explorer les besoins des partenaires (PP et PS) en amont de leur engagement dans ce projet collaboratif a constitué le fondement du processus. Autour de 4 thèmes émergents (missions des PP, compétences des PP, conditions organisationnelles, modalités de partenariat) en congruence avec la littérature, l'analyse qualitative menée en double lecture a mis en évidence des représentations différentes des modèles de partenariat (modèle de soutien pour le PS, modèle de complémentarité pour les PP) qui touchent aux valeurs et à la place des savoirs (respectivement scientifiques et expérimentiels) ainsi qu'à l'identité professionnelle. Elle a donc conduit à l'identification de 3 enjeux clés pour la réussite de cette collaboration:<sup>10, 11</sup>

1. Mettre en lumière les points de vue communs (sens et cadre de l'engagement, compétences des PP, besoin d'accompagnement) comme condition pour entrer en partenariat.
2. Questionner les représentations du partenariat pour permettre aux acteurs de construire une collaboration singulière et ajustée à leurs compétences de partenaires en s'accordant sur leurs missions respectives.
3. Clarifier les expertises spécifiques (savoirs expérimentiels, pratiques et scientifiques) et complémentaires comme moyen d'apaiser les enjeux de place et de pouvoir qui émergent.

### FAVORISER LE PARTENARIAT EN SANTÉ AVEC UN DISPOSITIF SUR MESURE (figure 1)

Le travail sur ces axes stratégiques a justifié la mise en place d'un dispositif d'accompagnement des partenaires structuré et sur mesure, où l'expérimentation est un terrain d'apprentissage.<sup>12</sup> L'exploration de concepts pédagogiques et théoriques (statut des savoirs, modèles de partenariat et d'accompagnement) tout comme les expériences de centres de références (Montréal Model) ont servi de socle au développement de ce dispositif.

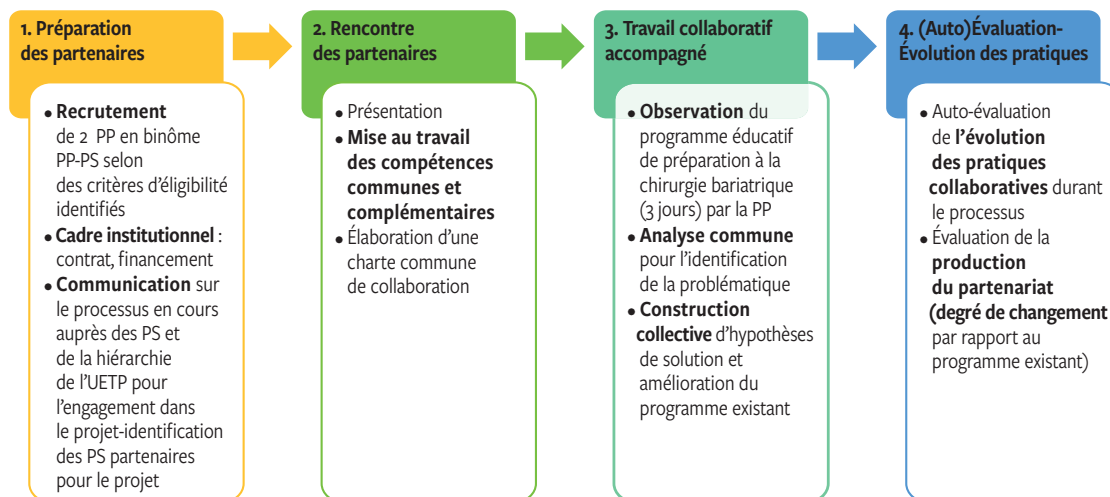
L'équipe-projet en charge comprenait une PP et des PS de l'UETP. Elle a mis en œuvre:

1. La *préparation des partenaires* comprenant le recrutement des PP en binôme PP-PS, selon des compétences identifiées, ainsi que l'information des PS de l'UETP sur le processus en cours.
2. La *rencontre des partenaires* pour favoriser la reconnaissance des expertises spécifiques et complémentaires des partenaires.
3. Le *guidage des partenaires pour le travail collaboratif*: observation des 3 journées du programme éducatif existant par les PP, séances d'analyse de la problématique et co-conception du nouveau programme éducatif à partir de l'élaboration d'hypothèses de solution.
4. L'*évaluation de l'efficacité du partenariat* (le produit du partenariat) et de l'évolution de sa qualité (voir ci-après les bénéfices de la démarche collaborative).

Au travers de ce dispositif, 2 patientes partenaires ont été recrutées sur des critères d'éligibilités accordés en équipe-projet: motivation (absence de revendication), réflexivité (recul émotionnel), savoir expérimentiel (compréhension de leur problématique d'obésité et des enjeux de stabilisation de la perte de poids à long terme après la chirurgie bariatrique), compétences relationnelles et de communication (expériences collaboratives antérieures avec des PS à l'occasion de témoi-

**FIG 1** Processus menant à la co-conception du programme éducatif de préparation à la chirurgie bariatrique

PP: patient partenaire; PS: professionnels de santé; UETP: unité d'éducation thérapeutique du patient.



gnages). À l'issue de la rencontre et du travail sur les expertises spécifiques et complémentaires, les partenaires ont conçu une charte commune harmonisant le futur travail collaboratif. Une des patientes partenaires s'est désistée en cours de processus pour des raisons d'indisponibilité professionnelle imprévue.

Les constats issus de l'observation de la PP ont permis, en collaboration avec 3 PS de l'UETP (infirmière, psychologue, diététicienne), d'identifier la problématique suivante:

1. Le sens global de la formation est peu explicite et l'articulation des ateliers entre eux peu évidente.
2. Le contenu de la formation est très dense, au détriment de la dimension pédagogique (ateliers d'information sur les axes de changements diététiques, médicaux, de l'activité physique).
3. Le public qui participe à ce dispositif en fin de parcours de chirurgie bariatrique a un niveau de préparation hétérogène: les besoins spécifiques du public sont insuffisamment pris en compte (peu d'espace de personnalisation), ce qui complexifie la dynamique de groupe.
4. Certaines thématiques clés comme la gestion du comportement alimentaire ou de l'activité physique sont peu représentées.
5. Le dispositif présente toutefois des atouts comme l'interdisciplinarité pour l'animation des ateliers, des professionnels formés à l'éducation thérapeutique du patient, un climat de bienveillance favorable aux apprentissages et quelques ateliers où les patients sont mis en action (jeux de rôle lors du travail sur les transformations après l'intervention). D'autre part, les patients expriment leur enthousiasme et se mobilisent activement lors du partage avec le patient témoin.

## BÉNÉFICES VÉCUS DE CETTE DÉMARCHÉ COLLABORATIVE (figure 2)

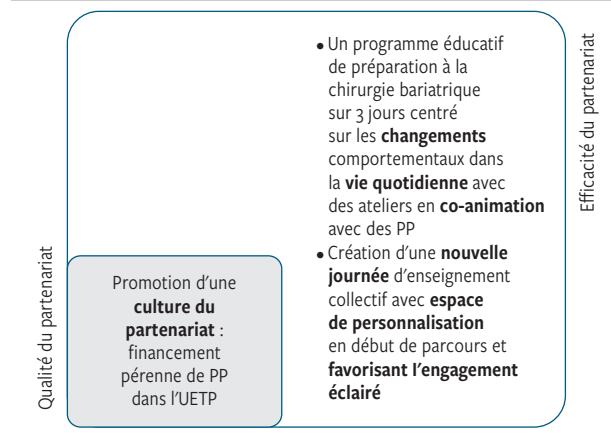
### À l'échelle de la qualité des soins

Cette analyse est en train de conduire à la transformation du programme éducatif existant, en favorisant une implication plus élevée des patients pour leur projet de santé. Elle s'appuie sur les axes stratégiques suivants:

1. Clarification de l'objectif (pédagogique et thérapeutique) principal: «envisager les changements comportementaux nécessaires pour réussir le projet de chirurgie de l'obésité». L'articulation des 3 journées de préparation repose sur le concept du changement dans sa dimension concrète (ancrage dans la vie quotidienne) plus que sur l'information.
2. Création, pour un public moins averti, d'une journée d'enseignement supplémentaire comportant des espaces d'entretien individuel et de personnalisation des ateliers, centrée sur l'exploration de l'engagement (motivations, craintes) et la délivrance d'informations sur les enjeux de la chirurgie bariatrique. Cette journée a pour but de favoriser le consentement éclairé des patients en amont de leur engagement dans le processus de préparation à la chirurgie bariatrique.
3. Implication plus fréquente des patients (PP, association de patients) et révision du niveau de partenariat (co-animation d'ateliers éducatifs) avec ce nouvel acteur de santé.
4. Réinvestissement des axes de l'activité physique et du comportement alimentaire au travers d'ateliers concrets ou de thématiques issues du vécu de patients déjà opérés.

**FIG 2** Bénéfices de la co-construction d'un programme d'ETP

Programme d'enseignement thérapeutique préparant à la chirurgie bariatrique. ETP: éducation thérapeutique du patient; PP: patient partenaire; UETP: unité d'éducation thérapeutique du patient.



Le produit de ce partenariat est en cours de finalisation pour une mise en œuvre du nouveau programme d'enseignement collectif de préparation à la chirurgie bariatrique au cours du premier trimestre 2023.

### À l'échelle du partenariat en santé

Cette expérience collaborative a fait l'objet d'une évaluation. Elle met en lumière le changement de statut du PP, au même titre que celui des PS, au travers d'un besoin de préparation de tous les partenaires, voire de formation collective. Les partenaires impliqués deviennent des acteurs engagés du partenariat en santé: ils se montrent aujourd'hui préoccupés par les facteurs extrinsèques de réussite à sa mise en œuvre et envisagent plus concrètement des opportunités d'y travailler en élargissant le spectre du partenariat. Ils s'accordent sur le bénéfice pour le public bénéficiaire: une offre de santé plus pertinente. À titre individuel, la PP reconnaît que cette expérience lui a permis de mieux comprendre la réalité du monde médical.

Au niveau institutionnel, la présentation du projet de transformation du programme éducatif à la hiérarchie a conduit à un accord de financement pérenne par l'institution de l'intervention des patients partenaires dans l'UETP (octobre 2022). Cette démarche a aussi permis au service d'être identifié par les HUG comme service pilote pour un projet de partenariat en santé transversal, promouvant une culture de la collaboration entre PP et PS.

## CONCLUSION

Le partenariat en santé ne se décrète pas, il se construit avec les acteurs de santé en réponse à une problématique du terrain de soins et à leurs besoins. Il est un moyen de conduire à une finalité commune, en l'occurrence permettre aux patients se destinant à la chirurgie bariatrique de se considérer comme des acteurs à part entière de leur projet. C'est à ces conditions qu'il a permis, dans l'UETP, une transformation innovante du programme éducatif de préparation à la chirurgie bariatrique:

plus ajusté à la situation du patient dans son parcours chirurgical et à ses besoins, plus explicite sur le thème du changement, plus concret en s'appuyant sur les savoirs expérimentiels de PP animateurs et, finalement, plus collaboratif car favorisant l'émancipation des patients. L'évaluation des bénéfices à plus long terme de ce changement de paradigme, à l'échelle des patients et de leur santé, des professionnels de santé et des institutions, représente la prochaine étape.

**Conflits d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Selon la littérature, jusqu'à 35% des patients ayant subi une chirurgie bariatrique enregistre une perte pondérale insuffisante ou une reprise pondérale excessive à distance de l'intervention, en lien avec des changements comportementaux insuffisants (registre diététique, du comportement alimentaire, de l'activité physique).
- Construire un programme éducatif de préparation à la chirurgie bariatrique avec des patients partenaires est un moyen innovant d'augmenter l'engagement des patients dans leur projet de santé et d'ajuster l'offre de soins existante au plus près des besoins du public.
- Le partenariat en santé ne se décrète pas, il se construit à partir d'une exploration préalable des besoins des partenaires et à l'aide d'un dispositif d'accompagnement sur mesure aboutissant au travail collaboratif.

1. \*Pomey MP, Flora L, Karazivan P, et al. The "Montreal model": issues of relational partnership between patients and healthcare professionals. *Public Health*. 2015 (S1); p. 41-50.  
 2. Swiss society for the study for morbid obesity and metabolic disorder. Directives pour le traitement chirurgical de l'obésité. 01.07.2021.  
 3. \*Sjostrom L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial- a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med*. 2013;273:219-34.  
 4. Adams TD, Davidson LE, Litwin SE, et al. Weight and Metabolic Outcomes

12 Years after Gastric Bypass. *NEJM*. 2017;377:1143-55.  
 5. Jirapinyo P, Abu Dayyeh BK, Thompson CC. Weight regain after Roux-en-Y gastric bypass has a large negative impact on the Bariatric Quality of Life Index. *BMJ Open Gastro*. 2017;4:e000153. doi: 10.1136/bmjgast-2017-000153)  
 6. Karmali S, Bara B, Shi X, et al. Weight recidivism post-bariatric surgery : a systematic review. *Obesity surgery*. 2013;23:1922-1933.  
 7. \*El Ansari W, El Hag W. Weight Regain and Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery: Definitions, Prevalence,

Mechanisms, Predictors, Prevention and Management Strategies, and Knowledge Gaps—a Scoping Review. *Obesity Surgery*. 2021;31:1755-1766.  
 8. Somers F, Correia J, Blyweert V, et al. Transforming with partner patients a program of preparation for bariatric surgery. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*. 2019;11(2):20402.  
 9. Somers F, Lasserre Moutet A, Joly C, et al. Entrer en collaboration avec des patients partenaires : une évidence ? *Rev Med Suisse*. 2020;16 (687):596-598.  
 10. \*\*Dumez V, Flora L, Lebele P, et al. Référentiel de compétences des patients partenaires. Direction Collaboration

et Partenariat Patient. Université de Montréal. 2016.  
 11. F. Somers, A. Lasserre-Moutet, Ch. Martinez-Fortis, Z. Pataky, A. Golay. Des clés pour réussir une collaboration entre patients partenaires et professionnels de santé (p. 101-116). In : \*P. Lartigue, D. Broussal, M. Saint-Jean, N. Szapiro. Le partenariat en santé. 2022, éd. Seli Arslan, Paris. ISBN 978-2-84276-281-0.  
 12. Denney M. Piloter un projet de formation. Editions ESF. 2006.

\* à lire  
 \*\* à lire absolument