



Nous prenons soin de vous



Groupes de parole pré- et post-chirurgie bariatrique

L'expérience de l'Hôpital Privé de l'Estuaire

+ Chirurgie bariatrique à HPE

- Programme conçu en 2011/2012 par deux chirurgiens
- Début des consultations en 2012
- Premiers patients opérés en 2013
- Croissance lente mais régulière: 22 patients en 2013, 66 en 2014, 104 en 2015, tendance croissante.
- Labellisation « Centre d'Excellence » de la SOFFCO-MM obtenu fin 2014 et renouvelé en 2016
- Etablissement partenaire du CSO Haute Normandie

+ Groupes de parole pré- et post-chirurgie bariatrique

- Mises en place dès le démarrage de notre programme
- Avant toute chirurgie bariatrique
- Programme démarré en 2012: première session: 3 participants
- Programme s'inscrivant dans le programme d'éducation thérapeutique validé par l'ARS
- Ces groupes sont inspirés de l'expérience lilloise (Pr Pattou)

+ Objectifs



- Reformuler les informations données aux patients par l'équipe médicale
- Répondre aux questions des patients
- Calmer les angoisses
- Insister sur certains points particuliers de l'éducation thérapeutique
 - ➔ le patient reçoit une foule d'informations en peu de temps lors des consultations « classiques » et risque d'en oublier certains

+ Méthodologie (1)



- Quatre thèmes récurrents:
 - Techniques chirurgicales, parcours de soins, régime préopératoire
 - Déroulement du séjour, alimentation postopératoire
 - Activité physique, équilibre alimentaire
 - Groupe de parole libre (échange entre anciens et futurs opérés)
 - Une cinquième thématique est prévue à partir de 2017: rapport au conjoint, difficultés dans le couple, chirurgie réparatrice et sexualité

+ Méthodologie (2)

- Réunions animés par l'équipe des soins de support: IdE chargée d'éducation thérapeutique (Mme Gaëlle Colette), diététicienne (Mme Emeline Rigaudière), psychologue (M. Ben Ben-Ralisoa), cadre de soins (Mmes Barbara Dufresne et Gaëlle Ridel), médecins et chirurgiens
- Séances en début d'après-midi (14 h – 15 h 30) ou en fin d'après-midi (18 h30 – 20 h)
- Salle de réunion mise à disposition par HPE

+ Groupe de parole et éducation thérapeutique

- Dans notre conception, les groupes de parole sont directement corollaires de l'éducation thérapeutique
- L'éducation thérapeutique s'articule chez nous autour de quatre axes:
 - Réunions thématiques (la participation est (presque) obligatoire)
 - Des entretiens individuels (journée d'hospitalisation)
 - La reprise de l'activité physique (Atelier APA)
 - Les consultations médico-chirurgicales pré- et postopératoires

+ Quelle organisation ?

- Quatre séances par mois (mais cela devient insuffisant ...)
- Séances ouvertes aux patients d'autres établissements (demande de l'ARS)
- Inscription obligatoire, par mail ou téléphone
- Séances limitées à 20 personnes
- Attestation de présence, qui joue un rôle notamment lors de la discussion des dossiers en RCP

+ Quel bénéfice peut-on attendre ? (1)

- Une meilleure compréhension de la pathologie obésité
- Une meilleure appréhension des efforts à fournir au-delà de la chirurgie
- Une meilleure connaissance des bénéfices et des risques
- Une plus grande vigilance des patients qui sont plus « acteurs » de leur prise en charge et qui subissent moins le parcours

+ Quel bénéfice peut-on attendre ? (2)

- Les échanges entre patients opérés et futurs opérés permet de rendre plus « réaliste » un discours médical
- Le groupe de parole permet d'aborder des sujets « annexes » qui ne sont pas nécessairement travaillés en profondeur lors des séances thématiques
- La venue des conjoints est encouragée
- Les groupes de parole sont pilotés par l'ensemble de l'équipe de soins de support

+ Quel bénéfice peut-on attendre ? (3)

- Les patients s'étant exprimés dans les groupes de parole retrouvent une nouvelle dynamique, et de ce fait on envie de transmettre leur vécu
- Cette volonté s'est traduite par la création d'une association: Pèse-Plume 76 qui poursuit le travail d'échange entre patients opérés et futurs opérés



PESE-PLUME 76

+ Quel bénéfice peut-on attendre ? (4)

- Le plus grand bénéfice cependant, au-delà de ce qui a été dit auparavant est
 - Une meilleure estime de soi du patient: il se sait écouté, sans remontrances ni reproches, on accepte d'office l'idée de l'obésité maladie
 - Une participation active dans la prise en charge
 - Le tissage de liens entre patients, rompant ainsi la solitude de l'obèse
 - Le compagnonnage: se faire accompagner par des patients déjà opérés dans le parcours préopératoire

+ Quels risques ?

- L'absence de participation:
 - J'ai un(e) ami(e) qui a déjà été opéré(e), je sais comment cela se passe, je n'ai pas besoin de plus d'informations
 - Les patients ne participant pas présentent des lacunes majeures en termes de compréhension, les résultats à moyen voire long terme sont plus décevants que chez les patients ayant participé
- La participation trop récurrente:
 - Il existe un risque réel et vécu de « monopoliser » la parole chez certains anciens opérés qui « savent tout sur tout »

+ Quels problèmes ?



- Une croissance presque exponentielle:
 - Trois patients en 2012, une séance mensuelle en 2013, deux séances mensuelles en 2014, quatre séances par mois depuis 2015, 427 patients vus en 2015. Pour l'année en cours, obligation de limiter les inscriptions
- Le temps:
 - Il faut beaucoup de temps: au minimum 6 heures de séances par mois plus la préparation
 - La gestion des inscriptions, des présents, des RCP est une véritable charge de travail pour l'équipe des soins de support
- Le financement
 - C'est un véritable problème en établissement privé car les séances sont gratuites pour les patients – merci à l'ARS pour son aide !

+ Quel avenir ?

- L'expérience et le suivi à long terme ont tendance à prouver le bénéfice pour le patient en termes de compréhension, de résultat à court et à long terme, voire en termes de qualité de vie
- Il faut donc persévérer.... Et augmenter le nombre de séances, et étoffer l'équipe..
- Et donc rechercher des financements en établissement privé. C'est compliqué. Fondamentalement, nous pensons qu'un travail de qualité mérite d'être rémunéré, qu'il soit d'origine publique ou privée

+ En conclusion (1)

- Les groupes de parole pré- et post-chirurgie bariatrique s'inscrivent naturellement dans un programme pluridisciplinaire d'éducation thérapeutique
- Elles permettent une meilleure compréhension de la maladie obésité de la part du patient et de son entourage
- Elles permettent au patient de devenir davantage acteur de sa prise en charge, et de mettre sa propre expérience aux services des autres

+ En conclusion (2)

- Les soins de supports restent néanmoins chronophages pour l'équipe
- Leur rémunération n'est pas assurée sur une base pérenne et opposable (subvention ARS, dons)
- Une future évaluation par les tutelles pourrait jeter les bases (objectives) d'un tel financement