



La pleine conscience en éducation thérapeutique ; un outil dans la préparation à la chirurgie bariatrique

2èmes Rencontres d'Education Thérapeutique en région Rhône-Alpes - 16 novembre 2012

Isabelle WATIN-AUGOUARD, Psychologue Clinicienne

CHU Grenoble



Sommaire

- Présentation de notre prise en charge « standard »
- Présentation de la problématique
- Présentation du projet de recherche

Une équipe : GEROM

Groupe d'Etude et de Recherche autour de l'Obésité-Maladie

Service d'endocrinologie, diabétologie, maladies de la nutrition

Service de chirurgie digestive

Pr Serge Halimi, Pr Catherine Arvieux, Dr Fabian Reche

Dr Nelly Wion, Dr Anne-Laure Borel

Blandine Luce, Corinne Siaud

Isabelle Watin-Augouard

Isabelle Jacquet-Perrin

Et en externe : Dr Froissard, Dr Cohen, Dr Lauroz, Dr Bichard, Dr Hamou, Pr Pépin, Dr Tamisier, Dr Launois, Dr Zullian, Dr Drouet, Dr Barjhoux...



Cadre du projet

1. Plan Obésité 2010-2013 -Ministère de la santé
 - Centre spécialisé en Obésité en Rhône-Alpes: CHU Grenoble + Clinique de la Sauvegarde à Lyon
 - Centre intégré : Hospices Civils de Lyon Sud
2. Thèse de psychologie : Université Pierre Mendès France –R. Shankland – Chaire de Pleine Conscience
3. Formée par le GROS – Groupe de Réflexion sur l’Obésité et le Surpoids = approche non restrictive



Qui sont nos patients ?

Répondant aux critères d'inclusion de la Haute Autorité de Santé (2009) pour entrer dans le parcours de préparation à la chirurgie bariatrique :

- ≥ 18 ans,
- obésité morbide ($\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$) ou obésité sévère ($\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$) + une comorbidité susceptible d'être améliorée par la chirurgie
- pas contre-indications de types psychiatriques
- après échec d'une prise en charge pluridisciplinaire conduite pendant 6-12 mois : absence de perte de poids suffisante ou absence de maintien de la perte de poids

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Obésité : prise en charge chirurgicale
chez l'adulte

Recommandations

Janvier 2009

Parcours dans le cadre de la chirurgie bariatrique

- Consultation d'inclusion par le médecin endocrinologue
- Hospitalisation initiale de 3 jours (4 patients)
- Information sur la chirurgie bariatrique = autonomie dans préparation et décision éclairée/chirurgie (démarche d'ETP)
- Au cours de ce séjour : interventions diététiques, psychologiques, kinésithérapeutiques + le patient définit ses objectifs (inscription dans carnet)



Hospitalisation de 3 jours

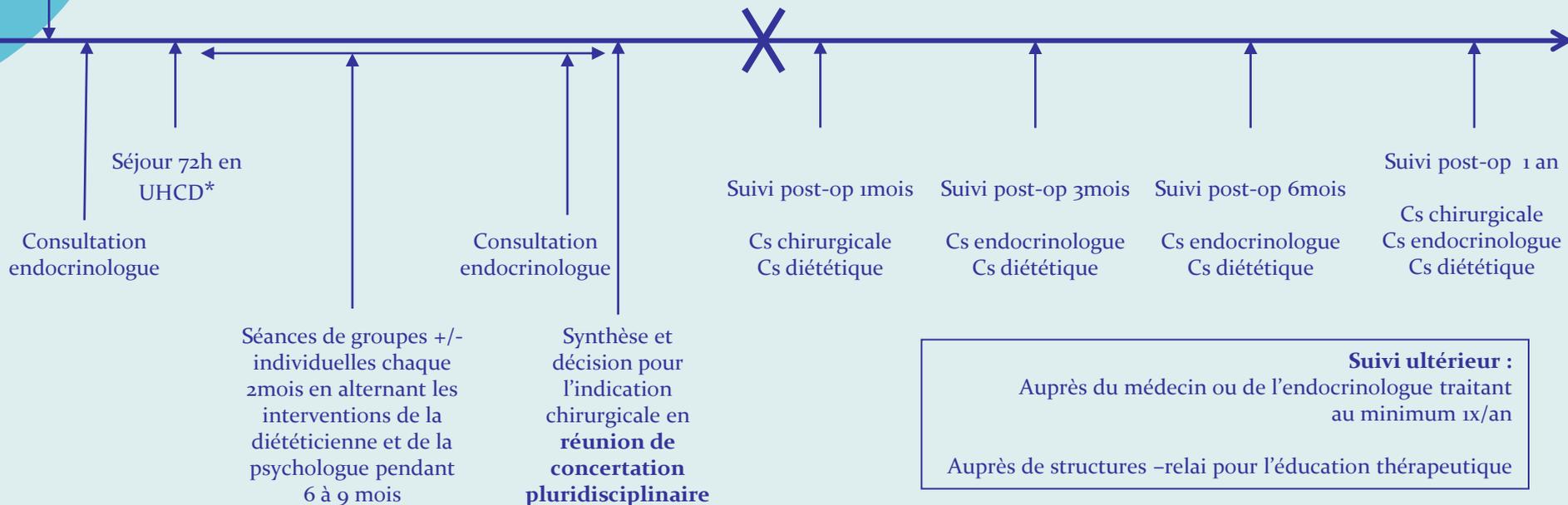
	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	
8h	entrée			
9h	entretiens avec l'infirmière + examens complémentaires	examens complémentaires	examens complémentaires	
10h			entretiens psy (individuel ; écrins 2)	entretiens psy (individuel ; écrins 2)
11h			atelier "j'explore mes sensations alimentaires" (collectif ; pavillon éducation)	
12h	entretiens diététiques (individuel ; en chambre)	entretiens psy (individuel ; écrins 2)		
13h			test de marche (individuel, écrins 2)	
14h	présentation : "je comprends le parcours pré-chirurgical" (collectif ; bibliothèque écrins 1)	atelier "je bouge" (collectif ; bibliothèque écrins 1)	signature charte	
15h		éducation nutritionnelle : "comment et quoi manger" (collectif ; pavillon éducation)	consultations de sortie (individuel)	
16h				
17h	entretiens diététiques (individuel ; en chambre)	questionnaire : j'évalue ce que j'ai compris		
18h				
19h		repas "j'observe comment je mange" (collectif ; en chambre)		

Synopsis du parcours de soins pour la prise en charge de l'obésité sévère

Entrée dans le parcours de soin :

- Cs chirurgicale avec demande de chirurgie bariatrique
- Adressé par un médecin intra-hospitalier en raison d'une comorbidité liée à l'obésité
- Patient adressé par les endocrinologues libéraux selon les critères définis par l'HAS

CHIRURGIE



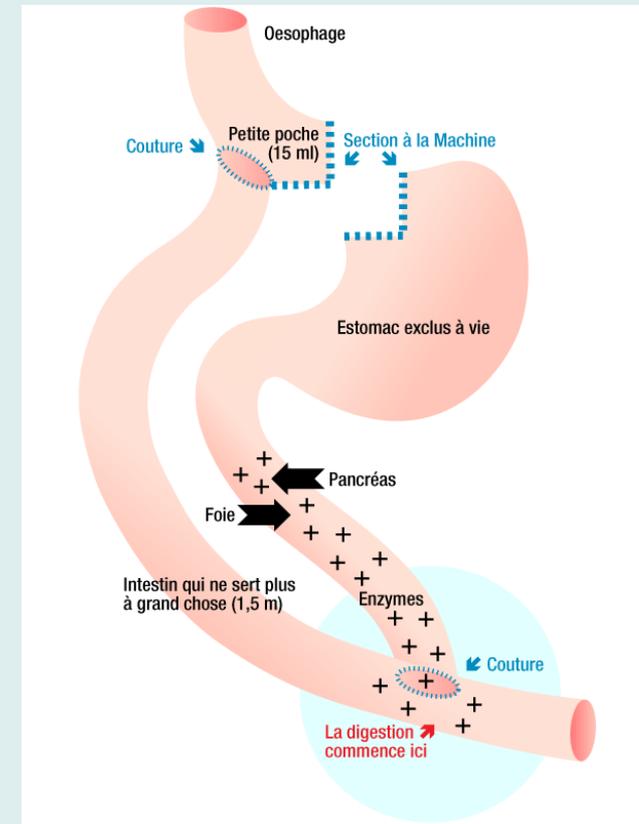
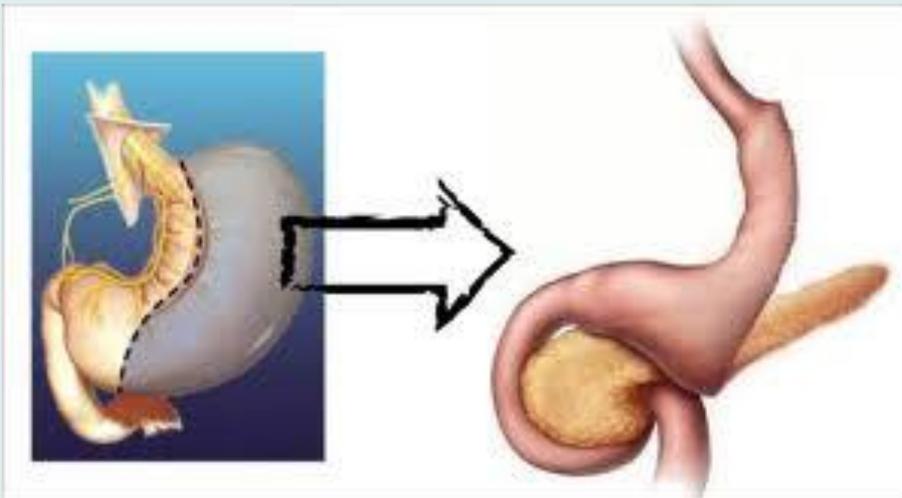
*Bilan initial : étiologie, comorbidités, éducation thérapeutique, dépistage des troubles du comportement alimentaire, synthèse pluridisciplinaire.

La chirurgie bariatrique : techniques restrictives non réversibles

Le By-Pass gastrique - malabsorptive - Perte de poids attendue : 70 à 75 % de l'excès de poids

soit - 35 à 40 kg - Recul : 20 ans

La Sleeve gastrectomie Perte de poids attendue : 45 à 65 % de l'excès de poids - 25 à 35 kg - Recul : 2 ans



Constats

- Attentes magiques ; la chirurgie « solution miracle » qui va régler le problème de façon externe
- Pas forcément de conscience de la prise de surpoids
- Notion vague de la faim et de l'homéostasie énergétique
- Difficultés à reconnaître et à nommer leurs émotions



Travaux scientifiques ; la chirurgie ne suffit pas

Risque de suicide USA	Population générale (même âge)	Population opérée
Hommes	2,4	13,7
Femmes	0,7	5,2

Tindle *Am J of Medecine* 2010

Le taux de suicide sur un suivi de 10 ans, plus élevé au départ dans la population d'obèses,* ne baisse pas après l'intervention bariatrique et ce, malgré la perte de poids.

Table Mortality from Suicide in an Italian Cohort of Severely Obese Individuals: Standardized Mortality Ratios (SMR) and 95% Confidence Intervals (95% CI)

Sex	Cohort			
	Members	Person-years	Deaths	SMR (95% CI)
Men	972	9334	5	4.28 (1.39-9.98)
Women	3526	35019	2	1.25 (0.15-4.53)
Overall	4498	44353	7	2.53 (1.02-5.22)

* Heneghan & al. *Am Surg Obes Relat Dis.* 2012

Psychopathologie de l'obésité : multifactorielle



- 1. Restriction cognitive**
 - restriction → frustration → compulsions → culpabilité
- 2. Discrimination forte**
 - jugement négatif
- 3. Passé souvent traumatique**
 - violences familiales, physiques, psychologiques
- 4. Problématique socio-économique**
 - ObéPi 2009 (2 fois plus chez moins favorisés)
- 5. Dysrégulation émotionnelle**
 - trouble du réconfort

Trouble du réconfort

**Estime de soi
et confiance
en soi
baissent**

Situation :
stress au
travail ou
surmenage à
la maison

Emotion :
stress,
tristesse,
angoisse

Pensée : « Cela
n'a servi à rien, je
m'en veux »

**AUTRES
SOURCES DE
RECONFORT ?**

Emotion :
plaisir dans
un 1er temps
mais
rapidement
culpabilité

Comportement
de réconfort :
Je mange

Pensée :
« Je me sens
débordé(e)
tout
s'écroule »



Paramètres en jeu

Échantillon réduit de stratégies de coping

Stratégies d'évitement des ressentis

Tendance à l'externalité



Alexithymie (difficulté à exprimer ses émotions)

+

Faible conscience corporelle (intéroceptive, viscérale et des sensations alimentaires)

=

Dissociation « psycho-sensorielle »



Problématique



- Comment permettre au patient de développer son écoute de soi et sa subjectivité ?
- Comment lui permettre de répondre à ses sensations et émotions de façon plus adaptée et développer son autonomie ?

La pleine conscience ou mindfulness

Signifie selon Jon Kabat-Zinn
(2009)

« diriger son attention d'une certaine manière, c'est à-dire : délibérément, au moment voulu, sans jugement de valeur »



Issue de la pratique méditative : laïcisée et adaptée à la prise en charge thérapeutique

MBCT

What is Mindfulness-Based Cognitive Therapy?



The Mindfulness Clinic
Combining Psychotherapy with Mindfulness to help you

www.themindfulnessclinic.ca

Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience

Programme de 8 semaines : 1 séance de 2h par
semaine + pratique quotidienne

Exercices (body scan, méditation assise ou marchée)

- sur la respiration,
- la perception de l'environnement sensoriel (sensations, sons, odeurs, goûts)
- la reconnaissance des émotions,
- observation des pensées (travail sur les cognitions dysfonctionnelles)

Résultats scientifiques

Testée en entreprise, chez des patients atteints de maladies chroniques, chez des femmes atteintes d'un cancer du sein, etc.

- Bénéfices psychologiques
 - ↘ stress, ↘ anxiété
 - ↘ rumination mentale, ↘ symptômes d'évitement post-traumatiques
 - ↗ « intelligence émotionnelle » ; capacité à gérer les émotions telles la colère, l'angoisse, la frustration

- Bénéfices médicaux
 - ↘ troubles cardiovasculaires (tension artérielle)
 - ↘ douleurs, ↗ qualité de vie physique

- D'autre part : corrélation entre la capacité à ressentir son estomac plein et la capacité à ressentir les battements de son cœur. *Herbert & al. 2012*

En bref, la pratique de la PC

Entre ruminations du passé et anticipation anxieuse de l'avenir il y a :

INSTANT PRESENT

La pratique de la PC :

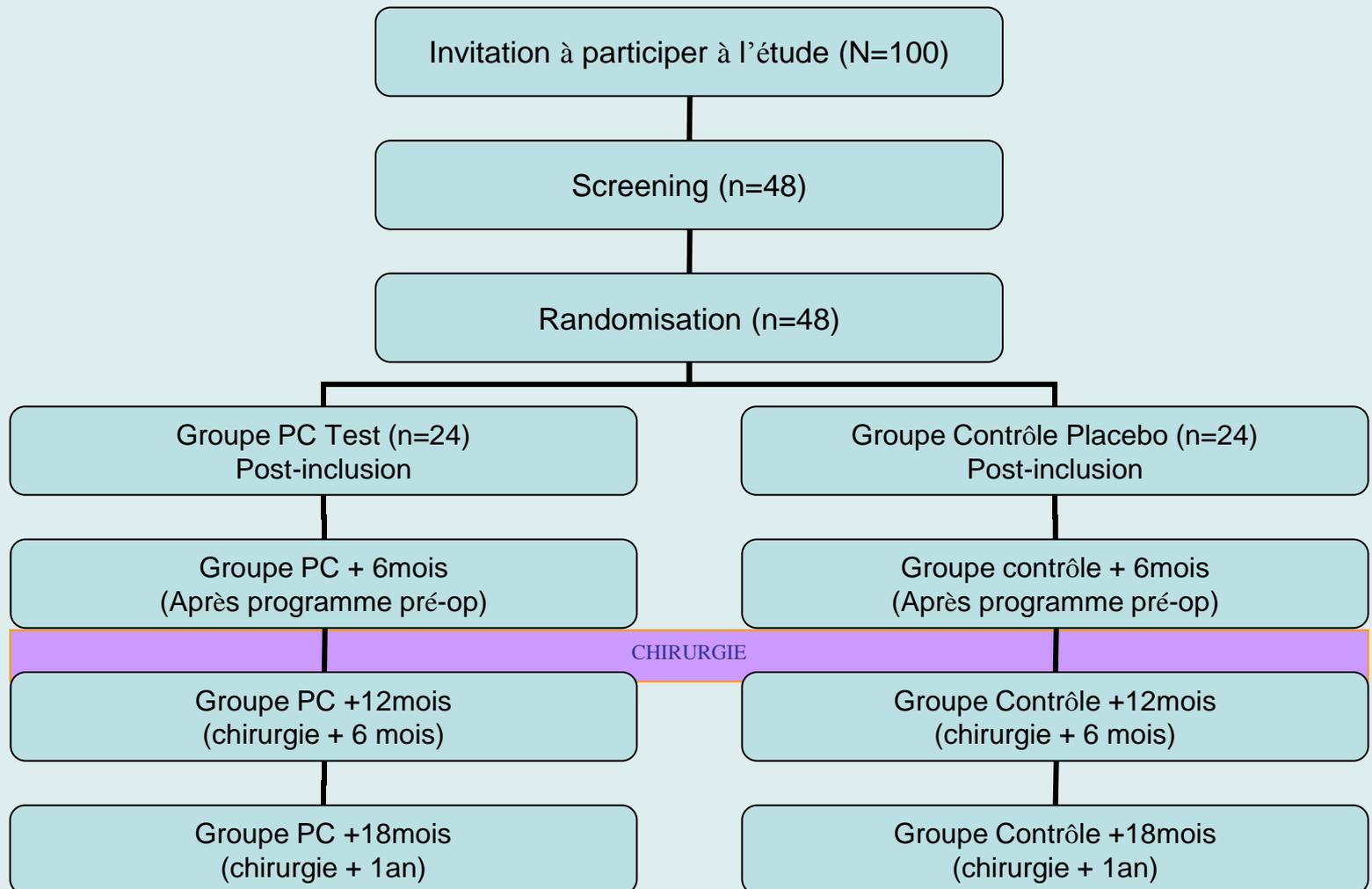
- ↘ stratégies d'évitement de l'expérience présente (manger)
- ↗ conscience des pensées, émotions et sensations (aussi alimentaires)

Objectifs / hypothèses

Nous nous attendons à ce que la pratique de la pleine conscience mette un frein à :

- L'alimentation en mode de « pilotage automatique », d'habitude ou contextuelle
- L'alimentation émotionnelle
- L'alimentation provoquée par l'exposition
- Aux compulsions alimentaires
- Jugement négatif

Plan expérimental : étude randomisée en groupes parallèles

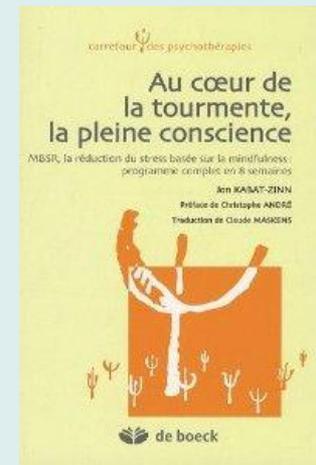


Critères de jugement

	VARIABLES	MESURES
Variable Dépendante principale :	Evaluation de la « conscience psycho-sensorielle »	<ul style="list-style-type: none"> - TAS-20 - The twenty-item Toronto Alexithymia Scale - SBC-20 - Scale of Body Connection - BAQ – Body Awareness Questionnaire
Variables Dépendantes secondaires :	Obésité et troubles métaboliques associés	<p>Paramètres cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMC (Poids/Taille²), tour de taille, tension artérielle, - Co-morbidités : diabète, Hypertension artérielle, dyslipidémie, syndrome d'apnée du sommeil, retentissement ostéo-articulaire, stéatohépatite non alcoolique - histoire de la maladie : ancienneté, traitements en cours <p>Paramètres biologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - glycémie à jeun, HbA1c, bilan lipidique : cholestérol total, triglycérides, HDL, LDL, bilan hépatique
	Troubles du comportement alimentaire	DEBQ - Dutch Eating Behavior Questionnaire (évalue 3 facteurs du comportement alimentaire : restriction cognitive, alimentation émotionnelle, externalité) -33 items
	Qualité de vie	SF36 - Questionnaire de qualité de vie - Rand - 36 items
	Conscience de l'expérience présente	FFMQ – Five Facets Mindfulness Questionnaire – 39 items

Conclusion

- Rappel objectifs:
 - améliorer les bénéfices en postopératoire
 - peut-être aussi éviter le recours à la chirurgie ?
- Etude débute au mois de décembre
- Avant même le début de l'étude : bénéfices pour les thérapeutes !
- Si vous souhaitez en savoir un peu plus :





*Hier est parti et demain ne nous est pas
promis...*

Merci de votre attention 😊

IWatinAugouard@chu-grenoble .fr