

CHIRURGIE BARIATRIQUE ET TROUBLE DE L'USAGE DE L'ALCOOL : PROTOCOLE D'UNE RECHERCHE PAR LES MÉTHODES MIXTES

ESIN ER & ANNE-MARIE ETIENNE

RESEARCH UNIT FOR A LIFE-COURSE PERSPECTIVE ON HEALTH AND EDUCATION, UNIVERSITÉ DE LIÈGE

Introduction

- Proportions pandémiques atteintes par l'obésité = "une accumulation anormale ou excessive de graisse dans les tissus adipeux, pouvant engendrer des problèmes de santé" (OMS, 2003, p.7)
- Traitement de l'obésité traditionnellement basé sur le changement du régime alimentaire et l'augmentation de l'activité physique
 - Inefficace pour une perte de poids à long terme (Mann et al., 2007)
- Chirurgie bariatrique comme un traitement efficace de l'obésité et de ses comorbidités à long terme (O'Brien et al., 2018)
- Problème : augmentation de la consommation d'alcool et des cas de trouble de l'usage de l'alcool (TUA) après l'opération (p.ex. King et al. 2012, Ibrahim et al., 2018, Svensson et al., 2013)
- Peu d'informations sur les prédicteurs et les mécanismes psychologiques sous-jacents au TUA postopératoire

Objectif : Identifier les facteurs de risque du développement post-chirurgie bariatrique d'un TUA

Méthodologie

- **Recherche par les méthodes mixtes (RMM)** = « type de recherche dans lequel un chercheur ou une équipe de chercheurs combine des éléments des approches de recherche qualitative et quantitative (p. ex., utilisation de points de vue qualitatifs et quantitatifs, collecte de données, analyse, techniques d'inférence) à des fins générales d'envergure et de profondeur de compréhension et de corroboration » (Johnson, Onwuegbuzie, & Turner, 2007, p.123)
- **Un design séquentiel exploratoire** : réalisation d'abord d'une étude qualitative puis développement d'une étude quantitative sur base des résultats de la recherche qualitative (Guével & Pommier, 2012)
 - Donc, **deux phases de recherche**
- Point essentiel dans les RMM : comment intégrer les données qualitatives et quantitatives ?
- **Intégration des données quali et quanti par une approche de connexion** dans cette étude : « implique l'analyse d'un ensemble de données (par exemple, une étude quantitative), puis l'utilisation des informations pour informer la collecte de données ultérieure (par exemple, les questions d'entretien, l'identification des participants à interviewer) » (Creswell et al., 2011, p.5)

Phase 1 : étude qualitative

Objectif : formuler des hypothèses sur les facteurs de risque et les mécanismes psychologiques sous-jacents à l'apparition d'un TUA post-chirurgie bariatrique

Echantillon : participants adultes, hommes et femmes souffrant ou ayant souffert d'un TUA (mesuré via l'AUDIT et la CAGE) apparu après la chirurgie bariatrique. opération réalisée il y a au moins 2 ans

Procédure de recrutement : réseaux sociaux, affiches dans les hôpitaux et dans le cabinet de médecins traitant

Collecte des données : entretiens semi-directifs individuels

Analyse des données : analyse des entretiens retranscrits grâce à l'analyse phénoménologique interprétative (Smith, Flowers & Larkin, 2009)

Résultats : différents thèmes sur l'expérience et le sens de l'apparition d'un TUA après l'opération

➢ Phase de recherche actuellement en cours

Phase 2 : étude quantitative longitudinale

Objectif : tester les hypothèses issues de la recherche qualitative sur les facteurs de risque et les mécanismes psychologiques sous-jacents à l'apparition d'un TUA postopératoire

Type de recherche : étude longitudinale évaluant l'évolution de la consommation d'alcool pré- et postopératoire sur 3 ans chez des participants opérés en comparaison à un groupe contrôle de participants non opérés

Echantillon : 1) groupe d'adultes, hommes et femmes suivis avant et après la chirurgie bariatrique ; 2) groupe d'adultes, hommes et femmes souffrant d'obésité sans recours à l'opération, suivis sur la même période de temps

Procédure de recrutement : participants du groupe bariatrique recrutés sur plusieurs sites hospitaliers avant leur opération et participants du groupe contrôle recrutés grâce aux réseaux sociaux, des affiches dans le cabinet de médecins traitant et dans différents hôpitaux.

Collecte des données : questionnaires empiriquement validés à compléter en ligne avant l'opération et tous les ans après l'opération.

Analyse des données : analyse de corrélation, de régression et de comparaison de moyennes

Résultats : identification des prédicteurs d'un TUA postopératoire

Intérêt de la recherche

- Accent mis sur les processus et facteurs de risque en jeu dans le développement d'un TUA postopératoire plutôt que sur des éléments de prévalence qui ont jusque maintenant été le principal objet d'étude des recherches
- Identifier les facteurs de risque et les processus sous-jacents à l'apparition du TUA permettra de repérer les personnes à risque de développer un TUA après la chirurgie bariatrique
 - Possibilité de mettre en place des programmes de prévention auprès de ces patients avant qu'ils ne bénéficient de l'opération
 - Possibilité de mettre en place un suivi postopératoire plus soutenu et adapté autour de ces patients