

La transition dans l'obésité de l'enfant

Dr Arnaud DE LUCA

Centre Spécialisé de l'Obésité - Unité Mobile de Nutrition

Inserm UMR 1069 – Nutrition, Croissance et Cancer

CHRU Tours



Historique

- Augmentation des pathologies qui arrivent à l'âge adulte
- Avant 2000
 - Diabète, maladies inflammatoires, greffe
 - Mucoviscidose, maladies héréditaires du métabolisme
 - Trouver un correspondant adulte
- **Depuis les années 2000**
 - 2001: conférence consensus nord-américaine
 - Formaliser des procédures → programme

La transition



Processus **organisé et coordonné** des adolescents et jeunes adultes présentant un problème médical **chronique** d'un système de prise en charge **pédiatrique vers** le système de prise en charge **adulte**

- >90% des enfants ayant des pathologies chroniques
- Garantir la qualité de prise en charge, le pronostic
- Parcours de santé transversal et pluridisciplinaire

Le grand saut



Le grand saut



Les problématiques

- Changements à 3 niveaux
 - de l'école vers le travail = entrée dans le monde professionnel
 - du logement des parents vers le nouveau logement
 - de la famille d'origine vers la nouvelle famille

Les problématiques

- Fragilité à l'entrée dans l'âge adulte
- L'adolescence: recherche de l'identité personnelle
 - Changement des systèmes de soutien, des personnes d'influence
 - Conduite à risque, opposition, appartenance au groupe
- Répercussions de la pathologie sur le quotidien



Les *a priori* sur les soins

■ Pédiatrie

- Centrés sur le malade et sa famille
- PEC plus globale et interdisciplinaire (médicosociale, éducative)
- Informations et échanges empathiques

■ Adulte

- Centrés sur la maladie
- PEC traitements et complications

Prise en charge beaucoup plus en autonomie
« cocooning des pédiatres »

Difficultés au changement

- Sentiment d'être abandonné
- Le pédiatre qui ne veut pas
- Changement de médecin et d'hôpital
- Le lâcher-prise des parents (protection)
- Les complications plus fréquentes (durée d'évolution, observance) qui « tombent » sur le médecin d'adulte
 - Idéalisation de la prise en charge pédiatrique, nostalgie



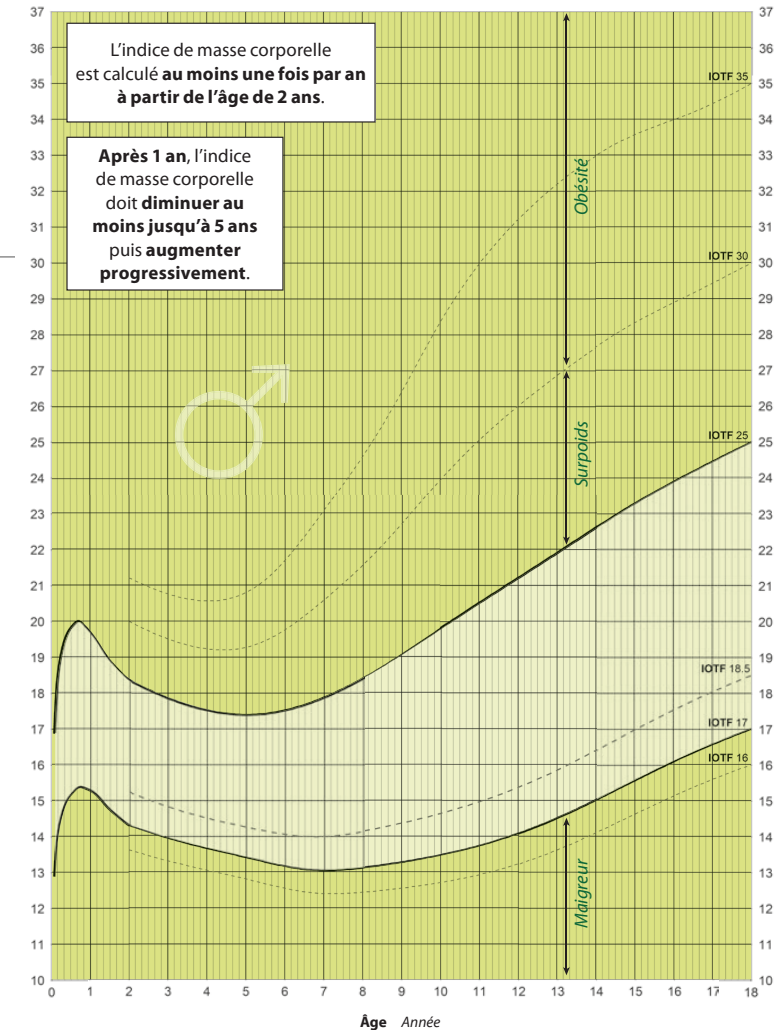
Risque élevé de rupture du parcours de santé et de vie

Les risques

- Mauvaise observance du traitement
- Rejet de la maladie
- Rupture de soins
- Aggravation des symptômes
- Désinsertion sociale

Spécificités de l'obésité

- Augmentation physiologique de l'IMC
- Relations sociales
 - Stigmatisations, moqueries
- 2/3 à 90% des ado obèses le restent à l'âge adulte
- Age de ...
 - Développement d'alimentation non saine
 - Diminution de l'activité physique
 - Peu d'intérêt pour le poids
- Impact sur les complications



Shrewsbury VA et al, Int J Obes 2014

Références dans le monde

- 2006 NICE (UK)
- 2010 Océanie (Australie/N-Z)
- 2012 NASPGHAN (bariatrique)
- Pas en France

Article types

[Clinical Trial](#)[Review](#)[Customize ...](#)

Text availability

[Abstract](#)[Free full text](#)[Full text](#)

Publication dates

[5 years](#)[10 years](#)[Custom range...](#)

Species

[Humans](#)[Other Animals](#)[Clear all](#)[Show additional filters](#)

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 50 ▾

Send to ▾

Filters: [Manage Filters](#)

Best matches for Transition pediatric adult care obesity:

[Management issues of congenital adrenal hyperplasia during the transition from pediatric to adult care.](#)

Choi JH et al. Korean J Pediatr. (2017)

[Is the change in body mass index among children newly diagnosed with type 1 diabetes mellitus associated with obesity at transition from pediatric to adult care?](#)

Manyanga T et al. Pediatr Diabetes. (2016)

[Comparing US paediatric and adult weight classification at the transition from late teenage to young adulthood.](#)

Maring B et al. Pediatr Obes. (2015)

[Switch to our new best match sort order](#)

Sort by:

[Best match](#)[Most recent](#)

Find related data

Database: [Find items](#)

Search details

```
Transition[All Fields] AND
("pediatrics"[MeSH Terms] OR
"pediatrics"[All Fields] OR
"pediatric"[All Fields]) AND
("adult"[MeSH Terms] OR "adult"[All Fields])
```

[Search](#)[See more...](#)

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)[Transition pediatric adult care obesity \(46\)](#)
PubMed[Transition from paediatric to adult care obesity \(24\)](#)
PubMed[Transition from paediatric to adult care : A challenge \(60\)](#)
PubMed[cetogen cancer diet \(46825\)](#)
PubMed[malnutrition cancer survival rate \(259\)](#)

Search results

Items: 46

☐ [Health problems of adolescent and adult patients with 21-hydroxylase deficiency.](#)1. Tajima T.
Clin Pediatr Endocrinol. 2018;27(4):203-213. doi: 10.1297/cpe.27.203. Epub 2018 Oct 30.PMID: 30393437 [Free PMC Article](#)[Similar articles](#)☐ [Acceptable quality of life and low disease activity achievable among transition phase patients with rheumatic disease.](#)2. Relas H, Kosola S.
Clin Rheumatol. 2019 Mar;38(3):785-791. doi: 10.1007/s10067-018-4351-4. Epub 2018 Oct 29.

PMID: 30374749

[Similar articles](#)☐ [Preconception Micronutrient Supplementation Reduced Circulating Branched Chain Amino Acids at 12 Weeks Gestation in an Open Trial of Guatemalan Women Who Are Overweight or Obese.](#)3. [Weeks Gestation in an Open Trial of Guatemalan Women Who Are Overweight or Obese.](#)

Transition surpoids et obésité : revue systématique

- 2 méthodes (article de recherche + littérature grise consensus-reco): 25 réf
 - Aucun article de recherche
 - Quelques recommandations cliniques
- Conclusions
 - Les ados ne restent pas assez longtemps en suivi → améliorer l'adhésion
 - Obésité ≠ maladie chronique
 - Pas de parcours de transition établi évident
 - Peu de centres spécialisés de l'obésité, peu d'offre en soins primaires
 - Offres pléthoriques parallèles (et lucratives) → confusion des messages
 - Difficultés liées à un suivi tronçonné par appareil
 - Manque de modélisation économique d'impact de l'obésité de l'ado sur celle de l'adulte

Transition post chirurgie bariatrique : revue systématique

- Medline 28 réf, Embase 25 réf
- **Pas de consensus**
- Transition « douce »
- Maladie chronique
- Evaluation annuelle ou biannuelle
- Passage adulte aussi tôt que possible et au moins avant la chirurgie

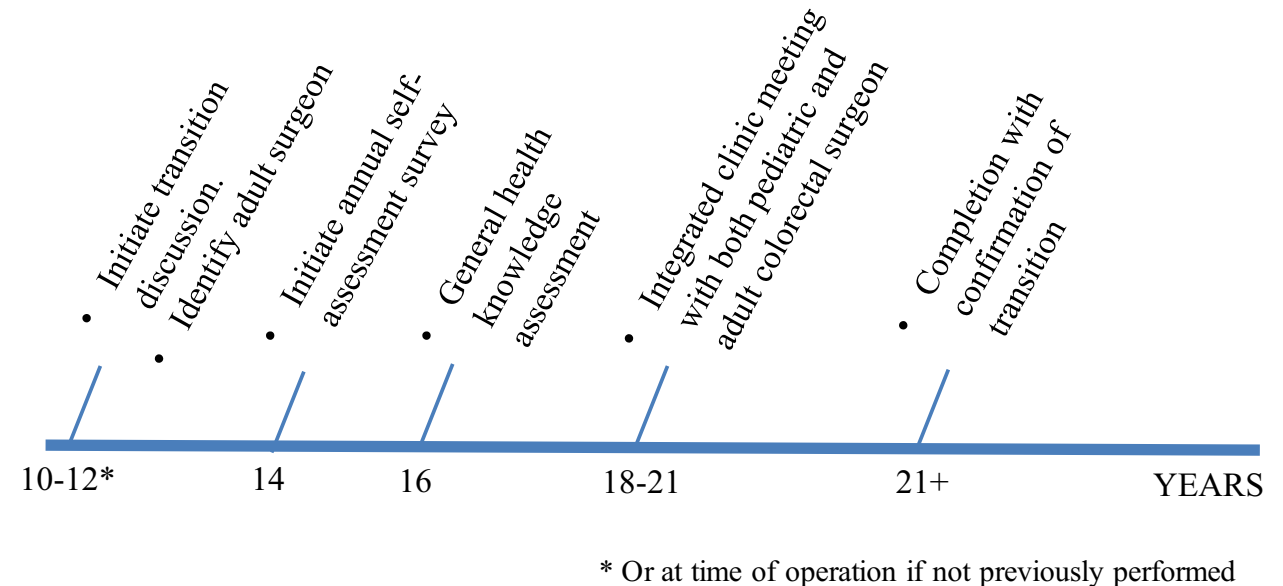


Fig. 2 Recommended timeline for transition in patients with bariatric procedures

Transition post chirurgie bariatrique en France

N=14 adolescents post chirurgie bariatrique ($16,3 \pm 1,8$ ans; IMC $55,0 \pm 8,6$ kg/m²)

- Suivi moyen $34,8 \pm 25,1$ mois, pas de perdus de vue
- Suivi alterné vs. suivi après 1 an
- Prise régulière des vitamines uniquement pour 42% d'entre eux
- Meilleure compliance si transition après 1 an
- Difficultés pour identifier les interlocuteurs

CONCLUSION

- Différer la transition au moins 12 mois après la chirurgie
- Améliorer les informations sur les différentes équipes

Etude qualitative de la motivation

- 34 patients de 24 ans, avec IMC >95^{ème} percentile entre 11 et 15 ans
- Comment les adolescents prennent en main leur poids au passage adulte ?
 - Questionnaires rétrospectifs
 - Ado: peu d'intérêt pour leur poids
 - Intérêt augmentant après la fin de scolarité
- Les étapes de transition participent à la volonté de prise en charge
 - Quelle que soit l'évolution
 - La plupart font de l'activité physique
 - Tous tendent à avoir une volonté de perdre du poids ou une préparation à l'action

Exemple: Obésité hypothalamique (APHP- A Paré / Pompidou)

- Lésions, Prader-Willi, psychotropes
- Problématiques spécifiques:
 - TCA : Binge prandial, perte satiété, impulsivité, externalité
 - ↓ DER et niveau d'activité physique
- Cibles : traitements, habitudes de vie / autonomie

Exemple: Obésités génétiques et chirurgie bariatrique (APHP- Trousseau / Pitié-Salpêtrière)

- Espace dédié
- Staff transition pluridisciplinaire (diet, IDE, médecin, coordinateur, AS)
- Lien avec la ville

Exemple: Obésité au CHU de Tours

- Double casquette médicale enfant/adulte
- Préparation au changement de lieu de consultation
- Favoriser l'autonomie

Les étapes

- Lien avec le service adulte en amont
- Préparation
 - En parler tôt (5 à 7 ans avant)
 - « le bon moment »: maturité, responsabilisation, émancipation
 - Accord parents et jeune, implication des 2
 - Identifier les difficultés potentielles
 - Démarrer quand tous les acteurs sont prêts
 - Processus minimum 1 an
 - Programme écrit / info pratiques

Les étapes

- 1^{ers} contacts
- Consultation commune dans les locaux adultes
 - 1^{ère} cs adulte, au mieux conjointe: le jeune raconte son histoire
- Prise en charge globale
 - Autres professionnels, groupes de parole
- Montrer la cohérence de travail et la communication des équipes

 Alliance et partenariat avec l'équipe adulte

Conclusion

- Implication du patient, des parents, des soignants
- Bonne interaction équipes pédiatrique et adultes
- Autonomie ++
- Conséquences psycho-sociales

