



La parcours de transition des grands adolescents en situation d' l'obésité de l'enfant en Aquitaine. Place de la chirurgie bariatrique. Perspectives d'évolution dans la grande région nouvelle Aquitaine

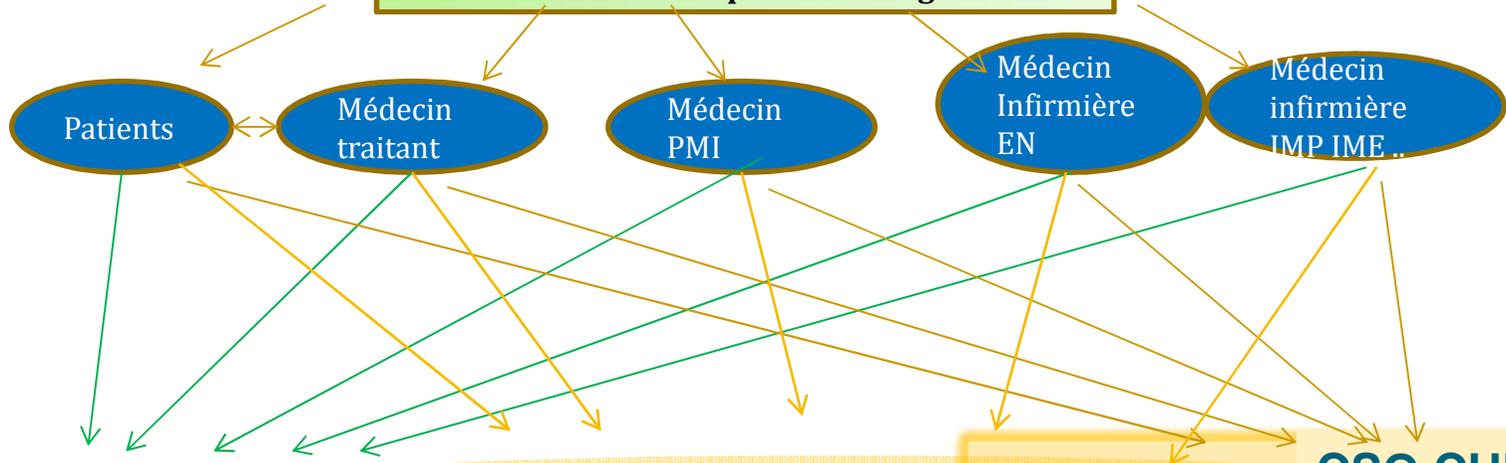
Hélène THIBAUT - Pascal BARAT

Volet pédiatrique du CSO du CHU de Bordeaux et RéPPOP AQUITAINE

Historique de la PEC de l'obésité de l'enfant en Aquitaine

- 2004 : Programme aquitain de prévention
- 2006 : Création du RéPPOP Aquitaine
- 2012 : Mise en place des CSO (centre spécialisé Obésité)
 - CHU de Bordeaux Nord Aquitaine - adulte
 - CSO Sud Aquitaine - adulte
 - ➔ Volet pédiatrique sur l'ensemble de la région Aquitaine
 - ➔ Structuration de la prise en charge des obésités complexes - Service de pédiatrie CHU de Bordeaux (Pr Pascal Barat et Dr Hélène Thibault, Aurelie Dubuisson)
 - ➔ Partenariat RéPPOP Aquitaine
- 2016 Mise en place de la grande région ALPC

Enfant ou adolescent en surpoids ou Obèse en Aquitaine
Initiation de prise en charge

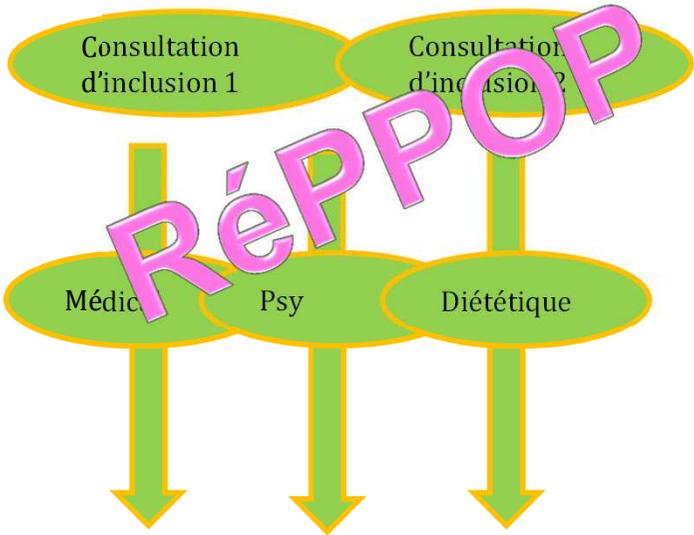


Libéral ambulatoire Coordination RéPPOP / CSO péd du CHU CSO CHU centre spécialisé/CHG

Evaluation du niveau de Recours

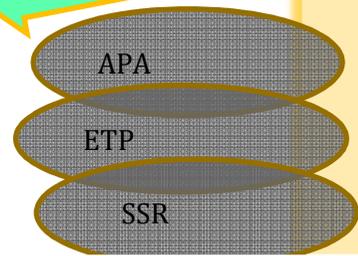
Obésité non complexe
1^{er} recours

(RéPPOP = 2 ans)



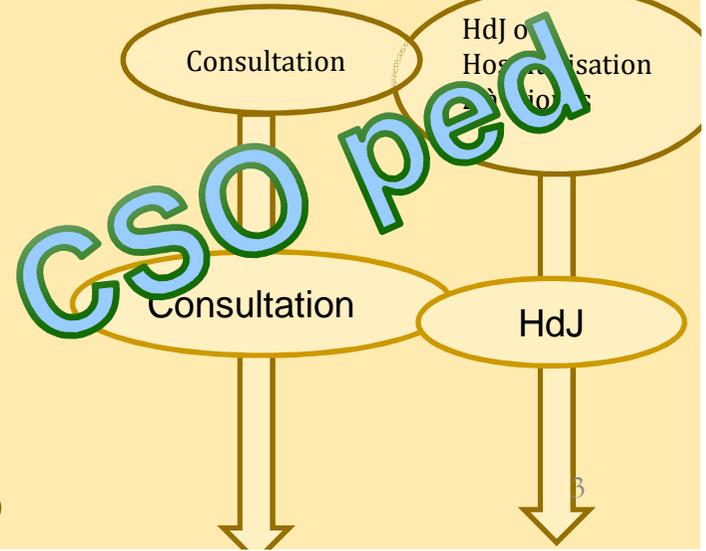
2^{ème} recours

(RéPPOP)

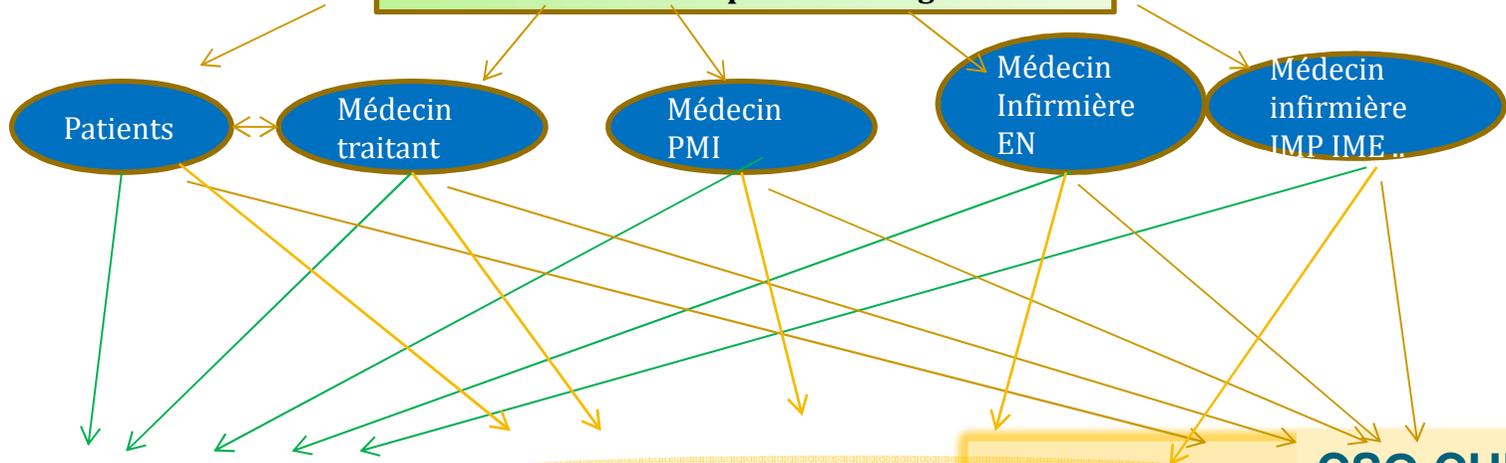


Obésité complexe
3^{ème} recours

Suivi Hopsitalier)



Enfant ou adolescent en surpoids ou Obèse en Aquitaine
Initiation de prise en charge

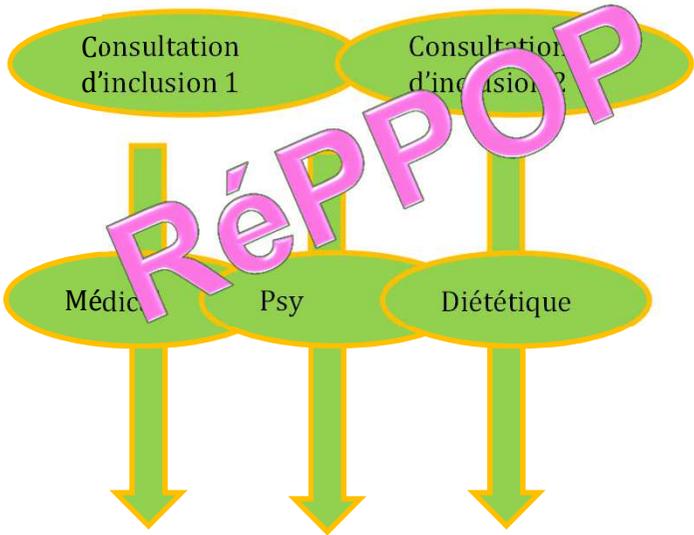


Libéral ambulatoire Coordination RéPPOP / CSO péd CSO CHU centre spécialisé/CHG

Evaluation du niveau de Recours

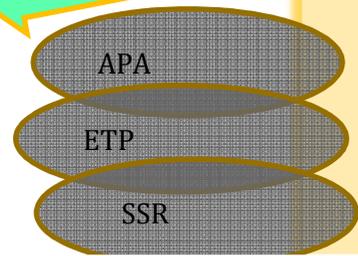
Obésité non complexe
1^{er} recours

(RéPPOP = 2 ans)



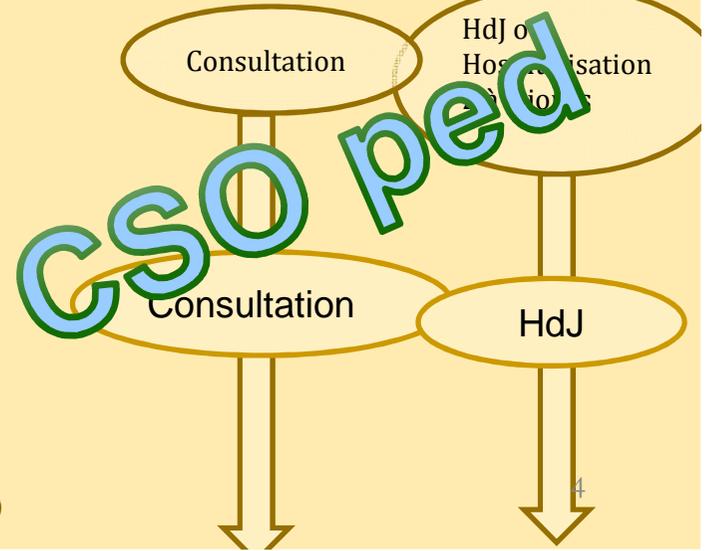
2^{ème} recours

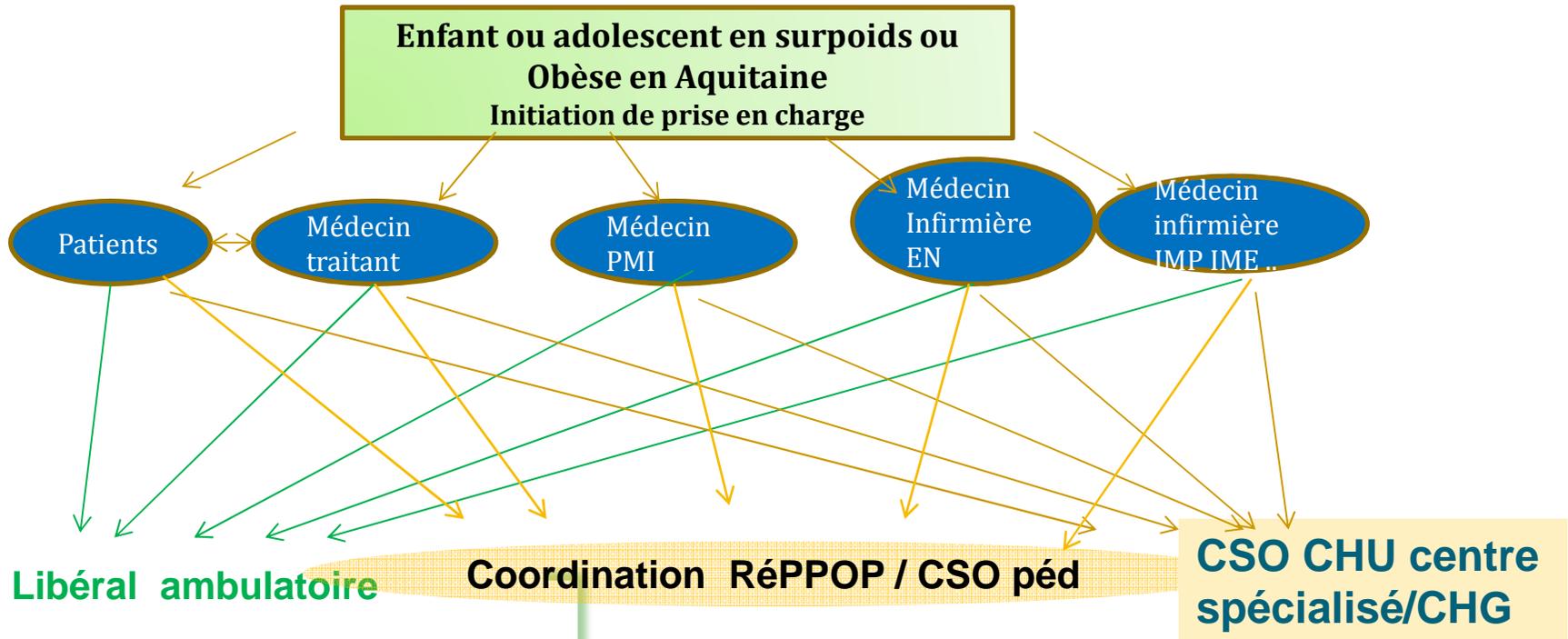
(RéPPOP)



Obésité complexe
3^{ème} recours

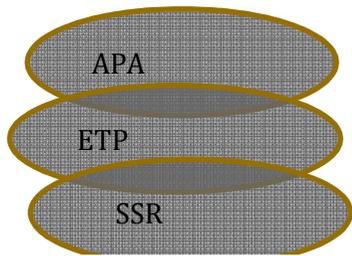
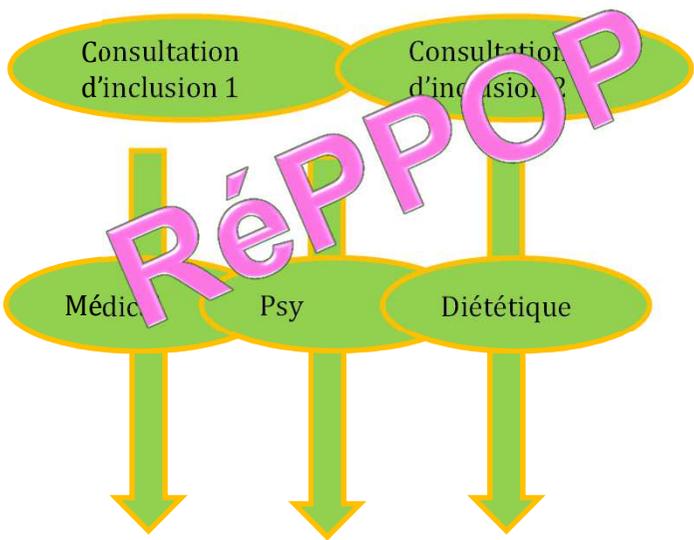
Suivi Hopsitalier)





Obésité non complexe 1^{er} recours **Evaluation du niveau de Recours**

(RéPPOP = 2 ans)



Surpoids ou obésité

- sans complication
- contexte familial favorable
- pas de problème psychologique et social majeur

Surpoids ou obésité avec

- ascension rapide de la courbe d'IMC
- comorbidités associées
- contexte familial défavorable
- problématique psychologique et sociale

*Diagnostic et suivi
d'une obésité secondaire*

Obésité avec

- comorbidités sévères
- handicap dans la vie quotidienne généré par l'obésité
- contexte familial très défavorable
- problématique psychologique et sociale majeure

*Diagnostic et suivi
d'une obésité syndromique*

1^{er} RECOURS

Prise en charge
de proximité coordonnée
par le médecin habituel

- Évaluation initiale puis suivi mensuel à trimestriel
- ± autre professionnel de proximité (en réseau type RéPPOP si existant)

2^e RECOURS

Prise en charge
multidisciplinaire à l'échelle
du territoire coordonnée
par le médecin habituel +/-
équipe spécialisée

- Suivi pluridisciplinaire recommandé, rythme mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- ± Avis/bilan spécialisé/plateau technique
- Séjours courts (< 2 mois) en SSR

3^e RECOURS

Prise en charge organisée
à une échelle régionale
et coordonnée par
un médecin et une équipe
spécialisés

- Suivi multidisciplinaire indispensable mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- Avis/bilan spécialisé/plateau technique
- Séjours courts ou prolongés en SSR (> 2 mois)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RéPPOP

CSO pédi

Patients inclus et professionnels du RéPPOP Aquitaine

3739 patients inclus au total

514 nouveaux patients inclus en 2015

(587 en 2014 et 426 en 2013)

File active : 834 patients

769 Médecins

223
diététicien(ne)s

212
psychologues

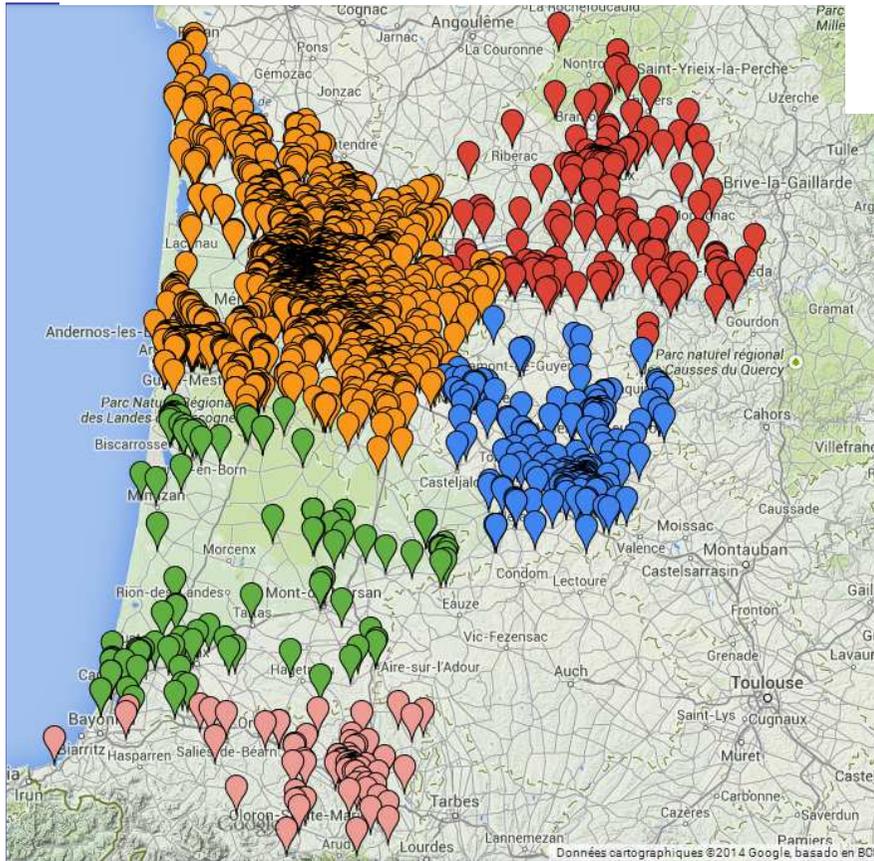
1565 professionnels de santé au total
de septembre 2006 à fin décembre 2015

70 journées de formation organisées

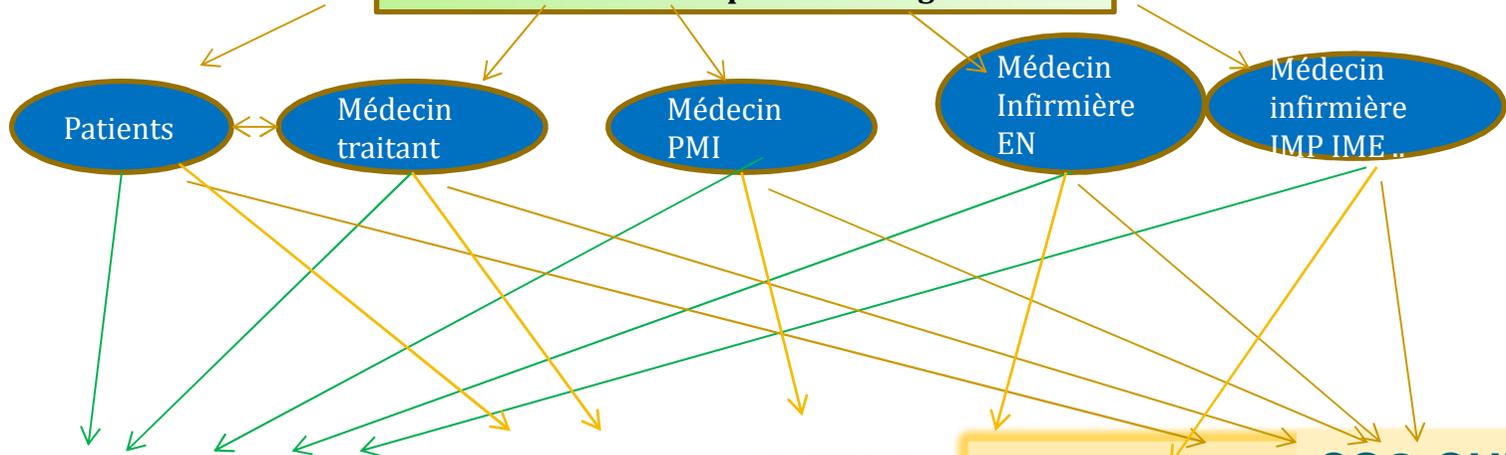
80 kinés

26 enseignants
en APA et
7 éducateurs

248
infirmières



Enfant ou adolescent en surpoids ou Obèse en Aquitaine
Initiation de prise en charge

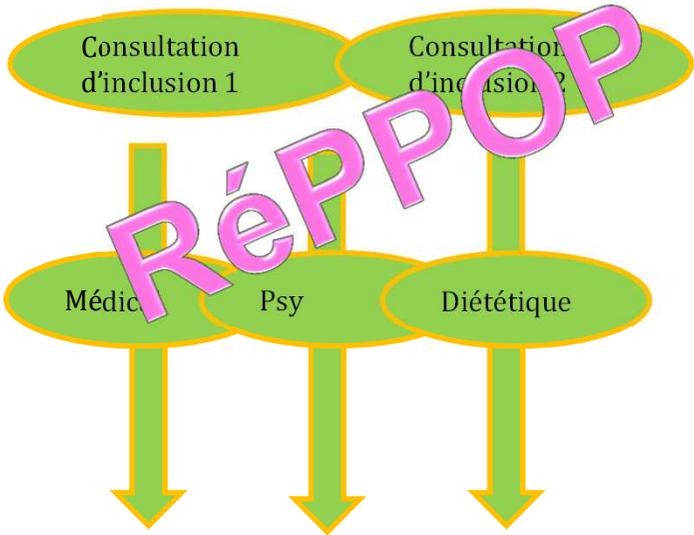


Libéral ambulatoire Coordination RéPPOP / CSO péd du CHU CSO CHU centre spécialisé/CHG

Evaluation du niveau de Recours

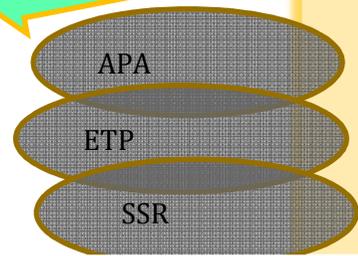
Obésité non complexe
1^{er} recours

(RéPPOP = 2 ans)



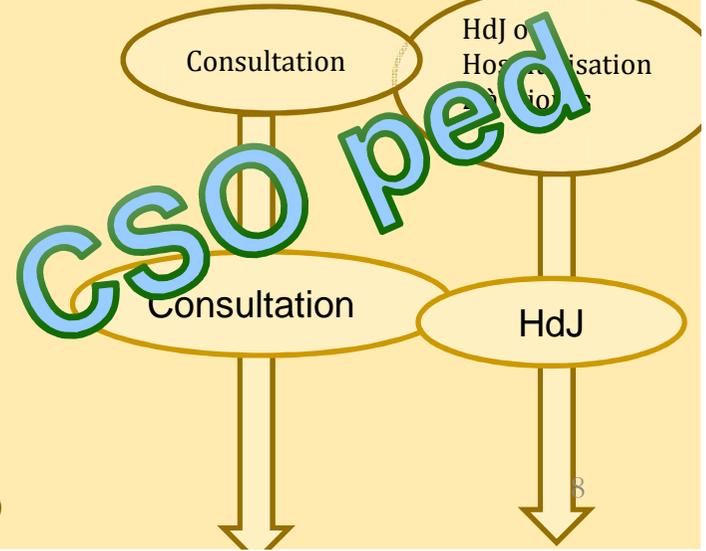
2^{ème} recours

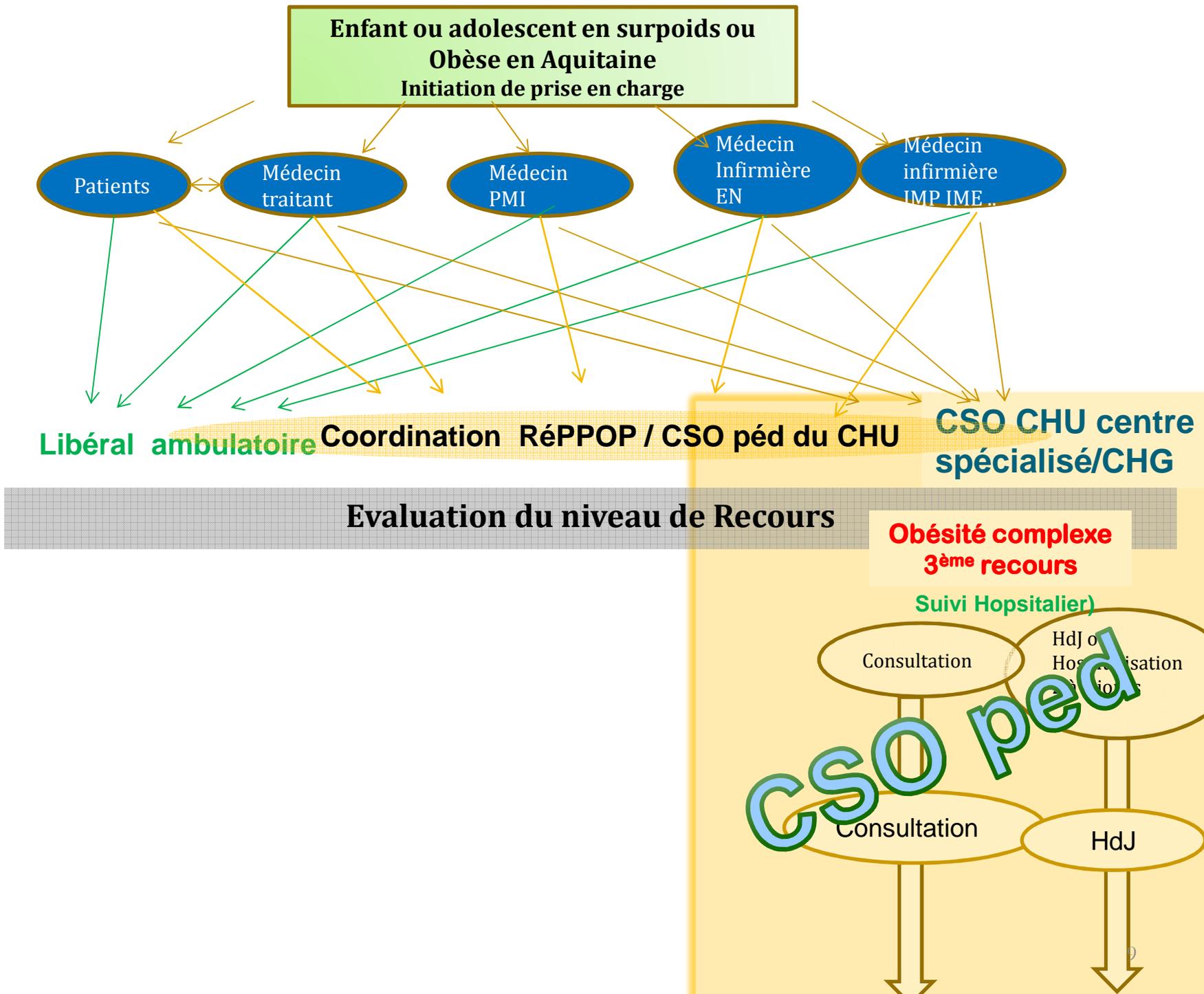
(RéPPOP)



Obésité complexe
3^{ème} recours

Suivi Hopsitalier)





Surpoids ou obésité

- sans complication
- contexte familial favorable
- pas de problème psychologique et social majeur

Surpoids ou obésité avec

- ascension rapide de la courbe d'IMC
- comorbidités associées
- contexte familial défavorable
- problématique psychologique et sociale

*Diagnostic et suivi
d'une obésité secondaire*

Obésité avec

- comorbidités sévères
- handicap dans la vie quotidienne généré par l'obésité
- contexte familial très défavorable
- problématique psychologique et sociale majeure

*Diagnostic et suivi
d'une obésité syndromique*

1^{er} RECOURS

Prise en charge
de proximité coordonnée
par le médecin habituel

- Évaluation initiale puis suivi mensuel à trimestriel
- ± autre professionnel de proximité (en réseau type RéPPOP si existant)

2^e RECOURS

Prise en charge
multidisciplinaire à l'échelle
du territoire coordonnée
par le médecin habituel +/-
équipe spécialisée

- Suivi pluridisciplinaire recommandé, rythme mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- ± Avis/bilan spécialisé/plateau technique
- Séjours courts (< 2 mois) en SSR

3^e RECOURS

Prise en charge organisée
à une échelle régionale
et coordonnée par
un médecin et une équipe
spécialisés

- Suivi multidisciplinaire indispensable mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- Avis/bilan spécialisé/plateau technique
- Séjours courts ou prolongés en SSR (> 2 mois)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RéPPOP

CSO pédi

Le CSO du CHU DE Bordeaux



Consultation
Parcours de soins dédiés
RCP chirurgie bariatrique
de l'adolescent



Le CSO du CHU DE Bordeaux



CSO Pédiatrique

Hopital des enfants du
CHU de Bordeaux

1

Prise en charge multidisciplinaire d'obésités pédiatriques complexes au CHU de Bordeaux :

Maillage avec différentes spécialités pédiatriques

Moyens humains spécifiques

Pédiatre 30 %, activité - 20%
 Puéricultrice 50% CSO
 + Equipe soignants 5^{ème} B

Enfants ado obésité complexes

- 6 places de Cs/sem
- 2 places HdJ /sem. (↗ à 5)
- 2 places Hospit. /sem.

Contribution du RéPPOP

Evaluation et PEC multidisciplinaire
 Pédiatre -Psy -diet - APA et coord.
 Démarche ETP

en médico-social MDSI, ITEP IME, psy, EN, libéraux

Avis Néphrologique

Dr Llanas Dr Harambat

Avis Endocrinologique

Gynéco pédiatrique

Pr Barat - Dr Vautier

Avis Hépto-Gastro

Pr Thierry Lamireau
 Avis dyslipidémie et
 Stéatose hépatique

Avis Dermato

Dr Labrèze

Avis Orthopédique

Dr Pontailler et Dr Yan Lefèvre
 Retentissement des obésités majeures
 Déformation membres inférieurs
 Anomalies rachis...

Avis CAMPS

Dr Flurin
 Retards psychomoteurs
 Handicap +++

Avis Pédo. Psy.

de Liaison
 Dr Bachelet
 psychopathologies

Avis pneumo

Pr M Fayon
 Intrication asthme
 obésité

Enseignante EN

Service 5^{ème} B
 Difficultés scolaires +++

Maradja

Pr Yves Perel
 ETP - Ado

Soutien service

social

Problèmes sociaux +++

Radiologie

Pr Chateil
 Retentissement hépatique
 Orthopédique
 Bilan étiologique

Bilans Kiné

M Le Naour
 retentissement



Diapositive 13

1

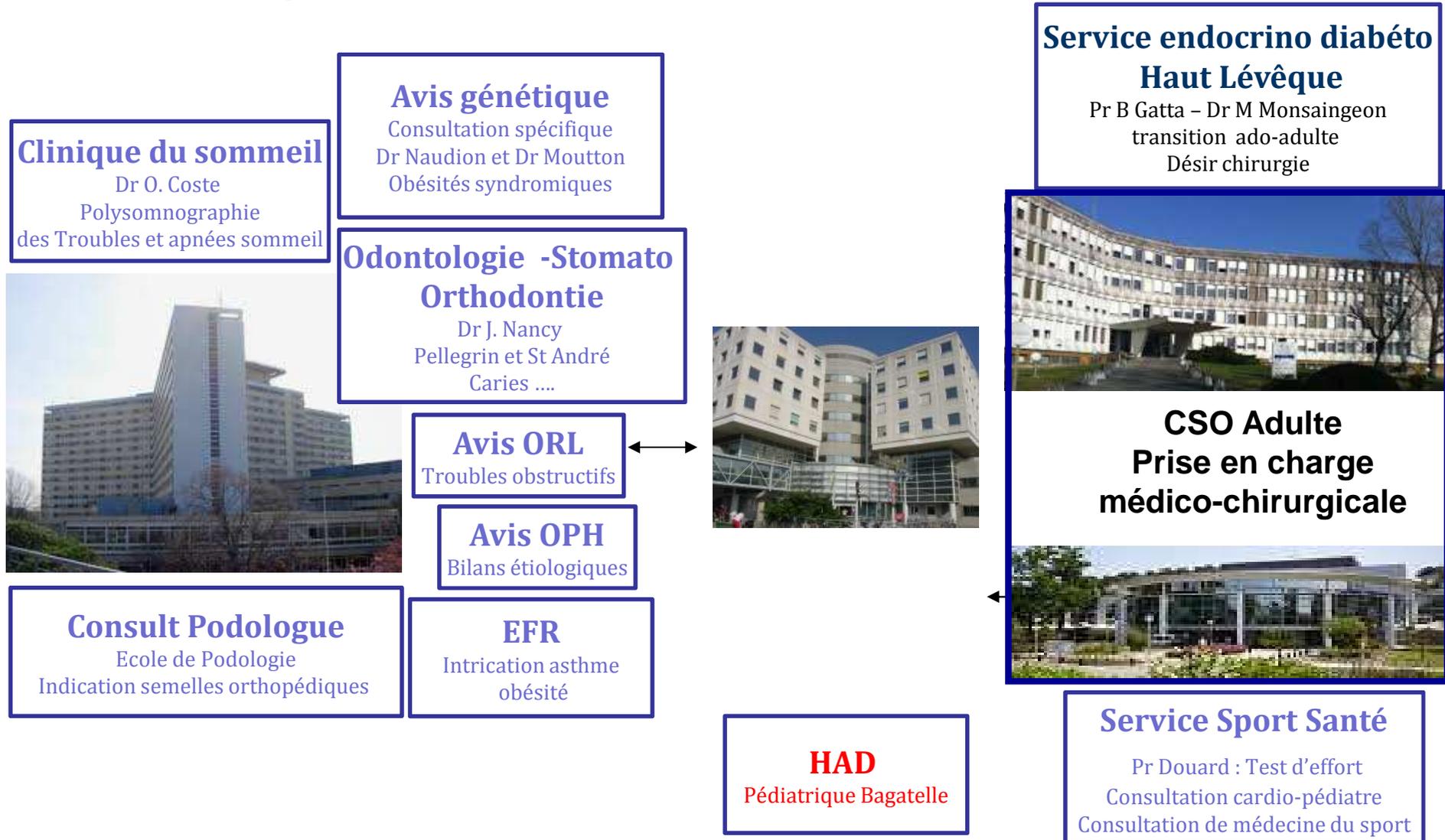
C'est dommage qu'il n'y ai pas d'homogénéité entre nos dias...pear exemple des ovoides pour tout le monde...
Est ce qu'il faut citer les noms de tous nos partenaires ?

blandine cherifi; 09/02/2015

2

Prise en charge d'obésités pédiatriques complexes au CHU de Bordeaux :

Maillage avec différentes spécialités intra-CHU



Diapositive 14

2 Là encore, une seule diapo entre la 8 et la 9 à mon avis

blandine cherifi; 09/02/2015

volet pédiatrique CSO CHU de Bordeaux (Aquitaine)

■ Points forts

- partenariat - articulation de la prise en charge des obésités complexes (CSO/CHU et CH) et réseau ambulatoire RéPPOP +++
- Prise en charge et suivi surtout individuel dans une démarche ETP multidisciplinaire associant l'enfant et sa famille + groupes ETP
- Maillage territorial de proximité grâce au RéPPOP
- Importance du dépistage précoce (lien PMI et EN +++)

■ Tendances évolutives

- Majoration des adressages pour obésité complexes avec
 - Enfants en situation psychosociale complexe (➔ précarité des familles, MDSI, foyers justices, ITEP, IME) et enfants en situation de handicap.
- ➔ de l'activité de prise en charge des grands ado, des obésité pédiatriques complexes

- Contacts grande région : demande de soutien à la structuration de la prise en charge de l'obésité de l'enfant ...

Le CSO du CHU DE Bordeaux



Consultation
Parcours de soins dédiés
RCP chirurgie bariatrique
de l'adolescent



Le CSO du CHU DE Bordeaux

Service endocrino diabéto

Haut Lévêque

Pr B Gatta - Dr M Monsaingeon

transition ado-adulte

Désir chirurgie

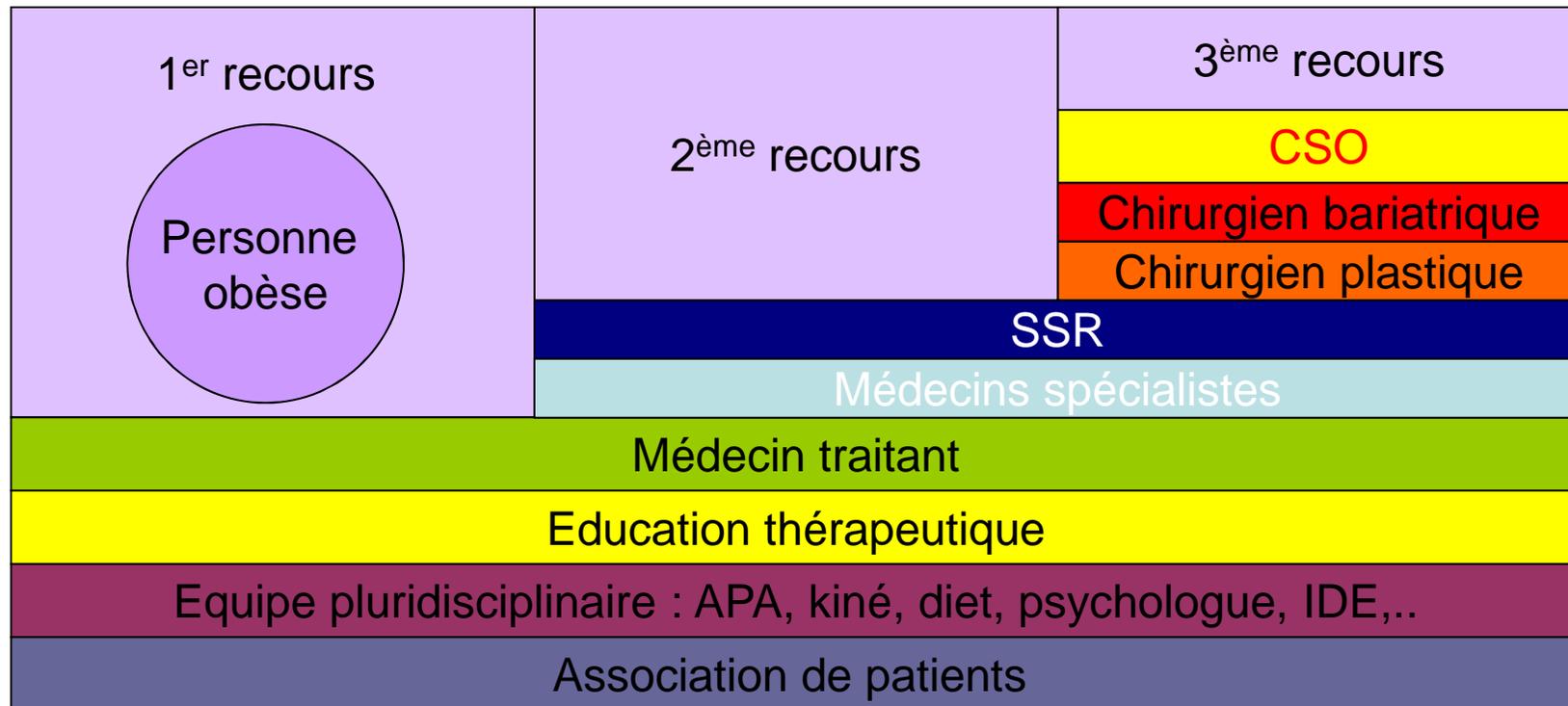


CSO Adulte

**Prise en charge
médico-chirurgicale**



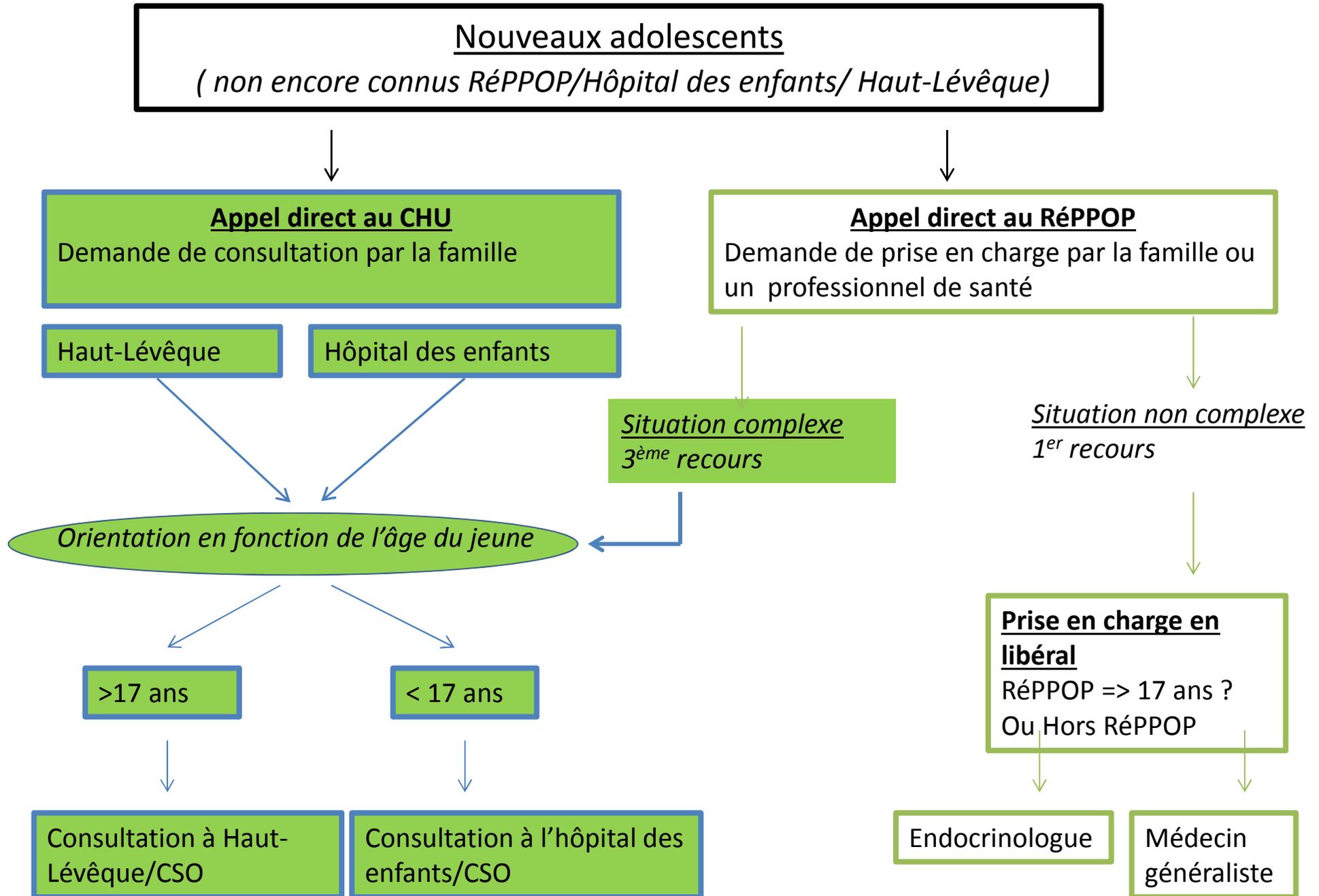
Le Parcours de Soins du patient adulte Nord aquitaine



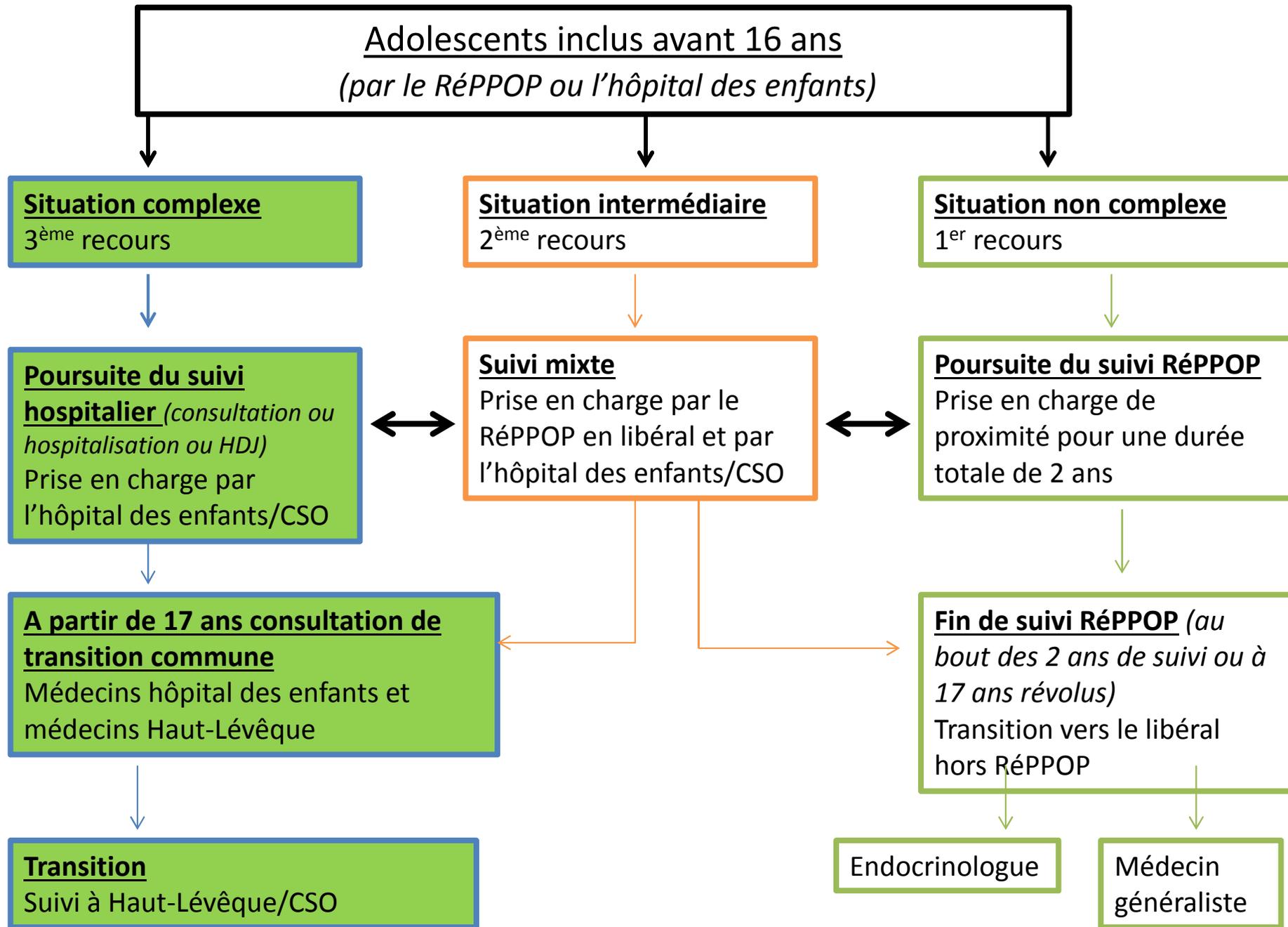
Perspectives & Enjeux

- Structuration et pérennisation du projet de transition adolescents/adultes
 - Réunions et consultations de transition déjà en place
 - Mobilisation autour d'un parcours de soin spécifique et adapté aux jeunes en surpoids ou obèses de 16 à 20 ans visant à limiter les risques de rupture de prise en charge en organisant la transition dans le suivi entre adolescence et âge adulte.
- **Réflexions sur la chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans**
 - fiche mémo HAS (janv 2016)
 - régulation des RCP pour les mineurs suite à :
 - INSTRUCTION N° DGOS/R4/2016/13 du 11 janvier 2016 relative à la régulation des actes de chirurgie bariatrique chez les patients de moins de 18 ans
 - LETTRE-RÉSEAU CNAM LR-DDGOS-109/2015
 - Sollicitation d'établissements pour RCP pour des mineurs
 - ➔ **Nécessité d'une réflexion commune pour proposer une réponse appropriée à l'échelle de la grande région**

Parcours de soins des adolescents >16 ans en surpoids ou obèses



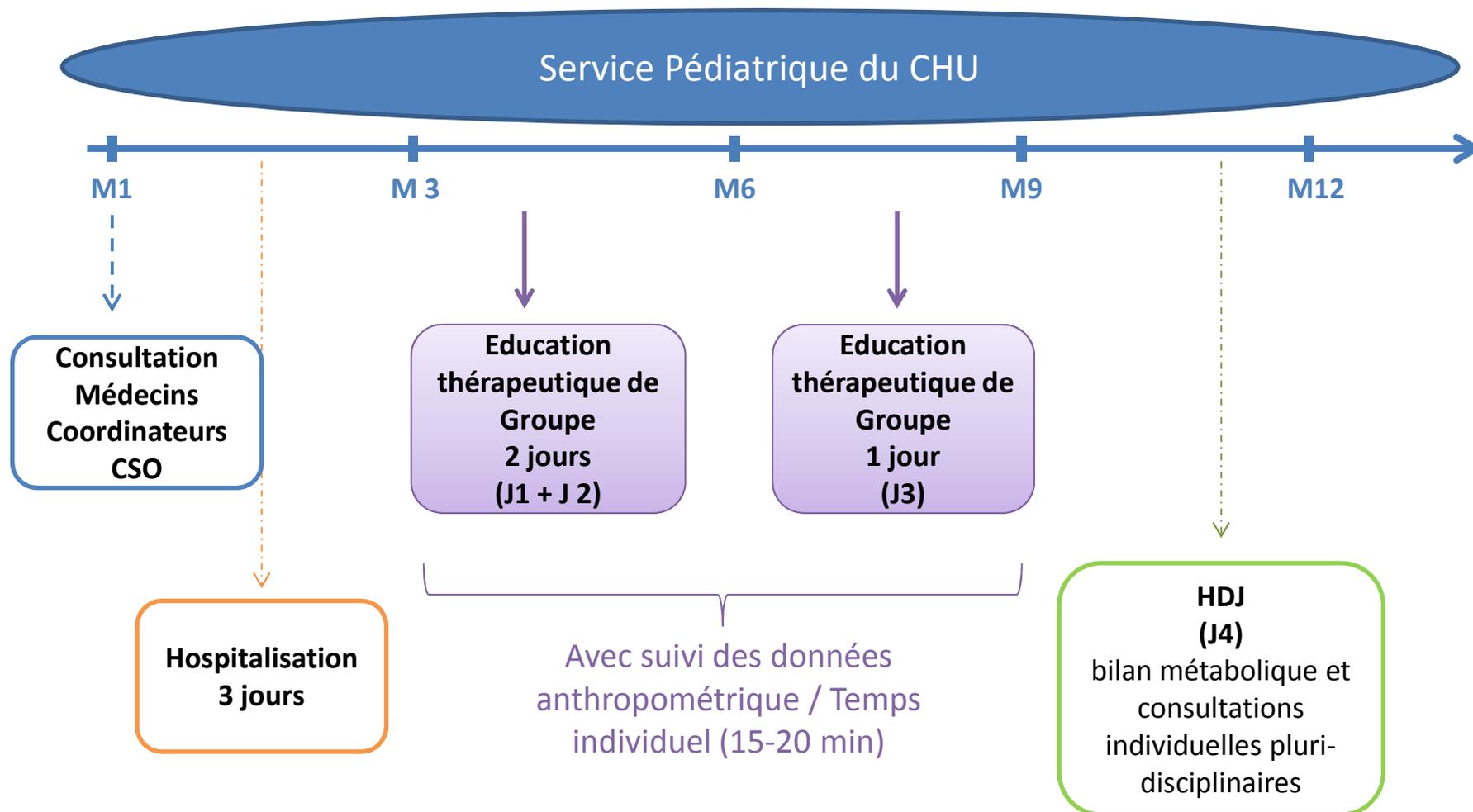
Parcours de soins des adolescents >16 ans en surpoids ou obèses



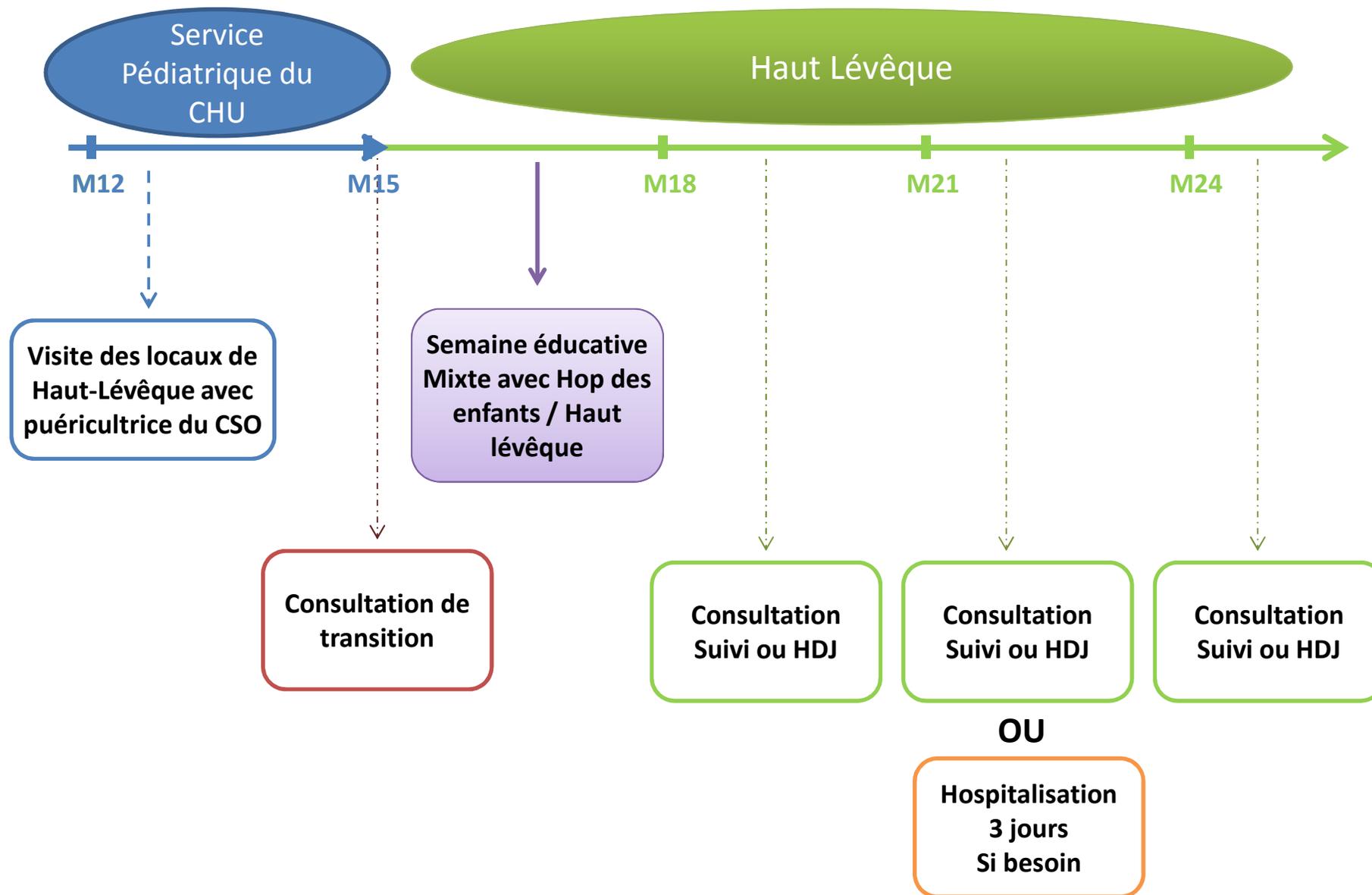
Consultation de transition commune pédiatrie

- 3 consultations de transition
- 14 patients (précarité +++)
- IMC Moyen 42,1 (37 à 51)
- Age moyen 18,3 (17,2 à 20,5)
- Ont du mal à venir (2^{ème} ou 3^{ème} RdV) et à trouver !
- Suivis adultes initiés (Cs – HdJ – Semaine éducative – SSR – RCP chirurgie envisagée mais rarement ...°)
- Ont besoin d'être « accompagnés », rappelés
- ➔ projet de parcours ado adulte structuré

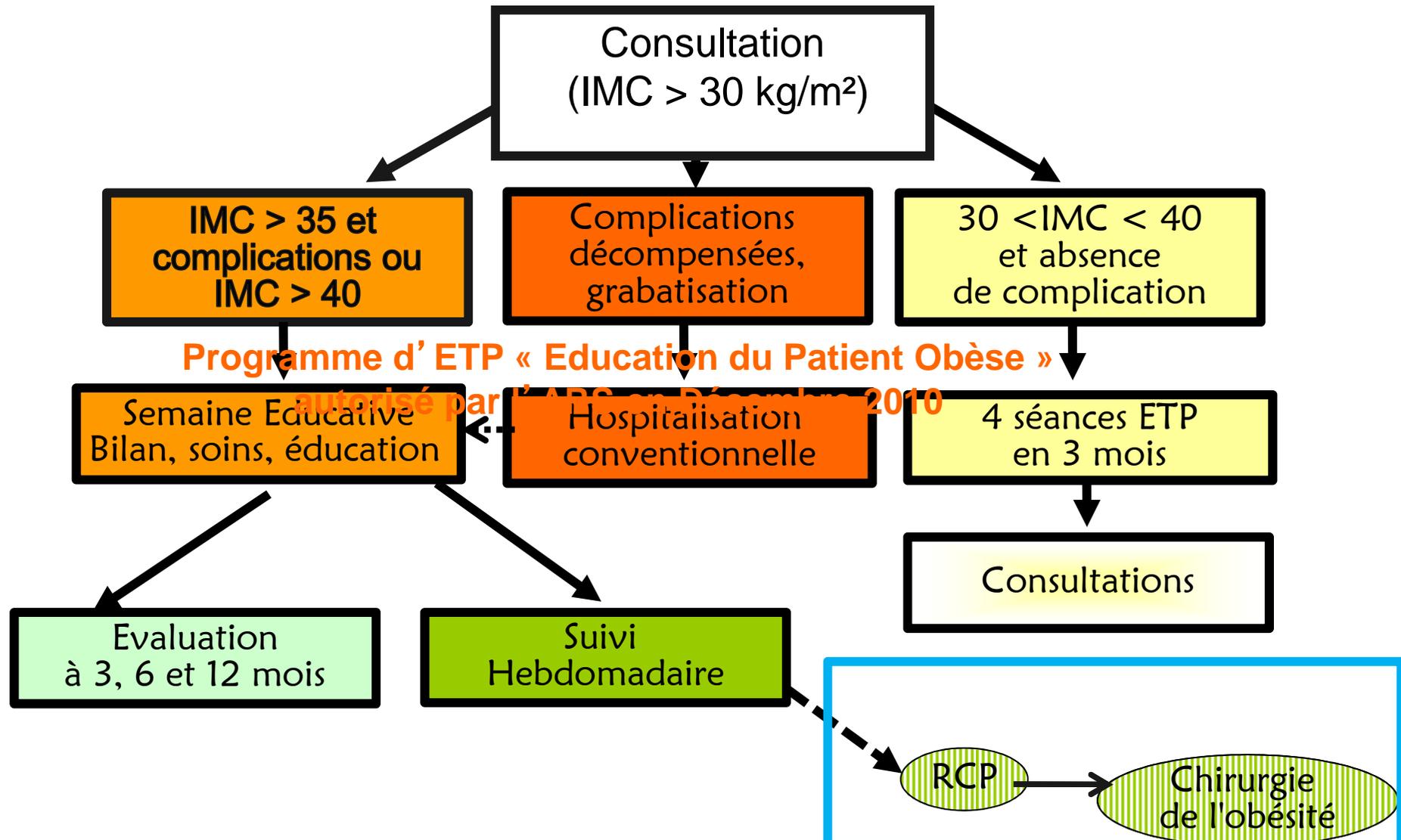
Année 1 – Patients de 16 à 17 ans



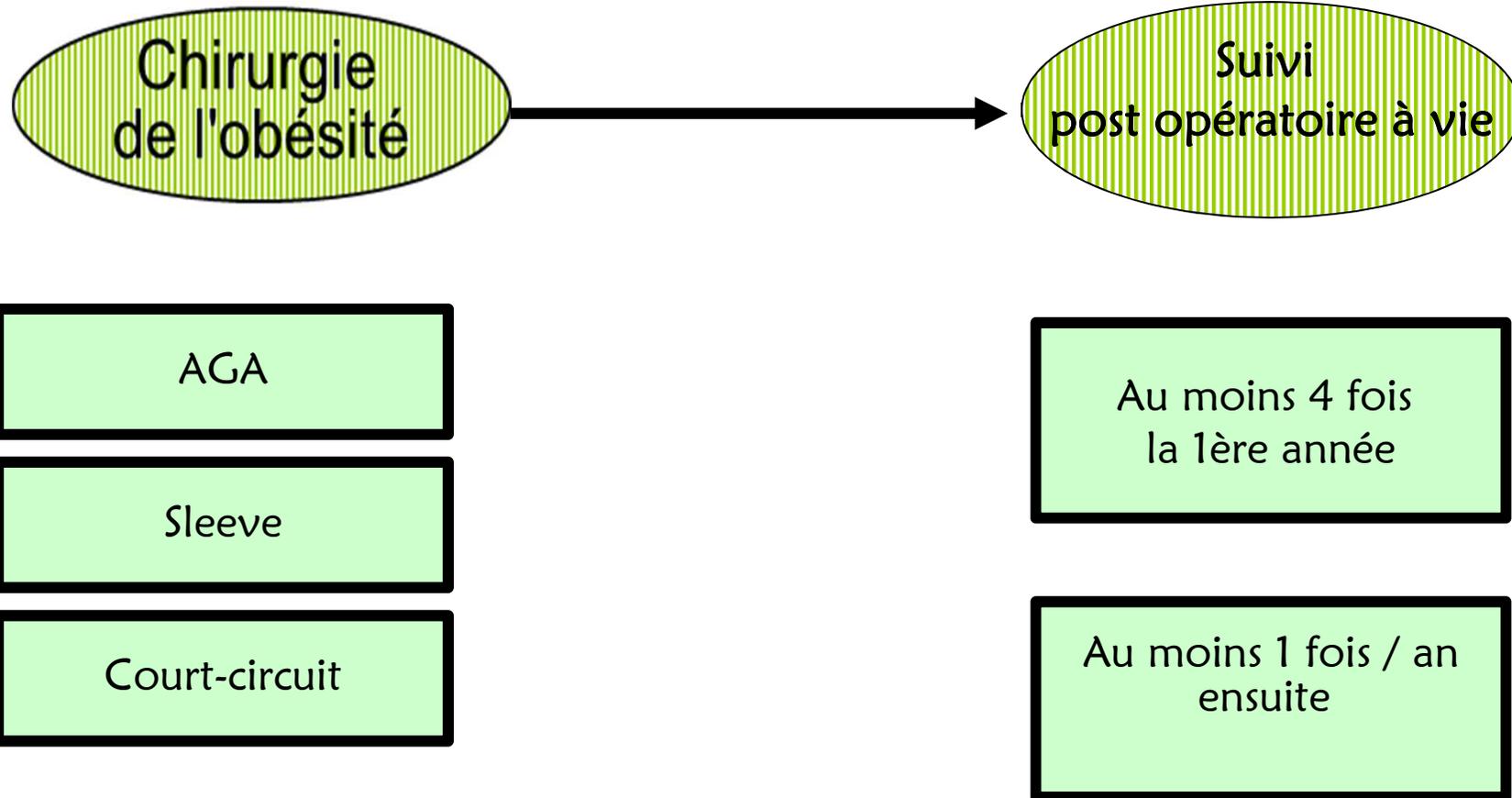
Année 2 – Patients de 17 à 18 ans



Relai Parcours du Patient adulte au CSO du CHU de Bordeaux

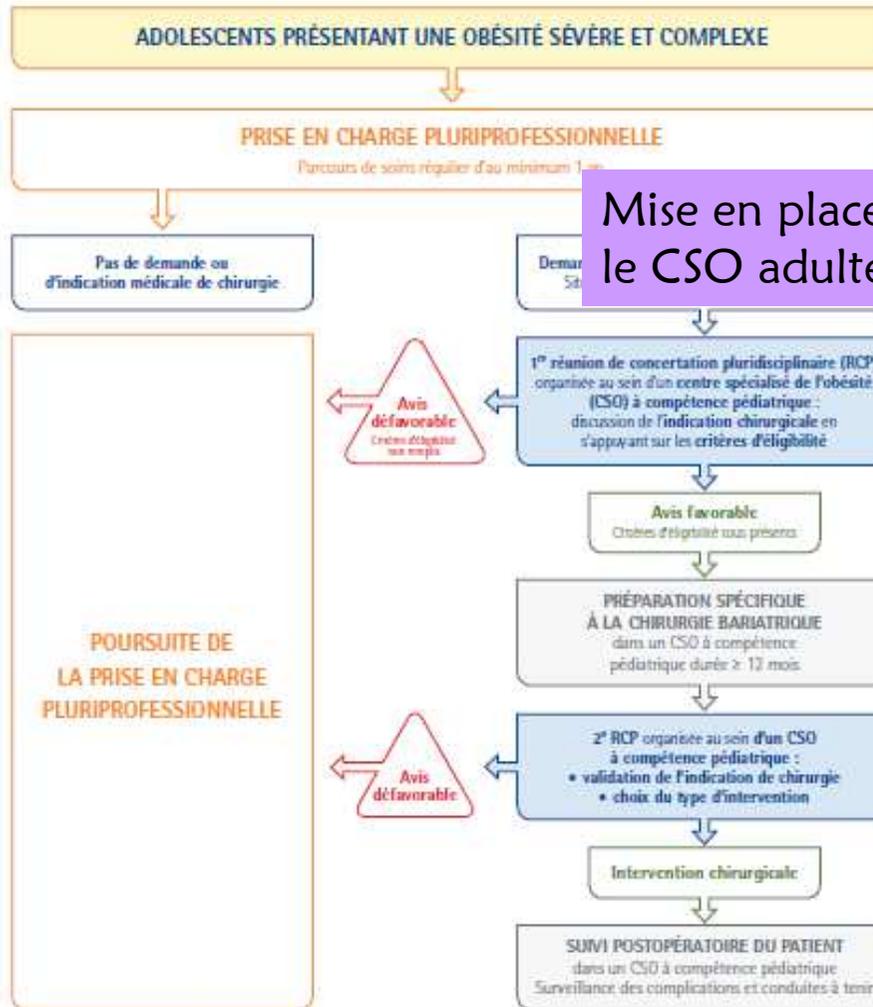


Le Parcours du Patient adulte au CSO du CHU de Bordeaux



Critères d'éligibilité pour la réalisation d'une chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans

Janvier 2011



Mise en place de RCP Pédiatrique en lien avec le CSO adultesur la base des reco HAS

Critères d'éligibilité pour une chirurgie bariatrique chez l'adolescent obèse

Critères d'éligibilité

L'indication de la chirurgie bariatrique, lorsqu'elle est évoquée, doit s'inscrire dans le parcours de soins.

Elle ne peut être envisagée que dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle régulière réalisée en lien avec un CSO (recommandations de la HAS de 2011 pour la 3^e recours) avec une bonne observance de l'adolescent et de son entourage pendant une durée de 1 à 2 ans. L'indication d'une chirurgie bariatrique peut être discutée en cas de demande exprimée par le patient, sa famille ou son médecin, en cas de situation d'échec ou de situation clinique présentant un caractère d'urgence chez un adolescent ayant une obésité complexe et présentant l'ensemble des critères d'éligibilité suivants.

Critères physiologiques :

- stade de Tanner ≥ IV (âge osseux > 13 ans chez les filles et > 15 ans chez les garçons) ;
- âge > 15 ans et au cas par cas entre 13 et 15 ans ;
- IMC > 35 kg/m² avec au moins une des quatre comorbidités sévères suivantes : diabète, syndrome d'apnées du sommeil sévère, hypertension intracrânienne idiopathique, stéatohépatite* sévère ;
- IMC > 40 kg/m² avec altération majeure de la qualité de vie et demande de l'adolescent.

Capacités de l'adolescent :

- capacité à intégrer les changements diététiques et de mode de vie indispensables ;
- capacité de l'adolescent et de son entourage à comprendre les risques encourus ;
- capacité de l'adolescent et de sa famille à mettre en œuvre les moyens thérapeutiques nécessaires indispensables (supplémentaires de la prise en charge pluriprofessionnelle) pour assurer une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire permettant une stabilisation du poids.

La chirurgie bariatrique n'est pas indiquée chez les adolescents :

- présentant des troubles psychiatriques décompensés ou non pris en charge ;
- présentant des troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire (par exemple : binge-eating) ;
- présentant des conduites addictives ;
- atteints d'obésité syndromique (par exemple : syndrome de Prader-Willi, monogénique connue, ou lésionnelle (sauf exception) ;
- et chez les adolescentes enceintes ou allaitant, ou celles pour lesquelles une grossesse serait possible dans les 2 années après la chirurgie.

* stéatohépatite non alcoolique avec une fibrose avancée (SHAK score > 1).

Structure de prise en charge et équipe pluriprofessionnelle

La chirurgie bariatrique chez les adolescents ne peut être envisagée et mise en œuvre que par une équipe chirurgicale en lien avec un CSO ayant une compétence pédiatrique dans le cadre de leurs deux missions :

- prise en charge de l'obésité sévère ;
- organisation de la filière régionale de soins.

Un CSO ayant une compétence pédiatrique reconnue est un CSO qui :

- comporte une équipe pédiatrique pluriprofessionnelle pouvant justifier d'une expérience dans la prise en charge de situations d'obésité pédiatrique complexes (dont accéder à un plateau technique pour la recherche des comorbidités) et en lien avec une équipe de CSO adulte ;
- organise le relais entre la prise en charge pédiatrique et la médecine d'adultes (protocoles de transition adolescent/adulte formalisés et opérationnels) ;
- travaille en lien avec une équipe chirurgicale ayant un niveau d'activité soutenu en chirurgie de l'obésité, pratiquant les diverses interventions de chirurgie bariatrique ;
- assure de manière intégrée la préparation, la phase opératoire et postopératoire et le suivi au long cours ;
- a les moyens de collecte d'informations durables sur le devenir des opérés.

Organisation régionale de la filière de soins avec la nouvelle grande région

4 CSO – 1 RéPPOP – 3 SSR

