

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie" en minuscules et sans accents.

Présentation de cas en Pédiatrie - Genève du 24 novembre 2015

Obésité et adolescence : un réel challenge

Oratrice : Dre C. Chamay-Weber, Dre A. Maggio, Mmes L. Piaget, L. Lanza et G. Darbellay

Suivi Contre poids :

Programme pédiatrique, avec : consultation ambulatoire (tout âge) ; thérapie multidisciplinaire structurée (débutant entre trois et sept ans) ; programme de groupe (dès 9 ans).

Programme transversal impliquant également la médecine adulte, avec formation des soignants notamment.

L'équipe pédiatrique est constituée de trois médecins, de psychologue, d'une diététicienne, d'un maître de sport et deux infirmières.

Dresse Catherine Chamay parle d'obésité et adolescence, avec l'importance de la prise en charge pluridisciplinaire. À l'adolescence, l'obésité a une origine multifactorielle, il y a une difficulté dans la gestion de la régulation de la distance relationnelle, la famille peut se figer autour du poids, il y a un manque de confiance en soi, des difficultés d'auto estime, de dépression, de rupture.

Vignette clinique : Paul, 15 ans, consulte sur demande de ses parents. Il présente un fort appétit et une prise de poids excessive. Les parents sont inquiets pour une cause somatique et ont déjà essayé plusieurs régimes.

Dans les antécédents, on relève une méningite à pneumocoque à l'âge de deux ans, des troubles psychomoteurs, un déficit en hormone de croissance et une adrénarchie précoce. Sur le plan social, il n'a pas de difficulté particulière. L'index de masse corporelle est à 28.

L'anamnèse comporte un questionnaire (Tanofsky-Kraff) d'hyperphagie boulimique (comprenant six questions, regroupant le grignotage, ne pas pouvoir s'arrêter de manger, la sensation de compte, la fréquence par mois, et du trouble, des manœuvres d'évacuation comme le vomissement).

Les parents ont décidé de retirer l'enfant de l'école. Ils sont inquiets pour une hyperphagie et un trouble hormonal associé.

L'attitude adoptée a été de pratiquer un bilan psychologique pour investiguer un probable trouble du comportement alimentaire (TCA). Il y a eu une mise en place d'entretien de famille pour soutien et discussion.

Intervention de Madame Lanza, psychologue : le bilan psychologique a été pratiqué en quatre semaines, puis a eu lieu une restitution aux parents. Une proposition de suivi thérapeutique a été faite. Le bilan s'intéresse à l'histoire de vie, au vécu familial, la relation avec les pairs, le développement psychomoteur.

Dans l'histoire, on met en évidence une certaine peur du père, peur de ne pas correspondre aux idéaux paternels ; il y a des difficultés au niveau moteur, les apprentissages sont bons. Il y a eu beaucoup de changements d'école.

Le travail a été fait en approche TCC : autour de grignotage, d'une crise alimentaire non identifiée, cachée ; la fonction de la nourriture, le rôle des repas sont discutés ; pourquoi et qu'est-ce qui le pousse aux crises de prise alimentaire.

Du bilan ressort une solitude, certaines idées noires ; il y a eu des problèmes de vol pour s'acheter de la nourriture.

La restitution, sont mis en façon aborder la difficulté du comportement à l'éviter alimentaire, les troubles de la personnalité, et l'absence de base sécurées.

Il y a une proposition de prise en charge psychologique, ainsi qu'une prise en charge de la famille. Ainsi qu'une prise en charge diététique.

Il est demandé à Paul de s'engager à venir aux consultations, à la famille de s'engager à venir aux réunions de soutien familial et de s'engager à ne pas voir d'autres thérapeutes.

La thérapie TCC dure une heure par semaine, il est important de poursuivre le travail en dehors des séances, une importance de travailler l'image de soi et de travailler le comportement alimentaire.

Le but des entretiens de famille est de valider la souffrance de chacun, de déculpabiliser la famille en employant les ressources ; comprendre l'excès de poids ; comprendre la thérapie ; expliquer que corriger un TCA (trouble du comportement alimentaire) ce n'est pas d'abord perdre du poids, mais changer.

Le suivi médical est poursuivi, en contrôlant la progression du poids et en donnant des conseils diététiques assez large.

Deuxième vignette clinique : Florianne, 11 ans, présentant une prise de poids rapide. Elle a toujours été un peu ronde, mais le poids a récemment nettement augmenté. Le père, maigre, contrôle le poids chaque semaine et établit des courbes précises ; la mère est également en légère surcharge de poids.

Les antécédents sont sans particularité, le poids au-dessus du p97, gênant les parents et l'enfant. L'alimentation est relativement équilibrée sauf peut-être le repas du soir, un peu chargé. Le père aime faire plaisir, et achète de la bonne nourriture.

Dans ce contexte, une évaluation psychologique de la famille est effectuée. La première consultation a lieu avec la fille et la mère. Il en ressort une problématique de dispute autour des repas. Plusieurs consultations sont axées sur l'évaluation, l'analyse, l'appréciation de la cohérence de la fonction parentale, et observation du vécu.

Il faut explorer la souffrance de l'adolescent, le processus de l'adolescence, l'individuation-autonomisation de l'adolescente, le sens de l'excès de poids, les antécédents familiaux d'obésité, ainsi que l'entente au niveau de la fratrie

La problématique de Floriane a été la prise de poids de 10 kg en 9 mois, en début d'adolescence, sur grignotage excessif ; il y a une situation en miroir pour sa mère ; le contrôle paternel est très mal supporté, il y a une rivalité fraternelle exacerbée, dans un appartement trop petit.

L'adolescente peut verbaliser, elle se dit elle-même gênée par son apparence, se plaint d'une certaine souffrance psycho affective.

Il y a une problématique des parents, avec un père plus âgé que la mère ; la mère, d'origine suisse allemande, ne se sent pas trop bien intégrée, et a nécessité un suivi psychiatrique. Il y a un problème de contrainte interne, elle se sent vulnérable ; le père est stressé par le travail, souffre de mobbing, est anxieux, a des troubles du sommeil, est très exigeant.

Le bilan met en évidence des difficultés d'accordage entre les parents, le père a une attitude stricte et contrôlante, la mère a des difficultés à prendre sa place, une tendance à se mettre en retrait. Il y a un enchevêtrement des liens, lié à la proximité (petit appartement) et l'intensité interactionnelle.

Il y a une alliance mère fille contre un père ressenti comme un dompteur. Dans cette famille est relevé une absence d'autonomie des individus, la gestion des distances relationnelles est problématique, les processus de séparation difficiles.

Les pistes de travail sont : avec une adolescente peu motivée, on propose de travailler avec les parents, de réaménager la place et les rôles parentaux, de faire un renforcement du couple parental. Des conflits surgissent entre l'adolescente et ses parents qu'il s'agit de désamorcer.

La mère a diminué son temps de travail, le père à accepter de diminuer les contrôles sur sa fille. Dans la suite, il a fallu gérer les conflits de la fille avec ses parents et des conflits de couple. La prise en charge du couple a permis à la longue une diminution de l'IMC.

Ces vignettes illustrent que la prise en charge de l'obésité n'est jamais un problème simple :

Cela nécessite une prise en charge multidisciplinaire

Une évaluation du comportement alimentaire

Un travail multidisciplinaire

Il est nécessaire de parler du temps que cela prend pour arriver à un résultat

Questionnaire sur le comportement alimentaire des adolescents

*C Chamay Weber et al.
Adapté des critères de Tanofsky-Kraff, M., et al.*

Les questions qui suivent portent sur ton comportement alimentaire et les sentiments qui peuvent y être associés. Nous te demandons de remplir le questionnaire en suivant les instructions. Ces informations pourront nous permettre de mieux orienter ton suivi. Pour chacune des questions, coche la case qui te correspond le mieux

1. T'arrive-t-il parfois d'avoir une envie irrésistible de manger alors que tu n'as pas faim ou que tu viens de manger ?

oui non

2. Dans cette situation là, t'arrive-t-il de commencer à manger et de ne pas pouvoir t'arrêter ?

Exemple : T'est-il déjà arrivé de vouloir manger quelques biscuits et de ne pas pouvoir t'arrêter tant que le paquet n'est pas vide ?

oui non

3. Dans ces moments où tu n'arrives plus à t'arrêter de manger et où tu manges sans faim :

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • As-tu parfois besoin d'être seul, de t'isoler pour manger ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • As-tu parfois l'impression d'être ailleurs, inconscient (e), comme si tu mangeais en étant dans la lune ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Manges-tu parfois parce que tu te sens mal, triste, en colère ou que tu t'ennuies ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • As-tu parfois l'impression de trop manger ou de manger plus que les autres ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • As-tu parfois des regrets, te sens tu honteux (euse) après avoir mangé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Combien de fois as-tu ces moments où tu n'arrives plus à t'arrêter de manger et où tu manges sans faim ?

- | 1 fois ou moins par mois | 2 à 3 fois par mois | 2 à 3 fois par semaine | tous les jours |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Depuis combien de temps as-tu ces moments là ?

- | moins de 3 mois | plus de 3 mois |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Après ces moments là, t'arrive t'il de faire quelque chose pour éliminer ce que tu viens de manger ? Exemple : faire du sport, sauter le (s) repas suivant (s), vomir, prendre des médicaments...)

- | oui | non |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |