P064

Hôpitaux de Toulouse

Transition en diabétologie : Repérer les adolescents à risque de rupture de suivi

Borel M, Le Tallec Claire, Hanaire H, Puech N

Service de diabétologie du CHU de Rangueil et de l'hôpital des enfants, Toulouse, FRANCE

Contexte

La transition constitue une étape importante dans l'histoire du diabète des adolescents de par les changements qu'elle suppose et les risques de rupture de suivi ou de complications, redoutées par les équipes soignantes. L'objectif de notre étude est d'améliorer les pratiques cliniques actuelles au sein de notre CHU en repérant les adolescents à risque de rupture de suivi dans l'année suivant le changement de service afin de leur proposer un suivi individualisé plus pertinent .

Etude

De septembre 2017 à août 2018, nous avons inclu tous les adolescents quittant le service de diabétologie pédiatrique de l'hôpital des enfants du CHU de Toulouse. Lors de leur dernière consultation en pédiatrie, patients et pédiatres ont rempli:

- un questionnaire médical : histoire du diabète, équilibre glycémique, changements de traitement, mode de vie, présence parentale, degré d'autonomie, inquiétude perçue par le pédiatre
- un questionnaire qualité de vie (PedsQL module diabète)

Un an après le changement de service, un questionnaire est adressé aux diabétologues adultes afin d'évaluer l' équilibre glycémique, les complications ou difficultés dans la prise en charge. Une partie du questionnaire est réservée aux patients afin de recueillir leurs impressions sur leur transition.

Premiers résultats

Parmi les 50 adolescents inclus, l'âge moyen était de 17,96 ans, 64% étaient des garçons, 72% vivaient en famille, 86% avaient un projet professionnel, 34% avaient rencontré des difficultés scolaires et 22% avaient bénéficié d'un suivi psychologique. L'hémoglobine glyquée moyenne était de 7.8%.

La demande de transition émanait du pédiatre pour 44% et de l'adolescent pour 30%.

Selon le pédiatre, la gestion du diabète était à perfectionner pour la majorité et la présence parentale était adaptée. Le pédiatre était peu inquiet concernant la suite de la prise en charge diabétologique de son patient.

Le questionnaire de qualité de vie mettait en évidence que les adolescents étaient peu anxieux et parlaient facilement de leur maladie. Les symptômes d'hyper et d'hypoglycémies étaient les facteurs ayant le plus de retentissement sur la qualité de vie.

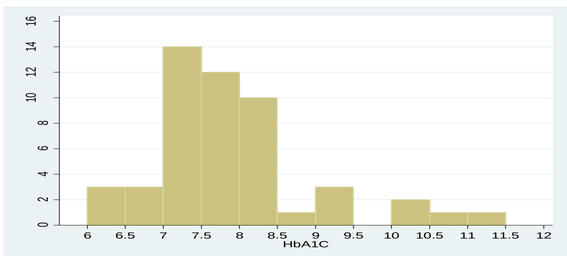
Le recueil des données à un an est actuellement en cours. Les premiers résultats ont permis de rappeler 3 adolescents perdus de vue, 3 sont encore suivis en pédiatrie, 4 ont changé au moins une fois de diabétologue adulte dans l'année et 24 sont suivis régulièrement au CHU.

Description medico-sociale de la population

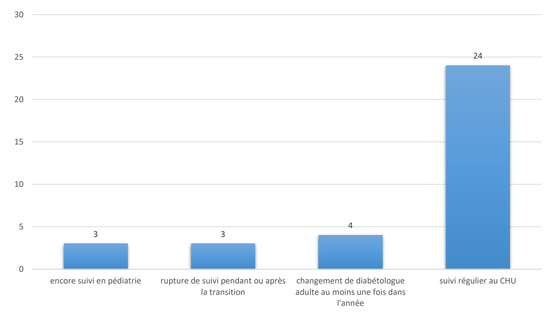
Données collectées	N
Sexe : femmes / hommes	18 (36%) / 32 (64%)
Age moyen de découverte du diabète (DS)	8.03 (3.69)
Suivi en pédiatrie pour d'autres pathologies	8 (16%)
Prise en charge psychologique depuis la découverte	11 (22%)
Age de la transition en années (DS)	17.96 (0.77)
De qui émanait la demande de transition	
- Pédiatre	22 (44%)
- Adolescent	15 (30%)
- Parents	4 (8%)
- Adolescent et médecin	6 (12%)
- Adolescent et parents	3 (6%)
Tabagisme actif	8 (16%)
Difficultés dans la scolarité	17 (34%)
Projet professionnel	43 (86%)
Traitement	
- Basal / bolus	36 (72%)
- Pompe à insuline externe	14 (28%)
Auto-surveillance glycémique : ≥ 3 par jour	39 (81.25%)
Hospitalisation pour déséquilibre	10 (20.41%)

Complications chroniques	
- Rétinopathie	1 (2%)
- Néphropathie	2 (4%)
Autonomie	
- Age moyen d'injection seul en années (DS)	10.99 (2.01)
- Age moyen d'adaptation seul des doses d'insuline en années (DS)	12.96 (1.82)
Vision du pédiatre (score moyen /10)	
- Gestion du diabète au moment de la transition (DS)	6.4 (2.37)
- Degré d'inquiétude parentale (DS)	5.49 (2.01)
- Présence parentale (DS)	4.8 (1.56)
- Inquiétude du pédiatre pour l'avenir (DS)	3.97 (2.77)
Suivi en diabétologie adulte prévu à la dernière consultation de pédiatrie	
- Libéral, clinique, autre centre hospitalier	22
- CHU de Toulouse	26
- Non communiqué	2

Equilibre glycémique au moment de la transition (HBA1C)



Premiers résultats à un an de la transition *



* Le recueil des données sur l'équilibre glycémique et le suivi libéral est actuellement en cours

Questionnaire de transition

Nom : *Mail :*
Prénom : *Téléphone :*
Date de naissance :
Sera suivi en diabéto adulte par le Dr

QUESTIONNAIRE DE TRANSITION

DERNIERE CONSULTATION EN PEDIATRIE

1. *Informations générales*

- Sexe : fille garçon
- Age de découverte du diabète :
- Antécédents familiaux de diabète : DT1 au 1er degré / DT1 au 2nd degré / DT2 au 1er degré

1er degré : parents, frère, sœurs
2nd degré : grands parents, oncle tante, cousins germains

- Suivi en pédiatrie pour d'autres pathologies : oui non
- Participation à des séjours pour jeunes diabétiques : oui non
- Prise en charge psychologique depuis la découverte : oui non
- Age de la transition :
- De qui émanait la demande de transition : -médecin -parents -adolescent
- IMC au moment de la transition :
- Ce questionnaire est rempli lors d'une consultation de transition : oui non

2. *Mode de vie*

- Vit : -en famille -famille monoparentale -garde alternée -en foyer -famille recomposée -autre :
- Frères et/ou sœurs au domicile : oui non
- Tabagisme actif : oui non
- Prise de risque avec l'alcool (intoxication aigue au moins une fois) : oui non
- Antécédents de consommation de cannabis (au moins une fois) : oui non
- Difficultés dans la scolarité (redoublement, abandon d'études, changement d'orientation…) : oui non
- Projets professionnels : oui non
- Activité physique régulière (au moins une fois par semaine, hors temps scolaire) : oui non

3. *Equilibre du diabète au moment de la transition*

- HbA1C :

4. *Traitement* : basal/bolus pompe

- Surveillance glycémique (ASG/Free style libre) : oui non
- Nombre d'ASG par jour : <3 3 ou plus

5. *Complications* : -hypoglycémie sévère oui non
-acido-cétose oui non
-hospitalisation pour déséquilibre oui non
-rétinopathie oui non
-néphropathie oui non

6. *Autonomie*

-Age d'injection seul :
-Age d'adaptation des doses seul :

7. *Vision du pédiatre :*

a. Gestion du diabète au moment de la transition :

0 non acquise — 5 à perfectionner — 10 acquise

b. Degré d'inquiétude des parents par rapport à la maladie de leur enfant :

0 nul — 5 modéré — 10 fort

c. Présence parentale dans la gestion de la maladie :

0 insuffisante — 5 adaptée — 10 forte

d. Degré d'inquiétude du pédiatre pour l'avenir :

0 pas d'inquiétude — 5 — 10 très inquiet

CONCLUSION

Notre étude propose un aperçu des caractéristiques médico-sociales de 50 jeunes diabétiques de type 1 au moment de la transition. Le questionnaire médical exhaustif rempli à la fin du suivi en pédiatrie pourrait être utilisé pour repérer les éventuels facteurs de risque de rupture de suivi ou de déséquilibre glycémique pour améliorer nos pratiques cliniques .

Les premiers résultats de ce travail confirment l'absolue nécessité d'une surveillance et d'un accompagnement individualisé des adolescents en pré et post transition.