

Chapitre II - Épidémiologie - Trois thèmes transversaux en hospitalisation publique et privée

2.2.15 Épidémiologie transversale : la dénutrition

Les hépatogastroentérologues jouent un rôle central auprès des malades souffrant de pathologies digestives et du foie entraînant une dénutrition, et des malades souffrant de troubles relevant d'autres spécialités médicales ou chirurgicales et nécessitant une prise en charge nutritionnelle (par exemple, chez des malades atteints d'une affection neurologique avec troubles de la déglutition, d'une affection ORL, des malades atteints d'affections graves néoplasiques ou autres et nécessitant une thérapeutique lourde).

Les principales causes de dénutrition en pathologie digestive sont :

- les cancers digestifs,
- l'alcoolisme chronique et ses complications digestives et hépatiques, notamment la cirrhose,
- les pancréatites chroniques,
- les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin,
- les cholestases chroniques,
- les insuffisances du grêle,
- les résections intestinales étendues (affections vasculaires).

La dénutrition est fréquente chez les malades hospitalisés : près de 50 % d'entre eux présentent des critères de dénutrition. Cette dénutrition a pour conséquence un alitement prolongé, favorise les infections et augmente la durée moyenne d'hospitalisation.

Paradoxalement, l'hospitalisation favorise la dénutrition : 75 % des malades qui séjournent plus d'une semaine à l'hôpital perdent du poids et cette perte de poids est d'autant plus importante que le malade :

- est initialement dénutri,
- est âgé,
- subit une thérapeutique médicale ou chirurgicale agressive.

La dénutrition hospitalière a un impact sur le coût des soins : elle induit une augmentation de la durée moyenne d'hospitalisation de 7 jours et un surcoût moyen de 116 %. Il a été démontré qu'une intervention nutritionnelle plus précoce de 2 jours diminuait la durée moyenne de séjour.

Il est donc fondamental d'agir précocement sur l'état nutritionnel des malades, afin de diminuer la fréquence des complications, la durée d'hospitalisation et le coût par pathologie.

L'hépatogastroentérologue intervient de manière spécifique en cas de nutrition artificielle :

- la nutrition entérale, techniquement possible dans la majorité des cas, doit être une activité transversale. La prise en charge doit être multidisciplinaire. Elle est le plus souvent coordonnée, au sein des Comités de liaison alimentation nutrition (CLAN), par un hépatogastroentérologue en raison de sa compétence en nutrition entérale et de son accès à l'endoscopie (technique de gastrostomie percutanée). Cette technique d'apparence simple ne

doit pas être banalisée dans sa réalisation technique et sa surveillance. Les CLAN opérationnels sont encore très insuffisants ;

- la nutrition parentérale est une thérapeutique de haute technicité dont la morbidité n'est pas négligeable. Elle est le plus souvent sous la responsabilité d'un hépato-gastroentérologue hospitalier, y compris dans les centres agréés d'alimentation parentérale à domicile.

La nutrition peut être poursuivie à domicile :

- la nutrition entérale à domicile concerne 6 000 malades par an et le coût est de 100 francs par jour en moyenne : cette modalité thérapeutique devrait se développer davantage afin d'écourter les durées d'hospitalisation et d'éviter des réhospitalisations ;

- la nutrition parentérale à domicile concerne 330 malades par an et coûte 700 francs par jour ; elle s'intègre dans le cadre du budget global de l'hôpital et nécessite une équipe spécialisée soumise à un agrément ministériel.