

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 1^{er} octobre 2013

Hôpital cantonal de Genève

Dénutrition: coûts et conséquences aux HUGs et en ambulatoire

Dr R.Thibault, Dr R.Meyer

La dénutrition, c'est à dire la perte de masse maigre, donc de muscle, augmente la durée des séjours hospitaliers, augmente la fréquence des infections, ralentit la guérison des plaies, prolonge la convalescence...en d'autres mots: la dénutrition ça coûte cher....

C'est très fréquent avec une prévalence d'environ 30% des patients hospitalisés. En médecine c'est près de la moitié des cas. En long séjour (p.ex. EMS) c'est plus de la moitié.

Après 75 ans, à domicile, c'est entre 5 et 10%.

Plus on est malade, plus on est vieux, moins on a de dents, d'argent et d'amis... moins on se nourri correctement...

Aussi bien au Royaume Uni qu'aux USA, les études ont montré que les gens dénutris consultent 2x plus, sont hospitalisés 2x plus, prennent plus de médicaments etc...etc...

Les suppléments nutritifs oraux en post-op, malgré leurs prix, permettent de réduire les coûts en diminuant les complications.

L'immunonutrition avec des solutions contenant de l'Arginine, des Oméga-3 et des nucléotides diminuent les infections post-op et raccourcissent la durée de séjour hospitalier.

Aux soins intensifs, une nutrition parentérale précoce n'a pas d'impact sur la durée de séjour ni sur l'infection mais permet une extubation plus rapide avec une économie substantielle par patient.

Une enquête aux HUGs en 2012 a montré que 42% des patients ne couvraient pas leurs besoins alimentaires.

Souvent, la dénutrition n'est pas signalée dans les dossiers des patients, elle n'est pas documentée dans les codages diagnostics, elle n'est donc pas remboursée par les assurances selon les DRG (diagnosis related groups), pour les hôpitaux il y a donc un manque à gagner.

Une tentative de combler ce manque à gagner a été entrepris en cherchant à identifier les patients ayant reçus des solutés nutritifs spécifiques, ou ceux ayant une albumine inférieure à 30g/l ou encore ceux ayant nécessité une consultation de nutrition.

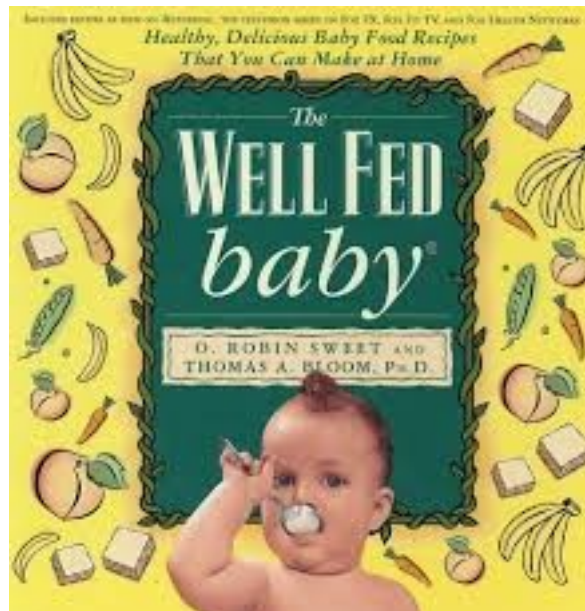
47112 épisodes de soins (EDS) ont été identifiés en rapport avec une dénutrition chez 11% des patients hospitalisés qui n'avaient pas été codés comme «dénutrition»

Le manque à gagner a été estimé à 7'400'000.00 frs pour les hôpitaux dont la moitié est à la charge des assurances.

On retient donc que la dénutrition est un problème fréquent aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalier, que ceci a des conséquences directes pour le patient qui va présenter plus de complications mais aussi pour l'hôpital car les durées de séjours et les coûts vont s'allonger.

Il faut donc y penser, rechercher une perte de poids récente, et s'intéresser à l'albumine ainsi qu' à la préalbumine, dont la durée de vie plus courte (2-4jrs) que la 1^{ère} en fait un marqueur précoce de la dénutrition.

Il ne suffit pas de bien soigner nos patients, il faut aussi veiller à ce qu'ils soient bien nourris...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch