

Nutrition entérale à domicile *chez l’enfant* : analyse de la base de données du Système National des Données de Santé (SNDS)

Pierre Poinot ¹; Ronan Thibault ²; Corinne Bouteloup ³; Béatrice Dorigny ⁴; Catherine Dive-Pouletty ⁵; Benoît Thomé ⁶; Victor-Alexandre Aragno ⁶; Guimber Dominique ⁷

1 Gastroentérologie, hépatologie, nutrition pédiatrique, Hôpital Femme Mère Enfant - HCL, Bron, France;

2 Univ Rennes, Institut nutrition métabolisme cancer (numecan), nutrition unit, CHU Rennes, Inserm, Université Rennes 1 - UFR Médecine, Rennes, France;

3 Médecine Digestive et Hépatobiliaire, CHU Estaing , Clermont-Ferrand , France; 4 Nestlé Heath Science, Issy-les-Moulineaux, France; 5 Nestle Health Science, France, Issy-les-Moulineaux, France;

6 Médian conseil, Pau, France; 7 Gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

Objectif

En France, la prévalence de la dénutrition des enfants hospitalisés est d'environ 10%. Le support nutritionnel par nutrition entérale (NE) fait partie intégrante de la prise en charge des malades dénutris. Une analyse des bases médico-administratives de santé a été réalisée dans l'objectif de caractériser la population mineure sous nutrition entérale à domicile (NEAD). L'objectif de l'étude est de décrire la population des enfants de moins de 17 ans ayant une NEAD, leur profil patients, l'évolution sur 2 ans des prescriptions depuis l'initiation à l'hôpital et durant le suivi à domicile.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une analyse rétrospective des données du SNDS : le système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) en ville et les bases du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) à l'hôpital (MCO: Médecine chirurgie et obstétrique). La population étudiée inclut tous les enfants (<17 ans) ayant débuté une NE de 2017 à 2019, avec une prise en charge par l'Assurance maladie d'un produit de NE avec un code LPPR, en excluant les patients sans identifiant unique ou hors cartographie de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Les patients ont été suivis pendant deux ans. Le profil de la ou des pathologies des patients a été réalisé en utilisant la cartographie de la CNAM. Des données de prévalence ont également été recueillies en 2019. Des groupes de patients ont été définis en fonction des catégories de produits de NE présentées au remboursement : semi-élémentaire ou polymérique, et si polymérique, en fonction de leur teneur en énergie (Hyper (HE) ou Normo Energétique (NE)) et en protéines (Hyper (HP) ou Normo Protidique (NP)).

Résultats et analyses statistiques

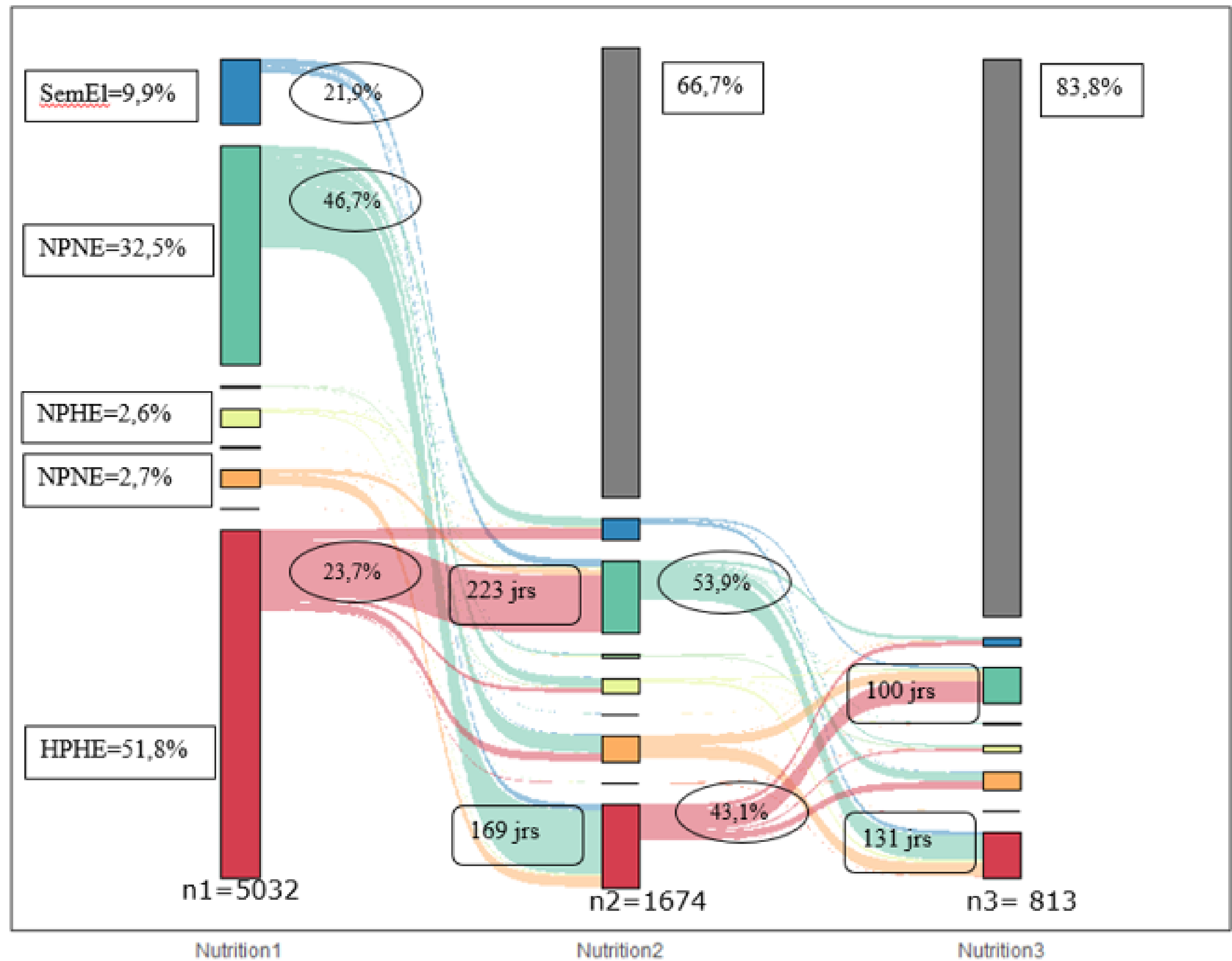
La population étudiée était de 5032 enfants, avec un âge moyen de 4,7 (±4,7 ans) à l'initiation de la NE dont 51,6% de filles. Les pathologies les plus fréquentes étaient : les insuffisances d'organes (37,3%), les cancers (18,2%), les maladies neurologiques (14,8%). Une chirurgie avait été effectuée chez 32,6% des enfants dans l'année qui précédait l'initiation de la NE. Durant la NE, 40% des patients avaient une co-délivrance de compléments nutritionnels oraux et 1,3% une co-délivrance de nutrition parentérale.

La catégorie de produits de NE la plus prescrite était celle des produits HPHE (51,8%) puis la catégorie NPNE (32,5%) et enfin les semi-élémentaires (9,9%). Les produits NPNE étaient utilisés le plus longtemps avec la persistance d'une délivrance à 2 ans de 40,9% (n=668/1834). Par rapport aux produits HPHE et NPNE, les semi-élémentaires comptaient plus de patients avec insuffisances d'organes (42,5% vs respectivement 36,6% et 38,6%), MICI (3,6% vs respectivement 0,5% et 0,6%) et recourant à la nutrition parentérale (6,0% vs 0,5% et 0,9%). Au cours du suivi, la prescription initiale du produit de NE n'était pas modifiée chez 66,8% des patients. Ce pourcentage était de 76,3% quand le produit de prescription initial était HPHE, 53,3% quand le produit était NPNE et 78,1% quand la première catégorie utilisée était les semi-élémentaires. Les changements de prescription de produit de NE se produisaient majoritairement en faveur d'un produit HPHE et NPNE, qui représentaient chacun 37% des solutés prescrits en cas de remplacement de la prescription initiale. L'initiation de la NEAD se faisait à 43,2% dans un établissement de MCO, et pour 28,1% lors des actes et consultations externes (ACE) publiques. Parmi les établissements de MCO 92,2% étaient publics. 24,1 % des initiations étaient effectuées hors établissement.

Tableau: Description des patients incidents entre 2017 et 2019 (mineurs de moins de 17 ans)

Type de nutrition (à la première date de délivrance entre 2017 et 2019)	HPHE	NPNE	SemEI	Total
Nb de patients	2 609 (51,8 %)	1 634 (32,5 %)	497 (9,9 %)	5 032
Proportion de F	55,40%	49,40%	44,30%	51,60%
Age moyen	3,3	5,8	5,1	4,7
Std_age	4,2	4,6	4,5	4,7
Durée de traitement (jours)	310	430	376	356
Std_duree	296	306	299	304
Nombre de patients avec une délivrance dans les deux mois avant la fin de suivi	25,30%	40,90%	31,00%	30,90%
Codélivrance de NO durant traitement NE	1 133	536	224	2 014
%	43,40%	32,80%	45,10%	40,00%
Couverture moyenne de NO durant le traitement NE	69,40%	54,60%	66,30%	64,40%
NO dans les 3 mois après la fin de la NE	22,70%	17,80%	27,10%	21,70%
Codélivrance de NP	13	15	30	64
%	0,50%	0,90%	6,00%	1,30%
Décès à 1 an	4,90%	6,60%	3,80%	5,40%
Maladies neurologiques	444	186	81	744
%	17,00%	11,40%	16,30%	14,80%
Insuffisances d'organes	956	631	211	1 876
%	36,60%	38,60%	42,50%	37,30%
Troubles du métabolisme	153	154	39	362
%	5,90%	9,40%	7,80%	7,20%
Cancers	353	345	93	918
%	13,50%	21,10%	18,70%	18,20%
MICI	13	9	18	43
%	0,50%	0,60%	3,60%	0,90%
Chirurgies dans l'année qui précède	770	559	183	1 640
%	29,50%	34,20%	36,80%	32,60%
Total avec pathologies	62,10%	71,60%	77,50%	67,60%

Graphique : Suivi des délivrance par types de produits de NE (pédiatrie)



- Sur 5032 patients, 66.7% gardent la même formule de NE
- 1674 changent de produit en 2de prescription, 813 en 3ème
- Le changement de formule se porte surtout vers du HPHE ou NPNE.

Conclusion

Cette étude présente un état des lieux en vie réelle de la chaîne de prescription des catégories de produits de NE, chez des enfants suivis à domicile. L'initiation de prescription vient principalement d'un établissement MCO qui est presque exclusivement du secteur public. On constate peu de changements et une prédominance des prescriptions initiales de produits HPHE et NPNE mais qui profitent également du plus grand nombre de changements de formules sur les 2 ans de suivis.