



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

La dénutrition de l'enfant hospitalisé est-elle repérée, traitée et valorisée ?

Unité de gastroentérologie Hépatologie et Nutrition, Hôpital Jeanne de Flandre, CHU de Lille : Jamin Marie, Ley Delphine, Bruandet Amélie, Vanmalleghem Audrey, Coopman Stéphanie, Michaud Laurent

Contexte : La dénutrition reste insuffisamment diagnostiquée chez l'enfant hospitalisé. En France, elle n'est prise en charge que dans 1/3 des cas. La taille est rarement mesurée à l'entrée, d'où l'impossibilité de calculer l'indice de masse corporelle (IMC), permettant le repérage de la dénutrition.

Objectif : Notre objectif était d'étudier si la dénutrition de l'enfant hospitalisé dans les unités ne bénéficiant pas systématiquement du passage d'une diététicienne ou d'un médecin nutritionniste était repérée, traitée et valorisée.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude observationnelle, monocentrique, rétrospective menée sur tous les enfants hospitalisés en janvier et février 2015, en cardiologie et chirurgie pédiatrique. Les données anthropométriques étaient recueillies dans les dossiers afin de sélectionner les enfants dénutris (IMC<2DS). Leurs dossiers étaient revus afin d'établir si le diagnostic avait été posé, si une prise en charge avait été instaurée (enrichissement ou compléments ; nutrition artificielle). Le codage de la dénutrition, si le patient était dénutri était recueilli sur le logiciel Epinut. La valorisation du codage initial, par l'ajout d'un code de dénutrition était réalisée par le médecin du DIM grâce au logiciel CORA PMSI.

Résultats : 460 enfants étaient hospitalisés, sur la période, tous étaient pesés mais 42% n'étaient pas mesurés, seulement 266 dossiers (57%) étaient exploitables. 33 enfants (âge moyen 5,5 +/- 5,4 ans, durée moyenne de séjour 3,9 +/- 2 jours) étaient dénutris soit 12.4% de la population. La dénutrition n'était repérée que pour 8 enfants (24%). Seulement 2 codages de dénutrition avaient été faits sur les 33 enfants dénutris durant leur séjour (6%). Pour les 31 autres, le recodage incluant la dénutrition ne permettait pas de valorisation de leur séjour pour 23 enfants (niveau de sévérité déjà maximum, ou durée de séjour trop courte pour permettre la valorisation). Après recodage 10 avaient un gain de valorisation : le niveau de sévérité était un niveau 2 pour 8 enfants et un niveau 1 de sévérité pour 2. Le gain global de valorisation était de 29 141 euros, sur 2 mois d'analyse et 57% des dossiers exploitables.

Conclusion: Cette étude, menée dans la perspective d'ouverture d'une unité transversale de nutrition pédiatrique, nous a permis de montrer que le diagnostic de la dénutrition était sous évalué, non valorisé par le codage dans notre hôpital. Des moyens de prévention et d'intervention devraient être mis en œuvre de façon plus active.