



JDP

Montpellier 2012

Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

Epidémiologie de la Nutrition Entérale à Domicile

Dominique Lescut
Comité des CLANs et
des Délégués Régionaux





Introduction

- Aucune données épidémiologiques sur la NED en France
- Estimation 1995 (rapport ministériel)= 6000 patients/an
- Études épidémiologiques possibles depuis novembre 2009
 - création d'un forfait de première installation (LPP 1153480) = calcul incidence (Hors HAD)
 - forfaits de NED avec (LPP 1111902) ou sans pompe (LPP 1176876) = calcul prévalence (Hors HAD)



Introduction

- étude préliminaire en 2010: CPAM Hainaut Cambrais:
 - Incidence 37,9/100 000 hab/an
 - Prévalence très (trop) élevée 417/100 000 hab/an
- Mais
 - Étude sur 6 mois (janvier à juin 2010)
 - population limitée: 537 000 hab
 - Incidence Cancers VADS très élevée



Méthodes

- Contacter l'Assurance Maladie pour déterminer le nombre de code LPP NED(1^{ère} installation/ avec et sans pompe) ainsi que la population cible (bénéficiaires)
- Difficultés:
 - CPAM nombreuses et indépendantes
 - CRAM= non concernées
 - CNAM pas de réponse



Méthodes

- Travail du CCDR
- Réponses des DR de Haute Normandie/Pays de Loire/ Bretagne/Auvergne/ Poitou-Charente/Nord – Pas de calais
- Données des autres régions en attente de réponse de l'AM
- Étude épidémiologique et statistique (unité d'épidémiologie du CHRU de Lille)



Buts

- Déterminer nombre de nouveaux cas NED/
population cible/ an = incidence
- Déterminer nombre de patients pris en charge
en NED/population cible/an = prévalence
- Si possible:
 - Répartition enfants/adultes
 - Données 2010 et 2011



Données Haute Normandie

	2011
population	1 496 086
LPP 1153480	530
LPP 1111902	454
LPP 1176876	660
Incidence	35,4
Prévalence	74,5



Données Régionales

	Haute Normandie	Loire	Bretagne	Auvergne	Nord-PdC
population	1 496 086	2 750 021	2 254 745	963 474	3 337 148
incidence	35,4	26,0	29,0	31,0	47,6
prévalence	74,5	54,1	63,9	61,0	96,2



Estimation Nationale NED 2011

- Population étudiée 10 801 474:
 - Incidence moyenne **33/100 000 hab/an** (28-40)
 - Prévalence moyenne **70/100 000hab/an** (60-82)

(calcul à partir d'un modèle à effet aléatoire afin de prendre en compte les hétérogénéités régionales)
- Estimation nationale (65 000 000 hab)=
environ 45 000 patients en NED
(entre 39 000 et 53 000)



Comparaison Incidence NED 2010-2011

Régions	2010	2011	p
Haute Normandie	27,9 (25,3-30,8)	35,4 (32,5-38,6)	< 0,001
Nord - Pas de Calais	43,2 (40,1-46,5)	47,6 (45,3-50,1)	= 0,03

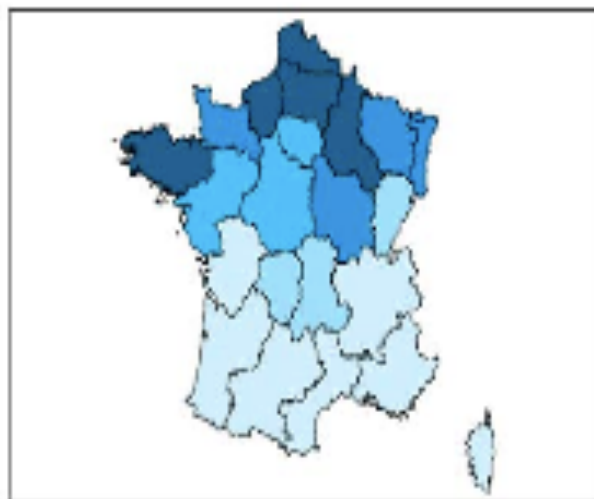


Discussion

- Disparités régionales importantes:
 - Fonction incidence pathologies (cancers VADS)
 - Pas de standardisation par sexe et âge ce qui ne permet pas de véritables comparaisons.
 - Nécessité étude épidémiologique par tranches d'âge et répartition par sexe

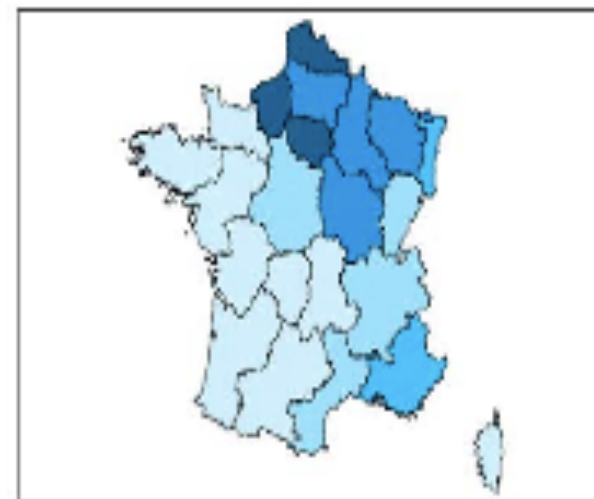


Incidence des cancers des VADS par régions en France



Hommes

Lèvre,
bouche,
pharynx



Femmes



Incidences des tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx (2007 à 2009) (CepiDC)

	Haute Normandie	Loire	Bretagne	Auvergne	Nord – Pas de Calais
Taux standardisés	6,8	6,1	7,5	6,0	10,5
Incidence NED 2011	35,4	26,0	29	31	47,6



Comparaisons avec Europe

	Espagne (2001 – 2005)	Italie (2001 – 2005)	France 2011
Incidence NED	30,8	22,3	33
Prévalence NED	37,9	27,9	70



Conclusion 1

- Environ 45 000 patients en NED en France en 2011
- Augmentation de la NED entre 2010 et 2011
- Données fiables:
 - 5 régions réparties sur le territoire
 - Étude > 10 millions hab
 - Hors HAD
- Incidence et prévalence importante: prévalence 2 fois supérieures à Italie (cancers VADS 2,7%) ou Espagne (cancers VADS 9,8%)



Conclusion 2

- Résultats à affiner:
 - En augmentant la population étudiée et sa répartition
 - En disposant de résultats standardisés par âge et sexe (afin de permettre de véritables comparaisons interrégionales)
 - En disposant des indications de la NED (pathologies) (comparaison entre les fichiers NED et ALD)



JDP

Montpellier 2012

Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

Remerciements

- Aux Délégués Régionaux de la SFNEP et au CCDR
- A Corinne Gower, Luc Dauchet, Thibault Poisson, unité d'épidémiologie, CHRU Lille
- Aux Membres des Caisses d' Assurance Maladie de bonne volonté