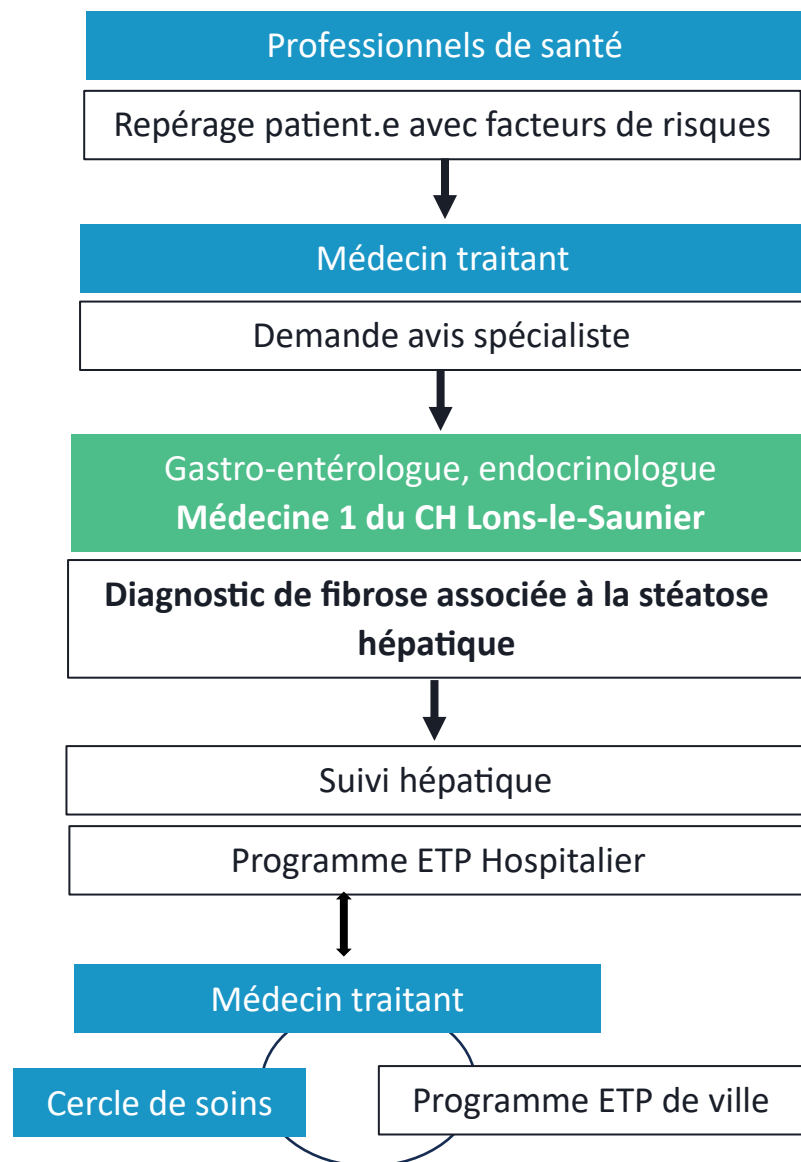


Parcours stéatose hépatique non alcoolique

Parcours supervisé par le Dr Pascal THIBAUT, gastro-entérologue et hépatologue Hôpitaux du Jura // Référente parcours : Stéphanie GIROD, IDE Hôpitaux du Jura

PARCOURS PATIENT



DOCUMENTS / OUTILS DE RÉFÉRENCE

- Facteurs de risques métaboliques : Obésité, syndrome métabolique, diabète, HTA...
 - Découverte fortuite d'une stéatose hépatique (écho, scanner ou IRM)
- Annexe n°1**

CHECK LIST MEDICALE : **Annexe n°2**

Secrétariat :

Tél : 03 84 35 60 40 / Fax : 03 84 35 60 94

secretariat.gastro-enterologie-chjs@hopitaux-jura.fr

EXAMENS COMPLEMENTAIRES : **Annexe n°3**

SUIVI HEPATIQUE : **Annexe n°4**

PROGRAMME ETP : **Annexe n°5**

En cours de construction

OUTILS NUMÉRIQUES

Mon espace Santé

Dossier Médical Partagé et Messagerie Sécurisée de Santé

Melanie.Bachin@esante-bfc.fr
cyril.boillot@assurance-maladie.fr

eTICSS

Plateforme de coordination et de suivi des parcours patients spécifiques à destination des PS

Globule

Application sécurisée (tchat) permettant d'articuler le parcours en communiquant avec l'ensemble des intervenants d'un patient

stephanie.albert@ars.sante.fr
delhia.ravier@ars.sante.fr



Annexes parcours stéatose hépatique non alcoolique

réalisées par le Dr Pascal THIBault

Annexe 1

■ Découverte fortuite d'une stéatopathie métabolique (écho, scanner ou IRM)

■ Facteurs de risques métaboliques

- Diabète type 2
- Obésité IMC > 30
- Syndrome métabolique :
 - Tour de taille H > 94cm F > 80cm
 - Triglycérides > 1,5g/l
 - HDL cholestérol H < 0,4g/l F < 0,5g/l
 - TA Syst > 130mmhg Diast > 85mmhg
 - Glycémie > 5,6mmol/l = 1g/l

Annexe 2

■ Bilan sanguin préalable à la consultation :

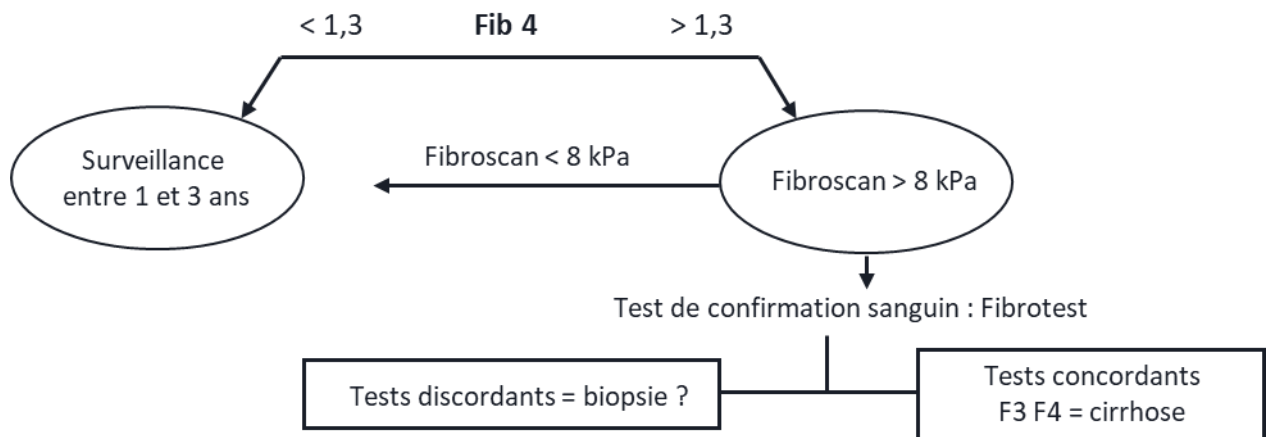
- NFS
- Bilan hépatique (SGOT, SGPT, Bili tot, GGT, ph alcaline)
- Ionogramme sanguin + glycémie
- TP ; INR
- Bilan lipidique
- Sérologie VHB-VNC

Annexe 3 : Examens complémentaires

Examens à faire avant le fibroscan :

Le fibroscan n'est pas une condition préalable à la prise en charge des patients. Le fibroscan a pour intérêt de préciser chez ces patients ceux qui ont un risque de morbi-mortalité hépatique.

La cause n°1 de mortalité est d'origine cardiaque puis néoplasique.



Annexe 4 : Suivi hépatique du patient

Réévaluation :

Fibroscan	Tests non invasifs Fibrotest	Facteurs de risques de progression hépatique	Rythme de surveillance
< 8 kPa	F0-F1	Non	Tous les 3 ans
		Oui	Tous les 2 ans
	F2	Non	Tous les 1-2 ans
		Oui	Annuel
> 8 kPa	F3		Annuel (fibroscan)
	F4		Semestriel (écho)

Annexe 5 : Prise en charge par l'équipe d'éducation thérapeutique du patient

Objectifs médicaux :

- Limiter le risque de cardiopathie
- Rappeler la nécessité du dépistage des cancers (digestifs et gynécologiques)
- Limiter la survenue d'une cirrhose et du cancer du foie en cas de fibrose sévère (fibroscan)
- Limiter le risque de développer un diabète dans les 5 ans suivant la prise en charge

Objectifs pour le patient :

- Mieux appréhender la maladie, les traitements et les recommandations
- Être accompagné vers l'autonomie dans la pratique de l'activité physique adaptée

Modalités :

- 5 séances individuelles d'ETP (avec la participation possible de l'aidant) avec 1 séance initiale et 1 séance finale avec évolution
- Accompagnement et suivi mensuel par l'IDE référente du programme (présentiel et/ou distanciel)

Contact :

Stéphanie GIROD : ide.gastro.therapeutique@hopitaux-jura.fr

Réalisation

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Lons

www.cptsdugrandlons.fr

Groupe de travail

Dr Pascal THIBAUT - gastro-entérologue et hépatologue Hôpitaux du Jura

Anne-Cécile DROUET - pharmacien conseil CPAM ; Dr Gaël FAIVRE - MG ; Bilitis FAUCHEUX - diététicienne ; Stéphanie GIROD - IDE Hôpitaux du Jura ; Catherine GORCE - diététicienne nutritionniste ; Julie GRILLET - IDESP Asalée ; Karine MATHIEU, diététicienne nutritionniste ; Séverine MOREAU - chargée de mission CLS du Pays Lédonien ; Aurore RAMEAU - IDE service médical CPAM ; Delphine SEVESTRE - IDEL ; Martine STEAK-LOUDARD, IDESP Asalée ; Sophie VERNIER - pharmacienne