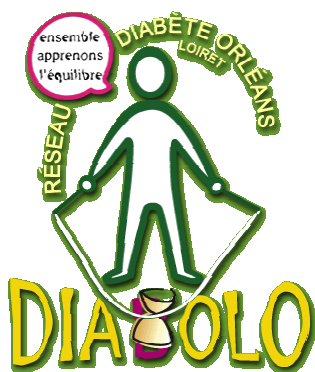




Evaluation externe du réseau DIABOLO

Volet 2 : Evaluation économique



Observatoire régional de santé du Centre

1 rue Porte Madeleine – BP 2439

45 032 ORLEANS CEDEX 1

tel : 02 38 74 48 80 – fax : 02 38 74 48 81

mail : accueil@orscentre.org - site : www.orscentre.org



Evaluation externe du réseau DIABOLO

Volet 2 : Evaluation économique

Etude réalisée par :

Céline Cohonner, statisticienne, ORS du Centre

Jean-Benoit Hardouin, biostatisticien, ORS du Centre

Sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS du Centre

Observatoire régional de santé du Centre

1 rue Porte Madeleine – BP 2439

45 032 ORLEANS CEDEX 1

tel : 02 38 74 48 80 – fax : 02 38 74 48 81

mail : accueil@orscentre.org - site : www.orscentre.org

Cette évaluation est basée sur les remboursements par l'Assurance Maladie des consommations des soins de 110 patients du réseau DIABOLO. Les résultats d'Entred et de la précédente évaluation de DIABOLO sont mis en parallèle, cependant la comparaison est à effectuer avec précaution, les différents codages de l'Assurance Maladie ayant été modifiés depuis.

Tableau 1 : Remboursements de traitements

Type de traitement remboursé dans les 3 derniers mois de liquidation	Diabolo 2005	ENTRED Centre 2003 [*]
Au moins un sulfamide	29,1%	58,2%
Au moins un biguanide	50,0%	58,8%
Au moins un inhibiteur des alphasglucosidases	3,6%	13,2%
Au moins un glinide	8,2%	8,4%
Au moins une thiazolidinédione	8,2%	1,6%
Au moins une insuline	27,3%	19,6%
Autres traitements		
À visée cardiovasculaire	62,7%	76,8%
Hypolipidémiant	52,7%	51,8%

Tableau 2 : Remboursements d'actes médicaux en médecine libérale

Actes médicaux remboursés sur 1 an de liquidation	Diabolo 2005	ENTRED Centre 2003 [*]
Généralistes		
>= 1 consultation ou visite de généraliste	98,2%	98,7%
>= 1 consultation de généraliste	93,6%	88,6%
>= 1 visite de généraliste	21,8%	45,4%
3 ou 4 consultations ou visites de généraliste	21,8%	
3 ou 4 consultations de généraliste	22,7%	
3 ou 4 visites de généraliste	5,5%	
>= 6 consultations ou visites de généraliste	56,4%	70,3%
>= 6 consultations de généraliste	46,4%	50,5%
>= 6 visites de généraliste	5,5%	16,2%
>= 12 consultations ou visites de généraliste	17,3%	23,4%
>= 12 consultations de généraliste	11,8%	13,2%
>= 12 visites de généraliste	2,7%	7,9%
Spécialistes		
>= 1 consultation de cardiologie	41,8%	29,4%
>= 1 consultation d'endocrinologie	23,6%	9,1%
>= 1 consultation d'endocrinologie ou de médecine interne	30,0%	10,2%
>= 1 consultation d'ophtalmologie	62,7%	42,1%
>= 1 consultation dentaire	45,5%	30,5%

^{*} ENTRED - Remboursements médicaux de 2001 à 2003 : Données de l'Assurance Maladie - Centre

Tableau 3 : Remboursements d'électrocardiogrammes et d'actes biologiques

ECG et actes biologiques	Diabolo 2005	ENTRED Centre 2003*
>= 1 ECG ou consultation de cardiologie	41,8%	30,5%
>= 1 dosage d'HbA1c	86,4%	74,9%
>= 3 dosages d'HbA1c	86,4%	29,4%
>= 1 dosage de glycémie	65,5%	79,7%
>= 3 dosages de glycémie	36,4%	42,1%
>= 1 dosage de cholestérol ou triglycérides ou bilan lipidique	71,8%	55,3%
>= 1 dosage de créatininémie	75,5%	69,0%
>= 1 dosage d'albuminurie	43,6%	19,0%

Les patients de Diabolo semblent bénéficier de moins de dosages de glycémie, au profit de dosages de l'hémoglobine glyquée.

Globalement ces résultats vont dans le sens espéré par le réseau (plus de consultations spécialisées, plus de dosages de l'albuminurie et plus d'insuline).

* ENTRED - Remboursements médicaux de 2001 à 2003 : Données de l'Assurance Maladie - Centre

Tableau 4 : Montants moyens des remboursements pour les patients de Diabolo

Montant des remboursements (en euros, sur un an de liquidation)	Moyenne Diabolo 2005 (écart-type) (N=110)	Moyenne Diabolo 2003-2004 (écart-type) (N=90)
Médecins généralistes ¹	159,6 (118,8)	178,1 (121,2)
Médecins spécialistes ²	231,9 (254,0)	270,1 (268,6)
Kinésithérapeutes ³	66,4 (180,5)	81,0 (239,7)
Infirmiers ⁴	116,6 (565,4)	88,5 (442,5)
Actes de biologie 'B' ⁵	142,5 (130,0)	142,8 (118,6)
Pharmacie ⁶	1287,8 (981,3)	1365,3 (1 365,3)
Matériel ⁷	720,1 (1634,5)	780,9 (1 793,3)
Coût direct médical ambulatoire	2724,9 (2449,1)	2906,7 (2 665,6)
Hospitalisation privée dans des services de DMT liée au diabète ⁸	77,8 (556,9)	
Hospitalisation privée, tous services confondus ⁹	717,2 (2177,8)	602,7 (1 507)
Hospitalisation publique dans des services de DMT liée au diabète (voir Tableau 5 ci-dessous) ¹⁰	99,5 (510,7)	
Hospitalisation publique, tous services confondus ¹¹	538,4 (2740,6)	1182,3 (3 538,9)
Hospitalisation dans des services de DMT liée au diabète	177,3 (745,2)	
Hospitalisation	1255,6 (3516,6)	1786,0 (3 868,6)
Transports ¹²	66,3 (280,1)	62,2 (341,8)
Indemnités journalières versées	671,5 (2470,7)	339,2 (1 254,7)
Rentes invalidité versées	615,9 (2571,1)	561,7 (2 468,8)
Total	5334,1 (6285,2)	4804,4 (5276,8)

On constate une diminution de tous les coûts directs ambulatoires, à l'exception du montant des remboursements des actes infirmiers qui a augmenté en moyenne de 28€. La baisse la plus importante porte sur les remboursements de pharmacie (- 77€). Globalement le coût direct médical ambulatoire a baissé, passant de 2906,7€ à 2724,9€. Le montant des indemnités journalières versées connaît une forte augmentation passant de 339,2€ à 671,5€. Le montant des rentes invalidité a également augmenté, mais plus faiblement (+ 54,2€).

¹ actes professionnels (AP) des Médecins généralistes hors établissement

² actes professionnels (AP) des Médecins spécialistes hors établissement

³ actes professionnels des kinésithérapeutes (Spé=26), hors établissement

⁴ actes professionnels des infirmiers (Spé =24 ou 25), hors établissement

⁵ actes de biologie 'B', hors établissement

⁶ pharmacie 'PH1', 'PH4', 'PH7', 'MX1', 'MX4', 'MX7', 'PMR'

⁷ matériel 'AAC', 'AAD', 'AAR', 'GA', 'MAC', 'MAD', 'PAN', 'PA', 'PAU', 'PIA', 'PEX', 'POC', 'COR', 'ORP', 'ORC', 'VEH', et codes LPP hors établissement

⁸ en établissements d'hospitalisation privée (statut juridique supérieur égal à 70), actes, séjours et forfaits, dans des services de DMT 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 119, 120, 121, 122, 124, 127, 129, 155, 157, 162, 171, 174, 223, 225, 312, 612, 613, 636, 637, 638, 639, 641, 717, 720, 733, 801)

⁹ en établissements d'hospitalisation privée (statut juridique supérieur égal à 70), actes, séjours et forfaits

¹⁰ en établissement d'hospitalisation publique (statut juridique inférieur à 70), dans des services de DMT= idem ci-dessus)

¹¹ en établissement d'hospitalisation publique (statut juridique inférieur à 70)

¹² transports 'ABA', 'VSL', 'TXI', 'SMU'

Tableau 5 : Disciplines médico-tarifaires et codes associés

code	Discipline médico-tarifaire
104	Réanimation médicale (y compris soins intensifs)
105	Réanimation polyvalente (médicale et chirurgicale, y compris soins intensifs)
106	Surveillance continue - médecine (non compris soins intensifs)
107	Surveillance continue polyvalente (médicale et chirurgicale)
108	Pédiatrie indifférenciée
109	Pédiatrie enfants et adolescents
113	Médecine gériatrique
114	Spécialités médicales indifférenciées
119	Endocrino - diabète - nutrition et métabo. indifférenciés
120	Endocrinologie
121	Diabétologie
122	Nutrition métabolisme
124	Hépatologie - gastro - entérologie
127	Médecine cardio-vasculaire
129	Neurologie
155	O.R.L. et ophtalmologie indifférenciés
157	Ophtalmologie
162	O.R.L., ophtalmologie et stomatologie indifférenciés
171	Régime diététique
174	Médecine générale et spécialités médicales indifférenciées
223	médecine générale ou polyvalente
225	Médecine interne
312	Néphrologie
612	Cure médicale pour enfants diabétiques(MECS ouv.perm.)
613	Cure médicale pour enfants diabétiques(MECS ouv.temp.)
636	Réanimation pédiatrie
637	Surveillance continue en cardiologie
638	Surveillance continue en pédiatrie
639	Surveillance continue en néphrologie
641	Réanimation en cardiologie
717	Soins hautement spécialisés en médecine
720	Réanimation néonatale et pédiatrie
733	Gastroentérologie
801	Insulinothérapie