



DIMENSION ÉCONOMIQUE

Le coût de l'insulinothérapie chez les patients diabétiques de type 2, en France

B. Detournay, et al.

Médecine des maladies Métaboliques - Mai 2015 – Vol. 9 – Suppl au n° 3



Ressources de référence dans le diabète



Contexte

**3 130 000 patients
diabétiques**

150 - 180 000 diabétiques de type 1

2 950 - 2 980 000 diabétiques de type 2

**Environ 550 000 patients diabétiques
de type 2 sous insuline**

- Évolutions de l'épidémiologie du diabète et changements dans les pratiques :
 - conséquences économiques indéniables pour le système de santé.
- Développement du recours aux insulinothérapies chez les patients diabétiques de type 2 (DT2)
- Utilité d'examiner la question des coûts induits par le recours à ce type de traitement.

Contexte

- Patients traités ou sous statut Affection Longue Durée depuis au moins 2 ans
- Distinction patients DT2 (et autres types de diabète) et patients DT1
- Analyse de comparaison des consommations de soins des patients DT2 traités par insuline à celles d'un échantillon témoin
- Appariement par âge, sexe, et région géographique.

Inclusion

- Patients présents dans la base au cours de l'ensemble de l'année (non décédés, par exemple) et connu comme diabétiques avant l'année d'observation.

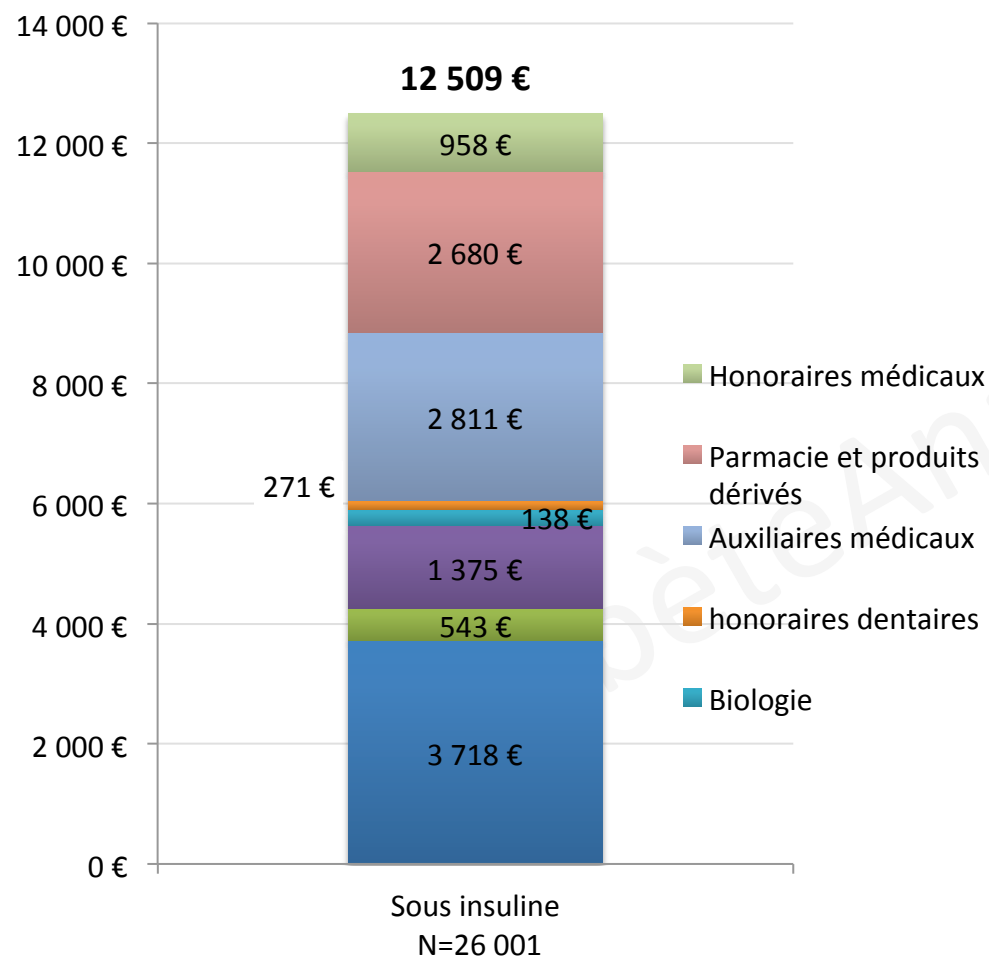
Caractéristiques patients

- En 2013, **3 787 patients DT2 traités par insuline** sur l'année entière identifiés dans l'EGB
- Sous-population de l'ensemble des patients DT2 traités par insuline
- Âge moyen des patients $68,4 \pm 13,1$ ans
- 51,7 % d'hommes

Résultats

Consommation annuelle moyenne

Consommation annuelle moyenne d'un patient diabétique de type 2 traité par insuline*



- **Les montants remboursés ont évolué modérément entre 2007 et 2013**

- Le montant remboursé pour les consommations de soins des patients diabétiques de type 2 traités par insuline a augmenté de 14% (= taux de croissance annuel moyen de 2,2% par an)
- TCAM très proche de celui de l'ensemble des dépenses de santé estimées sur la base de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux. Cette dernière a progressé de
 - +2,2% en 2013,
 - +2,1% en 2012,
 - +2,7% en 2011
 - et +2,3% en 2010

Répartition de la dépense soins présentée au remboursement par grands postes

*Ecart de coût par rapport à une population témoin non diabétique : 8630 €

Résultats

Consommation annuelle moyenne

Toutefois, tous les postes n'évoluent pas de la même façon

- Le TCAM des soins infirmiers délivrés en ville était de près de 9% (le poste est passé de 1 511 € à 2 536 € en moyenne en 6 ans)
- Les montants remboursés pour les transports, les examens de biologie et les dispositifs médicaux ont également augmentés assez fortement (TCAM respectifs de 5,2%, 3,7%, 2,8% par an)
- L'évolution a été beaucoup plus modérée pour les médicaments (TCAM : 1,4% en moyenne par an)

- **Augmentation des dépenses** de santé liées au diabète avec l'accroissement de prévalence
- Consommation de soins estimé à environ **12 500 €/patient/an avec une évolution modérée entré 2007 et 2013.**
- **Surcout** lié essentiellement à deux postes :
 - Hospitalisations (30 % des dépenses) , liées pour partie à des **comorbidités ou complications survenues avant la mise sous insuline**
 - Soins infirmiers (IDE) ambulatoires (22 % des dépenses).
- **Les médicaments et produits dérivés constituent le troisième poste important, avec 21 % (2 680 €).** **Cette part** a ainsi légèrement diminuée entre 2007 et 2013 passant de 22 % à 21 %.
- Possibilité probable d'**éviter une part des coûts** de prise en charge des patients insulino-traités relatives aux hospitalisations, soins infirmiers ambulatoire, ou transports

« On peut penser que des solutions visant à accroître l'autonomie des patients, à améliorer l'organisation des soins ou à répondre aux besoins thérapeutiques non satisfaits permettraient de réduire ces coûts pour une part importante »