

**Indicateur n°2-5 : Taux de diabétiques bénéficiant des recommandations de bonnes pratiques cliniques**

**Finalité** : La prévalence du diabète traité par antidiabétiques oraux et/ou insuline a été estimée à 4,39% en 2009, soit 2,9 millions de personnes, à partir des données du régime général de l'assurance maladie rapportées à la population de la France entière. L'augmentation moyenne de la prévalence du diabète traité entre 2000 et 2009 est de 6% par an. La prévalence est plus élevée chez les hommes et augmente avec l'âge, atteignant un taux maximal chez les 75-79 ans (19,7% chez les hommes et 14,2% chez les femmes). Les complications potentielles du diabète étant nombreuses et pouvant être graves (infarctus du myocarde, cécité, insuffisance rénale chronique terminale, amputation d'un membre inférieur...), la loi de santé publique de 2004 a fixé un objectif d'amélioration de la surveillance médicale de l'ensemble des diabétiques traités par antidiabétiques oraux et/ou insuline, afin de réduire la fréquence des complications du diabète. Le diabète constitue en effet le deuxième flux le plus important d'admission au titre d'une affection de longue durée, après le cancer (environ 205 000 personnes admises au titre d'une ALD en 2011, cf. indicateur de cadrage n°14, 1<sup>er</sup> sous-indicateur).

Ainsi, 80% des diabétiques devaient bénéficier à l'horizon de 2009 des recommandations de bonnes pratiques cliniques émises par l'ALFEDIAM (association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques), l'AFSSAPS (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) et la HAS (haute autorité de santé). Le suivi du diabète inclut le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) au moins trois fois dans l'année, l'HbA1c permettant de contrôler la glycémie sur les quatre derniers mois. Il prévoit également la réalisation annuelle d'un bilan lipidique à jeun, ainsi que le dépistage précoce des complications du diabète, en particulier ophtalmologiques (par un examen du fond d'œil), cardiaques (par un électrocardiogramme de repos) et rénales (par un dosage de la créatininémie et la recherche d'albumine dans les urines). Les indicateurs de suivi de cet objectif sont donc des indicateurs de bonne pratique, construits à partir de recommandations.

**Résultats** : l'évolution de la proportion de personnes diabétiques traitées, ayant bénéficié dans l'année des différents examens complémentaires recommandés, est présentée dans le tableau suivant :

	Entred 2001		Erasme 2005	Erasme 2006	Entred 2007		Aug. annuelle moy. 2001-2007 *	Objectif
	Estim. basses <sup>1</sup>	Estim. hautes <sup>2</sup>	Estim. basses <sup>1</sup>	Estim. basses <sup>1</sup>	Estim. basses <sup>1</sup>	Estim. hautes <sup>2</sup>		
Contrôle glycémique (HbA1c)								
≥ 3 dosages	29,9	(36,1)	36,2	36,8	38,0	(46,1)	4,1	<b>80% des diabétiques devraient bénéficier des recommandations de bonnes pratiques.</b>
≥ 2 dosages	52,5	(56,2)	60,6	61,7	64,6	(69,3)	3,5	
Contrôle lipidique								
≥ 1 dosage de cholestérolémie (ou bilan lipidique)	62,2	(69,4)	67,2	68,1	70,8	(75,2)	2,2	
≥ 1 dosage de triglycéridémie (ou bilan lipidique)	62,0	(69,1)	67,4	68,4	71,1	(75,5)	2,3	
Dépistage des complications								
≥ 1 dosage de créatinémie	71,3	(77,6)	75,0	76,8	79,7	(82,0)	1,9	
≥ 1 recherche d'albuminurie	17,7	(31,7)	24,7	25,6	26,0	(35,8)	6,6	
≥ 1 électrocardiogramme (ou consultation de cardiologie)	29,8	(44,9)	32,8	33,7	34,4	(41,9)	2,4	
≥ 1 consultation d'ophtalmologie	43,0	(52,9)	43,3	43,7	44,1	(51,0)	0,4	

Sources : Entred 2001, Erasme 2005 et 2006 et Entred 2007.

\*sur la base des estimations basses.

<sup>1</sup> Les estimations basses prennent en compte les seules données de remboursement (actes réalisées en secteur libéral).

<sup>2</sup> Les estimations hautes prennent en compte les données de remboursement et leur ajoutent les actes potentiellement réalisés au cours de séjours hospitaliers, en supposant que toute hospitalisation réalisée dans l'année conduit à la pratique systématique du dosage de créatinémie et d'un ECG, et que toute hospitalisation dans une discipline médico-tarifaire de caractéristique médicale conduit à un dosage systématique de l'HbA1c, de la cholestérolémie et de la triglycéridémie, de l'albuminurie et d'un examen ophtalmologique.

Selon l'examen de surveillance, entre 18% et 71% des personnes diabétiques traitées par insuline et/ou antidiabétiques oraux ont bénéficié des examens recommandés en 2001 et entre 26% et 80% en 2007. Entre 2001 et 2007, le suivi s'est amélioré, mais de façon hétérogène pour les différents indicateurs. Les progressions les plus marquées portent sur la recherche d'albuminurie (+ 7% par an) et les trois dosages annuels de l'HbA1c (+ 4% par an). Toutefois, ces deux examens font partie des moins fréquemment réalisés : ils ont concerné respectivement 26% et 38% des personnes diabétiques en 2007 selon les estimations basses; de plus, leur progression semble s'atténuer au cours des années. Moins de trois personnes diabétiques sur quatre ont bénéficié d'un dosage sanguin du cholestérol (sans que le cholestérol LDL ne soit systématiquement mesuré) et des triglycérides dans l'année, et plus de trois personnes sur quatre d'un dosage sanguin de la créatinine. Ces examens sont ainsi les seuls à approcher de l'objectif de 80% de diabétiques bénéficiant des recommandations de bonnes pratiques cliniques. Selon les estimations basses, moins d'un diabétique sur deux a bénéficié d'une consultation d'ophtalmologie (sans qu'un fond d'œil ne soit systématiquement réalisé) ; cet indicateur est le seul à ne pratiquement pas progresser.

Toutefois, si l'on estime ces indicateurs d'après les données cumulées de 2007 et 2008, c'est alors 40% des personnes diabétiques qui ont bénéficié d'une recherche d'albuminurie, 63% d'une consultation ophtalmologique, 86% d'un dosage des lipides quels qu'ils soient (83% du cholestérol LDL) et 92% d'un dosage sanguin de la créatinine en deux ans.

Par rapport aux autres pays européens, les indicateurs de qualité du suivi de la France semblent globalement proches de ceux d'Italie et d'Angleterre ; ils paraissent moins satisfaisants qu'en Hollande, Belgique, Autriche, Suède et Écosse mais semblent plus satisfaisants qu'en Irlande et Espagne (Dutch Institute for Healthcare Improvement, 2008).

Le taux de participation devrait augmenter, depuis la mise en place de différents dispositifs visant à améliorer le suivi des patients diabétique :

- le renforcement du rôle du médecin traitant dans le cadre du CAPI puis de la rémunération à la performance introduite dans convention médicale depuis 2012. Celle-ci fixe 11 objectifs sur le suivi du diabète (dont un objectif de 65% des patients diabétiques bénéficiant de 3 à 4 dosages de hba1C)
- le programme Sophia, géré par l'assurance maladie qui propose à travers un réseau d'infirmiers et en lien avec le médecin traitant, un suivi personnalisé des patients diabétiques.

Construction de l'indicateur : les différents indicateurs de suivi des examens recommandés pour les personnes diabétiques sont calculés de la façon suivante :

- Entred 2001: estimations calculées sur la base d'un échantillon de 10 000 personnes adultes diabétiques traitées en France métropolitaine ;
- Erasme 2005 et 2006: estimations réalisées sur la base exhaustive des personnes diabétiques traitées, extraites de la base de données Erasme V1 (ensemble des assurés sociaux de l'Assurance maladie, France entière) - estimation haute non disponible ;
- Entred 2007 : estimations calculées sur la base d'un échantillon de 9 781 personnes adultes diabétiques traitées en France entière - estimation haute non disponible.

Pour plus de détails, se reporter à la fiche de définition de l'indicateur correspondant à l'objectif du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique (Rapport DGS/DREES, Août 2005 : objectif n° 54) et aux rapports de suivi de cet indicateur pour 2006, 2007, 2008, 2009 - 2010 et 2011.