

---

# Diabésité

- ❖ Quel impact sur les dépenses de santé ?
- ❖ Quelles actions de l'Assurance maladie ?

---

Dr Anne Fagot-Campagna, endocrinologue,  
épidémiologiste



CNAMTS, Direction de la stratégie, des études et des statistiques  
Département des études sur les patients et les pathologies

22 novembre 2013

# Le Sniiram

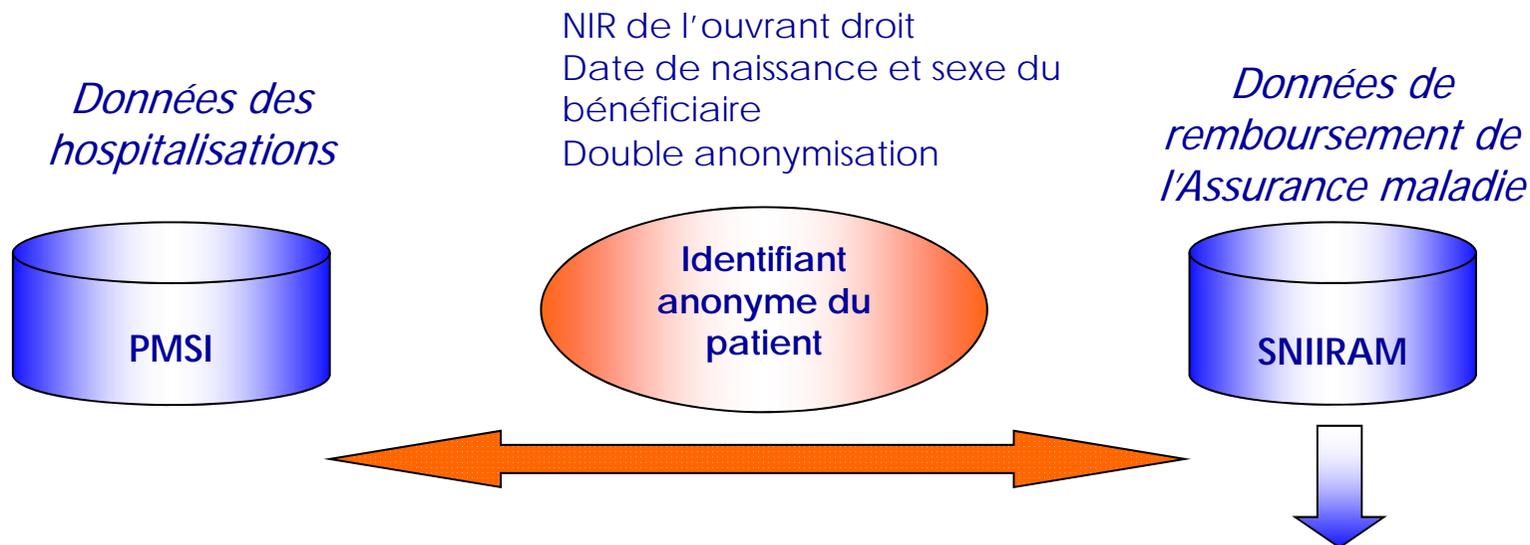
## Systeme national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie

- Créé en 1999 par la loi de financement de la sécurité sociale
- Base de données nationale, gérée par la CnamTS
- 4 finalités principales définies par la loi
  - Améliorer la qualité des soins
  - Contribuer à une meilleure gestion de l'Assurance maladie
  - Contribuer à une meilleure gestion des politiques de santé
  - Transmettre aux prestataires de soins les informations pertinentes relatives à leur activité, à leurs recettes, et à leurs prescriptions



# Les données du Sniiram

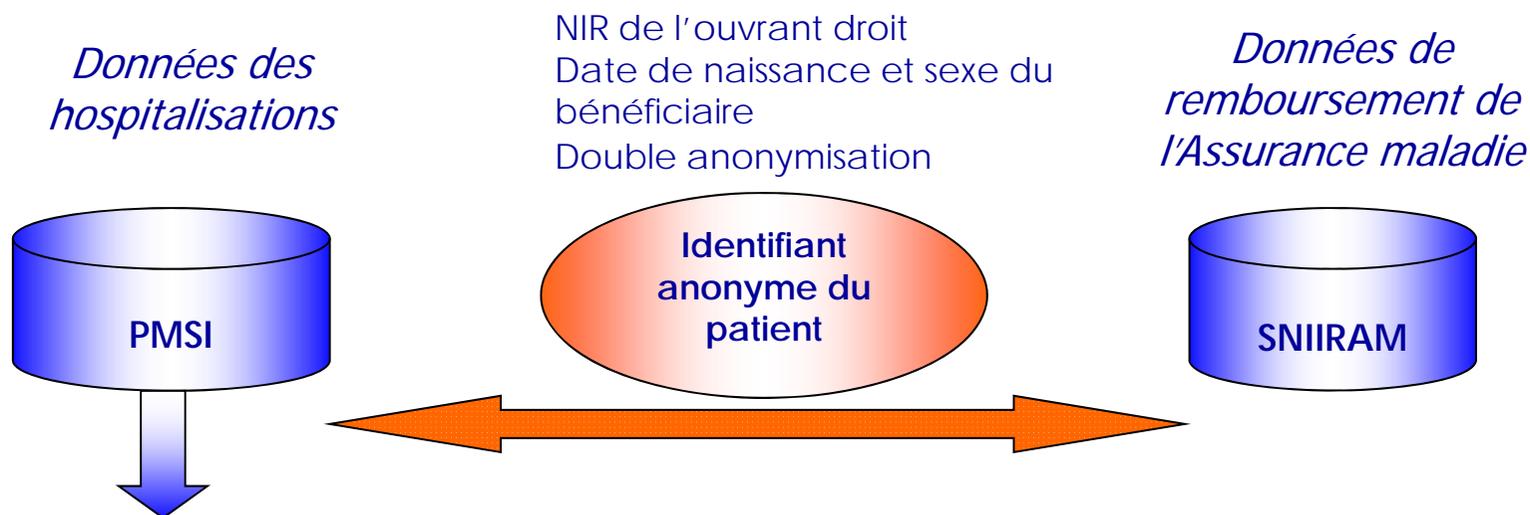
---



- Caractéristiques des patients : âge, sexe, CMUC, département de résidence, date de décès
- Affections de longue durée et leurs diagnostics
- Délivrances de médicaments
- Produits et prestations
- Actes médicaux : consultations, visites, CCAM...
- Actes biologiques (sans leurs résultats)
- Coûts remboursés / remboursables
- Caractéristiques des professionnels de santé

# Les données du Sniiram

---



- Dates et durées des séjours hospitaliers
- GHS, GHM
- Diagnostics principaux, reliés, associés
- Actes

# La cartographie des patients et des dépenses

---

Dans le Sniiram et le PMSI, chez l'ensemble des bénéficiaires du régime général de l'Assurance maladie (plus de 58 millions de personnes) :

- Identifier les principales pathologies et traitements fréquents et/ou graves et/ou coûteux
- En développant des algorithmes qui utilisent les diagnostics des ALD et les hospitalisations des 5 dernières années dans le PMSI MCO et RIM-P (diagnostics ou GHS ou actes), ou les délivrances de médicaments quasi spécifiques
- Estimer les effectifs, taux et dépenses associées

# 11 grands catégories de pathologies déclinées en 55 pathologies ou traitements

---

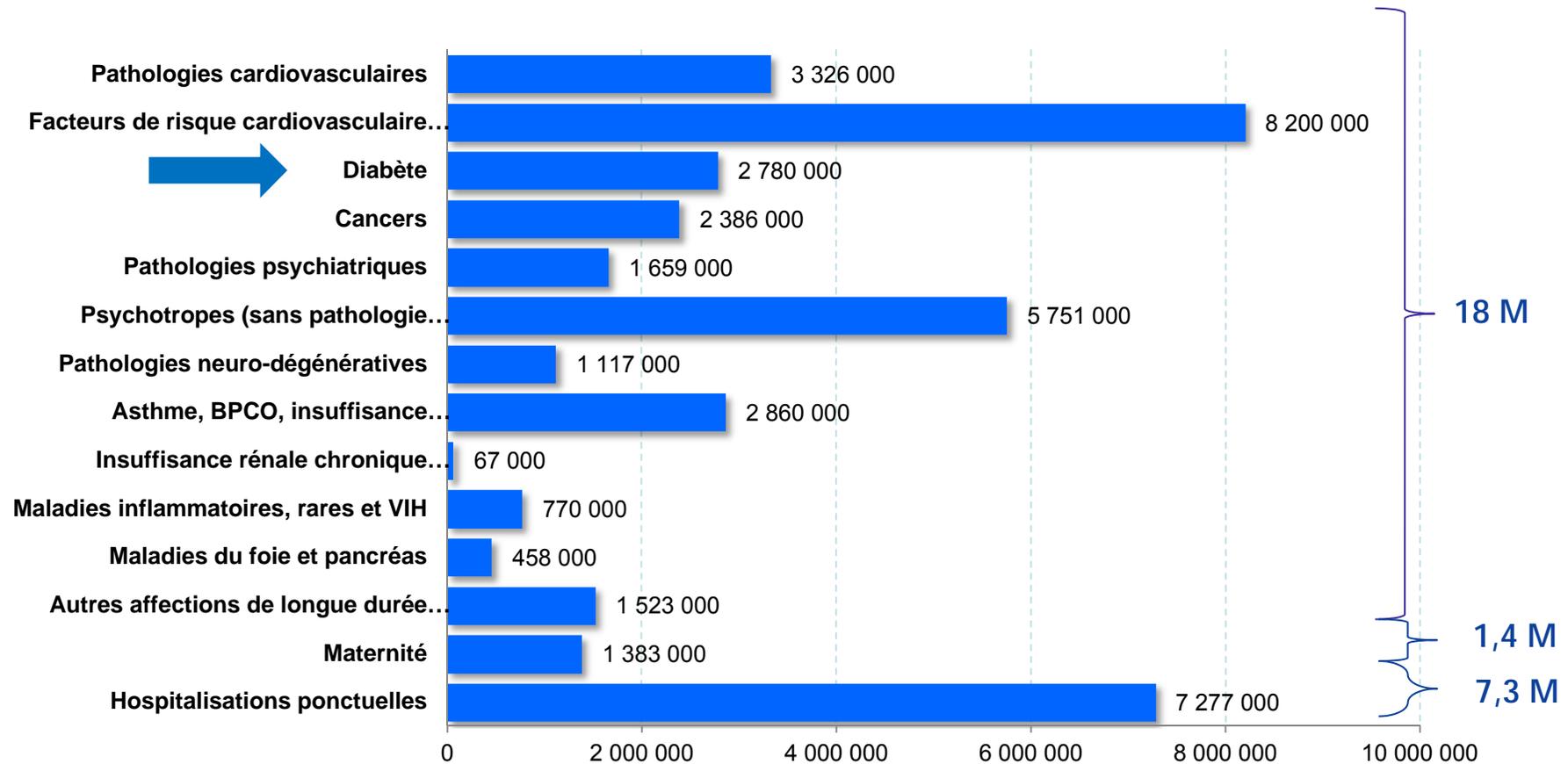
- Maladies cardiovasculaires (11)
- Cancers (10)
- Maladies psychiatriques (9) *dont 4 traitements (antidépresseurs...)*
- Maladies neurologiques (7)
- Maladies inflammatoires, maladies rares et VIH (8)
- Facteurs de risque cardio-vasculaire (3) *dont diabète* ←
- Dialyse et greffe rénale (3)
- Maternité (1)
- Asthme, BPCO et insuffisance respiratoire chronique(1)
- Maladies du foie et pancréas (1)
- Autres ALD (1)

# Effectifs de patients

Régime général (58,7 millions) - Année 2011

Personnes prises en charge pour pathologie chronique : 31%

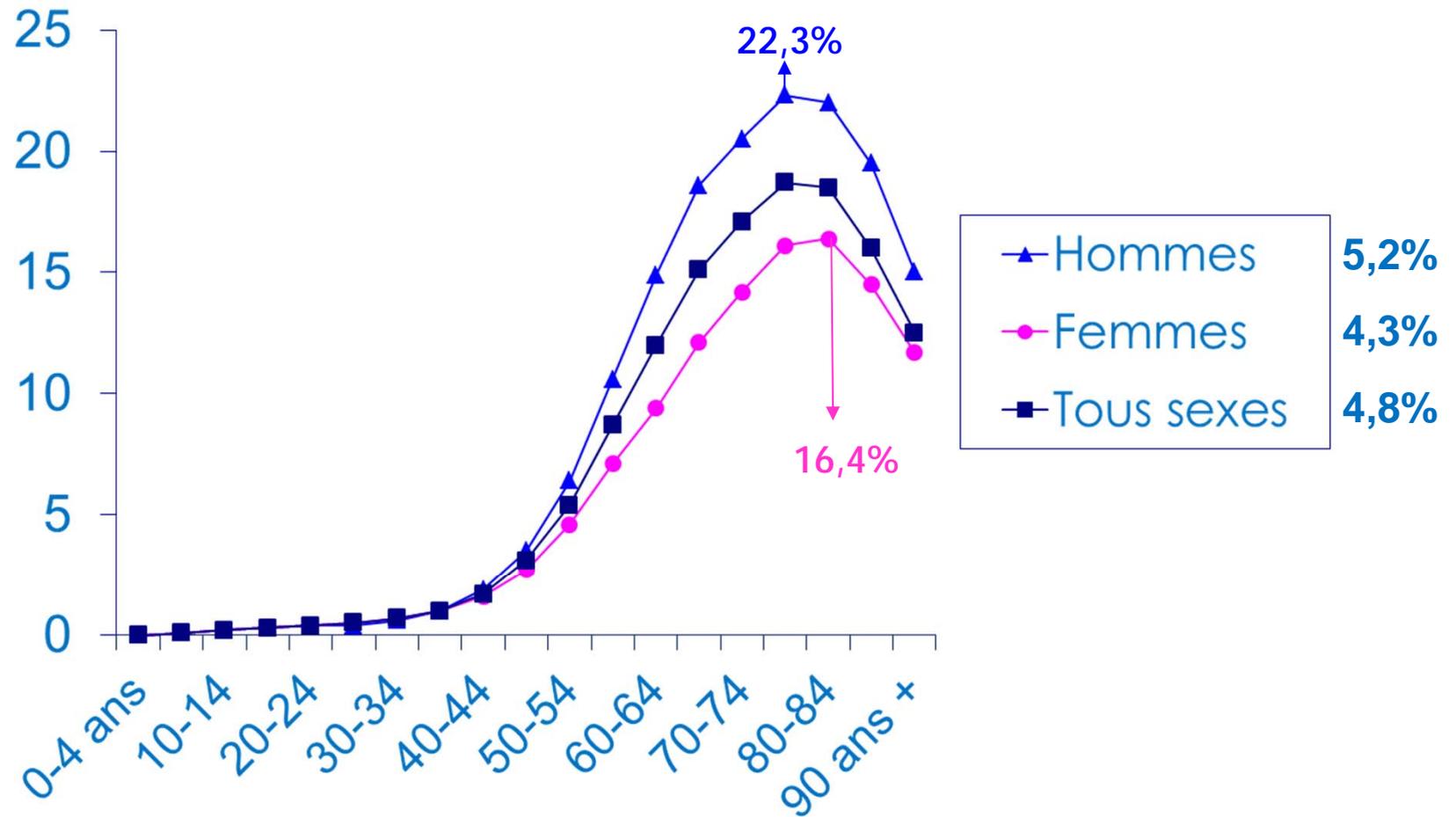
Pour diabète : 4,8% (extrapolé tous régimes 5%)



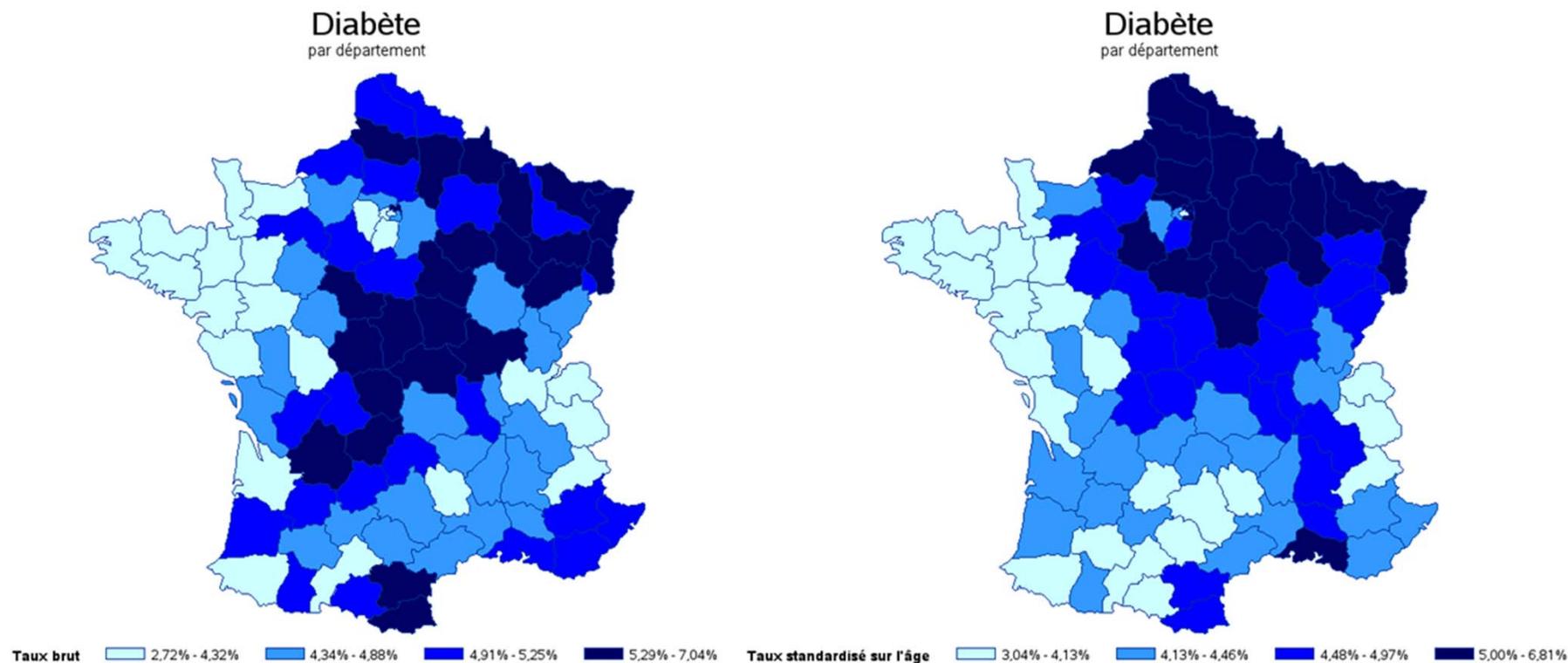
Effectifs non cumulables : un patient peut avoir plusieurs pathologies ou traitements ou hospitalisations ponctuelles

# Prévalence du diabète en 2011, par âge et sexe

4,8% (Régime général)



# Fréquence des pathologies et traitements par départements avant et après standardisation sur la structure d'âge - Régime général



# Evolution de la prévalence du diabète

---

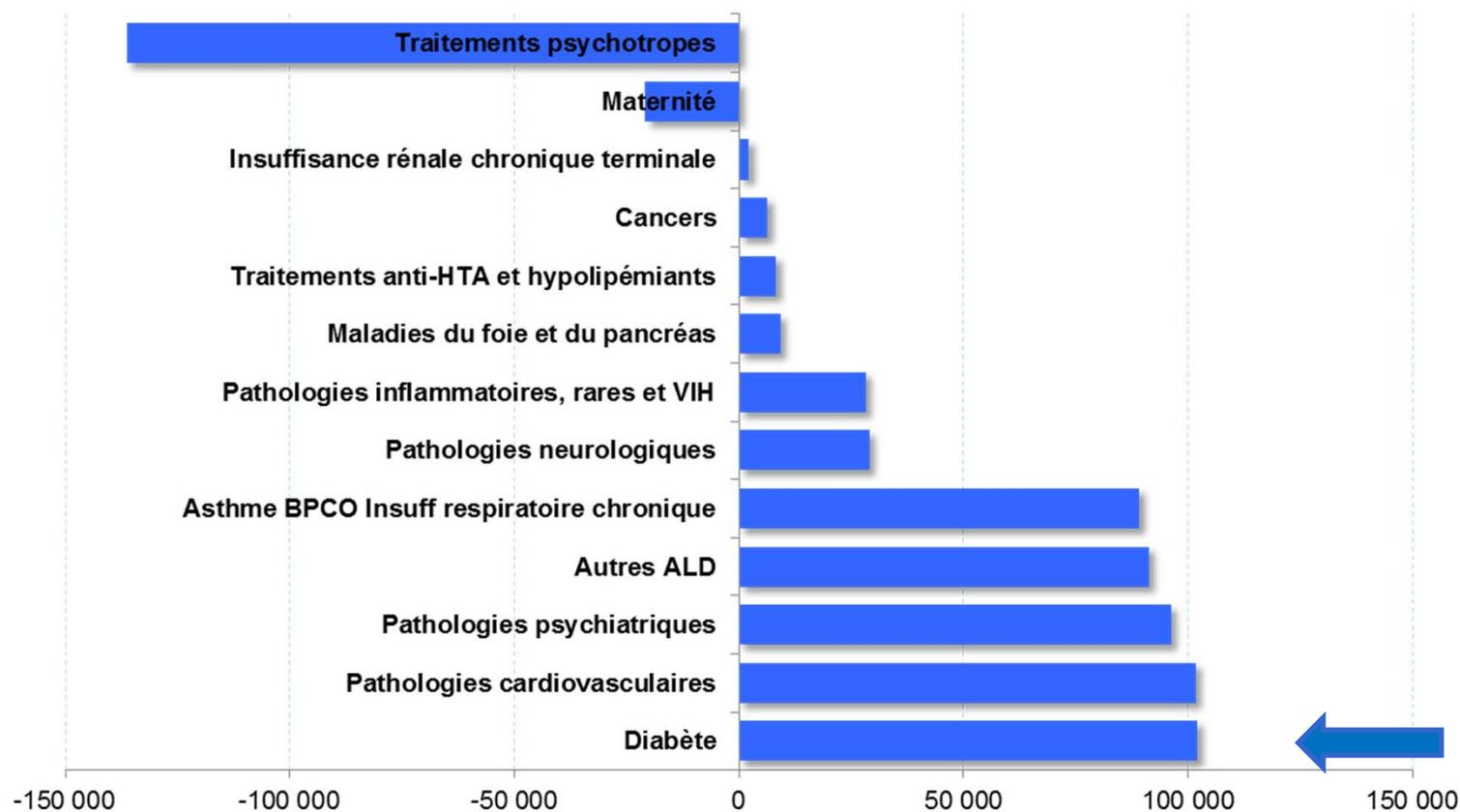
2008-2011

Régime général

	2008	2009	2010	2011
Population générale de référence	57,4 M	57,8 M	58,3 M	58,7 M
Effectifs diabétiques	2,4 M	2,5 M	2,7 M	2,8 M
Prévalence brute du diabète	4,2%	4,4%	4,6%	4,8%

# L'évolution 2010-2011 des effectifs de patients par pathologies et traitements - Régime général

**Diabète : + 102 000 patients soit + 3,8%**

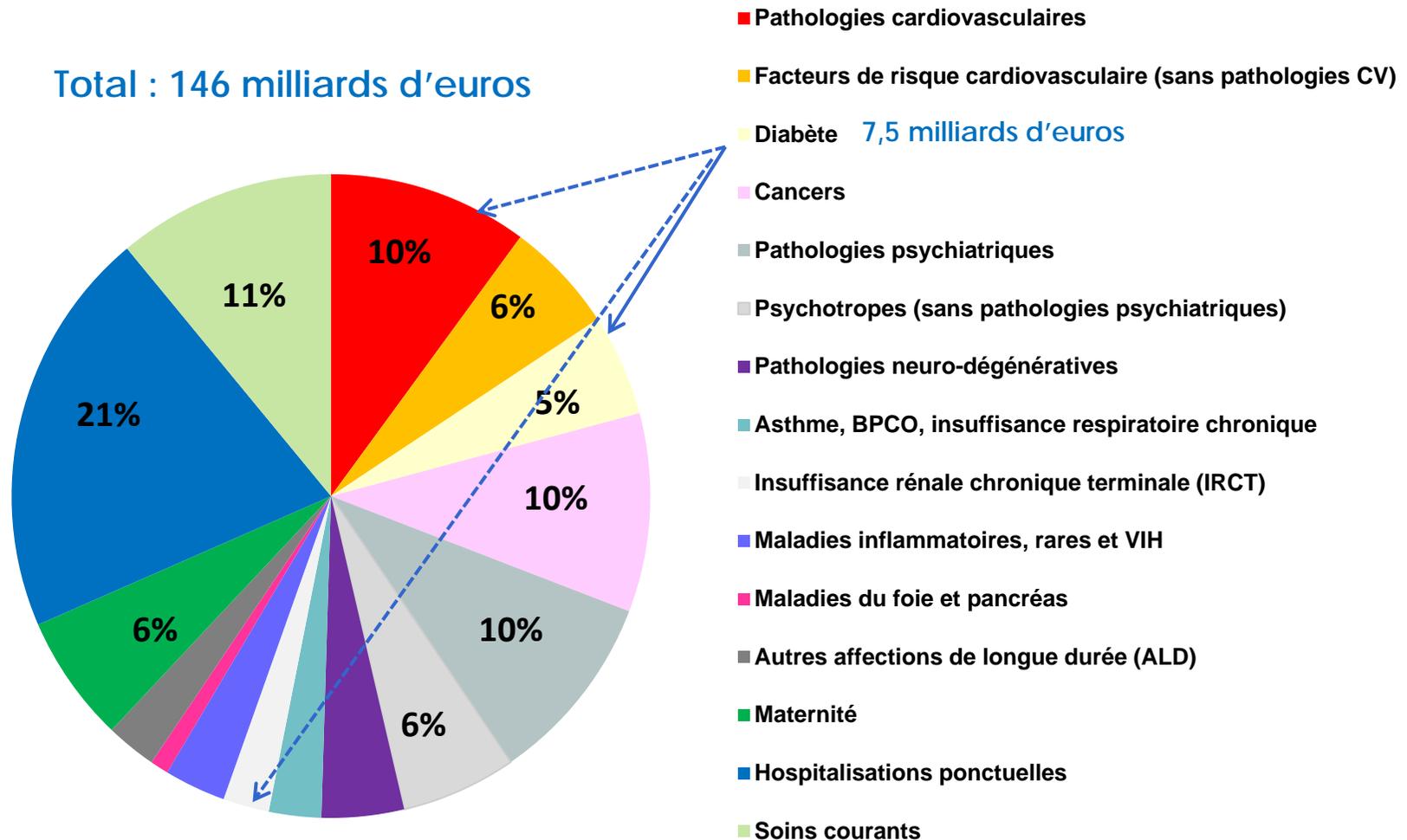


Effectifs non cumulables : un patient peut avoir plusieurs pathologies ou traitements ou hospitalisations ponctuelles

# Distribution des dépenses selon les pathologies, traitements, et hospitalisations ponctuelles

Tous régimes et tous postes confondus – Année 2011

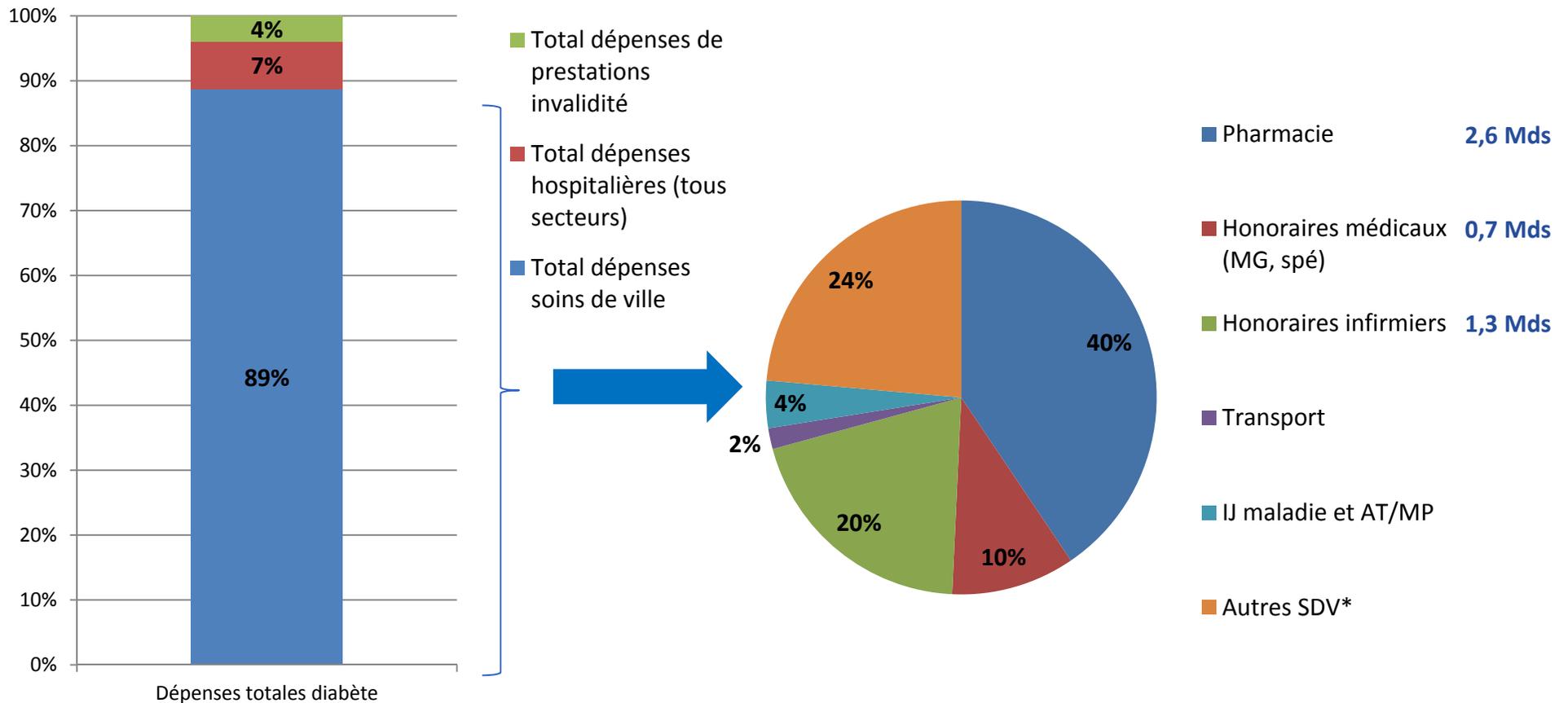
Total : 146 milliards d'euros



# Répartition des 7,5 Mds € remboursés liées au diabète en 2011

## Tous régimes

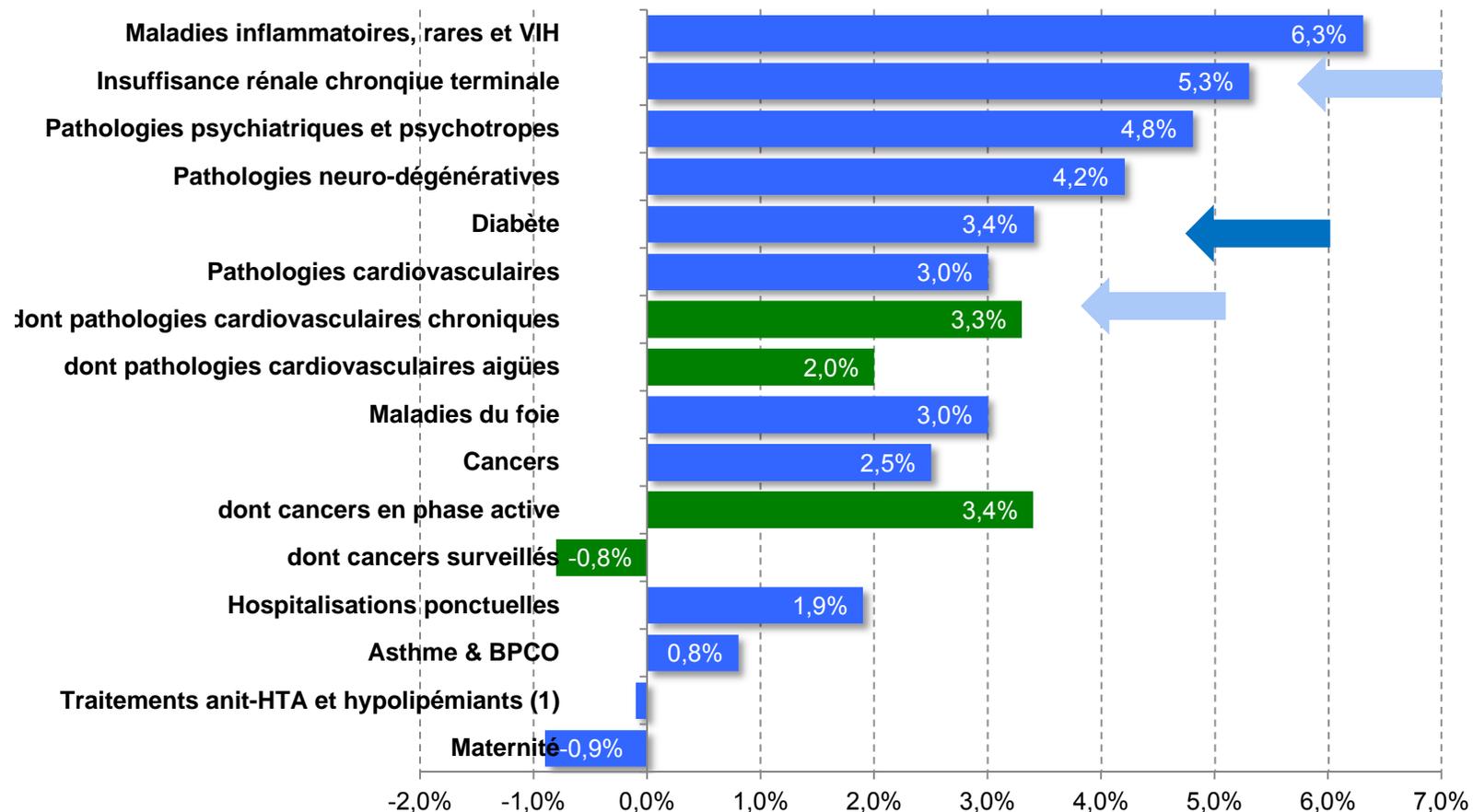
- Les soins de ville représentent une dépense de 6,6 Mds €  
➔ dont 2,6 Mds € pour la pharmacie et 1,3 Mds € pour les soins infirmiers
- Ceci ne comprend pas le coût des complications cardiovasculaires et rénales (à forte dépense hospitalière)



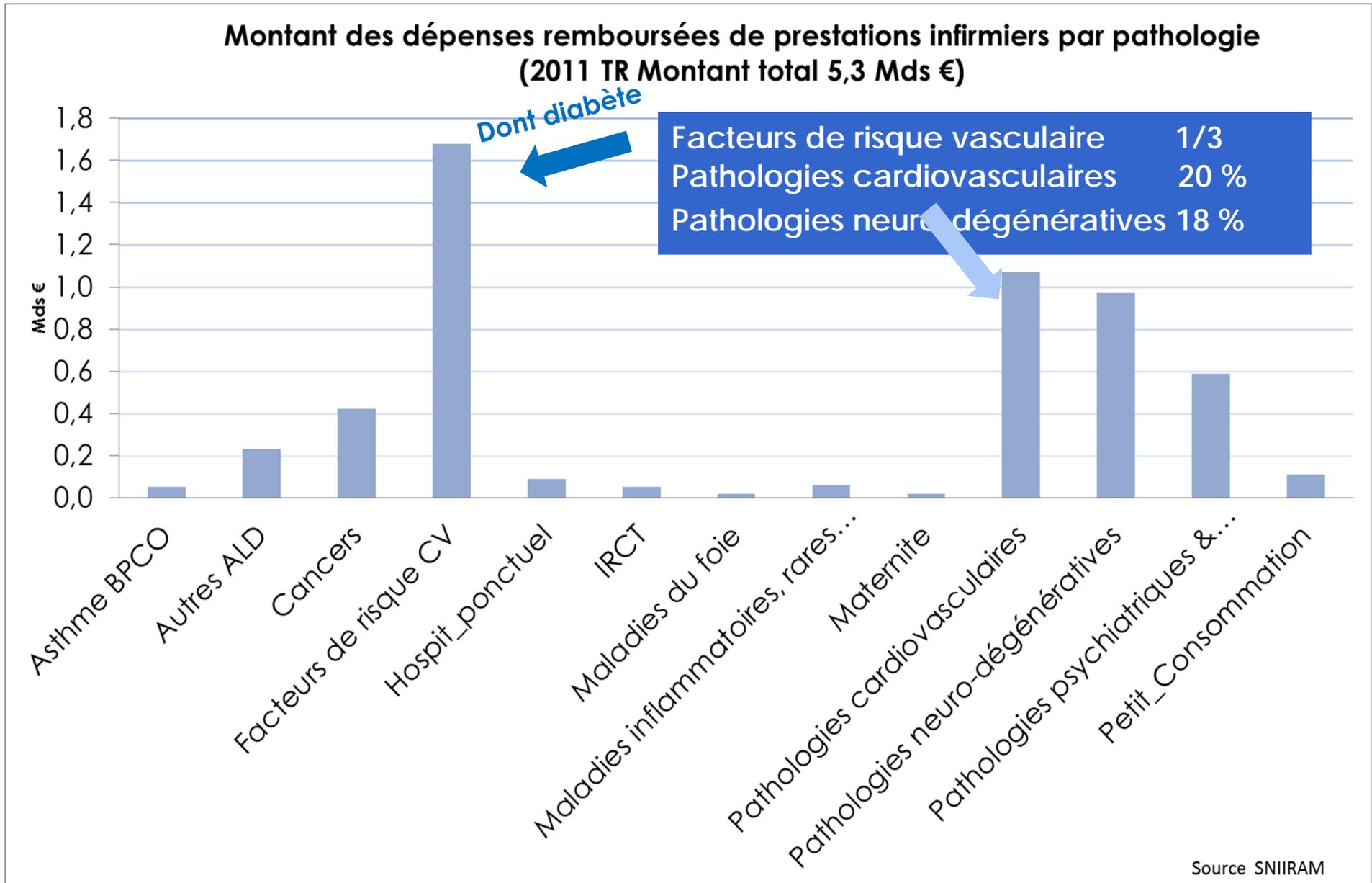
\* Autres soins de ville = honoraires kinésithérapeutes, honoraires dentaires, LPP, biologie, autres dépenses

# Evolution des dépenses totales par groupe de pathologies (2010/2011) - Diabète: + 3,4%

## Tous régimes et tous postes confondus



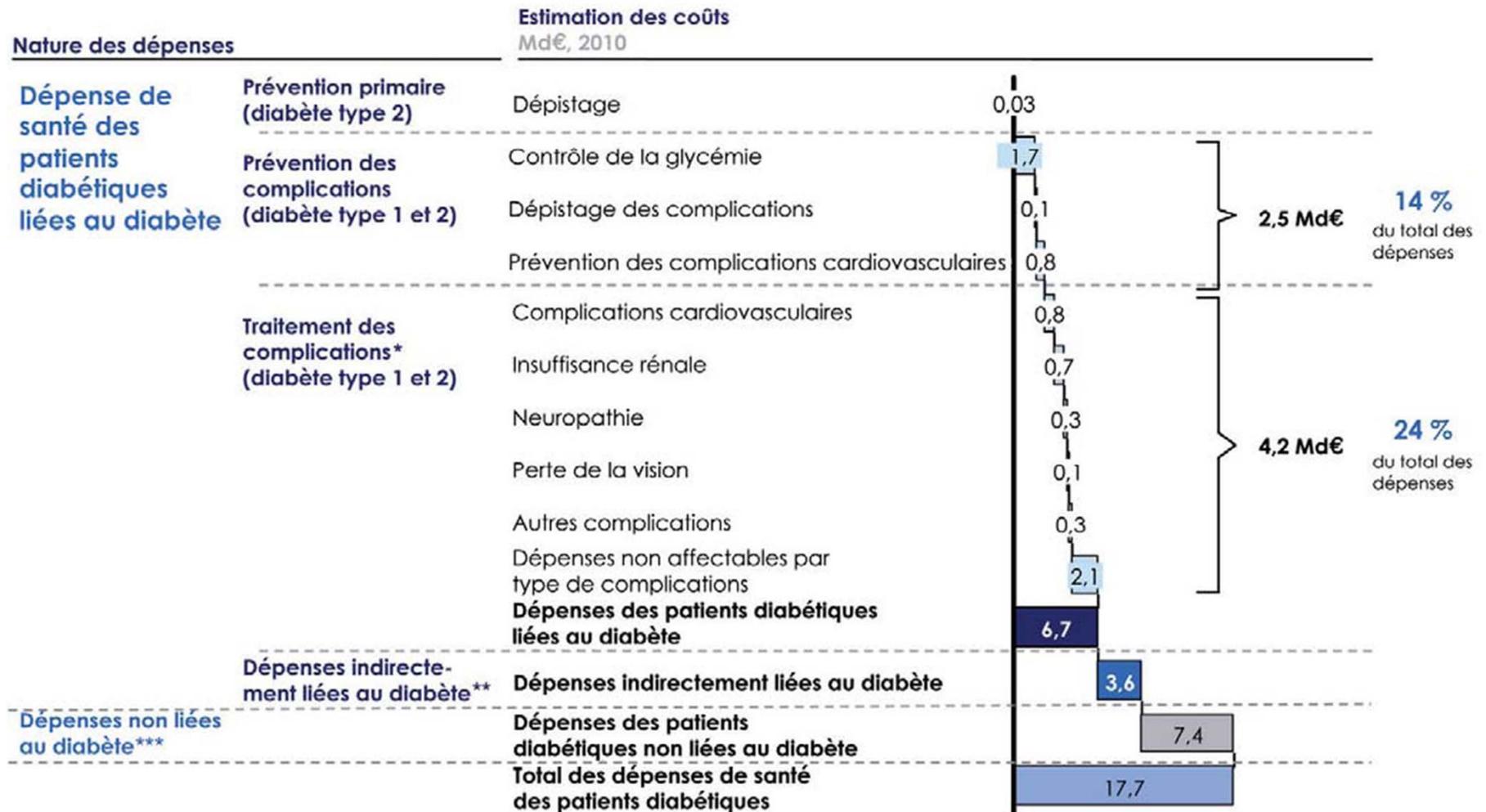
(1) Hors patients ayant certaines pathologies cardiovasculaires, un diabète ou une insuffisance rénale chronique terminale



# Autre approche spécifique

## Dépenses liées au diabète, postes par postes

Tous régimes - Année 2010



# Actions de l'Assurance maladie : Améliorer l'accès et optimiser les processus de soins



Améliorer l'accès et la  
prise en charge



## Actions générales :

- Accessibilité financière (avenant 8)
- Populations défavorisées (droits – CMUc, Aide à la complémentaire santé)
- Couverture territoriale (ex infirmiers)

## Actions spécifiques :

- sophia
- Forfait podologie
- Incitation financière à la qualité de la prise en charge du diabète
- Télémédecine en ophtalmologie

# Actions de l'Assurance maladie : Améliorer l'accès et optimiser les processus de soins

Améliorer l'accès et la  
prise en charge

## Actions générales :

- Accessibilité financière (avenant 8)
- Populations défavorisées (droits – CMUc, Aide à la complémentaire santé)
- Couverture territoriale (ex infirmiers)

## Actions spécifiques :

- sophia
- Forfait podologie
- Dépistage de la maladie rénale
- Mémos traitements pour les médecins
- Incitation financière à la qualité de la prise en charge du diabète
- Télémédecine en ophtalmologie (inscription acte et expérimentation)
- Expérimentation prévention du diabète

Gagner en efficacité

- Action sur l'autosurveillance glycémique
- Favoriser l'autonomie des personnes insulino-traitées
- Utilisation des médicaments
- Autres : hospitalisation et soins infirmiers pour initiation d'un traitement par insuline ?
- Recours à l'endocrinologue (Guide du parcours de soins en cours de rédaction par la HAS)

# Accompagnement des professionnels par les médecins conseils et les délégués de l'Assurance Maladie

## Maladie rénale chronique - MRC

Juillet 2012

### chez le sujet diabétique adulte

Indépendamment de sa cause, la maladie rénale chronique est définie par la présence pendant plus de 3 mois de marqueurs d'atteinte rénale\* ou d'une baisse du débit de filtration glomérulaire (DFG).

#### Les 5 stades de la maladie rénale chronique<sup>1</sup>

Stade	DFG (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	Définition
1	≥ 90	Marqueurs d'atteinte rénale avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	Marqueurs d'atteinte rénale avec DFG légèrement diminué
3	45 à 59 stade 3A 30 à 44 stade 3B	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15 à 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

\* marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant pendant plus de 3 mois (2 à 3 examens consécutifs)

#### Pourquoi rechercher la MRC avant le stade symptomatique chez les patients diabétiques ?

La détection précoce est intéressante car des moyens peuvent être mis en œuvre pour freiner voire stopper l'évolution progressive, longtemps silencieuse, de la maladie rénale chronique.

L'objectif est d'éviter ou de retarder le passage au stade terminal nécessitant une suppléance et de réduire les complications associées, principalement cardio-vasculaires.

#### Le dépistage de la MRC chez le diabétique doit comporter systématiquement les deux marqueurs biologiques suivants :

- Estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI à partir d'un dosage de la créatinine sanguine réalisé avec une méthode enzymatique<sup>2</sup>.
  - Recherche d'une excrétion urinaire d'albumine. Celle-ci est réalisée à partir d'un échantillon urinaire qui peut être prélevé à tout moment de la journée. Les résultats sont exprimés sous forme du rapport albuminurie/créatininurie – A/C<sup>3</sup>.
- NB : Une albuminurie pathologique – A/C ≥ 3 mg/mmol – est un marqueur d'atteinte rénale qui peut être présent alors que le DFG est normal.

Ce dépistage doit être effectué tous les ans.

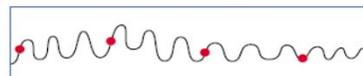
## HbA1c : pourquoi faire ce test ?

Le dosage de l'HbA1c, appelé aussi hémoglobine glyquée ou hémoglobine glycosylée, se réalise quatre fois par an quand on a un diabète.

Cet examen permet de s'assurer que l'alimentation, le niveau d'activité physique et le traitement mis en place sont toujours adaptés.

#### HbA1c et glycémie : quelles différences ?

- L'HbA1c : ce dosage permet de connaître la moyenne de toutes les glycémies (sucre dans le sang) des trois derniers mois. L'HbA1c mesure le taux de sucre qui se fixe sur l'hémoglobine des globules rouges, dont la durée de vie est de 120 jours. Elle s'exprime en pourcentage (%). L'HbA1c est dosée grâce à une prise de sang (sans être à jeun). Point de repère régulier dans le suivi du diabète, l'HbA1c est au cœur des échanges avec les professionnels de santé.
- La glycémie : ce dosage permet de connaître la quantité de sucre dans le sang au moment de la mesure. Sa valeur, en grammes par litre (g/l), varie au cours de la journée, après un repas ou un effort physique par exemple. La glycémie capillaire, réalisée au bout du doigt chez soi, peut être prescrite pour adapter le traitement. La glycémie veineuse permet de s'assurer du bon fonctionnement de son appareil d'auto-mesure.



#### Quel objectif dois-je atteindre ?

Mon objectif d'HbA1c dépend de ma situation personnelle (âge, ancienneté du diabète, traitement mis en place). Il est fixé avec mon médecin traitant. En atteignant cet objectif, je suis moins exposé(e) au développement de complications liées au diabète.

#### Qu'est-ce qui peut faire baisser mon taux d'HbA1c ?

Une alimentation équilibrée, la pratique d'une activité physique régulière et la prise quotidienne du traitement prescrit par mon médecin traitant ou mon diabétologue contribuent à l'équilibre de mon diabète et donc à la baisse de mon taux d'HbA1c.



Plus les glycémies ont été élevées au cours des trois derniers mois et plus le taux d'HbA1c sera important.

Ce tableau peut vous aider à comprendre où vous vous situez.

HbA1c	Moyenne des glycémies
6 %	1,26 (g/l)
7 %	1,54 (g/l)
8 %	1,83 (g/l)
9 %	2,12 (g/l)
10 %	2,40 (g/l)
11 %	2,69 (g/l)
12 %	2,98 (g/l)

Source : Standard of Medical Care in Diabetes 2009 - ADA - Diabetes Care 2009, 32, Suppl 1.

Par exemple, lorsque mon taux d'HbA1c est de 7 %, c'est comme si l'ensemble de mes glycémies était en moyenne à 1,54 gramme/litre sur les trois derniers mois.

Pour en savoir plus sur le diabète : [www.ameli-sante.fr](http://www.ameli-sante.fr)



“ Quel est le meilleur test pour le suivi de mon diabète ? ”

Glycémie à jeun

HbA1c

## Accompagnement écrit

### GÉNÉRIQUE

Pour  
l'ensemble des  
adhérents



Livrets de la  
collection  
Repères



Journal  
« sophia et  
vous »

### CIBLÉ

Personnalisé  
en fonction  
des besoins  
des adhérents



Envoi de documents à la  
demande de l'adhérent

## Accompagnement par Internet



[www.ameli-sophia.fr](http://www.ameli-sophia.fr)

- un espace public pour tous
- un portail adhérent

## Accompagnement par téléphone



Infirmiers-conseillers en santé :  
Appels sortants  
(et possibilité d'appels entrants)

- Tous les supports génériques écrits sont préalablement transmis aux médecins traitants
- Ils disposent d'un identifiant pour accéder à l'espace adhérent du site Internet sophia

# Rémunération sur objectifs de santé publique

## Indicateurs cliniques déclaratifs

70 % des médecins traitants ont déclaré leurs indicateurs

Indicateurs déclaratifs	Indicateurs	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Résultats à fin décembre 2012 (moyenne pondérée)	Part de médecins ayant atteint l'objectif intermédiaire	Part de médecins ayant atteint l'objectif cible
Dosage HbA1c	Part des patients diabétiques de type 2 dont les résultats de dosages d'HbA1c sont < 8,5%	≥ 80 %	≥ 90 %	85%	84%	54%
	Part des patients diabétiques de type 2 dont les résultats de dosages d'HbA1c sont < 7,5%	≥ 60 %	≥ 80 %	74%	87%	48%
Dosage LDL cholestérol	Part des patients diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol sont < 1,5g/l	≥ 80 %	≥ 90 %	84%	77%	49%
	Part des patients diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol sont < 1,3g/l	≥ 65 %	≥ 80 %	74%	77%	48%
Traitements anti hypertenseurs	Part des patients traités par antihypertenseurs dont la pression artérielle est ≤ 140/90 mmHg	≥ 50 %	≥ 60 %	82%	99%	95%

# Rémunération sur objectifs de santé publique

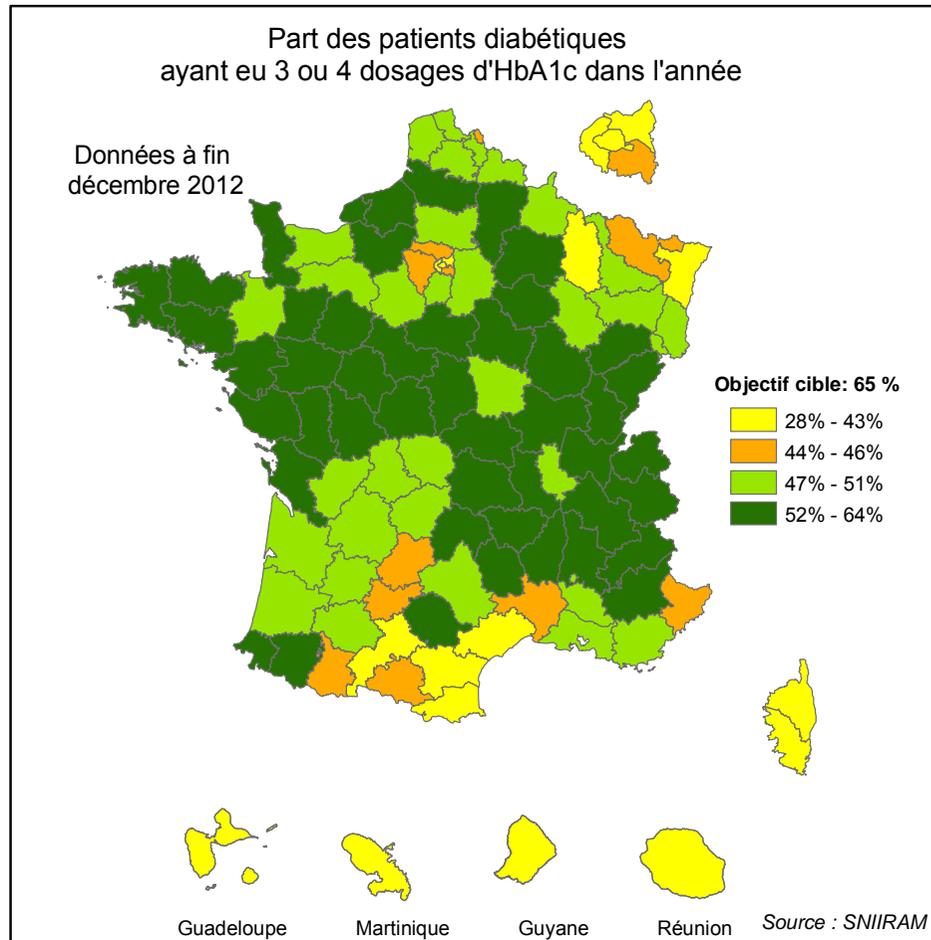
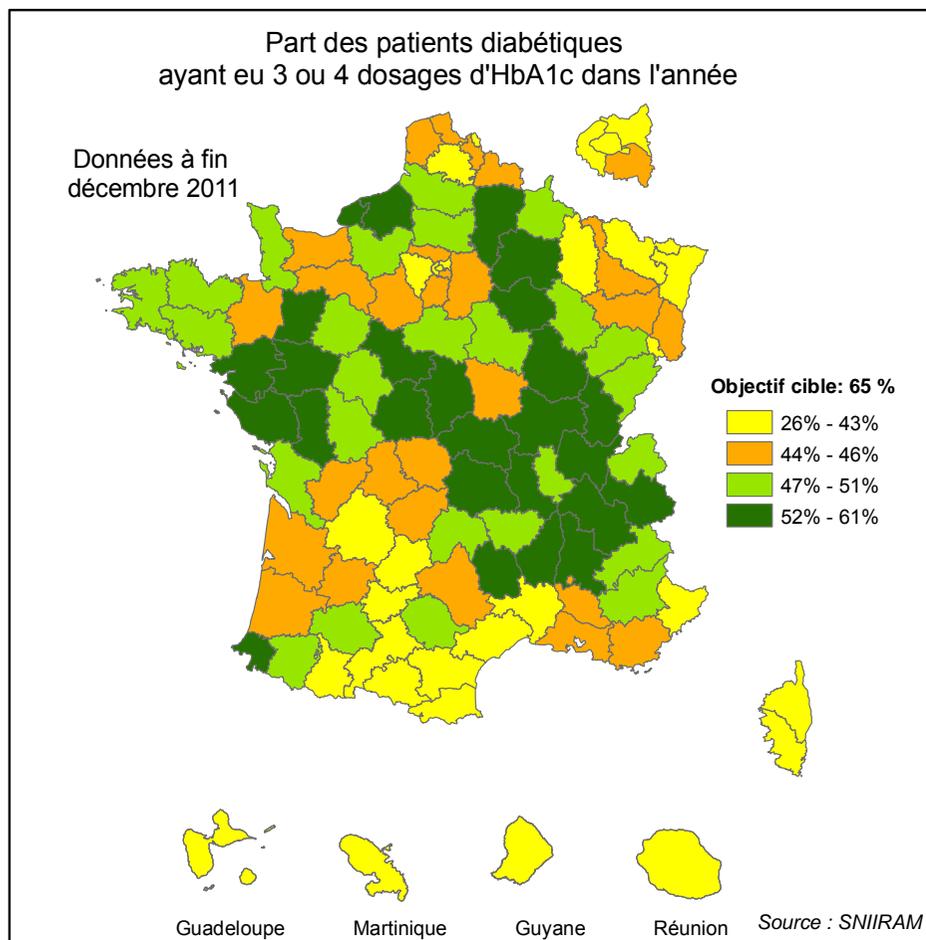
## Suivi des pathologies chroniques

Moyennes pondérées (par la patientèle ou le nb de boîtes) pour les médecins éligibles

Le suivi des pathologies chroniques	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats fin 2011	Résultats fin 2012	Evolution en points 2011-2012
HbA1c	Part des patients diabétiques de type 1 ou 2 ayant 3 ou 4 dosages d'HbA1c par an	≥ 65%	45,9%	48,7%	2,7
Suivi ophtalmologique	Part des patients diabétiques de type 1 ou 2 ayant eu une consultation ophtalmologiste ou un examen du fond d'oeil ou d'une rétinographie dans les deux ans	≥ 80%	61,3%	61,5%	0,1
Diabétiques à haut risque cardio vasculaire sous statine	Part des patients diabétiques de type 1 ou 2 (plus de 50 ans pour les hommes et plus de 60 ans pour les femmes) traités par anti-hypertenseurs et qui ont bénéficié d'un traitement par statines	≥ 75%	58,3%	59,9%	1,7
Diabétiques à haut risque cardio vasculaire sous statine et aspirine à faible dose	Part des patients diabétiques de type 1 ou 2 (plus de 50 ans pour les hommes et plus de 60 ans pour les femmes) traités par anti-hypertenseurs et statines qui ont bénéficié d'un traitement par aspirine faible dosage ou anticoagulant	≥ 65%	51,6%	53,5%	1,9

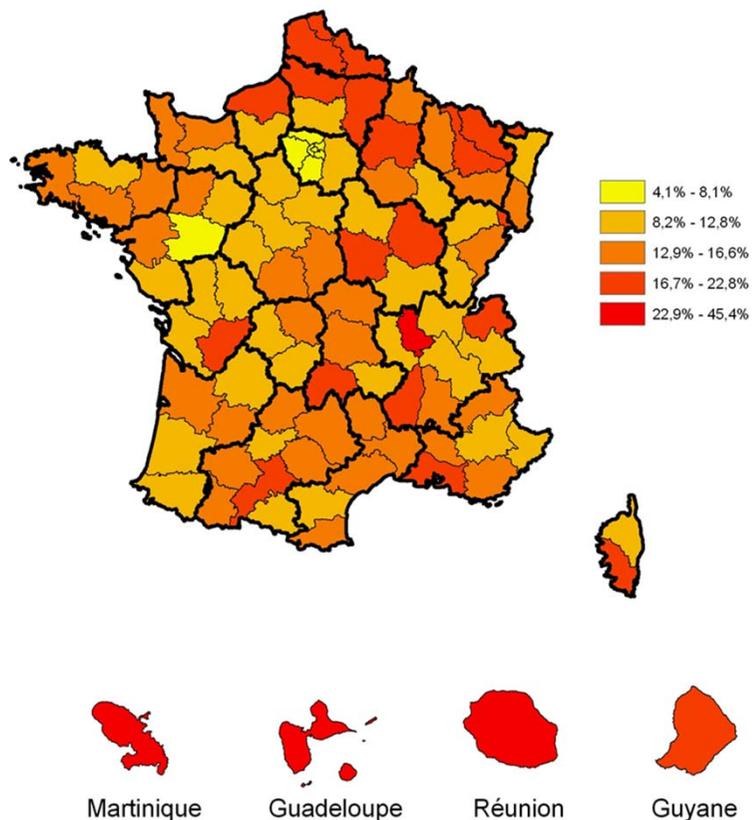
# Rémunération sur objectifs de santé publique Diabète

## Dosages d'HbA1c

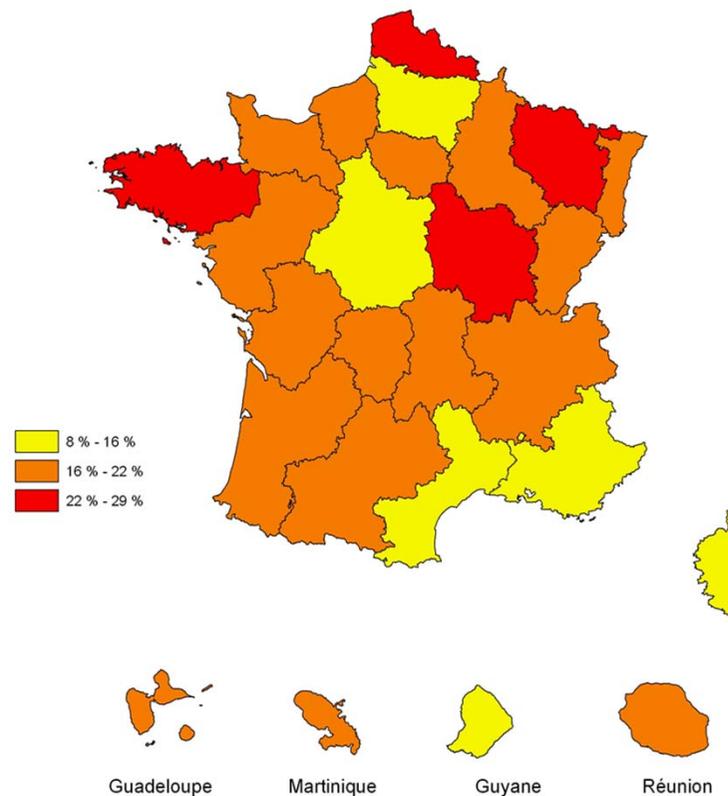


# Action sur l'insulinothérapie

% de patients ayant des injections d'insuline réalisées par une infirmière parmi les diabétiques insulino-traités (2008, après ajustement sur l'âge)



% de patients diabétiques de type 2 mis sous insuline en 2008 avec recours à l'hospitalisation pour cette mise sous insuline



## ✓ Le Coaching en ligne (en test, déploiement automne 2013)

Un nouveau service innovant visant à :

- Améliorer la qualité et les habitudes de vie des assurés sociaux
- Favoriser les changements de comportement dans la durée grâce à un accompagnement personnalisé
- Participer à la prévention de la survenue de certains facteurs de risque ou de certaines pathologies chroniques
- Accompagner un très grand nombre d'assurés au meilleur coût, sur des thèmes de prévention primaire

## Trois thèmes à fort enjeu médico-économique

- A son lancement, Santé Active proposera un accompagnement sur trois thèmes concernant un très large public :
  - ✓ **Nutrition** : un français adulte sur deux est aujourd'hui concerné par un problème de surpoids
  - ✓ **Santé du dos** : la lombalgie est à l'origine de près de 6 millions de consultations chaque année
  - ✓ **Santé du cœur** : les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de décès en France avec environ 150.000 décès par an
- Le coaching en ligne visera à inciter les assurés à modifier leur alimentation, augmenter leur activité physique ou encore adopter les bons gestes ou les bonnes postures
  - ✓ Informations, conseils pratiques, exercices
  - ✓ Outils de profilage : quizz, auto-positionnement
  - ✓ Animations : vidéos, jeux
  - ✓ Reporting : courbes d'évolution, chiffres clés personnels, bilan de situation
  - ✓ Des notifications pro-actives par mail pour maintenir la motivation

## Les coach



### Embarquement immédiat pour mieux gérer sa santé avec AL !

Vous êtes motivé, vous avez le goût du challenge et l'envie de prendre soin de vous dès aujourd'hui ? Alors AL est le coach idéal pour vous. Son énergie et son enthousiasme communicatifs sauront vous accompagner dans les bons moments comme dans les moins bons. Faites lui confiance.

JE SÉLECTIONNE  
AL >



### Doucement mais sûrement, prenez soin de votre santé avec MEL

Vous avez très envie de prendre soin de votre santé, vous êtes prêt à faire des efforts au quotidien mais vous savez aussi qu'il vous faut un allié pour traverser cette période de remise en question : alors MEL est la coach idéale pour vous. Compréhensive et patiente, elle sait que chacun évolue à son rythme et elle saura trouver les mots justes pour vous soutenir dans les moments les moins faciles.

JE SÉLECTIONNE  
MEL >



### Découvrez avec EMIL que prendre soin de soi est aussi un plaisir

Vous êtes très motivé mais vous vous dites également que le plaisir est une composante essentielle de votre équilibre : alors EMIL est le coach idéal pour vous. Il saura vous accompagner et vous conseiller sans vous imposer trop de contraintes.

JE SÉLECTIONNE  
EMIL >

# En conclusion : la diabésité

Un enjeu majeur de santé publique  
au carrefour de multiples actions  
de l'assurance maladie

Merci pour votre attention  
et  
rendez-vous sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)