

SESSION 3 – ATELIER C : SYSTÈMES D'INFORMATION : ASSURANCE MALADIE**C8 : IMPACT DE LA PARTICIPATION DU MÉDECIN À UN RÉSEAU « DIABÈTE DE TYPE II » SUR LE SUIVI MÉDICAL DES PATIENTS DIABÉTIQUES**

BOCQUIER Aurélie⁽¹⁾, CORTAREDONA Sébastien⁽¹⁾, NAULEAU Stève⁽²⁾, ALLARIA-LAPIERRE Véronique⁽³⁾, SCIORTINO Vincent⁽³⁾, VERGER Pierre⁽¹⁾

RÉSUMÉ

Contexte : Une prise en charge médicale du diabète conforme aux recommandations de bonne pratique réduit les risques de complications.

Objectifs et méthode : Cette étude évalue si la participation du médecin à un réseau formalisé de prise en charge du diabète favorise un meilleur suivi des patients diabétiques de type II.

À partir des données de l'Assurance maladie, une cohorte de 102 055 adultes ayant eu au moins 3 remboursements d'antidiabétiques oraux (ADO) sur 12 mois a été suivie sur 2008-2009. Chaque patient était rattaché au médecin lui ayant prescrit le plus d'ADO sur cette période. Un score global de suivi individuel du diabète a été construit à partir des remboursements pour dosages d'HbA1c, de lipides, de micro-albuminurie, de créatininémie et consultations ophtalmo-logiques et cardiologiques. Le lien entre ce score et la participation du médecin à un « réseau diabète » a été étudié par des analyses multiniveaux ajustées sur les caractéristiques du patient (âge, sexe, comorbidités, couverture maladie universelle complémentaire – oui/non –, nombre de recours à un médecin généraliste, à un endocrinologue...), de l'offre locale de soins et du médecin (âge, sexe, spécialité, taille et caractéristiques de la patientèle, dont part de patients diabétiques).

Résultats : Après 12 mois de suivi, 3 dosages d'HbA1c n'avaient été effectués que chez 38,5 % des patients. L'appartenance du médecin à un « réseau diabète » était associée à la réalisation accrue de chaque examen ainsi qu'à un score global de suivi plus élevé ($\beta = 0,20$; $p < 0,0001$).

Conclusion : Le suivi médical du diabète en médecine de ville est encore éloigné des recommandations de bonne pratique dans le sud-est de la France. La pratique

de réseau semble associée à un meilleur suivi. Des analyses complémentaires pourraient être menées pour étudier l'impact de la pratique de réseau sur la prévention de certaines complications cardiaques et infectieuses du diabète.

Contact auteur : BOCQUIER Aurélie
aurelie.bocquier@inserm.fr

⁽¹⁾ ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France

⁽²⁾ Agence régionale de la santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France

⁽³⁾ Direction régionale du service médical de l'Assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, Marseille, France