

Caractéristiques des hospitalisations des personnes diabétiques traitées. Entred, 2001.

Sandra Scaturro¹, Alain Weill², Dominique Simon^{1,3}, Michel Varroud-Vial¹, Nathalie Vallier², Catherine Petit¹, Anne Fagot-Campagna⁴, pour le comité scientifique d'Entred

¹Association nationale de coordination des réseaux diabète, Montgeron

²Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris

³Institut national de la santé et de la recherche médicale, unité 258, Villejuif ⁴Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Les hospitalisations constituent un maillon important de la prise en charge médicale du diabète, dont la prévalence atteint 3 % en France. D'après une analyse des bases de données de remboursement du régime général de l'assurance maladie, le coût des hospitalisations représentait en 1999 près de 42 % du coût total des soins délivrés aux personnes diabétiques traitées, soit 2,4 milliards d'euros [1]. Une autre analyse effectuée par la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Dress) à partir de plusieurs bases de données estimait en 1998 que 38 % des dépenses de santé liées aux maladies endocriniennes et métaboliques étaient dues aux soins hospitaliers [2].

Une hospitalisation chez une personne diabétique peut être liée à un bilan du diabète, à la prise en charge des complications ou à toute autre pathologie intercurrente. L'étude des hospitalisations apporte donc des informations essentielles sur l'état de santé et la prise en charge des personnes diabétiques.

L'objectif de ce travail est de décrire la fréquence et les caractéristiques des hospitalisations chez les personnes diabétiques traitées en France métropolitaine, ainsi que les caractéristiques des personnes diabétiques hospitalisées, à partir de la population de l'étude Entred [3].

MÉTHODES

Cette population est constituée par un échantillon représentatif de 9 987 personnes diabétiques traitées par antidiabétiques oraux et/ou insuline au cours du dernier trimestre 2001. Les données de remboursement sont issues de l'Assurance maladie pour l'année 2001 et ont été décrites précédemment [3] [4]. Les données d'hospitalisations publiques et privées ayant eu lieu en 2001 ont été recueillies à partir des données enregistrées cette même année (69,9 %) et en 2002 (30,1 %) pour pallier le retard de déclaration des hospitalisations. Elles comprennent les dates d'entrée et de sortie des séjours et les codes des disciplines médico-tarifaires (DMT). Ces DMT ont été regroupées en sept catégories : diabétologie-nutrition-endocrinologie, néphrologie-dialyse, médecine, chirurgie, urgence, réanimation et convalescence.

Les analyses sont présentées sous forme de pourcentages ou de moyennes accompagnés d'un intervalle de confiance à 95 %. Les comparaisons ont été effectuées par un test du Chi² ou un test t de Student et par régression logistique pas à pas ascendante.

RÉSULTATS

Caractéristiques des hospitalisations (figures)

Parmi l'échantillon de 9 987 personnes diabétiques traitées, 2 748 (27,5 % [26,6-28,4]) personnes présentaient un séjour hospitalier en 2001 enregistré par l'Assurance maladie, totalisant 8 611 séjours et 37 994 journées d'hospitalisation.

Pour les personnes ayant eu un séjour en 2001, on dénombrait en moyenne 3,1 [2,8-3,5] séjours. La durée moyenne d'un séjour était de 4,4 [4,3-4,5] jours. Le nombre moyen de jours d'hospitalisation cumulés sur l'année était de 13,8 [13,0-14,7] jours par personne. Enfin, 17,9 % [17,1-18,7] des séjours correspondaient à une hospitalisation de moins de 24 heures.

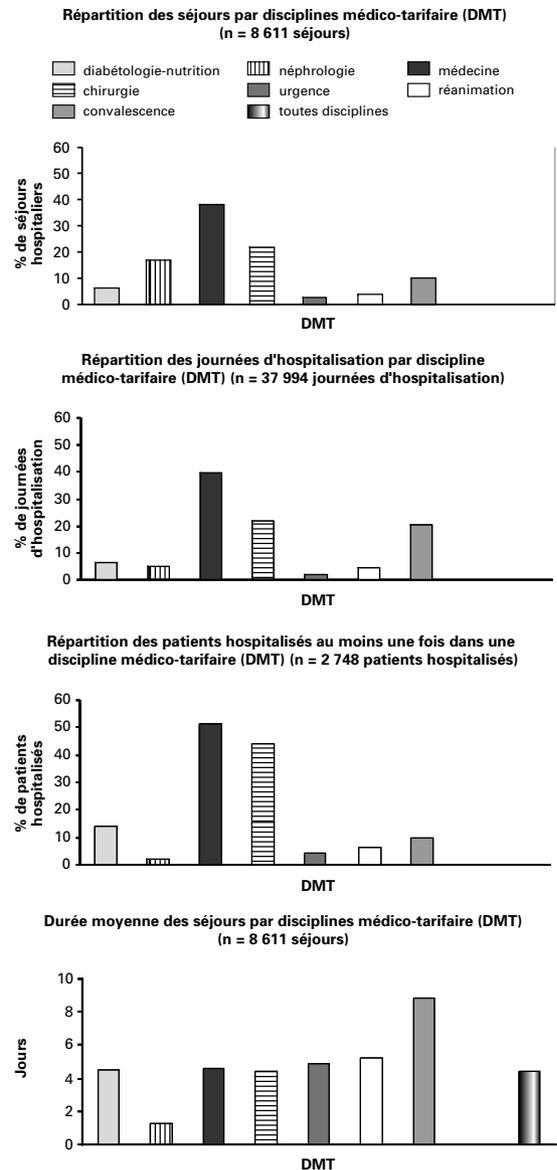
Les hospitalisations en diabétologie, endocrinologie ou nutrition représentaient 6,5 % des séjours (n = 558), 6,5 % des journées et 14,1 % des personnes diabétiques hospitalisées. La durée moyenne des séjours dans ces services était de 4,5 jours, et 31,9 % des séjours correspondaient à des hospitalisations de moins de 24 heures.

Les hospitalisations en néphrologie ou pour dialyse représentaient 17,1 % des séjours (n = 1 471), 4,9 % des journées et 1,9 % des personnes hospitalisées. La durée moyenne de séjour y était de 1,3 jour, et 19,0 % des séjours correspondaient à des hospitalisations de moins de 24 heures.

Les caractéristiques des autres types d'hospitalisations sont indiquées sur les figures détaillant les séjours hospitaliers par DMT.

Figures

Caractéristiques des séjours hospitaliers des personnes diabétiques traitées. Entred 2001, n = 9 987.



Comparaison des caractéristiques des personnes diabétiques traitées hospitalisées à celles des personnes diabétiques traitées non hospitalisées (tableau)

Les personnes diabétiques traitées ayant eu un séjour hospitalier étaient plus âgées, plus souvent remboursées d'un traitement par insuline, d'un traitement à visée cardio-vasculaire et d'une consultation d'endocrinologie, et étaient plus souvent prises en charge à 100 % pour une affection de la liste des ALD30.

Comparativement aux personnes hospitalisées en médecine, celles hospitalisées au moins une fois en diabétologie, endocrinologie ou nutrition étaient plus jeunes (58,5 vs 66,5 ans), plus souvent remboursées d'insuline (seule : 61,6 % vs 37,0 %, avec antidiabétique oral : 18,3 % vs 11,3 %), mais moins souvent de médicaments à visée cardio-vasculaire (65,7 % vs 78,2 %), bénéficiaient plus souvent d'une prise en charge à 100 % (93,8 % vs 89,2 %) et de la couverture médicale universelle (9,3 % vs 4,9 %).

Tableau

Comparaison des caractéristiques des personnes diabétiques traitées hospitalisées, à celles des personnes diabétiques traitées non hospitalisées. Entred 2001, n = 9 987.

Caractéristiques présentes (oui)	Hospitalisation			Modèle logistique ajusté sur l'âge et les 4 cofacteurs Odds Ratio et IC _{95%} ***
	Oui	Non	χ^2 et t**	
Âge moyen (ans)	65,4	64,3	0,0006	1,01 [1,00-1,01]
Hommes (%)	50,9	52,1	0,30	-
Couverture médicale universelle (%)	5,9	5,5	0,50	-
Prise en charge à 100 % pour affection sur la liste des ALD30 (%)	86,9	73,6	<0,0001	1,8 [1,6-2,0]
Remboursement (%) :				
- d'insuline	34,8	14,4	<0,0001	2,8 [2,5-3,1]
- de médicament à visée cardiovasculaire*	74,3	68,0	<0,0001	1,3 [1,2-1,5]
- d'une consultation d'endocrinologie	12,9	6,9	<0,0001	1,6 [1,3-1,8]

* tout médicament à visée cardiovasculaire à l'exclusion des antiagrégants et vasodilatateurs
** test du Chi² et test t de student *** Intervalle de confiance à 95 %

DISCUSSION

Synthèse des résultats

Cette étude confirme la fréquence du recours annuel à l'hospitalisation (plus d'une personne sur quatre), quel qu'en soit le motif, chez les personnes diabétiques traitées. Les séjours hospitaliers en néphrologie sont nombreux (1 sur 6) mais courts (1,3 jour en moyenne) et concernent peu de patients (2 %), soulignant l'impact humain et financier de la dialyse par ses hospitalisations répétitives. L'hospitalisation en services spécialisés de diabétologie, nutrition ou endocrinologie est en revanche peu fréquente (6,5 % des séjours et journées et 14 % des personnes). Il s'agit pour un tiers d'hospitalisations de jour, probablement pour bilan du diabète et/ou éducation du patient, qui sont des spécificités de ces structures. Ces hospitalisations en services spécialisés concernent toutefois des personnes à la prise en charge probablement plus complexe (insulinothérapie, CMU et prise en charge à 100 % fréquentes).

Comparaison aux données de la littérature

Une analyse, rapportée à la population générale, du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI, base de données médico-administratives des hôpitaux privés et publics de plus de 100 lits) fournit un taux brut de 24 séjours pour 100 habitants en 2000 [5]. Ce taux est très inférieur à celui retrouvé dans notre analyse (86,1 pour 100 diabétiques). Toutefois, les données du PMSI ne concernent que les courts séjours en médecine, chirurgie et obstétrique, contrairement aux données de l'assurance maladie qui concernent l'ensemble des séjours.

Toujours dans le PMSI, le taux d'hospitalisations liées à un diagnostic principal de maladie de l'appareil génito-urinaire et dialyse dans la population française était en 2000 de 1,4 séjours pour 100 habitants, bien inférieur au taux observé dans Entred de 14,7 séjours en DMT dialyse et néphrologie pour 100 personnes diabétiques. Par classe d'âge, ces taux diffèrent également de façon importante : pour les 45-54 ans, 1,7 séjours pour 100 habitants versus 15,9 séjours pour 100 diabétiques ; 55-64 ans : 1,9 versus 8,7 ; 65-74 ans : 2,4 versus 16,3 ; 75-84 ans : 2,6 séjours versus 26,3 ; 85 ans et plus : 2,1 versus 0 [5].

Par ailleurs, les bases Eco-Santé décrivent une durée moyenne des séjours de 13,1 jours toutes causes confondues en population générale en 1999, durée bien supérieure à la moyenne retrouvée chez les personnes diabétiques qui était de 4,4 jours, renforçant l'hypothèse d'un plus fort recours aux hospitalisations courtes pour bilan chez les personnes diabétiques [6].

Limites de l'étude

Les retards de déclaration ne semblent pas constituer une limite importante à l'utilisation des données sur une base annuelle. En effet, les résultats obtenus proviennent des hospitalisations de

2001 enregistrées en 2001 et 2002 pour tenir compte du retard d'enregistrement, mais ils ne différaient pas des résultats de la même analyse portant sur les hospitalisations enregistrées uniquement en 2001 sur la même population [7].

En revanche, l'enregistrement des séjours effectués dans les établissements publics à budget global reste incomplet, conduisant à une sous-estimation systématique du nombre de séjours, journées et personnes hospitalisées.

Les transferts d'un service à un autre et les permissions gênent l'enregistrement de deux séjours, soit une surestimation limitée au nombre d'hospitalisations ainsi qu'une sous-estimation de leur durée moyenne. De plus, les unités de diabétologie sont parfois intégrées aux unités de médecine, ce qui sous-estime le recours apparent à ce type d'hospitalisation.

Enfin, les personnes hospitalisées courant 2001 et décédées avant d'avoir eu un remboursement fin 2001 n'ont pu être sélectionnées pour Entred, impliquant une sous-estimation du nombre et de la gravité des séjours.

Perspectives

Bien que les hospitalisations chez les personnes diabétiques soient fréquentes et coûteuses [1, 2], il n'existe pas en France de recommandations validées quant aux recours à l'hospitalisation dans le cadre du diabète. Par contraste, aux Etats-Unis où les systèmes d'assurance maladie dépendent d'organismes privés, l'American Diabetes Association recommande une hospitalisation chez l'adulte diabétique dans le cas d'une complication nécessitant une surveillance étroite ou une intensification du traitement, ou de la pose d'une pompe à insuline ou la mise en place d'autres formes d'insulinothérapies intensives [8]. En France, les réseaux diabète ont entre autres pour objectif la coordination des soins de ville avec l'hôpital, ainsi qu'une réduction des hospitalisations liées aux complications du diabète, pour permettre un meilleur rapport coût-efficacité par un recours à l'hospitalisation plus adéquat [encadré réseaux]. Cette analyse fournit aux réseaux une population de référence leur permettant de comparer les caractéristiques des personnes hospitalisées et prises en charge par les réseaux, à celles d'un échantillon national représentatif.

Une enquête hospitalière complémentaire est actuellement en cours auprès de 327 départements d'information médicale des établissements de soins, sur un sous-échantillon d'Entred. Cette étude permettra de croiser deux bases de données médico-administratives, celle de l'Assurance maladie et celle du PMSI, afin de confirmer leur cohérence et de préciser le nombre d'hospitalisations, les diagnostics et actes principaux réalisés chez des personnes diabétiques. Enfin, l'analyse des questionnaires Entred des patients et médecins permettra de préciser l'état de santé des personnes diabétiques hospitalisées. Ceci permettra de mieux comprendre la place de l'hospitalisation dans la prise en charge du diabète en France.

RÉFÉRENCES

- [1] Ricordeau P, Weill A, Vallier N, Bourrel R, Guilhot J, Fender P, Allemand H. Prévalence et coût du diabète en France métropolitaine : Quelles évolutions entre 1998 et 2000. *Revue médicale de l'Assurance maladie* 2002; 33:257-65.
- [2] Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Drees. Des comptes de la santé par pathologie, un prototype sur l'année 1998. *Etudes et Résultats* 2002; 188.
- [3] Brindeau P, Fagot-Campagna A, Petit C, Coliche V, Isnard H, Simon D, Varroud-Vial M, Weill A, pour le comité scientifique d'Entred. Entred : lancement d'une étude sur un échantillon national de 10 000 personnes diabétiques traitées. *BEH* 2002; 20/21:88-9.
- [4] Fagot-Campagna A, Simon D, Varroud-Vial M, Ihaddadène K, Vallier N, Scaturro S, Eschwège E, Weill A. Caractéristiques des personnes diabétiques traitées et adéquation du suivi médical du diabète aux recommandations officielles. Entred 2001. *BEH* 2003; 49-50:238-39.
- [5] Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Drees). Base nationale PMSI 2000. Consulté le 30/07/2003 : <<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/morbid/index.htm>>.
- [6] Credes. L'hôpital. *Eco-sante infos* 2001; 4.
- [7] Scaturro S., Fagot-Campagna A., Vallier N., Petit C., Isnard H., Varroud-Vial M., Simon D., Weill A., pour le comité scientifique d'Entred. Entred : caractéristiques des hospitalisations 2001, *Diabetes Metab* 2003; 29:1S82.
- [8] American Diabetes Association. Hospital admission guidelines for diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2003 ; 26 (suppl 1) : S118-9.

Directeur de la publication : Pr Gilles Brûcker, directeur général de l'InVS
Rédactrice en chef : Florence Rossollin, InVS, f.rossollin@invs.sante.fr
Présidente du comité de lecture : Pr Elisabeth Bouvet, Hôpital Bichat, CCLIN Paris-Nord - Comité de rédaction : Dr Thierry Ancelle, InVS ; Dr Rosemary Ancelle-Park, InVS ; Dr Pierre Arwidson, Inpes ; Dr Jean-Pierre Aubert, médecin généraliste ; Danièle Fontaine, Fnors ; Eugénia Gomes do Espírito Santo, InVS ; Dr Catherine Ha, InVS ; Dr Magid Herida, InVS ; Dr Loïc Jossier, InVS ; Eric Jouglu, Inserm CépIdc ; Dr Agnès Lepoutre, InVS.

N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 -ISSN 0245-7466
Institut de veille sanitaire - Site internet : www.invs.sante.fr

Diffusion / abonnements : Institut de veille sanitaire - BEH abonnements
12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex
Tel : 01 41 79 67 00 - Fax : 01 41 79 68 40 - Mail : abobeh@invs.sante.fr
Tarifs 2002 : France 46,50 € TTC - Europe 52,00 € TTC
Dom-Tom et pays RP (pays de la zone francophone de l'Afrique, hors Maghreb, et de l'Océan Indien) : 50,50 € HT
Autres pays : 53,50 € HT (supplément tarif aérien rapide : + 3,90 € HT)