
Le DMP en tant qu'outil de la prévention secondaire -résultats d'évaluation d'Allemagne

Katrin Tomaschko
AOK Bade-Wurtemberg

DMP en Allemagne

Vue d'ensemble

- DMP = Disease Management Programme
= programme de gestion de la maladie (DMP)
- Raisons de son introduction:
 - » Manque de concentration sur la médecine factuelle
 - » Manque de coopération entre les secteurs sanitaires
 - » Implication insuffisante des patients dans la thérapie
 - » Une prise en charge sur- ou sous-évaluée du patient, voire non pertinente
- Instauration de lois: 2001/2002
- Première admission du DMP: 2003

DMP en Allemagne

Indicateurs et nombre de participants

| | |
|--|-----------|
| » Diabètes sucrés de type 1: | 146.919 |
| » Diabètes sucrés de type 2: | 3.600.092 |
| » Cardiopathie coronarienne : | 1.670.448 |
| » Asthme: | 765.828 |
| » Broncho-pneumopathie chronique obstructive : | 604.051 |
| » Cancers du sein: | 128.927 |
| <hr/> | |
| » Participation totale: | 6.916.265 |
| » Assurés inscrits: | 5.998.886 |

Quelle: BVA, Stand Januar 2012, Basis: alle gesetzlichen Krankenkassen

DMP en Allemagne

Objet du DMP

- Traitement selon les directives
- Instauration d'objectifs thérapeutiques individuels
- Règles de transfert
- Exigences par rapport à la qualité structurelle des médecins
- Formation pour les médecins et les patients
- Documentation régulière des résultats / traitements / risques
- Mesures d'assurance de la qualité:
 - » Récapitulatif et résultats des examens médicaux
 - » Comptes-rendus aux médecins
 - » ...
- Evaluation prévue par la loi

DMP en tant que prévention secondaire et tertiaire

- Inscriptions indépendamment de la gravité de la maladie

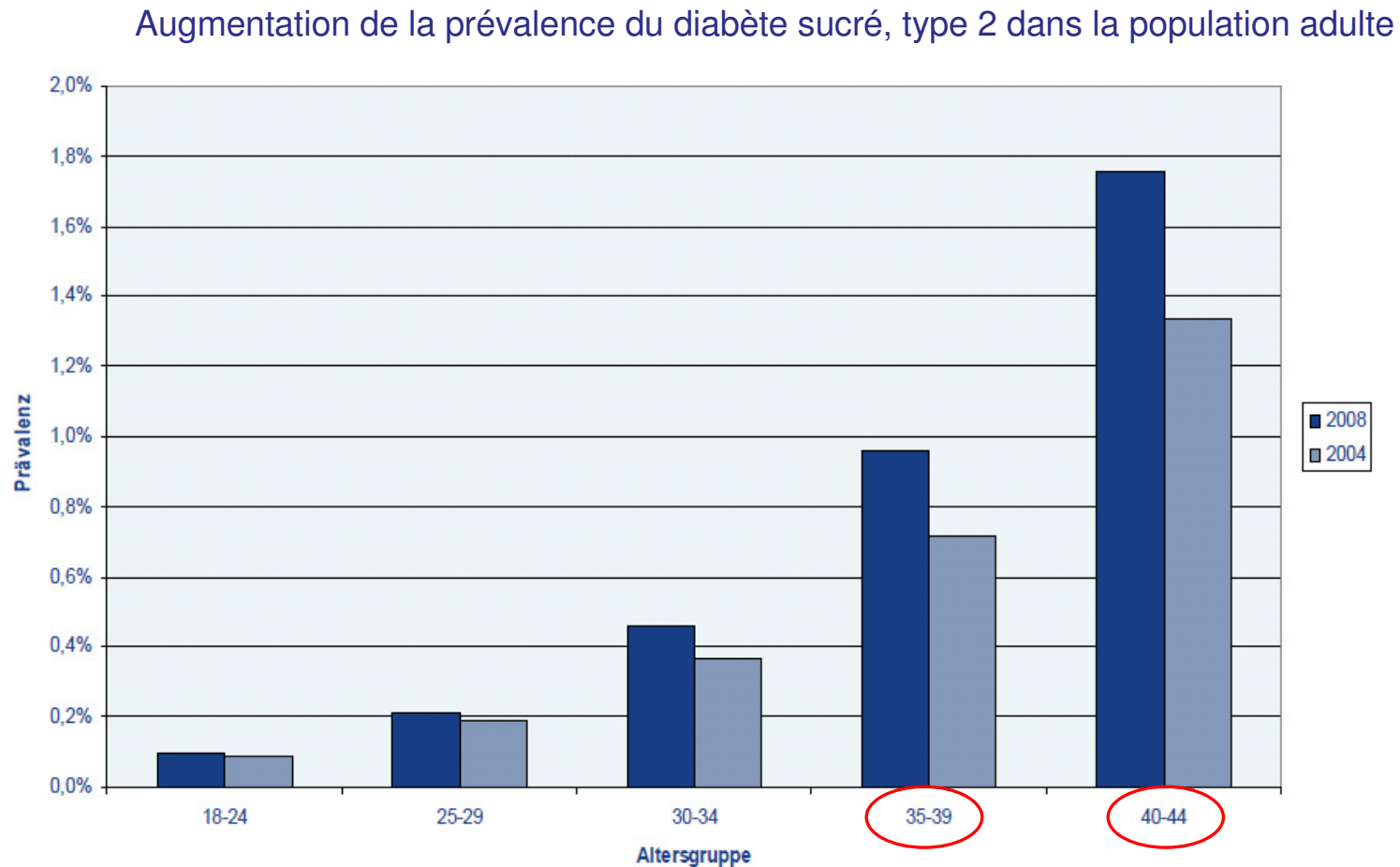
Exemple DMP MPOC

| | | |
|---------------|--------|-----------------|
| – gravité I | = 33 % | } = 76 % |
| – gravité II | = 43 % | |
| – gravité III | = 19 % | } = 24 % |
| – gravité IV | = 5 % | |

- Objectifs principaux:
 - » Progression de la maladie arrêt / ralentissement
 - » Suivre et éviter les séquelles et maladies concomitantes
 - » Conserver / améliorer la qualité de vie

DMP en tant que prévention secondaire et tertiaire

Diabète sucrés de typ 2 – Evolution de la prévalence



Source: calculs effectués par l'AOK BW

Evaluation du DMP

Difficultés

- Intervention complexe
- Mise en œuvre généralisée de programmes, pas de région modèle ou pilote
- Pas de groupe de contrôle sur l'évaluation de la mise en œuvre juridique : il n'existe pas de dossiers médicaux de non-participants au DMP
- Analyse de données comptables: données secondaires, le bon codage de médecins est une condition
- Etudes avec élaboration de groupes de contrôle :
 - » Interférences de sélection doivent être minimisées par des méthodes statistiques
 - » Echantillon plus petit
 - » Thèse: le secteur de la santé a changé avec le DMP
→ Incidence aussi sur les non-participants au DMP
- Ajustement du risque de manière adéquate (il manque des renseignements requis)

Evaluation du DMP

Mise en place d'une démarche

→ **Différentes études sont nécessaires afin d'obtenir une image la plus complète possible!**

1. Comparaison des régions et de chaque DMP

- » Office fédéral des assurances sociales (Source: données médicales de documents du DMP)

2. Evolution des paramètres lors de la participation au DMP

- » Instituts d'évaluation Infas et MNC, sur demande des caisses d'assurance maladie (Source: données médicales de documents du DMP)

3. Comparaison des participants au DMP et des non-participants

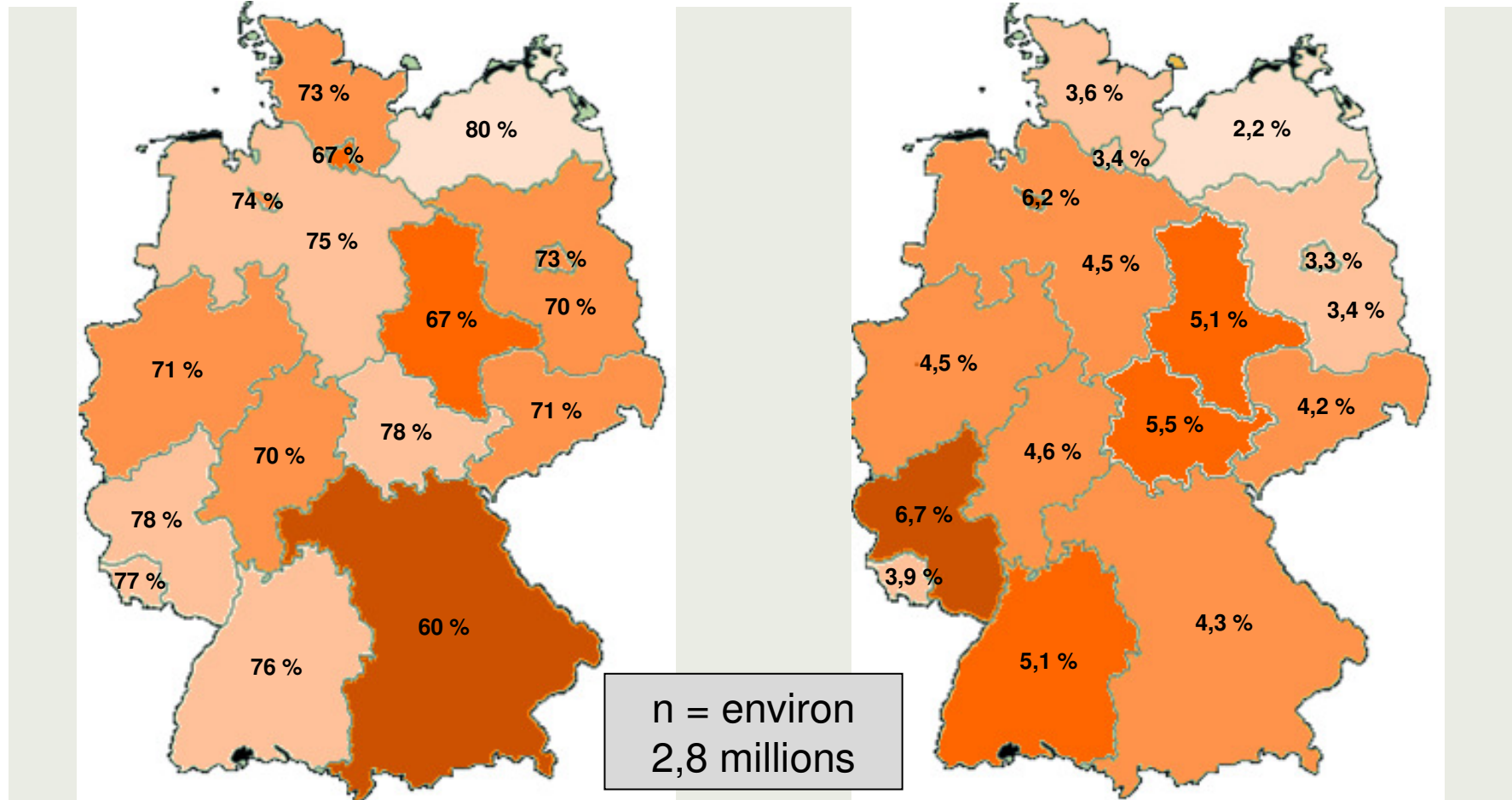
- » caisses d'assurance maladie
- » Etude KORA, Helmholtzzentrum de Munich (Source : enquête, sondage)
- » Etude ELSID, clinique universitaire d'Heidelberg (Source: documents du DMP, sondage)
- » ...

Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

1a) Comparaisons intrarégionales basées sur des documents du DMP

Examen de la rétine :

Statut du pied suspect depuis l'inscription :



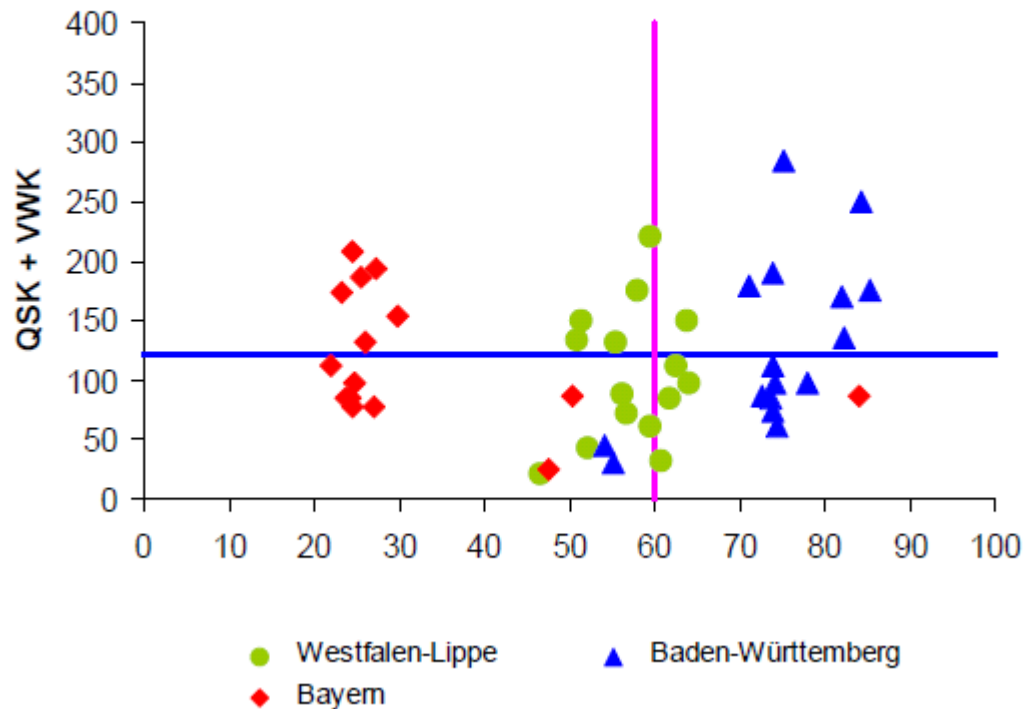
Base: valeurs ajustées au risque pour les inscrits au DMP du diabète sucré de type 2, toutes caisses d'assurances maladie comprises,
Source : BVA, donnés jusqu'au 30.06.2008; représentation propre

Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

1b) Comparaisons intrarégionales basées sur des documents du DMP

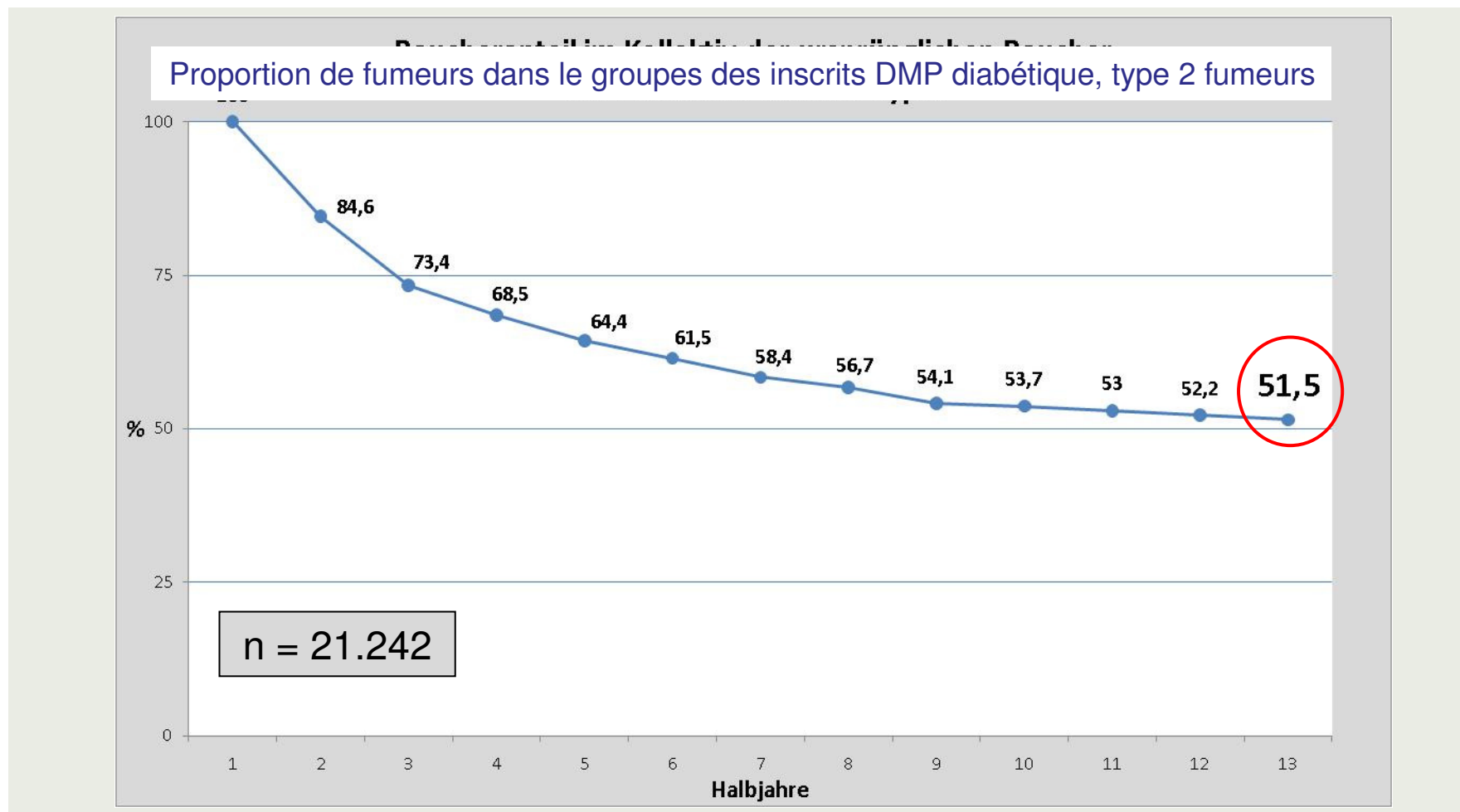
- Tous les DMP des trois régions sont représentés
- Diffusion au sein des régions relativement faible
- L'organisation de chacune des caisses d'assurance maladie quant au DMP a une incidence moins importante que les différences structurelles dans les régions

Non-participation à la formation hypertension



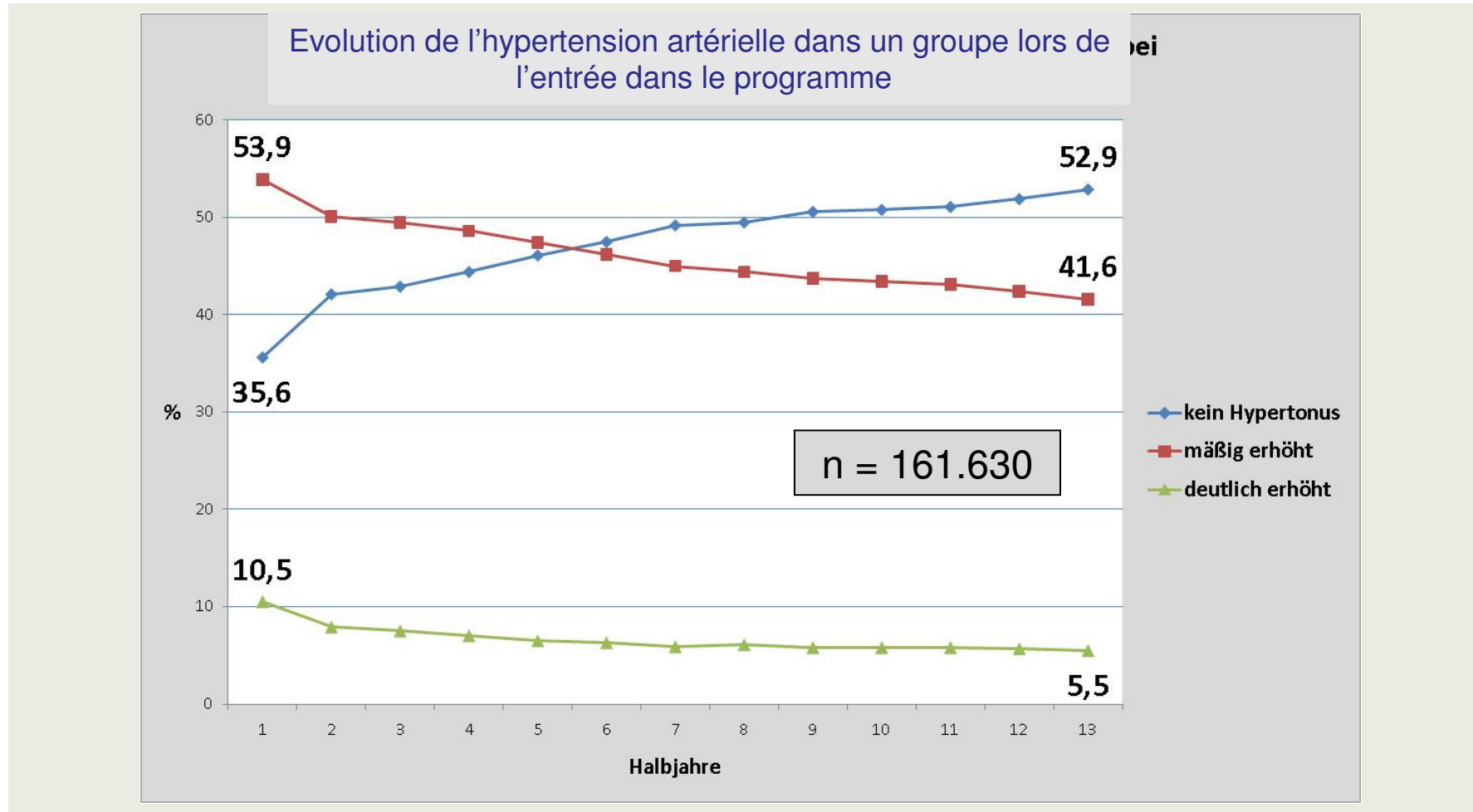
Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

2) Evolution du paramètre de risque pendant la participation



Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

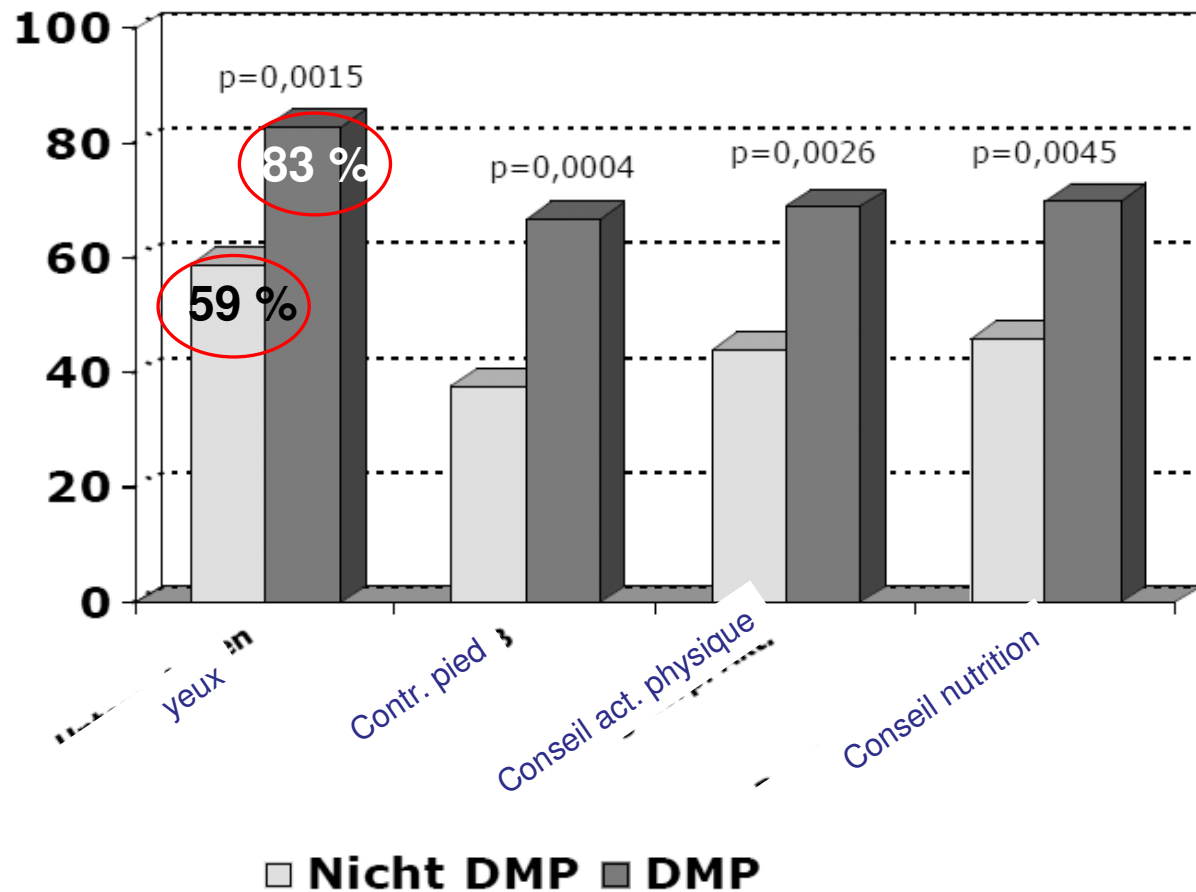
2) Evolution du paramètre de risque pendant la participation



Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

3a) KORA: comparaison des participants et non-participants au DMP: qualité du processus

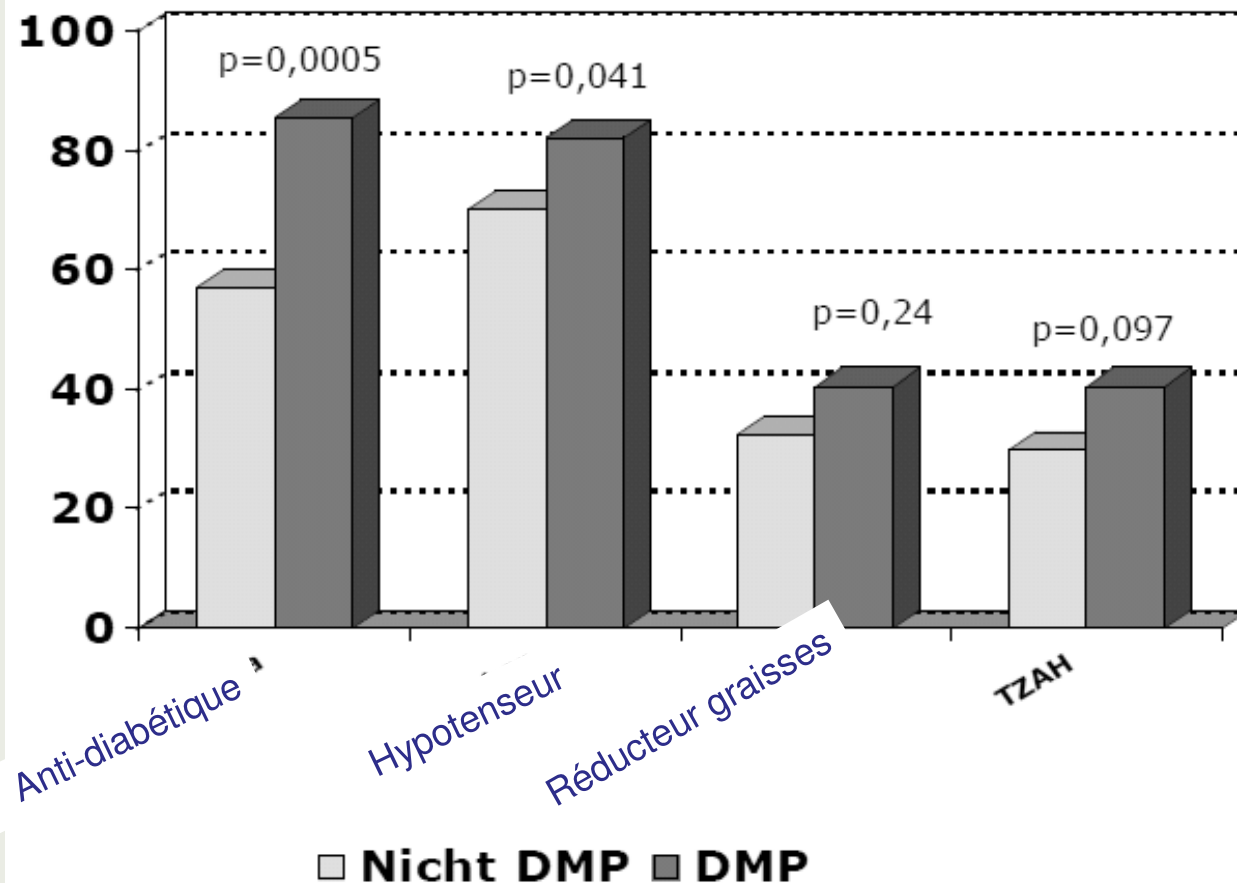
- KORA = recherche coopérative en matière de santé de la région d'Augsburg
- Helmholtz-Zentrum de Munich
- analyse transversale des résultats toutes caisses d'assurance maladie confondues
- Ajusté à l'âge, au sexe, à l'éducation, à la durée de la maladie et aux comorbidités
- n = 166
- Contrôles des yeux et des pieds ainsi que conseil médical dans les groupes DMP significativement plus élevée



Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

3a) KORA: comparaison des participants et non-participants au DMP: qualité du processus

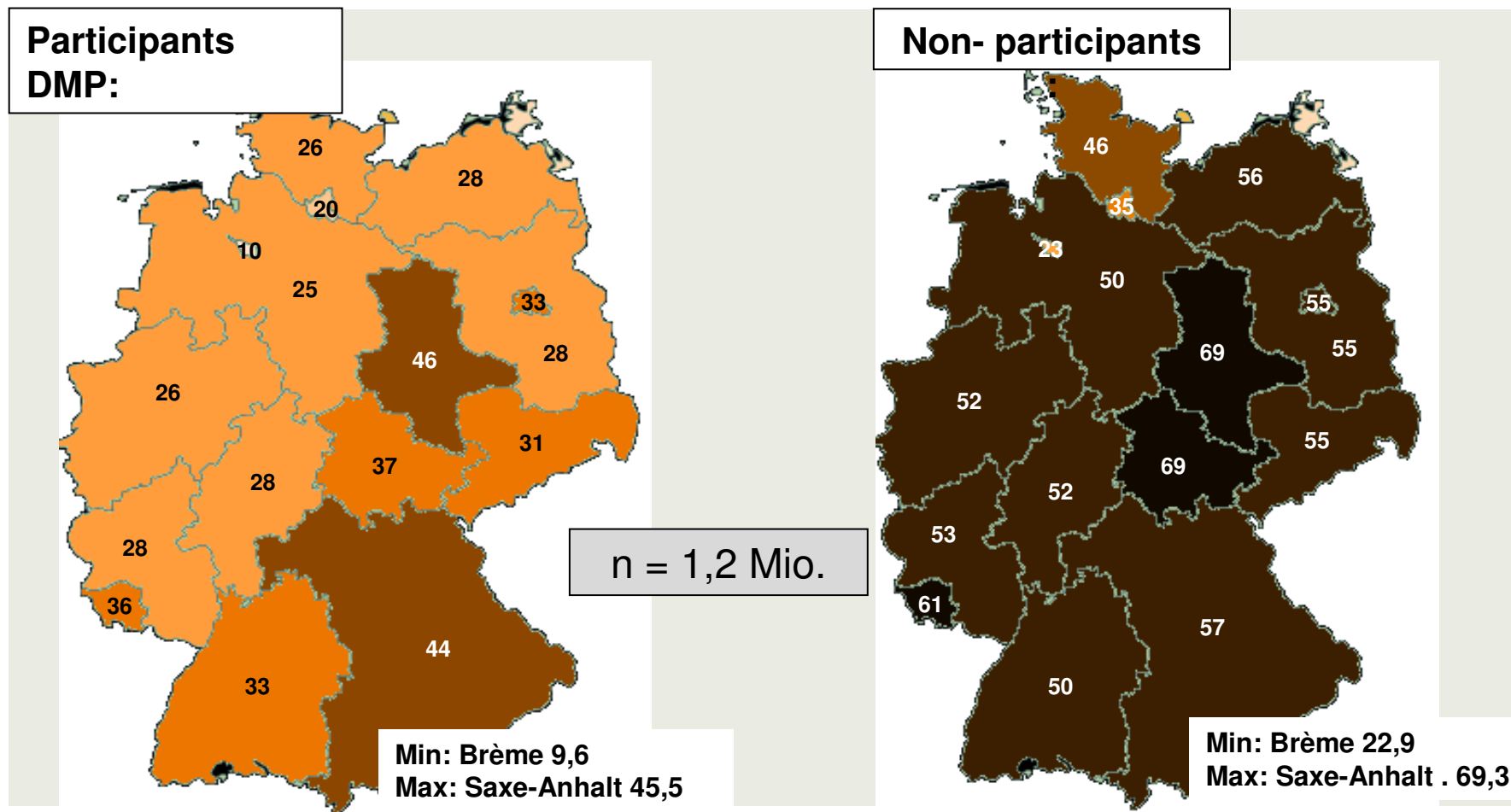
- Médicaments intéressants sont pris plus souvent dans le groupe DMP
- « prise de médicaments antidiabétiques dans la dernière semaine »:
Participants DMP = 85 %
Non-participants = 57 %



Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

3b) Des comparaisons internes aux caisses d'assurance maladie sur la base de calculs: séquelles

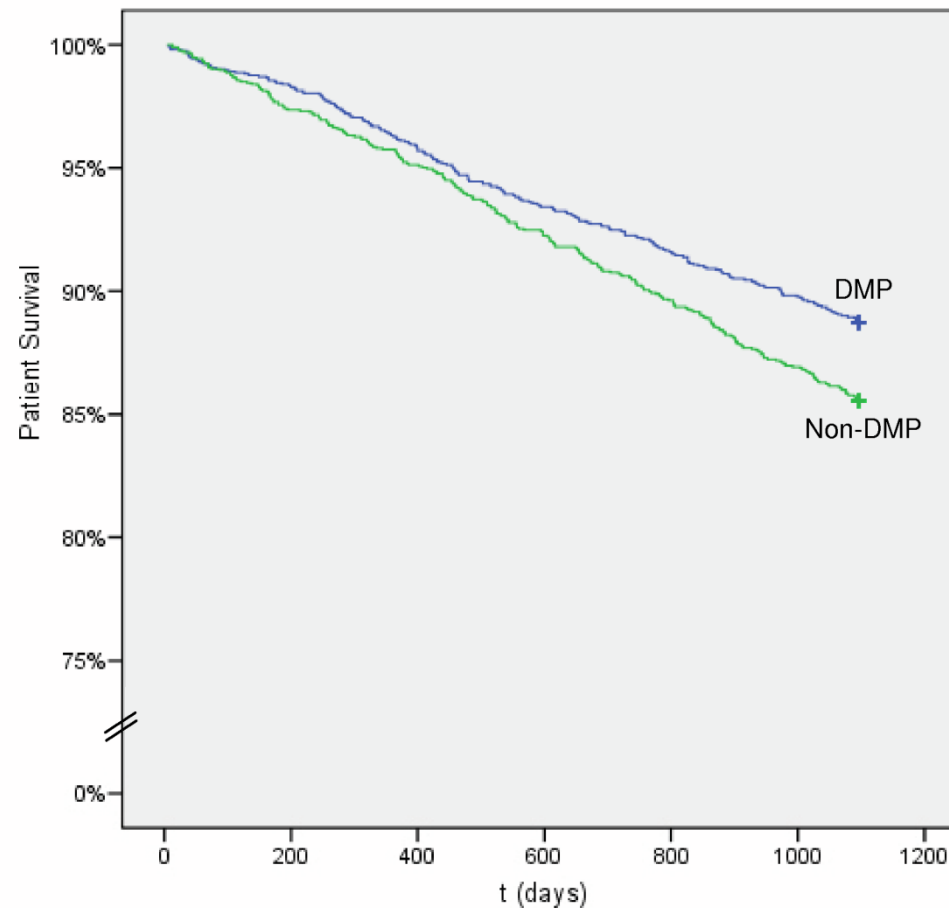
Amputations pour 10 000 patients de l'AOK souffrant de diabète de type 2:



Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

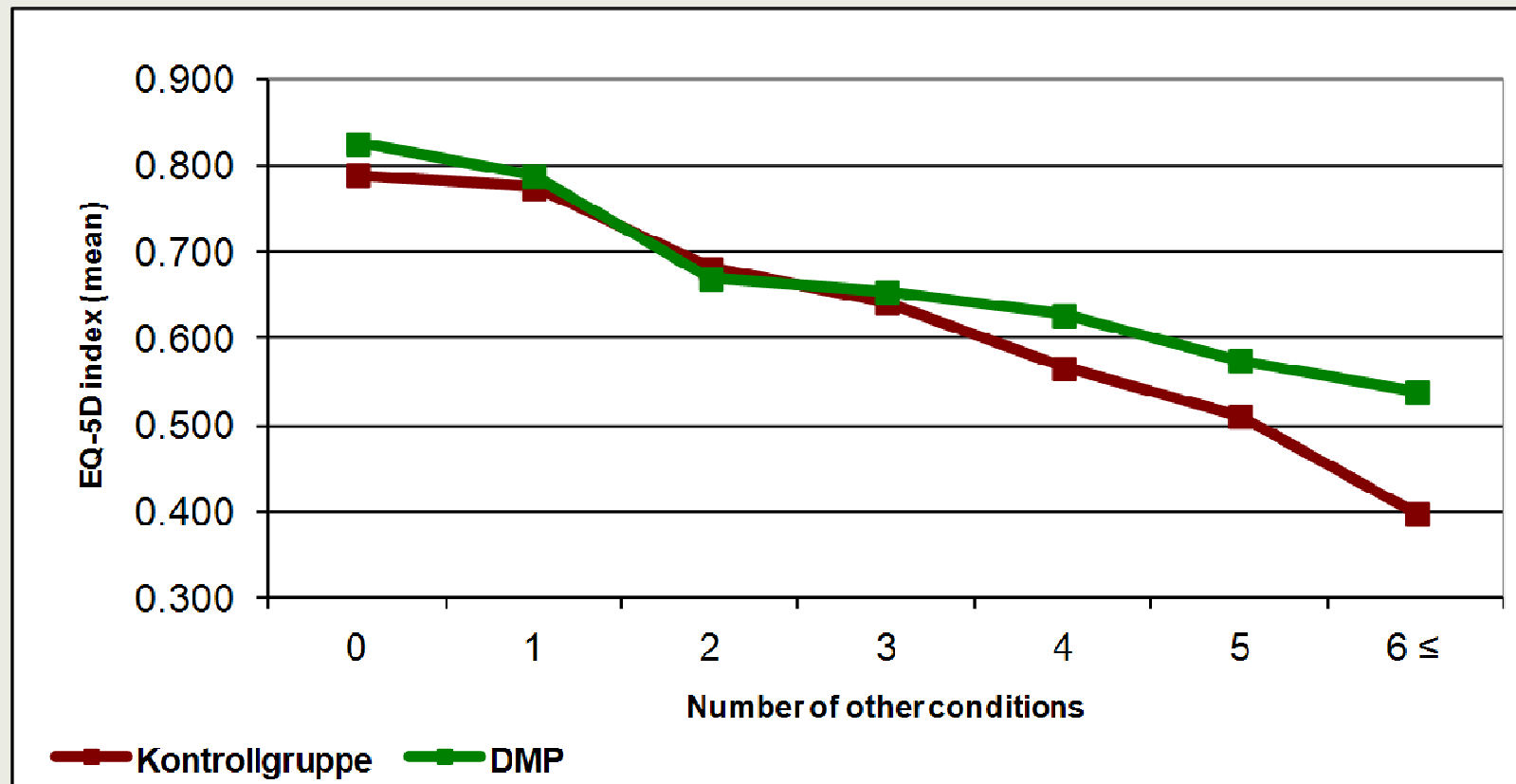
3c) ELSID: comparaison des participants et non-participants au DMP : mortalité

- Étude prospective contrôlée de la clinique universitaire d'Heidelberg
- Assurés de l'AOK de Rhénanie Palatinat et de Saxe-Anhalt
- Données officielles, documentation du DMP, sondage
- Procédé matched-pair
- 1 927 comparaisons
- Période d'observation: janvier 2006 à janvier 2009
- Taux de mortalité des participants au DMP: **11,3 %**
- Taux de mortalité des non-participants au DMP : **14,4 %**



Résultats d'évaluation sur l'exemple des diabètes de type 2

3c) ELSID: comparaison des participants et non-participants au DMP : qualité de vie



→ Niveau de qualité de vie en matière de santé de patients avec plus de trois comorbidités dans le groupe du DMP plus élevé

Résumé et conclusion

- Les études présentées diffèrent tant sur les données de base que sur la méthodologie; elles ont des forces et des faiblesses différentes
 - En revanche, les résultats sont les mêmes: la prise en charge des patients participants s'est améliorée
 - » Mortalité plus faible dans le groupe des participants au DMP
 - » Moins de séquelles dans le groupe des participants au DMP
 - » Meilleure qualité de vie chez les participants avec des pathologies multiples inscrits au DMP
- Les diabétiques de type 2 profitent de la participation au DMP**

Résumé et conclusion

De plus:

- » Amélioration claire des paramètres de risque (tels que le tabagisme, l'hypertension artérielle), lors de la participation au DMP
- » Examen plus fréquent des yeux et des pieds pour les participants au DMP
- » Conseils médicaux sur l'activité physique et la nutrition plus fréquents pour les participants au DMP
- » Prise régulière de médicaments important dans le groupe des participants au DMP

→ Plus grande importance de la prévention secondaire

Merci de votre attention!