

La convention d'autogestion du diabète

Rapport de l'Agence Intermutualiste
réalisé à la demande de l'INAMI

Ann Ceuppens

Tomas Corveleyn

Kristel De Gauquier

Guillaume Vandermeersch

Johan Vanoverloop

Ilana Widera

2.12.2005

www.cin-aim.be



Contexte

- **selon les estimations 500.000 diabétiques en Belgique**
- **250.000 diagnostiqués**
- **66.200 diabétiques bénéficiaient en 2002 de la convention de rééducation en matière d'autogestion du diabète sucré**

Contexte

la convention de rééducation en matière d'autogestion du diabète sucré

- **une convention entre les services de diabétologie des hôpitaux et l'INAMI**
- **programmes de rééducation à l'autogestion pour les diabétiques ambulatoires traités par ≥ 2 administrations d'insuline au cours du nycthémère**
- **3 groupes de patients selon l'intensivité du traitement d'insuline**

Contexte

Question initiale à l'INAMI : les prestataires de soins veulent savoir si le patient diabétique qui bénéficie de la convention a moins de contacts avec son médecin traitant

? Analyse :

- de la consommation de soins de santé des patients traités à l'insuline, repris ou non dans la convention
- du changement de cette consommation après l'adhésion à la convention

Contexte

Demande supplémentaire du KCE :
description des complications

Question étudiée

L'adhésion à la convention d'autogestion du diabète a-t-elle un impact sur les soins de santé consommés par les patients diabétiques ?



Quels soins de santé ?

- Consultations
- Hospitalisations
- Médicaments
- Biologie clinique
- Soins infirmiers à domicile

Collaboration

1. INAMI

la coordination

2. Agence Intermutualiste

la collecte et l'analyse des données

la rédaction du rapport

3. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

le support méthodologique

4. Experts universitaires du diabète

la discussion

Sources de données

les données intermutualistes

- **provenant des 7 organismes assureurs**
- **collectées projet par projet par l'organisme intermédiaire**
- **mises à disposition de l'IMA après une anonymisation irréversible**

Caractéristiques des données intermutualistes

- + exhaustives pour toute la Belgique**
de bonne qualité
détaillées
longitudinales
- pas d'informations médicales**
 - ? pas de nuances pour les différences de pathologie entre les populations**

Méthode (1)

Sélection de tous les patients
qui ont acheté de l'insuline
dans une officine publique
en 2002 .

Méthode (2)

Exclusion

- ♦ **des personnes décédées**
(en vie au 1.1.2003)
- ♦ **des mineurs**
(≥ 18 ans au 31.12.2003)
- ♦ **des patientes diabétiques enceintes**
(femmes qui n'ont consommé de l'insuline qu'au cours de l'année de leur accouchement)
- ♦ **des patients avec une consommation minimale d'insuline**
($< 37,5$ DDD d'insuline en 2002)

Méthode (3)

Sur la base des codes de nomenclature répartition en :

- **3 groupes de conventions**
- **3 groupes de forfaits**

3 groupes de conventions

- G02** les **"nouveaux"** conventionnés
2002 ? 2003
- G99** les **"anciens"** conventionnés
1999 ? 2003
- GNO** les **"jamais"** conventionnés
durant la période 1999-2003

groupe résiduel

RG groupe "résiduel"

conventionnés en 2000, 2001 ou 2003
ou n'étant plus conventionnés en 2003

3 groupes de forfaits

g1 patients très intensifs

g2 au moins 3 injections d'insuline

g3 au moins 2 injections d'insuline

résumé des groupes

groupe de convention	groupe de forfait
G02	g1 g2 g3
G99	g1 g2 g3
GNO	

Méthode (4)

Consommation des soins de santé en 2001 et 2003

- **Consultations**
médecin généraliste, interniste, ophtalmologue
- **Hospitalisations**
classiques et hôpital de jour
- **Médicaments ambulatoires**
liés au diabète sucré
- **Biologie clinique ambulatoire**
liée au diabète sucré
- **Soins infirmiers à domicile**

Médicaments liés au diabète sucré

Insuline

Antidiabétiques oraux

Antihypertenseurs

Diurétiques

Bétabloquants

Vasodilatateurs périphériques

Antagonistes du calcium

Inhibiteurs de l'ECA

Hypolipidémiants

Antithrombotiques

Vaccin anti-influenza

Biologie clinique liée au diabète sucré

- Dosage de l'hémoglobine glyquée
- Dosage de la créatinine sérique
- Dosage de la microalbuminurie et de la protéinurie
- Dosage du cholestérol

Méthode (5)

◆ Complications

- ophtalmologiques
- rénales
- cardiovasculaires
- au niveau des membres inférieurs
- soins de plaie

Hypothèses nulles

- ◆ L'adhésion à la convention n'a pas d'effet sur le modèle de consommation.

Hypothèses nulles

Le même modèle de consommation :

- ♦ avant adhésion à la convention (2001)
chez les "nouveaux" et les "jamais" conventionnés
- ♦ avant adhésion à la convention (2001)
chez les "nouveaux" et les "anciens" conventionnés
- ♦ après adhésion à la convention (2003)
chez les "nouveaux" et les "anciens" conventionnés
- ♦ en 2003
chez les "anciens" et les "jamais" conventionnés

Résultats

- Description des groupes
- II. Manière d'accéder à la convention
 - III. Consommation des soins
 - IV. Schéma de soins d'un diabétique insulinodépendant
- Coûts pour l'AMI
 - Complications

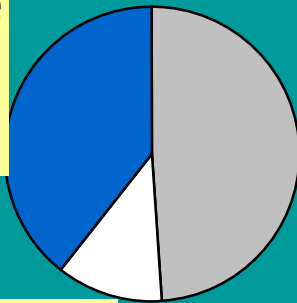
I. Description des groupes

groupe de convention	libellé	nombre de patients
G02	les "nouveaux" conventionnés en 2002	8.542
G99	les "anciens" conventionnés depuis 1999	29.084
GNO	les "jamais" conventionnés	25.847
RG	le groupe "résiduel"	24.019
total		87.492

Répartition selon le groupe de forfait

"anciens" conventionnés

groupe de
forfait 3
40%

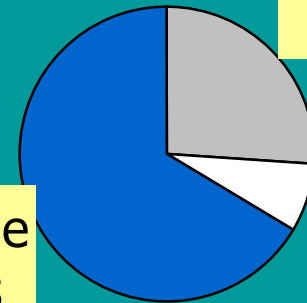


groupe de
forfait 1
48%

groupe de
forfait 2
12%

"nouveaux" conventionnés

groupe de
forfait 1
26%



groupe de
forfait 3
67%

groupe de
forfait 2
7%

Age

1. par groupe de convention

groupe de convention	libellé	âge moyen
G02	les "nouveaux" conventionnés en 2002	61 ans
G99	les "anciens" conventionnés depuis 1999	60 ans
GNO	les "jamais" conventionnés	71 ans

2. par groupe forfait

groupe de forfait	libellé	âge moyen
g1	les patients très intensifs	50 ans
g2	au moins 2 injections d'insuline	60 ans
g3	au moins 3 injections d'insuline	65 ans

Dossier médical global

groupe de convention	libellé	% patients ayant DMG en 2003
G02	les "nouveaux" conventionnés en 2002	53%
G99	les "anciens" conventionnés depuis 1999	54%
GNO	les "jamais" conventionnés	59%

pour comparaison : 27% des belges avaient un DMG dans la même période

? le patient diabétique insulino-dépendant, conventionné ou non, a clairement plus souvent un DMG que le belge moyen

II. Manière d'accéder à la convention

51% des patients, conventionnés en 2002, ont été hospitalisés au cours des 2 mois précédant l'adhésion à la convention.

? lien entre l'adhésion à la convention et l'hospitalisation

Raisons?

- *Les patients sont repris dans la convention suite à une situation médicale aiguë pour laquelle ils ont soudainement besoin de plus d'insuline. Lors de cette phase aiguë, ils sont souvent hospitalisés.*
- *Hospitalisation dans le cadre de l'éducation du patient diabétique?*

III. Consommation des soins

5 hypothèses nulles

- A** ♦ L'adhésion à la convention n'a pas d'effet sur le modèle de consommation.

- ♦ Le même modèle de consommation avant adhésion à la convention (2001) chez les "nouveaux" et les "jamais" conventionnés.
- B** ♦ Le même modèle de consommation avant adhésion à la convention (2001) chez les "nouveaux" et les "anciens" conventionnés.
- ♦ Le même modèle de consommation après adhésion à la convention (2003) chez les "nouveaux" et les "anciens" conventionnés.

- C** ♦ Le même modèle de consommation en 2003 chez les "anciens" et les "jamais" conventionnés.

A. L'adhésion à la convention d'autogestion du diabète influence-t-elle le modèle de consommation du patient diabétique ?

La première hypothèse nulle est mise à l'épreuve au moyen de :

- **la description du pourcentage de patients qui bénéficient chaque année d'un certain type de soins**
- **des comparaisons 2 à 2 de la consommation des soins en 2001 et 2003 pour le même individu**
 - ex. la différence moyenne entre 2003 et 2001 en ce qui concerne le nombre de prestations de biologie clinique
 - ainsi nuancer les différences inter-individuelles pour des déterminants tels que la classe socio-économique
 - les différences intra-individuelles apparaissent ensuite par l'intermédiaire de l'adhésion à la convention ou la progression de la maladie

A. L'adhésion à la convention d'autogestion du diabète influence-t-elle le modèle de consommation du patient diabétique ?

type de soins	Pourcentage de patients, conventionnés en 2002, qui bénéficient chaque année d'un certain type de soins		La différence moyenne entre 2003 et 2001 en ce qui concerne le nombre de soins que les patients "nouveaux" conventionnés consomment
	2001 (avant adhésion)	2003 (après adhésion)	
consultation médecin gén.	90%	94%	+ 0,9 consultations
consultation interniste	36%	86%	+ 1,8 consultations
consultation ophtalmologue	59%	75%	+ 0,8 consultations
hospitalisation classique	29%	37%	+ 0,2 hospitalisations
hospitalisation de jour	3%	7%	+ 0,1 hospitalisations

? Les patients diabétiques qui sont conventionnés ne sont pas perdus pour les médecins généralistes !

A. L'adhésion à la convention d'autogestion du diabète influence-t-elle le modèle de consommation du patient diabétique ?

type de soins	Pourcentage de patients, conventionnés en 2002, qui bénéficient chaque année d'un certain type de soins	
	2001 (avant adhésion)	2003 (après adhésion)
insuline	38%	95%
antidiabétiques oraux	60%	45%
antihypertenseurs	58%	72%
hypolipidémiants	19%	28%
antithrombotiques	19%	29%
vaccin anti-influenza	27%	52%

A. L'adhésion à la convention d'autogestion du diabète influence-t-elle le modèle de consommation du patient diabétique ?

type de soins	Pourcentage de patients, conventionnés en 2002, qui bénéficient chaque année d'un certain type de soins		La différence moyenne entre 2003 et 2001 en ce qui concerne le nombre de soins que les patients "nouveaux" conventionnés consomment
	2001 (avant adhésion)	2003 (après adhésion)	
hémoglobine glyquée	66%	91%	+ 1,0 analyses
créatinine sérique	69%	88%	+ 1,1 analyses
microalbum. & protéinurie	21%	56%	+ 0,7 analyses
cholestérol	66%	85%	+ 1,2 analyses
soins infirmiers à domicile	26%	34%	+ 109 prestations

A. L'adhésion à la convention d'autogestion du diabète influence-t-elle le modèle de consommation du patient diabétique ?

Conclusion :

L'adhésion à la convention influence le modèle de consommation du patient diabétique.

? Les patients qui ont été conventionnés en 2002 consomment, après adhésion à la convention (2003), davantage ou un autre type de soins de santé qu'avant leur adhésion (en 2001).

B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?

Les hypothèses nulles suivantes :

Le même modèle de consommation :

- ♦ avant l'adhésion à la convention (2001) chez nouveaux et jamais conventionnés
- ♦ avant l'adhésion à la convention (2001) chez nouveaux et anciens conventionnés
- ♦ après l'adhésion à la convention (2003) chez nouveaux et anciens conventionnés

sont mises à l'épreuve au moyen des

- régressions linéaires multiples pour les consultations chez le généraliste, l'interniste et l'ophtalmologue
- régressions logistiques multiples pour les hospitalisations, la vaccination contre la grippe et la biologie clinique liée au diabète.

B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?

Regression :

Quelle influence y a-t-il de l'adhésion à la convention sur la consommation des soins (variables de réponse) ?



- **consultations chez le généraliste, l'interniste et l'ophtalmologue**
(régressions multiples linéaires)
- **hospitalisations**
- **vaccination contre la grippe**
- **biologie clinique liée au diabète**
(régressions multiples logistiques)

B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?

Regression :

Quelle influence y a-t-il de l'adhésion à la convention sur la consommation des soins (variables de réponse) ?

Cette influence est nuancée en fonction de (variables explicatives) :



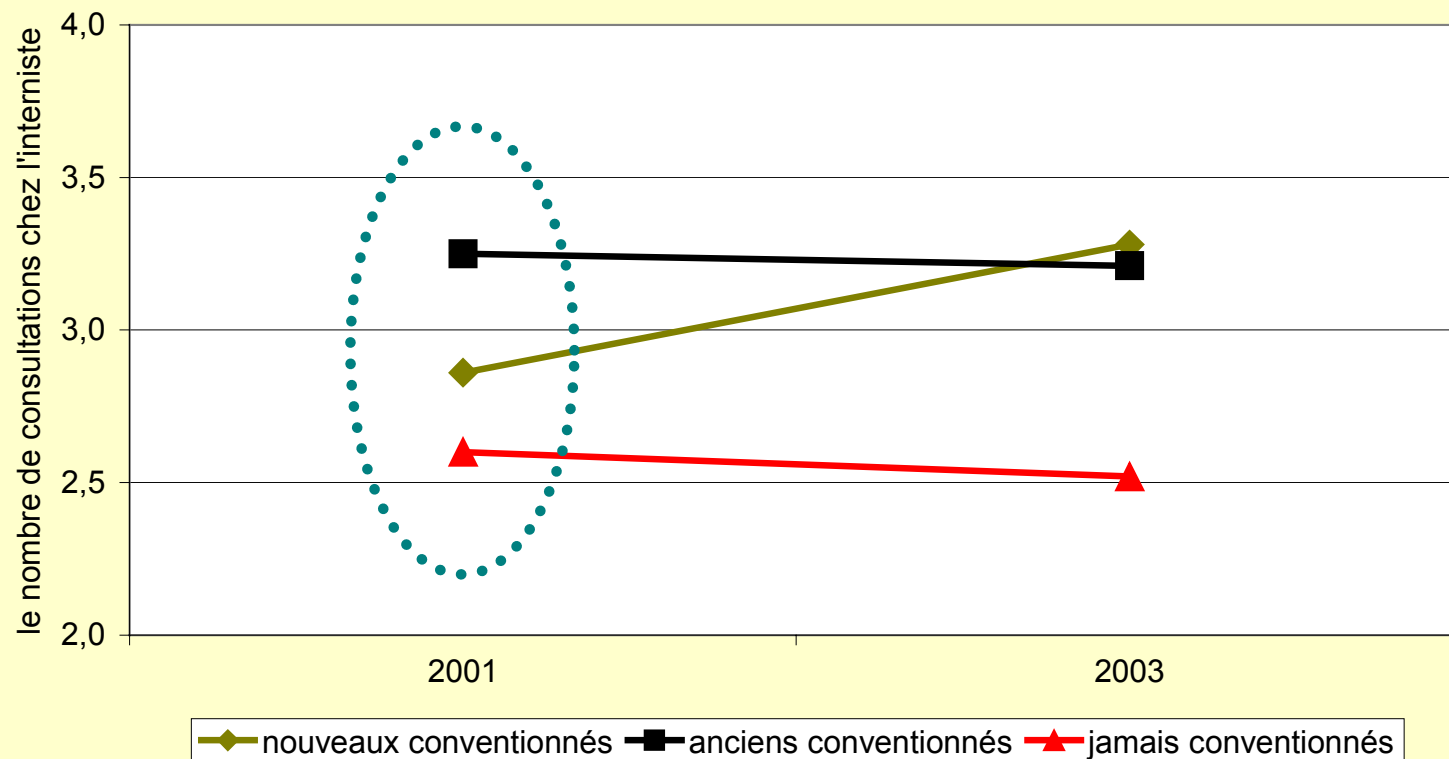
- l'âge
- du sexe
- du groupe forfait
- du tarif préférentiel

B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?

- **Comparaison des "nouveaux" conventionnés aux "jamais" conventionnés et aux "anciens" conventionnés en 2001**

	nouveaux vs jamais en 2001	nouveaux vs anciens en 2001
nombre de consultations chez le généraliste	- 1,4	pas significatif
nombre de consultations chez l'interniste	+ 0,4	- 1,8
nombre de consultations chez l'ophtalmologue	+ 0,4	- 0,9
probabilité d'hospitalisation classique	+ 33%	pas significatif
probabilité de vaccination contre la grippe	- 13%	- 35%
probabilité de dosage hémoglobine glyquée	+ 35%	- 94%
probabilité de dosage créatinine sérique	+ 31%	- 75%
probabilité de dosage microalb. & protéin.	+ 46%	- 82%
probabilité de dosage cholestérol	+ 38%	- 75%

B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?



B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?

Conclusion

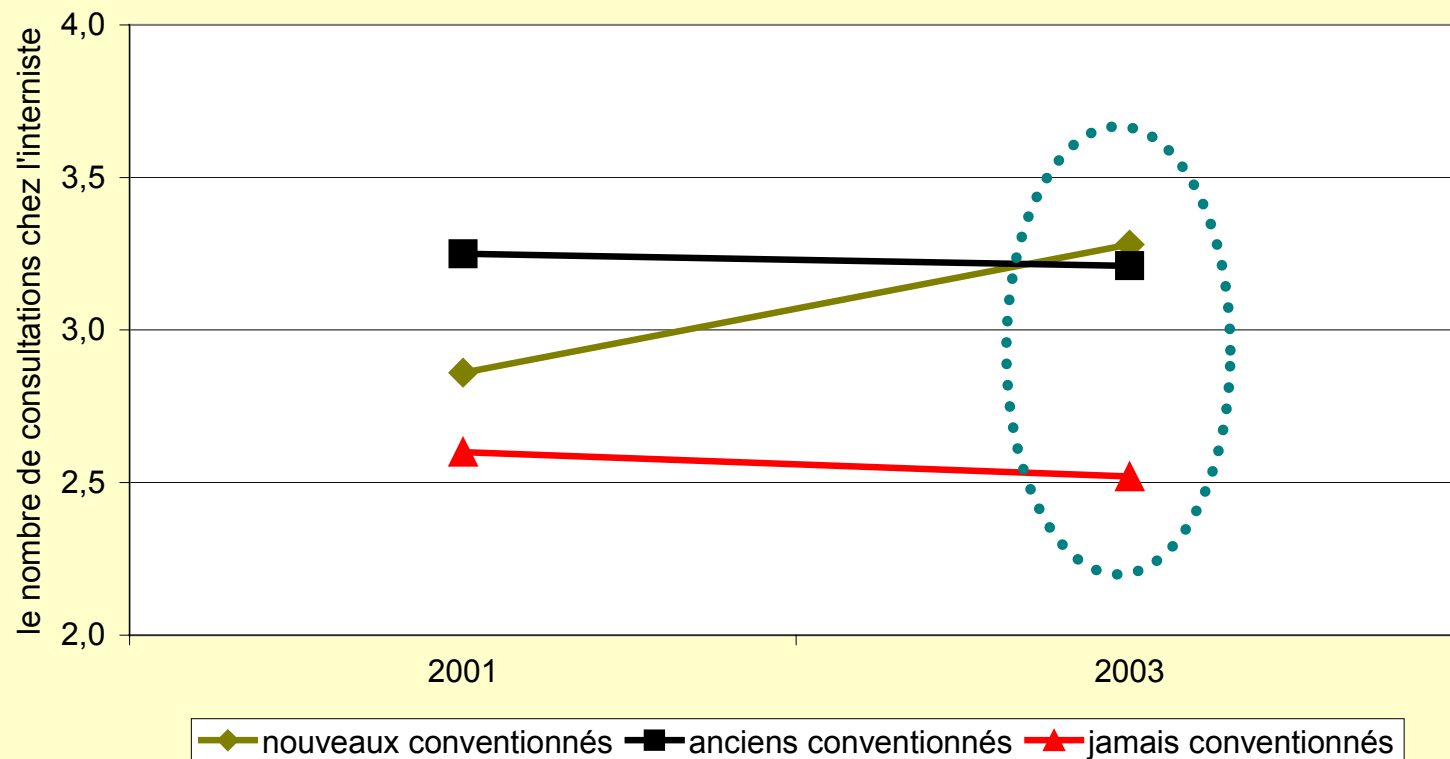
- **Les patients qui adhéreront à la convention en 2002 sont déjà en train d'évoluer en direction des diabétiques "anciens" conventionnés en 2001 et de s'éloigner des "jamais" conventionnés.**

B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?

2) Comparaison des "nouveaux" conventionnés aux "anciens" conventionnés en 2003

	nouveaux <i>versus</i> anciens en 2003
nombre de consultations chez le généraliste	+ 0,7
nombre de consultations chez l'interniste	+ 0,1
nombre de consultations chez l'ophtalmologue	- 0,1
probabilité d'hospitalisation classique	+ 22%
probabilité de vaccination contre la grippe	+ 18%
probabilité de dosage hémoglobine glyquée	- 41%
probabilité de dosage créatinine sérique	- 18%
probabilité de dosage microalb. & protéin.	- 29%
probabilité de dosage cholestérol	- 27%

B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?



B. Comment évolue le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" conventionnés en comparaison avec celui des patients "jamais" et "anciens" conventionnés ?

Conclusion

2) Le modèle de consommation des diabétiques "nouveaux" et "anciens" conventionnés est très semblable en 2003.

- Un an après leur adhésion à la convention, les diabétiques "nouveaux" conventionnés ont même parfois un niveau de consommation légèrement plus élevé que les "anciens" conventionnés (consultation généraliste, hospitalisation, vaccination contre la grippe).
- Ils consomment légèrement moins les autres soins (biologie clinique).

C. Les diabétiques qui sont conventionnés depuis quelques années consomment-ils d'autres soins que les patients "jamais" conventionnés ?

La cinquième hypothèse nulle :

Le même modèle de consommation en 2003 chez anciens et jamais conventionnés.

est mise à l'épreuve au moyen des

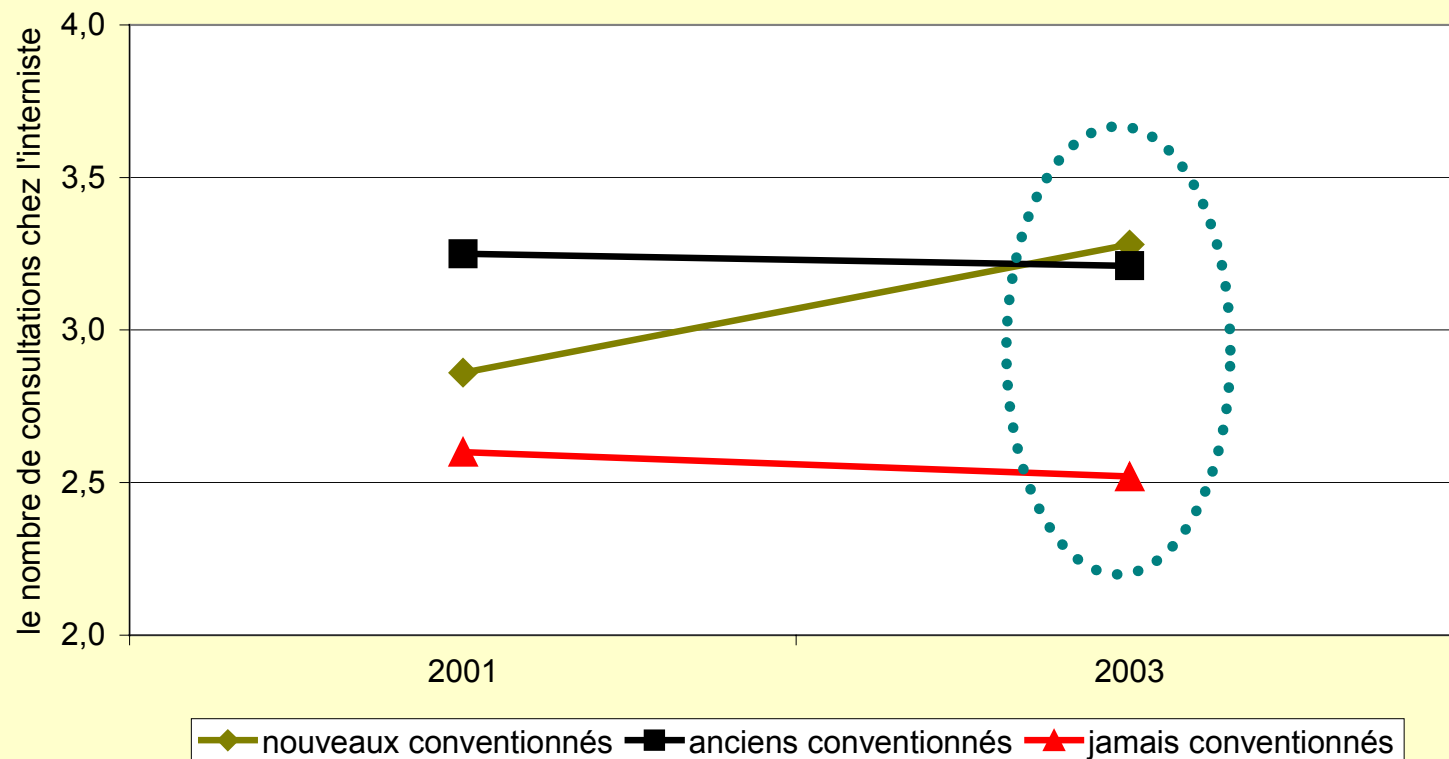
- **régressions linéaires multiples pour les consultations chez le généraliste, l'interniste et l'ophtalmologue**
- **régressions logistiques multiples pour les hospitalisations, la vaccination contre la grippe et la biologie clinique liée au diabète.**

C. Les diabétiques qui sont conventionnés depuis quelques années consomment-ils d'autres soins que les patients "jamais" conventionnés ?

Comparaison des "anciens" conventionnés aux "jamais" conventionnés en 2003

	anciens vs jamais en 2003
nombre de consultations chez le généraliste	- 1,2
nombre de consultations chez l'interniste	+ 2,3
nombre de consultations chez l'ophtalmologue	+ 1,6
probabilité d'hospitalisation classique	+ 56%
probabilité de vaccination contre la grippe	+ 60%
probabilité de dosage hémoglobine glyquée	12 x plus
probabilité de dosage créatinine sérique	5 x plus
probabilité de dosage microalb. & protéin.	9 x plus
probabilité de dosage cholestérol	5,5 x plus

C. Les diabétiques qui sont conventionnés depuis quelques années consomment-ils d'autres soins que les patients "jamais" conventionnés ?



C. Les diabétiques qui sont conventionnés depuis quelques années consomment-ils d'autres soins que les patients "jamais" conventionnés ?

Conclusion

Le modèle de consommation des deux groupes de patients diffère fondamentalement.

- Les diabétiques "anciens" conventionnés se rendent moins chez le généraliste, mais consultent plus souvent un spécialiste.
- Ils sont hospitalisés plus souvent et ont beaucoup plus d'examens de biologie clinique.
- Les diabétiques "anciens" conventionnés ont 60% de chances en plus d'être vaccinés contre la grippe.
- Attention! Les diabétiques non conventionnés sont en moyenne dix ans plus âgés que les "anciens" conventionnés.

IV. Schéma de soins d'un diabétique insulino-dépendant

Bien que ceci n'étant pas la question étudiée, on pourrait essayer d'esquisser à l'aide de ces chiffres le schéma :

**le schéma des soins et du suivi
chez un patient diabétique conventionné
et un patient diabétique insulino-dépendant non conventionné**

au moyen :

- De la description du pourcentage de patients qui bénéficient en 2003 d'un certain type de soins
- du nombre moyen de soins par patient en 2003

type de soins	patient diabétique conventionné		patient diabétique non conventionné	
	% patients avec consommation des soins en 2003	nombre de soins moyen par patient en 2003	% patients avec consommation des soins en 2003	nombre de soins moyen par patient en 2003
consultation généraliste	93%	11,4	93%	16,7
consultation interniste	92%	3,2	22%	2,5
consultation ophtalmologue	82%	3,9	49%	3,4
hospitalisation classique	32%	1,8	30%	1,6
hospitalisation de jour	6%	1,8	4%	1,8
insuline	99%	--	84%	--
antidiabétiques oraux	30%	--	47%	--
antihypertenseurs	69%	--	74%	--
hypolipidémiants	30%	--	19%	--
antithrombotiques	26%	--	29%	--
vaccin anti-influenza	56%	--	58%	--
hémoglobine glyquée	95%	3,1	62%	2,9
créatinine sérique	90%	3,1	67%	2,5
microalbum.& protéin.	66%	1,9	16%	1,7
cholestérol	88%	4,1	57%	3,3
soins infirmiers à domicile	28%	464	41%	654

IV. Schéma de soins d'un diabétique insulino-dépendant

Conclusion

Les soins et le suivi diffèrent selon que le patient est conventionné ou non.

- Les non conventionnés consultent plus le médecin généraliste et moins l'interniste et l'ophtalmologue.
- Concernant les hospitalisations il y a peu de différences.
- La consommation de médicaments est différente.

IV. Schéma de soins d'un diabétique insulino-dépendant

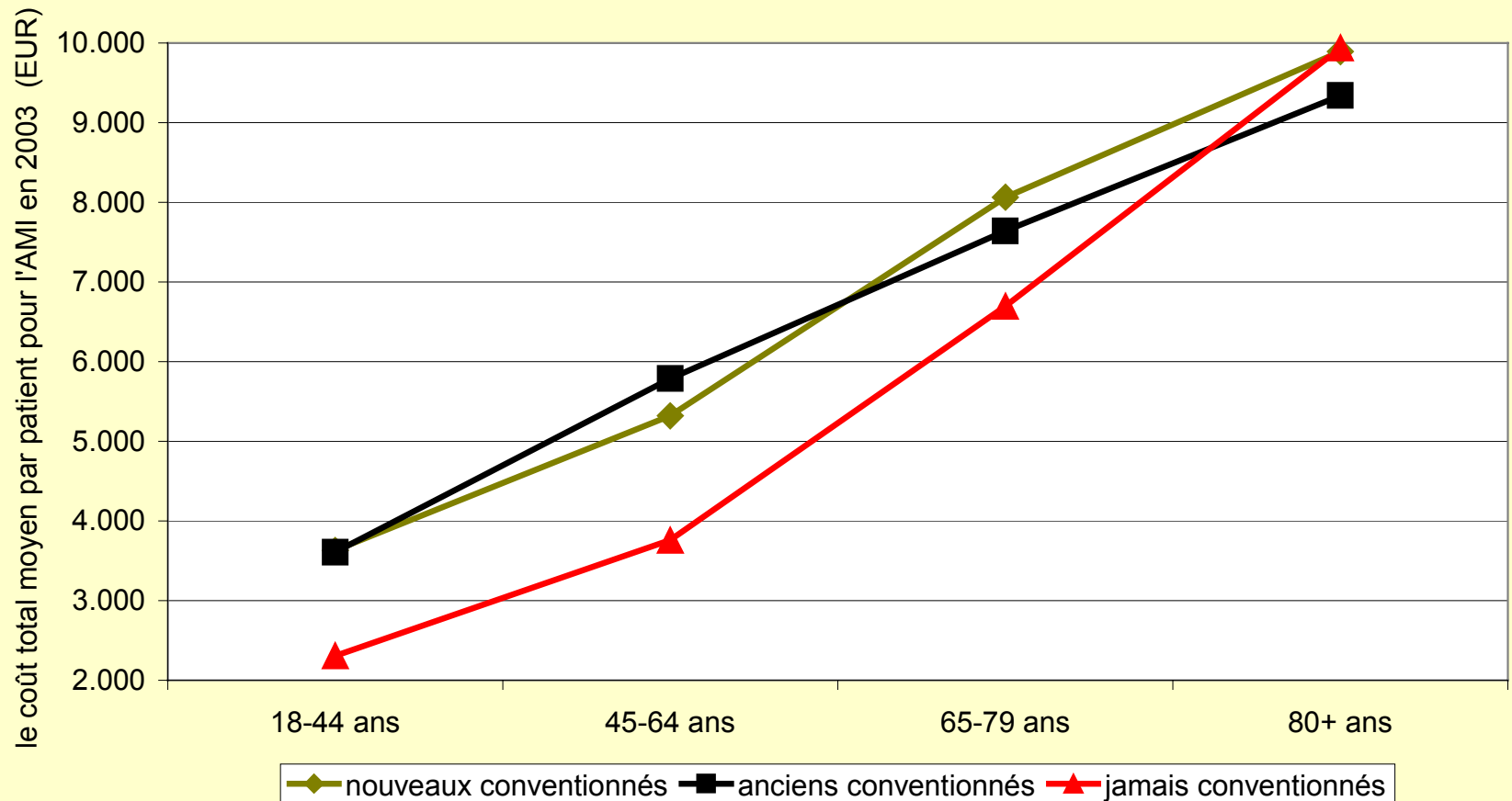
Les soins et le suivi diffèrent selon que le patient est conventionné ou non.

- ♦ **Différences plus importantes pour la biologie clinique :**
 - ♦ Les non conventionnés ont nettement moins d'analyses de biologie clinique.
 - ♦ Même si ce nombre est inférieur, le nombre d'analyses de laboratoire chez les patients non conventionnés correspond bien aux recommandations scientifiques.
- ♦ **Les non conventionnés font plus appel aux soins infirmiers à domicile.**

V. Coûts pour l'AMI

Un patient diabétique non conventionné coûte moins cher à l'assurance maladie qu'un patient diabétique conventionné, sauf s'il a plus de 80 ans.

V. Coûts pour l'AMI



V. Coûts pour l'AMI

La consommation de soins de la population totale des diabétiques sous insuline (N=87492) représente presque 4 % des dépenses totales de soins de santé pour l'AMI pour l'année 2003.

VI. Complications

- **Une sélection de codes nomenclature pouvant être une indication d'une complication de la diabète.**
- **Deux limitations :**
 - **Pas d'information ayant trait au diagnostique**
? **limite fortement l'interprétation :**
complication ou suivi ou co-morbidité ?
 - **Données de 2 ans (2001 à 2003)**
? **trop court pour mesurer l'effet de la convention sur l'apparition de complications**

VI. Complications

Pour cette raison uniquement une **description des complications chez les "anciens" conventionnés et les "jamais" conventionnés en 2003.**

- **Complications ophtalmologiques**

complication	groupe de convention	nombre de patients avec ≥ 1 complication en 2003	
examen technique ophtalmologique	"anciens"	13.085	45%
	"jamais"	5.144	20%
traitement ophtalmologique par laser	"anciens"	1.802	6%
	"jamais"	707	3%

VI. Complications

- **Complications rénales**

complication	groupe de convention	nombre de patients avec ≥ 1 complication en 2003	
dialyse rénale	"anciens"	646	2,2%
	"jamais"	254	1,0%
transplantation du rein	"anciens"	60	0,2%
	"jamais"	2	0,0%

VI. Complications

- **Complications cardiovasculaires**

complication	groupe de convention	nombre de patients avec ≥ 1 complication en 2003	
angiographie	"anciens"	472	6%
	"jamais"	1.566	5%
examen doppler	"anciens"	476	6%
	"jamais"	2.002	7%
examen duplex	"anciens"	1.491	17%
	"jamais"	4.936	17%
échocardiographie	"anciens"	2.358	28%
	"jamais"	7.349	25%
intervention vasculaire	"anciens"	289	3%
	"jamais"	891	3%

VI. Complications

- **Complications au niveau des membres inférieurs**

complication	groupe de convention	nombre de patients avec ≥ 1 complication en 2003	
consultation chez l'orthopédiste	"anciens"	4.777	16%
	"jamais"	2.589	10%
consultation chez le chirurgien	"anciens"	4.652	16%
	"jamais"	2.601	10%
consultation chez le neurologue	"anciens"	2.083	7%
	"jamais"	984	4%
amputation	"anciens"	242	0,8%
	"jamais"	162	0,6%
chaussure orthopédique ou prothèse	"anciens"	526	1,8%
	"jamais"	197	0,8%

VI. Complications

- Soins de plaie

complication	groupe de convention	nombre de patients avec ≥ 1 complication en 2003	
soins de plaie	"anciens"	2.761	10%
	"jamais"	2.292	9%

Conclusions principales

- ◆ **L'adhésion à la convention d'autogestion du diabète influence le modèle de consommation du patient diabétique.**
- ◆ **Le modèle de consommation des diabétiques qui ont récemment adhéré à la convention évolue dans la direction de celui des patients "anciens" conventionnés.**
- ◆ **Le modèle de consommation des diabétiques qui sont conventionnés depuis quelques années diffère fondamentalement de celui des patients "jamais" conventionnés.**
- ◆ **Les soins et le suivi diffèrent selon que le patient est conventionné ou non.**

Pistes de réflexion

- **La complémentarité entre le généraliste et les centres de convention**
- II. Le suivi des patients diabétiques peut être amélioré.**
- III. L'adhésion à la convention et les soins infirmiers à domicile.**

I. La complémentarité entre le généraliste et les centres de convention est-elle optimale ?

- ◆ Le médecin généraliste continue à jouer un rôle important dans l'accompagnement du patient diabétique conventionné
ex. ils prescrivent 90% des vaccins contre la grippe
- ◆ Le contrôle ophtalmologique et de la biologie clinique relève plutôt des centres de convention.

? **la complémentarité entre la première et la seconde ligne devrait être améliorée afin d'augmenter la qualité de la prise en charge du traitement des diabétiques**

Il est à espérer que l'adaptation de la convention d'autogestion du diabète à partir du 1.1.2006 contribuera à cette amélioration.

II. Les mesures préventives de la convention ne sont pas suffisamment suivies

- ◆ Fond d'oeil : 18 % des "anciens" conventionnés ne consultent pas annuellement l'ophtalmologue.
- ◆ Contrôle de la fonction rénale (microalbuminurie) : 34 % des "anciens" conventionnés : moins d'1 X par an.
- ◆ Hémoglobine glyquée et cholestérol : resp. 5 % et 12 % des "anciens" conventionnés : moins d'1 x par an.
- ◆ Vaccin contre la grippe : 44 % des "anciens" conventionnés n'ont pas été vaccinés.

? **une amélioration est possible !**

III. Les diabétiques conventionnés qui reçoivent presque quotidiennement des soins infirmiers à domicile ont-ils leur place dans la convention ?

- ◆ Un des objectifs de la convention est l'autogestion des patients diabétiques.
- ◆ Cet objectif a-t-il un sens pour des patients diabétiques qui reçoivent la visite quotidienne d'un infirmier, qui peut les assister dans ce domaine ?
- ◆ Ces patients ne profiteraient-ils pas davantage d'une autre forme de suivi et d'offre de soins - que la convention d'autogestion du diabète - dans laquelle les soins infirmiers seraient inclus ?