

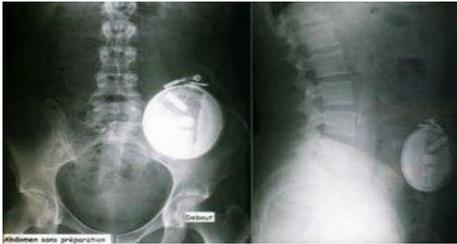
# Etude économique d'un traitement par voie intra péritonéale chez le diabétique de type 1

 M. Garcia<sup>1</sup>, N. Martin<sup>1</sup>, P. Schaepelynck<sup>2</sup>, S. Gensollen<sup>1</sup>
<sup>1</sup> PUI Conception - APHM <sup>2</sup> Service Endocrinologie Pr. Raccah Conception - APHM

## INTRODUCTION

La pompe à insuline implantable (PIP) est une option thérapeutique indiquée chez certains patients DT1 qui restent mal équilibrés sous insulinothérapie intensifiée par voie sous cutanée, en dernière ligne avant la greffe. Actuellement 400 patients sont traités par une PIP en Europe, dont 300 en France. La pompe implantable délivre l'insuline dans la cavité péritonéale : l'absorption d'insuline est plus régulière, les glycémies considérablement stabilisées

**Objectif:** étude de l'aspect économique des PIP, associé aux bénéfices cliniques et au confort du patient.



## MATERIEL ET METHODES

- 23 patients implantés à l'APHM. Période 01 avril 2016 -> 08 mars 2017
- PIP: pompe MIP 2007D (Medtronic)
  - Palet en titane
  - Ø: 8cm
  - Épaisseur: 2cm
  - Poids: 150g
- Insuline: Insuman implantable
  - Concentration: 400UI/ml



Remboursement en sus des GHS

- Implantation / réimplantation: ( 45 minutes):
  - durée de vie théorique de la pompe: 8 ans
- Remplissage: (20 minutes) en théorie tous les 45 jours
- Rinçage: (1h30) en théorie tous les 6 à 9 mois (228j)
- Questionnaire de qualité de vie et de satisfaction : 20 patients / 23.

4 flacons

2 flacons

4 flacons

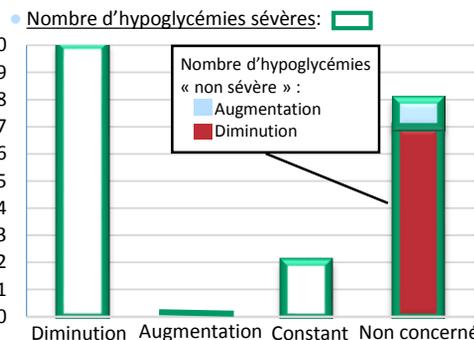
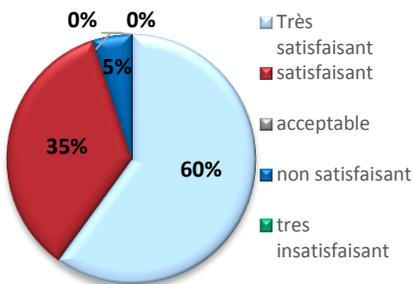
HDJ

## RESULTATS

### QUESTIONNAIRE PATIENT:

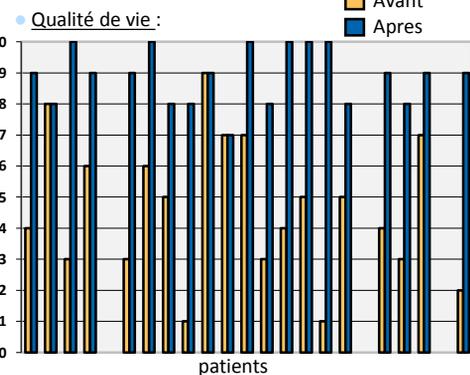
- Principal avantage : la liberté et facilité de vie (60%)
- Principal inconvénient : la fréquence des remplissages (déplacement en HDJ toutes les 6 semaines) (30%)

- Satisfaction globale de la PIP:



« non concerné »: 8 patients n'ayant jamais présenté d'hypoglycémies sévères avant ou après la mise en place de la pompe.

Parmi les 10 patients observant une diminution des hypoglycémies sévères, 3 n'en ont eu aucune depuis la mise en place de la PIP.



La qualité de vie des patients est significativement meilleure après la mise en place de la PIP au risque de 5%.

### COUT DE LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SOUS PIP :

En PRATIQUE à l'APHM

- Consommation de flacons d'insuman par patient par an: **23,74**
- Durée de vie d'une PIP: **5,4 ans**
- Remplissage tous les **50 jours** => 7,3 remplissages par an
- Rinçage tous les **158,8 jours** => 2,3 rinçages par an

	Primo implantation	Réimplantation	Remplissage	Rinçage
Prix réel *	36 285,67€	25 446,73€	1 170,43€	2 692,85€
→ an/patient		→ 4 712,35€	→ 8 544,14€	→ 6 195,55€

\* insuline, matériels, DM, DMI, personnel médical

 => **19 450€/an/patient + 36 285,67€ à la primo implantation**

## CONCLUSION

Le coût du traitement par pompe implantable est 2.5 fois supérieur à celui du traitement par pompe à insuline externe, évalué à **7 832.48€ par patient par an**.

Ce coût est cependant à pondérer par le coût de prise en charge des complications aiguës et chroniques qu'elle permet d'éviter (réduction des hypoglycémies sévères et amélioration de l'HbA1c).

La pompe implantable n'est indiquée que chez un petit nombre de patients dont le diabète est compliqué d'une grande variabilité entraînant des hospitalisations répétées. De plus le nombre de primo-implantation est limité par la HAS à 50 / an,