

Métabolisme Au travers d'une revue de la littérature, il apparaît que le dépistage ciblé du diabète de type 2 à travers les patients hypertendus, ayant une dyslipidémie ou obèses présente le meilleur rapport coût-efficacité par rapport au dépistage de masse et ce quel que soit l'âge.

LE DÉPISTAGE DU DIABÈTE DE TYPE 2 EST-IL COÛT-EFFICACE ?

Diala Haykal (interne médecine générale, Paris VI, diala85@hotmail.fr) et **Dr Luc Martinez** (maître de conférences associé à Paris VI, luc.martinez@wanadoo.fr)

Mr.D., 40 ans, consulte ce jour pour toux évoluant depuis 3 jours, il n'a pas d'antécédent personnel particulier, son père est diabétique type 2 depuis l'âge de 60 ans. L'examen clinique est normal et à la fin la consultation, il demande un bilan sanguin de dépistage du diabète...

QUESTION ET BÉNÉFICES ATTENDUS

Évaluer le rapport coût-efficacité du dépistage du diabète de type 2 (DT2). En dépistant le diabète, on espère diminuer la morbi-mortalité du DT2, son coût pour l'Assurance Maladie. Le médecin généraliste a un rôle primordial à jouer dans le diagnostic précoce du DT2.

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le DT2 est une maladie fréquente et grave (1). Il touche 171 millions de patients dans le monde entier, et les projections estiment un doublement de sa prévalence en 2030 (1). Le DT2 est une maladie chronique avec une longue phase asymptomatique, un tiers des patients diabétiques est asymptomatique (2). Son diagnostic clinique n'est possible qu'après 10 ans d'évolution. Les complications microvasculaires et macrovasculaires sont fréquentes et font la gravité de la maladie (3). Son dépistage précoce est théoriquement justifié mais son bénéfice en termes de coût-efficacité est controversé.

MÉTHODES

Nous avons mené une revue systématique de littérature dans la base de données « web of knowledge », sur la période allant du 1er janvier 1975 jusqu'au 31 juillet 2012 en utilisant l'équation de recherche « coût-efficacité du dépistage du diabète de type 2 ». La sélection des articles a été faite en premier sur les résumés, puis sur l'analyse du contenu de l'article. Nous avons analysé la validité interne de chaque article. Notre critère de

◆ T1. ANALYSE DE LA VALIDITÉ INTERNE SELON LE SCHEMA DES ÉTUDES

Type d'étude	Items (N)	Score de qualité
Cohortes	24	62 %
Essais cliniques randomisés	10	90 %
Études transversales	11	12 %
Revue de littérature	6	58 %
Études économiques	16	76 %

◆ T2. DIABÈTE DE TYPE 2 : RAPPORT COÛT-EFFICACITÉ DÉPISTAGE DE PATIENTS HYPERTENDUS VS DÉPISTAGE DE MASSE

Âge au dépistage	Dépistage ciblé versus pas de dépistage			Dépistage ciblé versus pas de dépistage			Dép. de masse vs dép. ciblé
	Année de vie gagnée	QALY gagnée	RDCR* (\$/QALY)	Année de vie gagnée	QALY gagnée	RDCR* (\$/QALY)	RDCR* (\$/QALY)
30	0,18	0,08	87 096	0,12	0,05	126 238	143 839
40	0,30	0,16	46 881	0,10	0,05	121 965	215 701
50	0,35	0,22	34 375	0,18	0,11	62 934	360 966
60	0,33	0,23	31 228	0,16	0,11	59 183	466 942
70	0,23	0,18	32 106	0,15	0,11	48 146	443 433

* RDCR : Ratio Différentiel Coût-Résultat. Différence de coût entre les deux interventions/Différence en résultat de santé entre les deux interventions.

judgement principal était le rapport coût-efficacité du dépistage du diabète de type 2.

RÉSULTATS

Nous avons retenu 33 articles sur les 179 références identifiées (121 exclus après lecture du titre et 17 exclus après lecture de l'abstract. Sur les 41 articles analysés, 8 ont été exclus après lecture. Au final, la méta-analyse a porté sur 4 enquêtes de cohorte, 2 essais cliniques randomisés, 14 revues de la littérature, 10 études économiques de la santé et trois études transversales).

En moyenne, les études économiques de la santé et les essais cliniques randomisés avaient le score de qualité le plus élevé (76 %, et 90 % respectivement), et les études transversales avaient le score le plus faible (12 %).

À tout âge, le rapport coût-efficacité du dépistage ciblé du DT2 à travers les patients hypertendus, ayant une dyslipidémie ou obèses était meilleur par rapport au dépistage de masse. Par exemple, chez les patients diabétiques ayant 55 ans, le coût d'une QALY (durée de vie pondérée par la qualité de vie associée à la santé) était de 34375 \$ dans le cadre d'un dépistage ciblé, comparant à 360 966 \$ lors d'un dépistage de masse. Cependant, les articles avaient une validité interne modérée.

CONCLUSION

Notre revue montre que le dépistage ciblé des populations à haut risque cardiovasculaire est coût-efficace par rapport au dépistage de masse. Mais la faible qualité méthodologique des études retrouvées justifierait de réaliser des études complémentaires de meilleure qualité. ◆

◆ POUR EN SAVOIR PLUS

Rendez-vous le vendredi 28 juin à 14h30 au Congrès de la médecine générale de Nice pour suivre la communication « Evaluation du rapport coût-efficacité du dépistage du diabète de type 2. Revue de littérature »

Inscriptions <http://www.congresmg.fr/>



7^e Congrès de la Médecine Générale France 2013 NICE ACROPOLIS Du 27 au 29 juin

• Bibliographie complète sur legeneraliste.fr