

## **Le coût des transports de patients, un enjeu pour l'organisation des soins**

*Le coût des transports est un enjeu économique majeur dans les déserts médicaux. Des solutions existent qui font appel à l'autosurveillance et au télé suivi des résultats.*

---

Les transports des patients diabétiques de type 2 représentent un poste de dépense non négligeable pour la plupart des systèmes de santé. La prise en charge du diabète de type 2 nécessite un suivi régulier qui inclut des visites auprès des professionnels de santé et la réalisation d'examen complémentaires pas constamment disponibles à courte distance du domicile des patients.

Les coûts liés à l'accessibilité des services de santé dépendent de cette distance mais aussi de la performance des transports locaux et des capacités socioéconomiques des personnes à utiliser ces derniers. Ils dépendent également des choix effectués en matière de mode de transport, des tarifs de ces derniers mais également du temps consacré par les patients à ces déplacements.

Des chercheurs finlandais se sont intéressés à cette question et ont publié récemment une étude économique sur ce sujet. Leur réflexion s'est appuyée sur les données d'une base de données de santé couvrant l'ensemble des patients de la Carélie du Nord, une région de l'Est de la Finlande où la population est inégalement répartie entre des zones urbaines relativement peuplées et des zones rurales beaucoup moins denses. Dans un premier temps, ces auteurs ont géocodé les adresses de tous les patients diabétiques de type 2 (hors patients institutionnalisés) et celles des centres de santé publics les plus proches (le système de santé finlandais est entièrement public). Sur la base de ce géocodage, les distances à parcourir ont été estimées ainsi que les temps requis

pour effectuer ces déplacements selon différents modes de transport (marche, vélo, voiture personnelle, bus, taxi). Les comportements locaux en matière de choix de transport établis à partir d'enquêtes locales ont été pris en compte en fonction de l'âge des patients et des distances à couvrir ainsi que du statut socio-professionnel ou encore de la disponibilité d'un véhicule personnel et un modèle théorique des déplacements des patients diabétiques de type 2 pour leurs soins de santé a été élaboré à l'échelle de la région.

Il a été supposé que les patients devaient avoir 3 visites annuelles de suivi si leur diabète était équilibré et 5 visites annuelles en cas de déséquilibre glycémique, correspondant à la fréquence des dosages d'HbA1c recommandés. Les coûts afférents aux transports ont été calculés en incluant la prise en compte des pertes de production liées au temps consacré à ces déplacements.

Dans le modèle établi, la voiture personnelle et le recours aux taxis étaient les modes de transport dominants (représentant respectivement 58% et 16% des trajets effectués et 51% et 38% des coûts estimés). Le coût annuel moyen par patient de transport a été estimé à 45 euros. En incluant les coûts consécutifs au temps passé par les patients et le coût des dosages d'HbA1c, les auteurs estiment à 280 euros la dépense annuelle moyenne par patient pour le seul suivi glycémique recommandé en matière de dosage d'hémoglobine glyquée soit 2,5 millions d'euros chaque année pour la région étudiée.

De manière plus intéressante, ces auteurs ont alors simulé un scénario où les patients assureraient eux-mêmes une partie de leur surveillance à travers l'utilisation de dispositifs d'autosurveillance de l'HbA1c et un télé suivi réduisant le nombre de visites annuelles recommandées au centre de soins primaires. Les résultats sont naturellement édifiants avec une réduction des coûts de transport de 62 % et une réduction du coût total du suivi de l'HbA1c de 57%.

Au total, cette étude montre que la combinaison des bases de données portant sur les soins délivrés aux patients, les transports et les coûts correspondant permet de développer des modèles géocodés qui mesurent les coûts des déplacements requis par le suivi du diabète de type 2.

Ce type de modèle peut être utilisé pour optimiser la planification de l'offre de soins de santé. Ici, les coûts de déplacement directs et indirects sont responsables d'une part non négligeable des coûts sociétaux totaux du suivi des taux d'HbA1c des patients T2DM. Le modèle montre que de nouvelles modalités organisationnelles de ce suivi (s'appuyant sur l'autosurveillance et le développement des technologies mobiles) pourraient être efficaces dans les zones où les coûts de déplacement sont élevés.

---

**Auteur**

Bruno Detournay

**Références**

Leminen A, Tykkyläinen M, Laatikainen T. Self-monitoring induced savings on type 2 diabetes patients' travel and healthcare costs International Journal of Medical Informatics 2018; 115 : 120–127

**Lien vers l'article**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505618304805>