



# StarEndoc

Programme d'innovation organisationnelle

Comment mieux exploiter le potentiel de la  
télésurveillance?

Fabienne de Boisvilliers - Blandine Lamblin - Emmanuelle Lecornet-Sokol

Avec le soutien institutionnel de



**Webinaire du 14 septembre 2021**



# Agenda

1. **StarEndoc : Notre programme d'innovation organisationnelle**
2. La télésurveillance aujourd'hui :
  - De quoi s'agit-il?
  - Où en est-on (nombre patients, utilisations, solutions techniques les plus utilisées...)?
  - Quels sont les bénéfices et les freins?
  - Retours d'expérience
3. Comment mieux exploiter le potentiel de la télésurveillance
  - Pourquoi les endocrino-diabétologues doivent s'engager
  - Comment me lancer
4. Questions et discussion

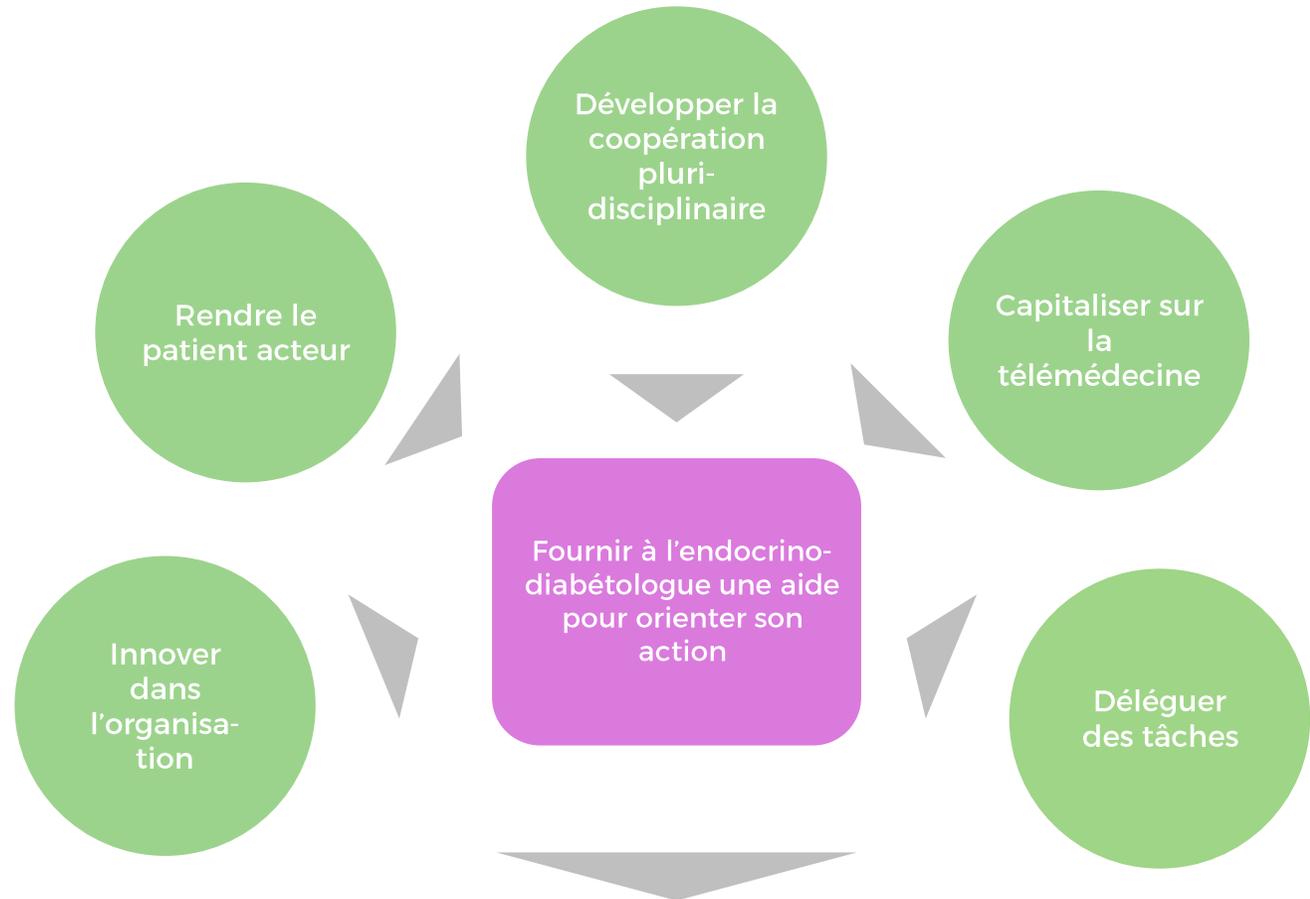
# Adaptons nos pratiques pour relever les défis



# StarEndoc, le programme d'innovation organisationnelle de la FENAREDIAM



- Aider l'endocrino-diabétologue à :
  - Analyser sa situation actuelle
  - Identifier des leviers d'amélioration de la prise en charge des patients
  - S'engager dans une démarche d'amélioration continue
- Apporter des outils (préconisations, protocoles)



**Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients**

# Equipe projet

## Groupes de travail

- Co-animation du projet: FENAREDIAM et Hervé Drevot et Valery Labonne, associés StarGen
- Un groupe de travail national: membres du bureau
- 12 contributeurs dans 6 groupes de travail pour développer les préconisations et les protocoles pluridisciplinaires
- 15 associations régionales avec leur bureau chargées de la communication, de la diffusion et de la mobilisation



Catherine Boegner  
Présidente



Patrick Bouillot  
Membre  
du bureau



Emmanuelle  
Lecornet-Sokol  
Secrétaire

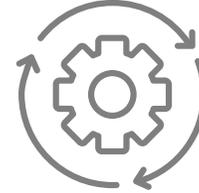


Chantal Simonet  
Secrétaire



Agathe Thévenot  
Trésorière

# Démarche et calendrier de travail du programme



Auto-diagnostic  
Etat des lieux

Priorités  
Planification des  
travaux

3 Préconisations  
3 Protocoles  
présentés lors de  
Webinaires  
et Congrès

Amélioration  
continue

Participation de 300  
endocrino-  
diabétologues  
Février-Mars 2021

Avril-décembre 2021

-

2022

# 5 axes d'action pris en compte dans 6 projets



Améliorer la planification des consultations pour accélérer l'accès aux soins du patient



Renforcer la collaboration entre endocrino-diabétologues et médecins généralistes grâce à des protocoles de coopération pluridisciplinaire



Impliquer davantage le patient dans sa prise en charge



Exploiter le potentiel des nouvelles technologies pour supporter de nouveaux modes d'interactions avec les patients et les correspondants



Déléguer des tâches au sein du cabinet pour renforcer l'efficacité de l'endocrino-diabétologue

## 3 préconisations organisationnelles :

Améliorer la planification des RdV  
Mieux préparer le patient à sa consultation

Mieux exploiter le potentiel de la télésurveillance

Pourquoi et comment s'impliquer au sein des CPTS

## 3 protocoles pluridisciplinaires :

Le patient diabétique de type 2 en cas de difficulté pour fixer ou atteindre l'objectif d'équilibre glycémique

Le patient diabétique de type 2 à haut risque cardiovasculaire

Le patient diabétique de type 2 avec obésité sévère

# Equipes de travail

## 3 préconisations organisationnelles

Améliorer la planification des RDV  
Mieux préparer le patient à sa consultation

Agathe Thévenot, Florence Donadille, Géraldine Skurnik

Mieux exploiter le potentiel de la  
télésurveillance

Emmanuelle Lecornet-Sokol, Fabienne de Boisvilliers,  
Blandine Lamblin

Pourquoi et comment s'impliquer au sein des CPTS

Patrick Bouillot, Cécile Guinchard, Ramona Fetche

## 3 protocoles pluriprofessionnels (septembre-décembre)

Le patient diabétique de type 2 en cas de difficulté  
pour fixer ou atteindre l'objectif d'équilibre  
glycémique

Patrick Bouillot, Nathalie Gervaise, Domitille Penet

Le patient diabétique de type 2 à haut risque  
cardio-vasculaire

Emmanuelle Lecornet-Sokol, Nathalie Ronci, Patrick Blanc

Le patient diabétique de type 2 avec obésité sévère

Agathe Thévenot, Sophie Ouzounian, Pascale Pichon

# Agenda

1. StarEndoc : Notre programme d'innovation organisationnelle

**2. La télésurveillance aujourd'hui :**

- De quoi s'agit-il?
- Où en est-on (nombre patients, utilisations, solutions techniques les plus utilisées...)?
- Quels sont les bénéfices et les freins?
- Retours d'expérience

3. Comment mieux exploiter le potentiel de la télésurveillance

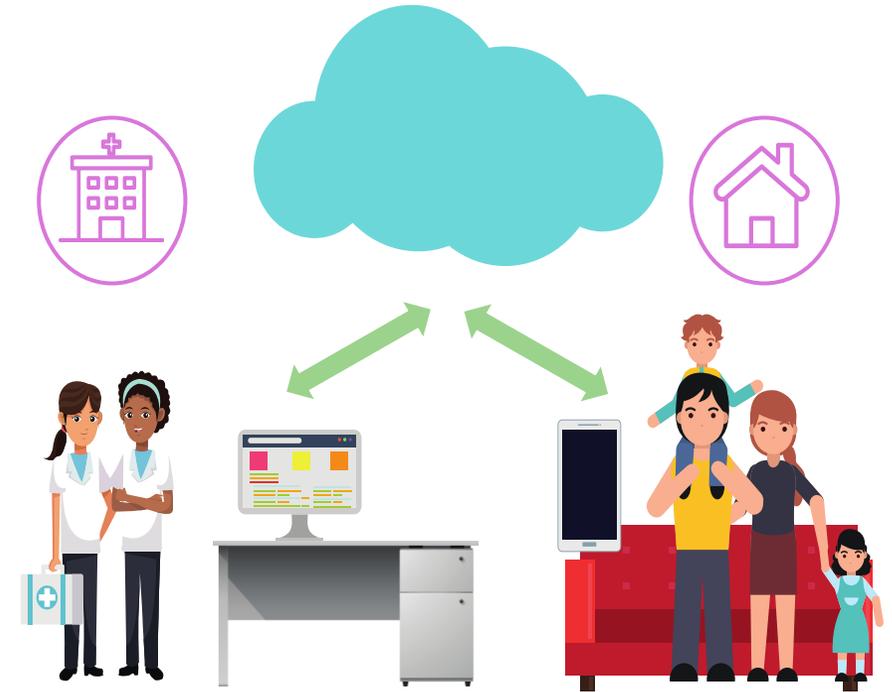
- Pourquoi les endocrino-diabétologues doivent s'engager
- Comment me lancer

4. Questions et discussion

# De quoi s'agit-il?

- La télésurveillance permet à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données nécessaires au suivi médical d'un patient et de prendre des décisions relatives à sa prise en charge
  - ✓ Enregistrer et transmettre des données (automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé)
  - ✓ Suivre des indicateurs cliniques ou techniques à distance avec identification d'alertes
- Elle peut être combinée à de l'accompagnement thérapeutique (exemple programme ETAPES)

La collecte automatique des données glycémiques (automatisation des carnets) et le partage pendant la consultation ne sont pas de la télésurveillance



# De quoi s'agit-il?

- **Pour qui?**
  - Cas général: durée de 6 mois
    - DT1: découverte  $<6$  mois ou  $HbA1c > 8,5\%$
    - DT2: initiation insuline ou schéma insulinique complexe,  $HbA1c > 9\%$
  - Dérogation COVID
    - DT1: tous à partir de 12 ans
    - DT2: initiation de l'insuline ou schéma insulinique complexe, durée de 3 mois
- **Recours à une plateforme conforme au cahier des charges/ marquage CE/ hébergeur de santé agréé**
- **Avant de démarrer**
  - Déclaration à l'ARS (1 déclaration par plateforme)
  - Mise à jour du logiciel métier pour prise en compte des nouvelles lettres de facturation
- **Pour chaque patient, 3 ordonnances**
  - Télésurveillance médicale (TSM) x1/ semaine, suivi et ttt des alertes
  - Accompagnement thérapeutique (TSA)x1/ mois : présentiel, téléphone ou e-learning
- **Facturation :**
  - Feuille de soins papier ou électronique
  - TSM : 110€/ 6 mois – TSA 60 € /6 mois
  - Fourniture solution technique (plateforme) (300 à 375€/6 mois)

# De quoi s'agit-il?

## ARTICLE 51

- Régime dérogatoire: Expérimentation dans le cadre de Ma Santé 2022
- MyDiabby Healthcare
  - Forfait dans le Diabète gestationnel: inclusion jusqu'au juillet 2021
  - Diabète gestationnel: 270€/ patiente, +150€ si mise sous insuline
  - Environ 8000 patientes incluses (Août 2021)
  - 17 centres dont 4 cabinets libéraux
  - Forfait tout inclus: consultation initiale, de suivi (CS ou TC) et télésurveillance hebdomadaire

## Où en-est-on ?

- ETAPES: Environ 6000 patients inclus à la fin du mois d'août 2021
- Article 51: Près de 8000 dans le diabète gestationnel
  - MyDiabby Healthcare (17 centres, dont 4 libéraux)
- Hors ETAPES et Article 51 : Plus de 400 000 patients bénéficient du partage de données
  - Collecte et partage de données glycémiques en consultation ou en inter-consultation
  - Suivi d'alertes et programmation de téléconsultation

Entrée de la télésurveillance dans droit commun en 2022

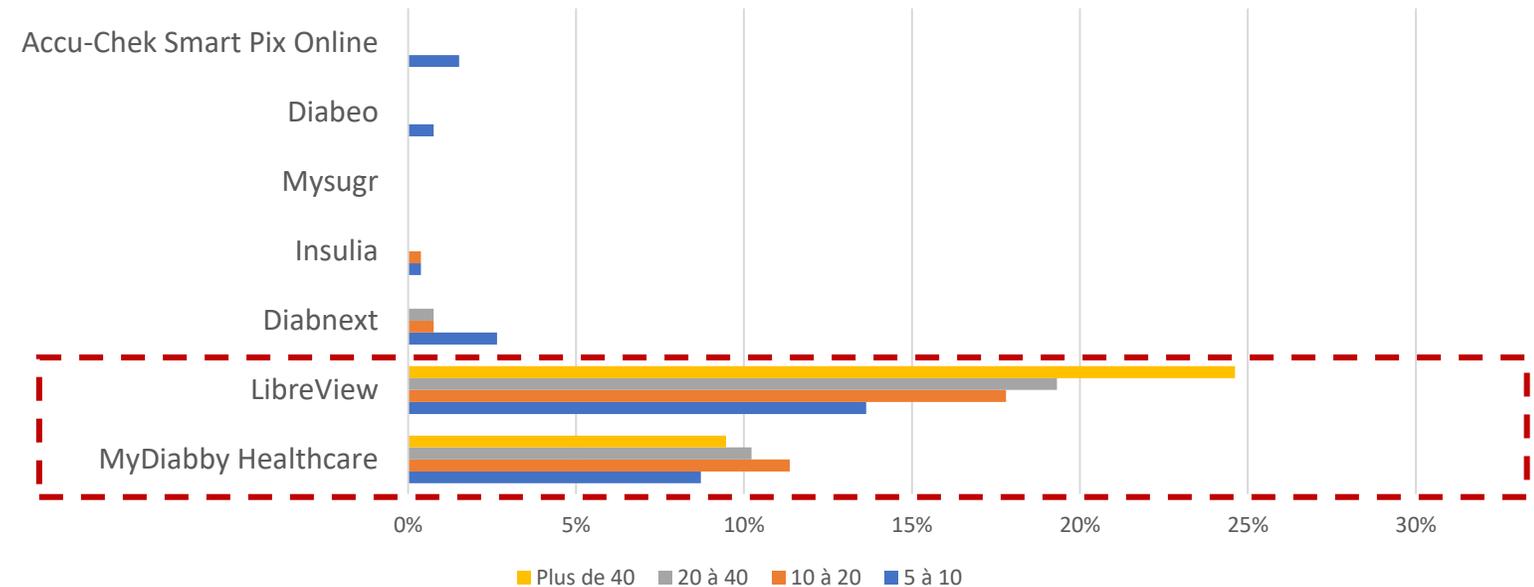
# Où en est-on ? / Résultats de l'autodiagnostic (Mars 2021)

Réponses



53% des endocrinologues libéraux déclarent recourir à la télésurveillance

## Combien de vos patients bénéficient-ils de ces plateformes ?



- Peu utilisée
- Principaux bénéficiaires = patientes avec diabète gestationnel
- Complexe à mettre en place
- Privilégie le recours à un nombre limités de solutions,
- Freins: chronophage, responsabilité juridique, implications organisationnelles

## Où en est-on ? / Estimation du nombre d'utilisateurs (solutions les plus utilisées)\*

	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView
Nombre patients initiés dans cadre Etapes	4000	900	1 200
Nombre patients initiés dans cadre Art 51	7 925	0	0
Nombre de patients partageant données avec leur médecin via la plateforme (hors Etapes et Art 51)	10 000+ nouveaux patients par mois.	Environ 2000	140 000
Nombre d'endocrinologues impliqués dans le suivi	6 500 PdS (endoc, diabéto, MG, pédiatre, IDE, diététicien)	+ 400	1973 PdS (dont +200 endocs)
Nombre d'établissements hospitaliers impliqués	495 services hospitaliers + 200 cabinets libéraux	+ 200	

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

## Où en est-on ? / Couverture des besoins par les solutions les plus utilisées

Besoins	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView	Commentaires
Patients éligibles				
DT1	☑	☑	☑	
DT2	☑	☑	☑	
DG	☑	☑	☑/☒	LibreView: Pas de télésurveillance pour le DG avec LibreView mais le DG peut être suivi via LibreView (hors ETAPES)
Données patients				
Taux glucose	☑	☑	☑	MyDiabby : Manuel ou en connexion avec les appareils de mesure
HbA1c	☑	☑	☑/☒	LibreView: LibreView permet d'avoir le GMI (Glucose Management Indicator) – remplaçant l'HbA1c estimée (consensus Battelino). $GMI (\%) = 3.31 + 0.02392 \times MG_{mg/dl}$ , où MG est la moyenne du glucose interstitiel mesuré par un capteur sur une période de temps donnée.
Poids	☑	☑	☑/☒	LibreView : Le médecin peut le rajouter dans les Notes patients s'il le souhaite
Carnet alimentaire	☑	☑	☑/☒	LibreView : Accès à un rapport « Tendances repas » avec pics post-prandiaux
Suivi activité physique	☑	☑	☑/☒	LibreView : Possibilité d'indiquer l'activité physique avec mention de l'intensité et durée (sur l'application FreeStyle LibreLink)
Cible	☑	☑	☑	LibreView : TIR / TAR / TBR / temps de port du capteurs / cibles médianes ...
Traitement	☑	☑	☑	LibreView : Possibilité d'avoir accès aux doses d'insuline lentes et rapides si le patient l'a renseigné

☑ Oui / ☒ Non

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

# Où en est-on ? / Couverture des besoins par les solutions les plus utilisées

Besoins	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView	Commentaires
Récupération automatisée des données				*Préciser lesquels
Lecteur capillaire*	☑	☑	☑	MyDiabby : Contour Next One (Ascensia), Contour Next (Ascensia), One Touch Verio Flex (Lifescan), One Touch Verio Reflect (Lifescan), Dinno Premier Caresens (Dinno Santé), Accu-Check Guide (Roche), Accu-Check (Mobile), Diamond Mini (Fora Care), Unio Neva (Ypsomed) DIABNEXT : Tous sauf les lecteurs de Sanofi LibreView: Lecteur FreeStyle Papillon Vision (Abbott) & lecteur FreeStyle Optium Neo (Abbott)
Capteurs*	☑	☑	☑	MyDiabby : Dexcom (G4, G5, G6), FSL 1 (FSL 2 via CSV), Capteur Enlite DIABNEXT : Dexcom. Manipulation manuelle pour le Freestyle LibreView: FreeStyle Libre / FreeStyle Libre 2 / FreeStyle Libre Pro iQ automatique avec l'application FreeStyle LibreLink (application gratuite pour les patients)
Stylos*	☑	☑	☑/☒	MyDiabby : Capuchon Lilly pour le moment (les autres à venir) DIABNEXT : Tous via le CLIPSULIN LibreView: Partenariat Novo Nordisk : stylos connectés (implémentation en cours)
Pompes*	☑	☑	☑/☒	MyDiabby : Medtronic (630g, 640g, 670g), Insulet (Omnipod), Insulet (Omnipod Dash), Tandem, Ypsomed (Ypsopump) DIABNEXT : Medtronic (sauf 780), Insulet Omnipod et Dash, Tslim, Ypsopump LibreView: Partenariats avec Insulet et Tandem (implémentation en cours)

☑ Oui / ☒ Non

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

# Où en est-on ? / Couverture des besoins par les solutions les plus utilisées

Besoins	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView	Commentaires
Gestion des alarmes et notifications				
Alertes et notifications paramétrables	✓	✓	✓	DIABNEXT : Sécurité, signalement, objectifs glycémiques, utilisation capteur LibreView: Dans programme ETAPES, pour le PdS : Notifications sur l'utilisation du capteur, notifications seuil d'hypoglycémies / d'hyperglycémies et plages cibles - Alarmes pour les patients optionnelles et paramétrables (version FreeStyle Libre 2) : taux de glucose haut / bas, perte de signal
Assignation des notifications en fonction gradation des alertes	✓/✗	✓	✗	MyDiabby : Géré par les équipes selon leur organisation en interne + composition de l'équipe de soins
Temps dans la cible	✓	✓	✓	
Hypoglycémie	✓	✓	✓	
Hyperglycémie	✓	✓	✓	
Données non téléchargées / indisponibles	✓	✓	✓	
Notification d'actions à réaliser	✓	✓	✓	DIABNEXT : Accompagnement thérapeutique, télésurveillance LibreView: Rappel par email des actions (ex. notifications à traiter, messages) à réaliser par le PdS
Suivi des notifications et des actions	✓	✓	✓	DIABNEXT : Système d'icônes LibreView: journal événements
Déclenchement message au patient	✓	✓	✗	DIABNEXT : Messagerie instantanée LibreView: Messagerie sécurisée disponible dans LibreView (entre PdS ou PdS-patient)

✓ Oui / ✗ Non

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

# Où en est-on ? / Couverture des besoins par les solutions les plus utilisées

Besoins	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView	Commentaires
Education et accompagnement				*Préciser lesquels
Contenus* (fiches/vidéo) maladie, traitement, autocontrôle, gestion des hypo/hyper glycémies prévention des complications, équilibre alimentaire, programmes d'activité physique	☑	☑	☒	DIABNEXT : Fiches et vidéos: comprendre le diabète, les différents diabètes, adapter doses insulines, index glycémique, la pompe à insuline, prévenir les complications, l'alimentation, l'activité physique ... LibreView: Documents mis à disposition des PdS et des patients (mais pas dans LibreView) : vidéos, fiches, remis patients ...
Service optionnel d'accompagnement à distance par infirmière éducation thérapeutique	☒	☑/☒	☒	MyDiabby : Nous ne proposons pas directement de suivre les patients pour l'ATP car la plupart des équipes préfèrent garder le suivi (continuité des messages). En revanche nous pouvons proposer des partenaires qui réalisent l'ATP. DIABNEXT : En fonction du professionnel de santé à domicile qui suit habituellement le patient
Recommandation automatique de l'adaptation des doses d'insuline	☒	☒	☒	MyDiabby : Pas pour le moment // Fonctionnalité qui représente un autre DM (classe IIb) qui sort du scope du DM de télésurveillance (classe IIa)

☑ Oui / ☒ Non

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

## Où en est-on ? / Couverture des besoins par les solutions les plus utilisées

Besoins	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView	Commentaires
Tableau de bord et rapports				
Rapports présentés selon les standards internationaux (rapport AGP, profil glycémique, événements hypo/hyper)	☑	☑	☑	
Analyse comparative des résultats sur périodes	☑	☑	☑	
Identification des patients à risque/à mettre à surveillance	☑	☑	☑	DIABNEXT : Identification par une icone de cloche et par le biais d'alertes spécifiques
Paramétrage des filtres et des champs	☑	☑	☑	
Suivi du statut des notifications (patient, synthèse ensemble de patients)	☑	☑	☑	

☑ Oui / ☒ Non

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

## Où en est-on ? / Couverture des besoins par les solutions les plus utilisées

Besoins	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView	Commentaires
<b>Communication</b>				
Messagerie sécurisée avec le patient et les membres de l'équipe de soins	☑	☑	☑	<b>DIABNEXT</b> : Messagerie texte et Visioconférence
Importation et partage de documents (EX Compte-rendu consultation, résultats biologiques...)	☑	☑	☑/☒	<b>LibreView</b> : Possibilité de télécharger l'ensemble des rapports de glucose issus de LibreView, possibilité de télécharger le Journal des événements, possibilité de compléter la section Notes patients visible par l'ensemble des PDS du cabinet partagé
<b>Interopérabilité</b>				
Interopérabilité avec les principaux logiciels* métier de gestion de cabinet	☑/☒	☒	☒	<b>MyDiabby</b> : Intégration en cours avec un système interopérable pour se connecter à tous les systèmes, évitant les intégrations personnalisées (coûteuses). L'interopérabilité dans le diabète est en priorité demandée avec les appareils de mesure de la glycémie et de traitement. <b>LibreView</b> : Travail en cours avec les autorités de santé pour partager des données de glucose de LibreView avec le DMP

☑ Oui / ☒ Non

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

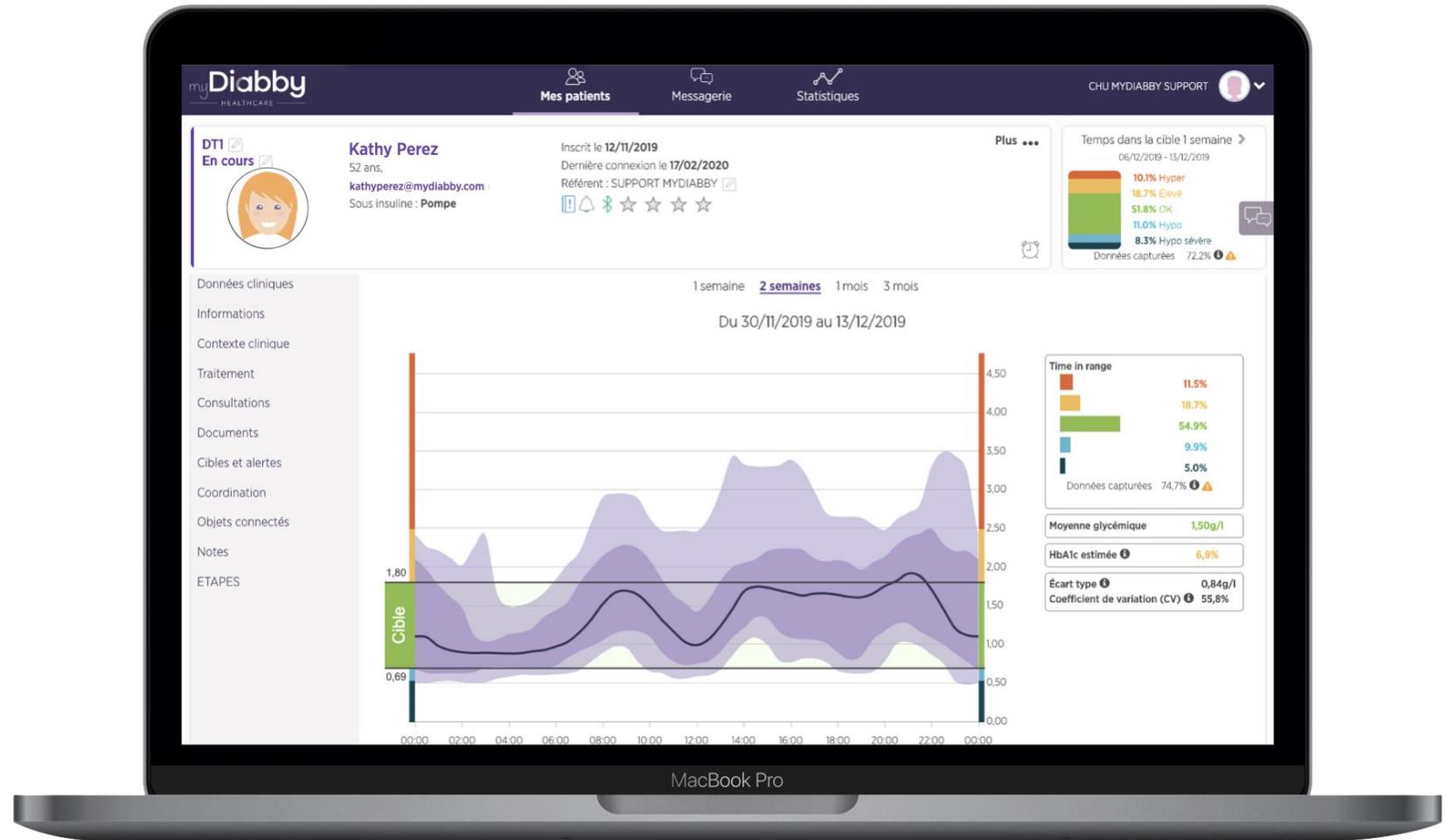
## Où en est-on ? / Couverture des besoins par les solutions les plus utilisées

Besoins	MyDiabby	DIABNEXT	LibreView	Commentaires
Coordination				
Administration de l'équipe de soins spécifique assignée à chaque patient	☑	☑	☑	LibreView: Via l'option « cabinet partagé »
Restriction de l'accès aux tableaux de bord et données individuelles des patients en fonction du rôle dans l'équipe de soins du patient	☑	☒	☑/☒	DIABNEXT : En développement LibreView: Chaque PdS peut personnaliser le tableau de bord de son compte LibreView. Le statut « administrateur du cabinet » permet d'avoir accès à des fonctionnalités spécifiques.

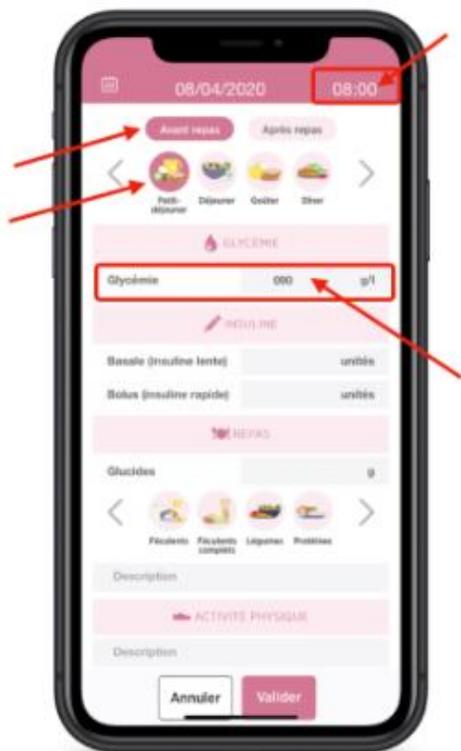
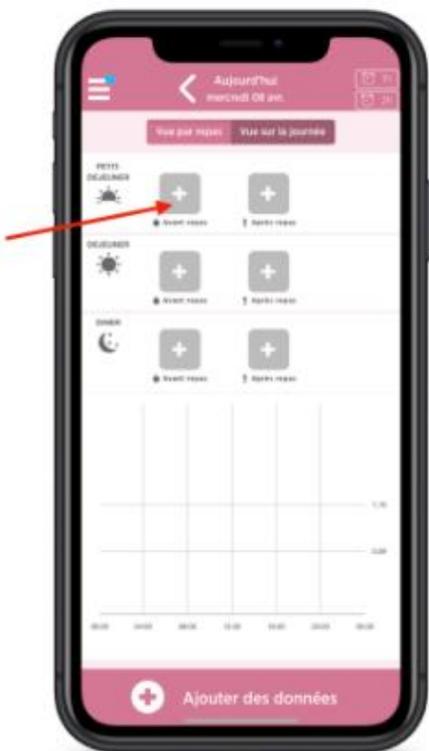
☑ Oui / ☒ Non

\* Données communiquées par MyDiabby, DIABNEXT et ABBOTT

# myDiabby



# myDiabby



The image shows the web interface of the myDiabby app. The header includes the 'Diabby' logo, a 'Retour ancienne version' link, and navigation tabs for 'Mes patients' and 'Messagerie'. The patient profile for 'Hermione GRANGER' is displayed, including her age (26 ans), email, and medical history. A 'Carnet glycémique' (Glycemic diary) is shown as a table with columns for meals and time points (Avant, Après) and rows for dates from 11/12/19 to 21/12/19. A 'Déclaration de fin de grossesse/Début suivi post-partum' popup is visible on the right.

	PETIT-DÉJEUNER		DÉJEUNER		DINER		REMARQUES
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	
DIM. 11/12/19							
LUN. 12/12/19	0,90	1,20	0,90	1,10	0,88	1,18	
MAR. 13/12/19	0,89	1,18	0,86	1,09	0,88	1,18	
MER. 14/12/19	0,87	1,21	0,91	1,08	0,87	1,19	
JEU. 15/12/19	0,90	1,18	0,87	1,10	0,87	1,15	
VEN. 16/12/19	0,90	1,20	0,89	1,10	0,88	1,18	
SAM. 17/12/19	0,90	1,23	0,88	1,09	0,89	1,19	
DIM. 18/12/19	0,90	1,22	0,89	1,08	0,88	1,20	
LUN. 19/12/19	0,88	1,25	0,90	1,10	0,87	1,21	
MAR. 20/12/19	0,87	1,27	0,92	1,11	0,89	1,18	
MER. 21/12/19	0,89	1,30	0,91	1,12	0,90	1,20	

myDiabby HEALTHCARE

Mes patients    Messagerie    Statistiques    Service diabétologie CHU MYDIABBY

Patients DT1    Patients DT2    Patientes DG    Recherche d'un patient

**En cours**    Archivés    Nouveau patient

Patients en cours de suivi (6)    Rechercher dans le tableau

Afficher uniquement les patients dont le référent est : Moi (Service diabétologie CHU MYDIABBY)

Afficher en une liste    Exporter    Modifier le tableau

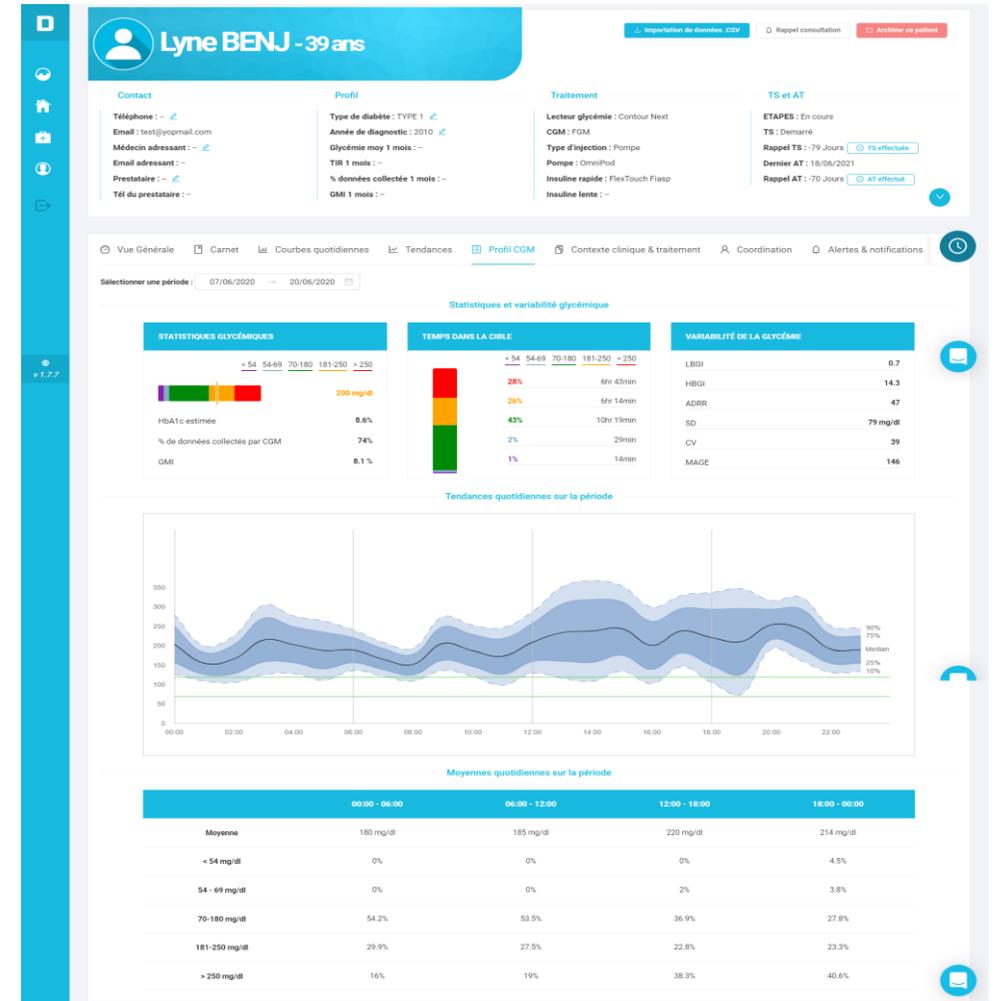
NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	TIR 14 JOURS	DERNIER HBA1C	OBJECTIF HBA1C	NOTIFICATIONS	MAIL	DERNIÈRE CONNEXION	INSULINE	RÉFÉRENT	ETAPES	RAPPEL ATP
Sergent	Hervé	29/12/81		7,8%	7,0%		##ana@mydiabby.com	29/01/2020	Pompe	House	En cours Mois 3	ATP +31j
Anonyme	Robert	04/02/93					#101849-anon@mydiabby.com	17/02/2020	Injections	House		
Arger	Zélie	27/12/11	95% ⚠	8,0%	12,0%		a@mydiabby.com	09/09/2019	Pompe	House		
Bond	James	19/02/67	57% ⚠	8,0%	7,5%		jamesbond@mydiabby.com	30/03/2020	Injections	MYDIABBY		
Test	Stéphane						stephanetest@free.fr	20/11/2019	Injections	Grey		
Potter	Harry	05/03/03	99% ⚠	7,0%	7,5%		test1@mydiabby.com	30/03/2020	Pompe	House		

Voir 20 patients par page    Précédent 1 Suivant

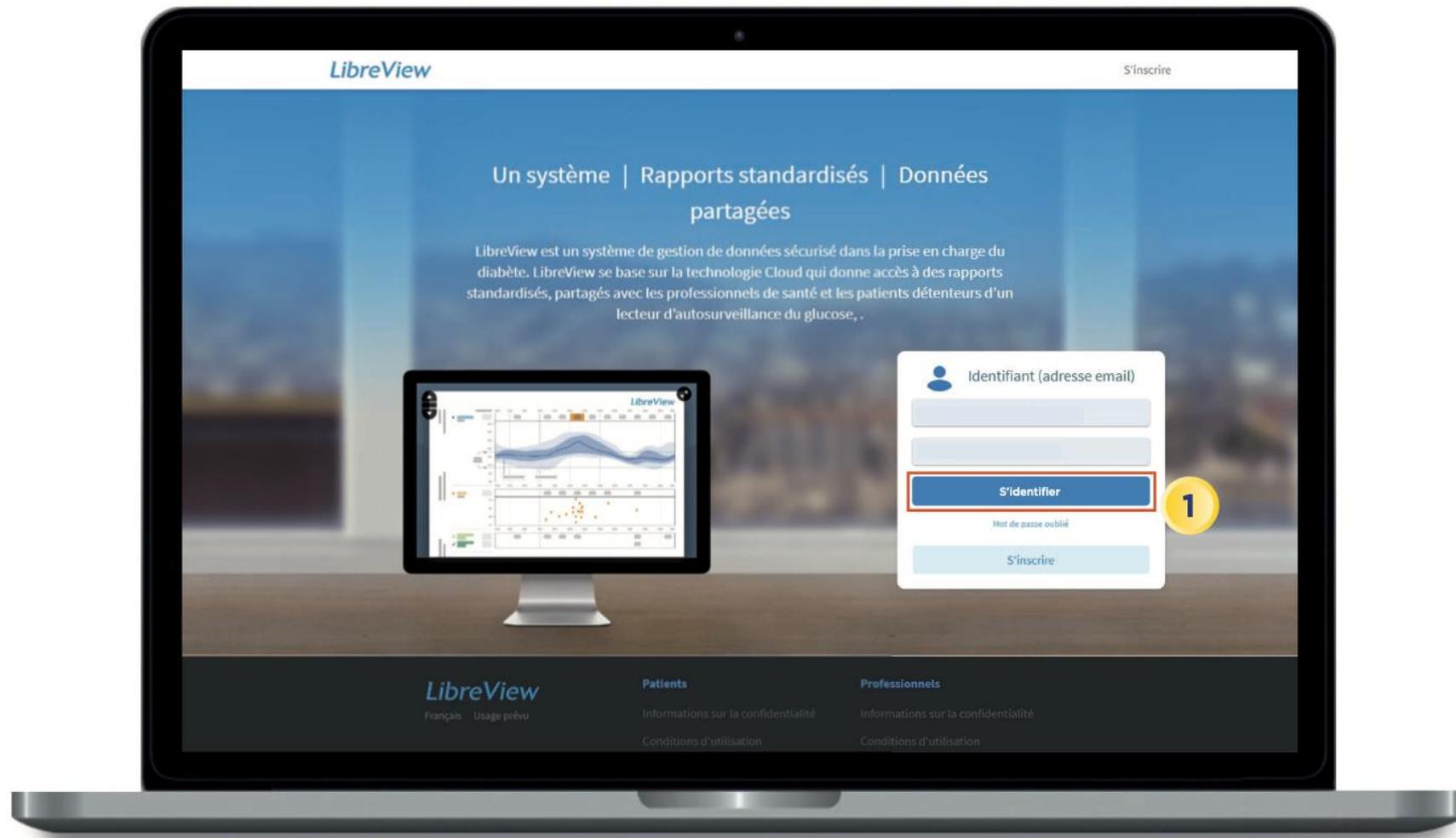
# DIABNEX™



# DIABNEX™



# LibreView



# LibreView



# Où en est-on ? / Autres plateformes agréées

- Accu-Check Smart Pix Online (Roche Diabetes Care)
- apTeleCare (TMM Software)
- Insulia (Sanofi)
- APIIV (Aviitam)
- Colnec (Colnec Health)
- Coramis (Ysiis)
- C-WE (Serviligne Développement)
- DiabiLive Expert (AVEC DIABILIVE)
- Diasend (Glooko)
- Dietis Télésurveillance (Alantaya)

- Epoca Intelligence Information Service (Epoca)
- E-santélyls (Santélyls)
- Espace Santé Diabète (Saletys)
- MHLINK (MHCOMM)
- Moon (Moon)
- OneTouch Reveal (LifeScan France)
- My Predi (Predimed Technology)
- NOMHADChronic (CDM e-Health)
- Pimedical (Pimedical)
- TELAAIS (TELAAIS)
- Tele IPS (Institut de Prévention du Diabète Grand-Est)

Source: DGOS - FP3 (31 08/2021)

# Où en est-on ? / Holter glycémique

- CGMS: Medtronic, complexe, milieu hospitalier, coût+++
- Freestyle Pro iQ
  - 2 semaines d'enregistrement
  - Pas de calibration
  - Pas de scan
  - Non remboursé actuellement
- Demande d'acte en cours par le CNP

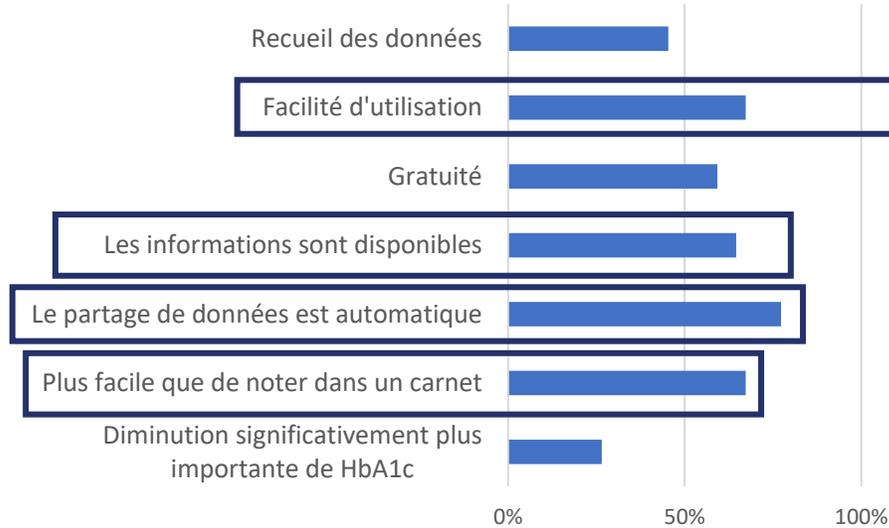


# Quels sont les bénéfices et les freins

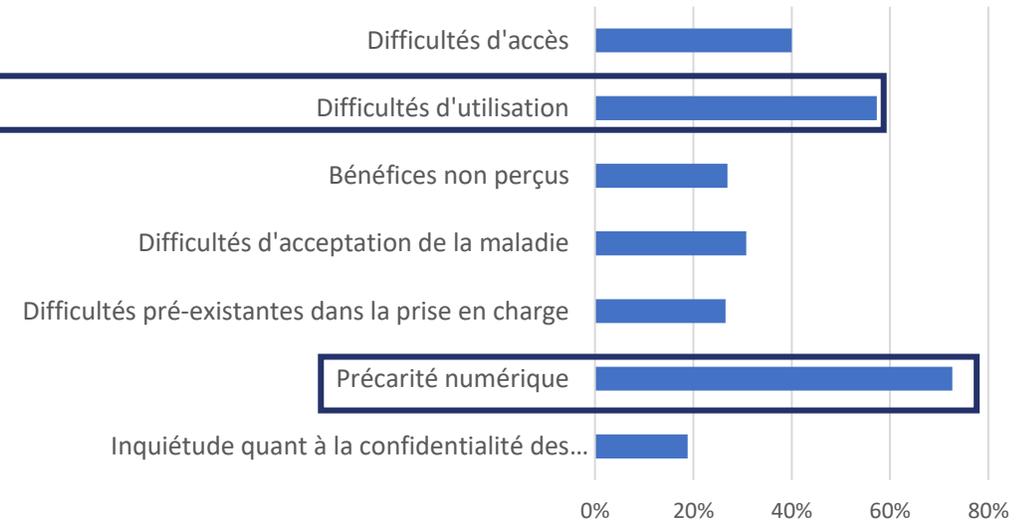
Réponses



## Quels bénéfices pour vos patients?



## Quels freins pour les patients?



La possibilité de collecter automatiquement en continu les données du patient:

- facilite l'autogestion de sa maladie par le patient,
- alimente efficacement les échanges avec le médecin
- contribue à l'optimisation de la prise en charge.

La mise en œuvre de ces outils reste complexe pour les populations précaires et/ou peu habituées aux outils digitaux.

# Quels sont les bénéfices?

## POUR LES PATIENTS

- Amélioration de l'équilibre glycémique associée à une réactivité dans la mise en place des ajustements thérapeutiques
- Meilleure communication avec son diabétologue - Amélioration de la qualité des échanges entre et pendant les consultations
- Moins d'hospitalisations
- Aide au changement de comportement- Aide à devenir plus acteur de sa prise en charge
- Simplicité, gratuit pour le patient

# Quels sont les bénéfices ?

## POUR LES MÉDECINS

- Meilleur suivi: moins d'inertie thérapeutique/Moins de perdus de vue
- Amélioration de la communication avec le patient: facilitation, rapidité, réactivité, personnalisation
- Vision globale de l'équilibre du diabète - Collecte automatisée et visualisation partagée des données de glycémies et de traitement
- Rémunération des échanges informels inter consultations (gestion des alertes)
- Souplesse d'organisation/Gain de temps/Facilite coordination avec autres professionnels de santé
- Traçabilité automatique des données et des échanges

Une opportunité : Se positionner comme référent dans le diabète

# Des bénéfices démontrés par de nombreuses études

## Telediab 1 (180 patients)

### HbA1c

- Algorithme seul : -0,67%
- Algorithme + soignant: -0,91%

## TeleSage (655 DT1 et DT2, sous BB)

### A 1 an: HbA1c initiale = 9,1%

- - 0,51%
- + importante si utilisation x2/jour

### Expériences de télésurveillance dans le cadre du programme ETAPES-Diabète.

Centre [Réf.]	Nombre de patients	DT1 (%)	Plateforme	Âge (ans)	Sexe (F/M)	HbA <sub>1c</sub> MO (%)	HbA <sub>1c</sub> M3 (%)	HbA <sub>1c</sub> M6 (%)	HbA <sub>1c</sub> M12 (%)
Lyon [12]	72	100	DiabNext™	35	0,45	8,69	ND	8,19	ND
CHSF [10]	64	82	LibreView	37	0,61	10,16	8	8	ND
Grenoble [11]	65	66	MyDiabby	40	0,6	8,8	ND	8,4	8,2
MDHC [13]	151	58	MyDiabby	42	0,52	10,12	7,99	7,9	ND

DT1 : diabète de type 1 ; HbA<sub>1c</sub> : hémoglobine glyquée. ND: non déterminé.

MmM, Juin 2021

# Quels sont les freins à l'adoption ?

## Pour le patient

---

- Difficultés de compréhension
- Nécessité d'être connecté, précarité numérique
- Réticence à partager des données
- Vécu comme une intrusion

## Pour le médecin

---

- Manque d'attractivité de la rémunération
- Investissement initial en temps
- Adaptation de l'organisation du travail +/- mise en place de collaborations pluri-professionnelles
- Rigidité du cadre du programme Etapes
- Choix et maîtrise des technologies et des plateformes
- Responsabilité juridique: pas de jurisprudence

# Agenda

1. StarEndoc : Notre programme d'innovation organisationnelle
2. La télésurveillance aujourd'hui :
  - De quoi s'agit-il?
  - Où en est-on (nombre patients, utilisations, solutions techniques les plus utilisées...) ?
  - Quels sont les bénéfices et les freins?
  - Retours d'expérience
3. **Comment mieux exploiter le potentiel de la télésurveillance**
  - Pourquoi les endocrino-diabétologues doivent s'engager
  - Comment me lancer
4. Questions et discussion

# Pourquoi les endocrino-diabétologues libéraux doivent s'engager?

- Se positionner comme des acteurs incontournables du « virage ambulatoire » et de l'innovation organisationnelle pour la prise en charge des personnes avec un diabète
- Obtenir les financements permettant une juste rémunération de soins de qualité
- Offrir à nos patients un suivi renforcé en ville (+/- avec un remboursement des actes paramédicaux), et constituer une alternative aux établissements hospitaliers
- Participer activement à l'organisation de parcours de soins personnalisés et à la conception de séquences de soins et de forfaits adaptés aux profils et aux besoins spécifiques des patients
- Faciliter la coopération avec les paramédicaux (infirmier, diététicien, assistant médical...)
  - Recrutement
  - Contractualisation

# Evoluer vers des forfaits adaptés aux besoins des patients

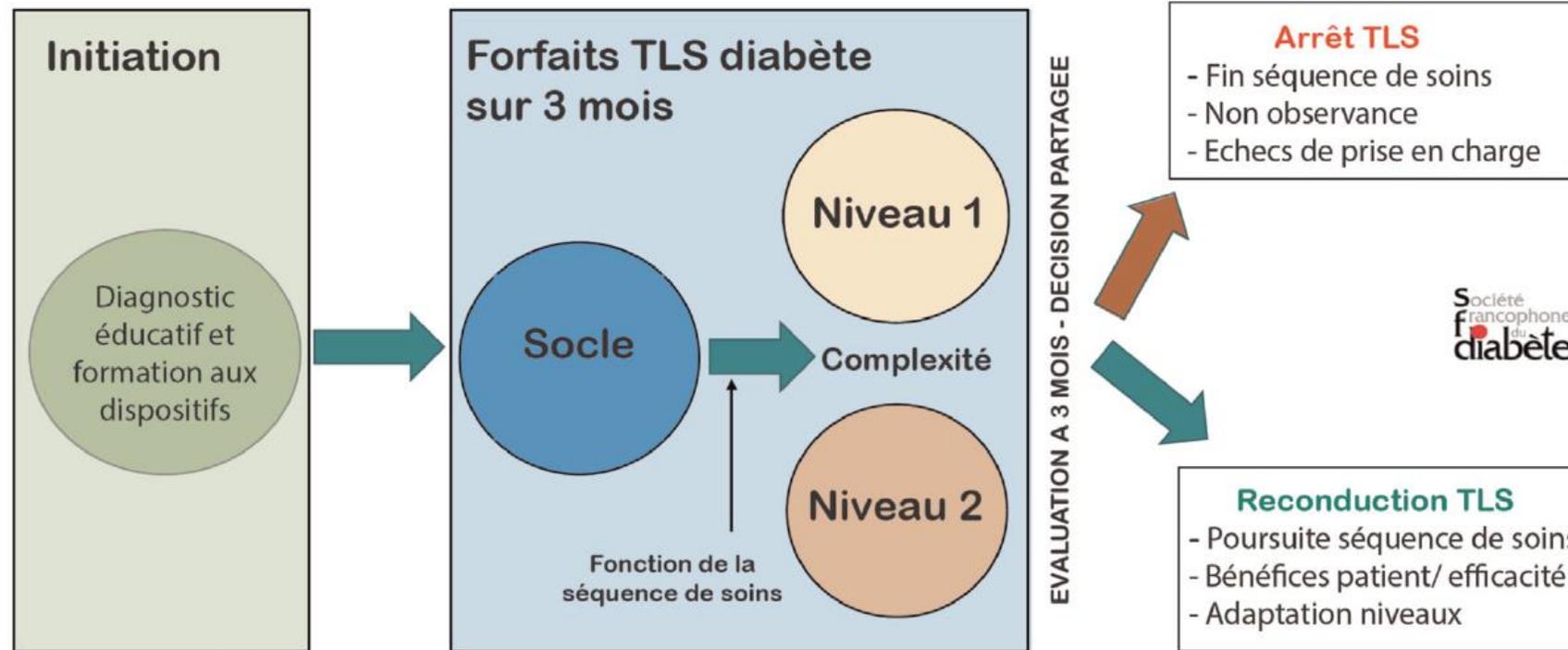


FIGURE 2

Propositions de la Société francophone du diabète (SFD) pour l'organisation et les forfaits de prise en charge de la télésurveillance (TLS) du diabète

# Evoluer vers des forfaits adaptés aux besoins des patients

TABLEAU III

Les propositions de la Société francophone du diabète (SFD) pour les forfaits télésurveillance diabète.

Niveaux	Séquences de soins
Socle	Diabète gestationnel
	Suivi du diabète de type 1 (adulte et enfant de plus de 6 ans)
	Mise en route d'une insuline basale chez un diabétique de type 2
	Suivi du diabétique de type 2 sous multi-injections
Situations complexes	
Niveau 1	Découverte d'un diabète de type 1 de l'adulte
	Diabète gestationnel sous insuline
	Suivi d'un traitement par pompe à insuline
	Suivi d'enfants de moins de 6 ans
	Suivi du diabète de type 1 chez l'adolescent ou à la transition
	Situations de déséquilibres transitoires (corticothérapie)
Niveau 2	Initiation et suivi d'une pompe à insuline en boucle fermée
	Initiation d'un traitement par pompe à insuline
	Découverte d'un diabète de type 1 (enfant ou adolescent)
	Suivi d'enfants et adolescents en écarts de soins
	Grossesse chez une femme avec un diabète

Source: MmM, Juin 2021

## Je me lance en 7 étapes

1. J'identifie les patients susceptibles de bénéficier de la télésurveillance
2. J'adapte mon organisation
3. Je choisis ma solution technique
4. Je gère les implications administratives
5. J'inclus mes 1ers patients
6. J'évalue ma pratique
7. Je réfléchis à coopérer avec des paramédicaux

# 1- J'identifie les patients susceptibles de bénéficier de la télésurveillance

- Diabète gestationnel /femme enceinte avec un diabète de type 1 ou 2
  - Plateforme: Toute patiente équipée d'un smartphone
- Diabète de type 2:
  - Initiation insuline basale
  - Mise en place de l'insuline rapide
  - Découverte du diabète
  - Modification du traitement
  - Événement médical intercurrent (chirurgie, corticothérapie...)
- Diabète de type 1:
  - Découverte du diabète
  - Diabète déséquilibré (adolescent en décrochage, difficultés psychologiques...)
  - Grossesse
  - Événement médical intercurrent (chirurgie, corticothérapie...)
- Autres pathologies endocriniennes (hypothyroïdie, Basedow)

## 2- J'adapte mon organisation

- Télésurveillance x1/ semaine sur plateforme: mise en place d'un créneau
  - quel temps suis-je prêt à y consacrer?
  - à quel moment de la semaine
  - on conseille de prévoir 1h
- Organiser des plages de CS ou TC pour gérer les patients à revoir en fonction des alertes
- Equipement informatique: écran large, réseau internet (fibre)
- Prévoir la continuité des soins: vacances, congrès...

### 3- Je choisis une solution technique

- En fonction des profils patients/ergonomie
- Je me forme (RDV en visio de 1h30)
- Je règle mes ALERTES
- Je me procure des flyers à remettre ou à envoyer par mail au patient (papier et PDF)

NB Astuce: dans un 1<sup>er</sup> temps, utiliser la plateforme comme outil d'échanges de données avec le patient au moment de la CS (sans forcément faire de TLS)

## 4- Je gère les implications administratives

- Mise à jour de mon assurance Responsabilité Civile Professionnelle
- Si ETAPES: dossier ARS, mise à jour du logiciel métier

## 5- J'inclus mes premiers patients

- J'identifie le patient en consultation
- Je l'éclaire sur les bénéfices: décision médicale partagée
- Consentement (dématérialisé)
- Je lui remets ou je lui envoie par mail le flyer; éventuellement inclusion d'un aidant
- Information au médecin traitant

## 6- J'évalue ma pratique

- Bénéfices; amélioration; modification de mes plages, réglage des alertes
- J'identifie d'autres profils de patients qui pourraient bénéficier de la TLS
- J'évalue ma collaboration avec des paramédicaux

# 7 - Je développe ma collaboration avec les paramédicaux

- Infirmière de Pratique Avancée IPA
- Infirmière libérale avec formation ETP
- Infirmière salariée à temps partiel (prestataire, hospitalière...) avec formation ETP
- Diététicienne
- Assistant médical
- Insulia : prestation d'infirmières incluse dans la solution (Bien-être assistance)
- Formation ETP
- Financement

# Conclusion

- L'arrivée des solutions techniques est un progrès dans la prise en charge des patients avec diabète: la télé-surveillance fait partie des innovations organisationnelles
- Les endocrinologues doivent s'emparer de ces outils
- Mise en valeur de notre expertise
- Virage ambulatoire
- Valorisation de l'activité libérale et de la rémunération

# Nous avons besoin de vous !

- Objectif = réunissons-nous pour faire des propositions pertinentes
  - Profils patients
  - Séquences de soins
  - Nomenclature
- [fenarediam@gmail.com](mailto:fenarediam@gmail.com)