Manifeste pour la médecine du 21ème siècle. La télésurveillance, un outil d'avenir dans le diabète

LA TELESURVEILLANCE DU DIABETE C'EST DESORMAIS POSSIBLE

Depuis le 28 avril dernier**, bénéficier d'une surveillance à distance** pour « les patients présentant un diabète mal équilibré » est désormais possible grâce à un arrêté établissant le cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance du diabète. Cet arrêté présente le périmètre des expérimentations, les missions et rôles des acteurs concernés et les modalités de rémunérations.

La télésurveillance « **doit permettre au professionnel de santé incluant ou suivant un patient d'interpréter à distance des données nécessaires au suivi médical du patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à sa prise en charge.** »

Cet arrêté est une ouverture vers de nouveaux modes de fonctionnement. Aujourd'hui et encore plus demain, les personnes diabétiques, notamment de type 1, seront équipées de capteurs de glucose en continu, d'outils de mesure de l'activité physique ou d'une pompe à insuline connectée. Perdre une journée de travail pour apporter à leur diabétologue un certain nombre de données ne sera bientôt plus une obligation. Au contraire, la télésurveillance couplée à un télé-accompagnement constitue un vecteur d'amélioration de l'adhésion et de la participation thérapeutique du patient grâce à un suivi au plus près de son lieu de vie et un accès aux soins et au soignant facilité.

LA TRANSFORMATION NUMERIQUE DES PRATIQUES

La mise en place de système d'informations partagé et adapté grâce à une coopération accrue du « binôme médecin traitant et médecin spécialiste » dans l'exercice de la télésurveillance est un premier pas dans la construction d'un véritable «territoire de santé numérique » avec des équipes pluriprofessionnelles « hors les murs. »

Cette transformation numérique devrait améliorer la coordination du parcours de santé, faciliter la relation médecin-patient, aider le professionnel de santé à la décision médicale et à l'évaluation de ses pratiques.

ADAPTER LES MODES DE REMUNERATION

La télésurveillance implique donc d'adapter les systèmes de financement et de rémunération au mode d'exercice collectif, au suivi des pathologies chroniques et à l'accompagnement qu'il nécessite et à la télémédecine. La mise en place dans ce présent arrêté d'un forfait pour les professionnels exerçant de la télésurveillance et de l'accompagnement est donc une première avancée ; à l'heure où la consultation chez le médecin généraliste est passée de 23 à 25 euros et où de nombreux tarifs vont être instaurés ou réévalués dans les prochaines semaines.

LES DEFIS DE LA TELEMEDECINE

Si la Fédération Française des Diabétiques est évidement favorable au déploiement de la télésurveillance et plus globalement de la télémédecine, il n'en reste pas moins de nombreux défis à relever. Ces défis sont les conditions *sine qua* non de son développement :

> **DEFI STRATEGIQUE** : le projet de télémédecine doit clairement bénéficier aux patients et ne pas seulement bénéficier aux professionnels de santé et à leur organisation. Pour cela, deux solutions :

- cibler le besoin de santé auquel il tente de répondre
- co-construire le dispositif avec tous les acteurs

> **DEFI D'EVALUATION CONTINUE :** quelles sont les nouvelles pratiques professionnelles que permet la télémédecine ? Quel est le vécu des patients soignés par télémédecine ? Peu d'enquêtes ont été réalisées sur le sujet

> **DEFI D'EXEMPLARITE** : « la médecine à distance » doit tirer vers le haut « la médecine présentielle» et abolir certaines pratiques qui a priori devraient être simples en vie réelle et ne sont pas pratiquées. La télémédecine devra enrichir la relation médecins-patients et s'intégrer dans le parcours de santé

> **DEFI ETHIQUE :** il est nécessaire de ne pas faire peser sur le patient plus qu'il n'en subit déjà avec sa maladie : quel véritable choix a le patient, quelle alternative a-t-il, s'il ne souhaite pas être suivi par télémédecine, notamment dans les déserts médicaux ? Il faut respecter des droits des patients édictés par la loi du 4 mars 2002

> **DEFI D'ACCESSIBILITE NUMERIQUE :** Aujourd'hui, de nombreux territoires ne sont pas ou peu couverts par un réseau. Il y a donc un risque de créer une médecine ou « télémédecine » à deux vitesses. Il faut donc faire attention que cette fracture numérique géographique ne devienne pas une fracture médicale et sociale.

> **DEFI « D'UBERISATION »** : Le développement de la e-santé doit se faire d'une manière ordonnée et encadrée. Les plateformes privées de téléconsultation, des applis mobiles devront respecter un cahier des charges exigeant la transparence et la qualité.

Vous pouvez retrouver l'intégralité de l'arrêté ici.

Lire l'article du diabète LAB :

Télémédecine, entre méfiance et espoir

Memo Télémédecine et diabète