

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Prise en charge avec télésurveillance du diabète gestationnel »**

**Séance du 11 juin 2019**

Le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 7 décembre 2018 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Prise en charge avec télésurveillance du diabète gestationnel » portée par la société MDHC fournisseur de la solution technique de télésurveillance en partenariat avec 17 Etablissements publics, privés ou cabinets médicaux.

Après examen le 18 janvier 2019, le comité technique a rendu son avis par voie dématérialisée le 11 juin 2019 suite à la finalisation du cahier des charges le 3 juin 2019.

Le diabète gestationnel concerne environ 60 000 grossesses par an en France (BEH 2016 – INVS), diagnostiqué en fin du 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse dans deux tiers des cas. Sa prise en charge nécessite, parallèlement au suivi obstétrical, une surveillance spécifique contraignante pour la femme et consommateur de temps et de ressources pour l'équipe de soins. La prise en charge spécialisée, fondée sur l'éducation thérapeutique de la patiente, les auto-mesures glycémiques, le régime alimentaire et si besoin la mise sous insuline (30% des cas) est hétérogène, en fonction du type d'établissement (public, privé, cabinet), des habitudes des équipes, du lieu, de la situation géographique, ...

### **Objet de l'expérimentation**

Expérimenter la prise en charge avec télésurveillance du diabète gestationnel rémunérée forfaitairement.

### **Recevabilité du projet au titre de l'article 51**

#### *Finalité*

Améliorer la qualité de la prise en charge, l'accès aux soins en zones défavorisées et la qualité de vie des patientes atteintes de diabète gestationnel, ainsi que l'efficacité des soins par une organisation innovante des équipes des soins qui permet de combiner des soins en présentiel et des soins à distance (par télésurveillance) tout en libérant du temps médical et en assurant un suivi plus rapproché et régulier des parturientes.

#### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge au paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global par grossesse et par femme pour la prise en charge des parturientes par les professionnels médicaux et non médicaux (médecin, sage-femme et IDE en dérogeant à l'article 162-1-7, à l'article 162-9 et à l'article L162-12-2 du CSS ; diététicienne le cas échéant en dérogeant au 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> de l'article L160-8 du CSS ), incluant également l'offre d'un nouveau service [solution technique pour la télésurveillance : plateforme bi-portail en ligne (interfaces patient et professionnel)].

### **Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application territorial de l'expérimentation est national, et concerne 14 départements (Maine-et-Loire, Mayenne, Haute-Savoie, Nord, Pas-de-Calais, Marne, Bas-Rhin, Haute-Garonne, Essonne, Seine-Saint-Denis, Paris, Val d'Oise, Bouches-du-Rhône, Indre-et-Loire) dans 8 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Centre Val de Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur).

**Durée de l'expérimentation** : 2 ans. Les femmes seront suivies pendant 3 à 6 mois en fonction du moment du diagnostic du diabète gestationnel (fin du 1<sup>er</sup> trimestre pour un tiers des femmes, ou fin du 2<sup>ème</sup> trimestre pour deux tiers des femmes).

### **Modalités de financement du projet**

Une forfaitisation de la prise en charge pour le suivi du diabète gestationnel est prévue par grossesse et par femme, incluant la télésurveillance : consultations spécialisées en présentiel, éducation thérapeutique de la patiente et l'intervention à distance de l'équipe de soins ou le spécialiste en cabinet, y compris la solution technique pour réaliser la télésurveillance (plateforme bi-portail en ligne avec interfaces patient et professionnel). Le forfait n'inclut pas les actes et prestations pour le suivi obstétrical, l'appareil d'auto-mesure glycémique, les bandelettes, ou l'insuline. Pour les établissements ayant déjà un financement FIR pour la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique, la part du forfait correspondant à l'éducation thérapeutique de la patiente en est déduite.

Le financement de 1 321 955 euros est demandé pour l'inclusion et le suivi de 3000 patientes sur la durée de l'expérimentation. Ce montant est constitué de 1 294 500 euros (881 305 € la première année et 440 650 € la deuxième année) pour financer les forfaits et de 27 455 € de coûts d'ingénierie (en début d'expérimentation). Il est assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Le forfait inclut le coût d'usage de la plateforme bi-portail en ligne « Mydiabby ».

### **Modalités d'évaluation**

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM. La démarche d'évaluation mobilisera :

- des méthodes qualitatives évaluant les processus d'implantation des nouvelles organisations, d'adoption du dispositif par les femmes comme par les professionnels, et l'adaptation des pratiques au paiement forfaitaire (sur les organisations mises en place, le temps médical ou de soins dégagé, les facteurs clés de succès ou éléments de blocage, satisfaction des patients et des professionnels...) combinée à un suivi des indicateurs de processus qui doivent notamment permettre de suivre le déploiement du projet.
- des méthodes quantitatives visant à mesurer quelques résultats intermédiaires dont le taux de césarienne en s'appuyant sur le SNDS pour construire un groupe témoin.
- une analyse comparative des coûts de prise en charge avec et sans le dispositif, ainsi qu'une étude d'impact budgétaire.

### **Avis sur le projet d'expérimentation :**

- Faisabilité opérationnelle : La solution technique de télésurveillance « Mydiabby » est déjà utilisée par 13 des centres participants depuis trois ans. Quatre nouveaux centres sont engagés à participer de l'expérimentation. En conséquence, l'expérimentation proposée apparaît très rapidement opérationnelle.
- Caractère efficient : Compte tenu du remplacement d'un certain nombre de consultations en présentiel par la télésurveillance, de l'harmonisation des pratiques liée à la protocolisation associée, et une meilleure qualité de suivi des patientes, l'expérimentation devrait produire un impact médico-économique favorable du fait des coûts évités et notamment ceux liés aux complications du diabète gestationnel observables pendant l'expérimentation comme par exemple l'accouchement par césarienne. L'expérimentation devrait, à son terme, permettre d'évaluer l'efficacité de la modalité de prise en charge proposée.
- Caractère innovant : L'expérimentation permet de tester une prise en charge forfaitaire combinant des actes et prestations en présentiel et à distance et incluant la solution technique de télésurveillance.

- Reproductibilité: le suivi proposé est clairement défini et déjà mis en pratique dans 13 centres, ce qui le rend reproductible dans les territoires et structures où une équipe spécialisée (médecin, infirmière, diététicienne) ou un médecin spécialiste en cabinet, habilités pour réaliser des consultations spécialisées en diabétologie et pour dispenser des séances d'éducation thérapeutique peut s'organiser pour prendre en charge le diabète gestationnel. Ce type de prise en charge pourrait être pertinent dans les régions ou territoires étendus à faible densité d'offre de soins spécialisée.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par la Ministre des Solidarités et de la Santé et le Ministre de la Sécurité Sociale dans les conditions précisées par le cahier des charges.

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale