



Roche Diabetes Care France

Regards croisés sur la télémédecine : patients, professionnels de santé et entreprises de santé

Dossier de presse
13 novembre 2019

CONTACTS PRESSE :

Mérodie Goy
melodie.goy@roche.contractors.com
06 20 92 13 80

Myriam Hamza
rochediabpresse@havas.com
06 45 87 46 51



Roche Diabetes Care France / Bien vivre mon diabète



@RocheDiabFR



Roche Diabetes Care France



Roche DiabetesCare France

Sommaire

L'ÉDITO.....	3
COMMUNIQUÉ DE PRESSE.....	4
LE POINT DE VUE DE... ..	7
Docteur Frédérique Olivier	7
Docteur Olivier Dupuy	9
Gladys Gubranski	10
Ophélie Pugnet	11

L'ÉDITO

L'innovation au service des patients : un engagement de longue date chez Roche Diabetes Care France

Par Frédéric Jacquey, Président de Roche Diabetes Care France



Notre entreprise déploie aujourd'hui dans les hôpitaux une solution de télémédecine conçue à partir des besoins spécifiques des patients diabétiques et des professionnels de santé qui les accompagnent. C'est une étape clé de notre histoire, dont nous sommes particulièrement fiers. Nous entrons sur un marché nouveau, la télémédecine, qui exige de la part de ses acteurs une parfaite maîtrise des technologies de l'information et de la communication. Sécurité des données de santé, fiabilité des algorithmes, interopérabilité des systèmes : la R&D au niveau du Groupe Roche (qui représente un cinquième de son chiffre d'affaires) nous permet de déployer une solution aboutie sur le plan technique, et en même temps adaptée aux besoins des patients et des professionnels de santé.

« Notre ambition : concevoir des solutions technologiques innovantes et accompagner leur mise en œuvre, en réponse aux besoins spécifiques des patients et des professionnels de santé. »

À l'heure où de multiples acteurs se positionnent, nous affirmons l'importance de clarifier les besoins des patients, de leurs médecins et de tout le personnel de soin qui les entoure, et la nécessité de considérer l'innovation technologique comme un outil à leur service. L'ambition qui nous anime est simple : mettre notre connaissance intime du patient diabétique au service d'outils qui leur garantiront une meilleure observance et un plus grand confort au quotidien. Notre solution de télésurveillance a ainsi été déclarée conforme au programme ÉTAPES, ce qui permettra de la tester, de l'ajuster, bref de l'améliorer encore en fonction des retours du terrain.

Cette avancée majeure donne tout son sens à l'action que nous menons depuis de nombreuses années : nos lecteurs de glycémie, désormais connectés, sont la première étape d'un parcours des données patients maintenant complet. Lecteur, application, plateforme de stockage et de modélisation des données : l'information passe de manière exacte et fluide du patient aux professionnels de santé.

Mais nous en sommes conscients : la mise au point de solutions techniques ne suffit pas pour déployer et faire adhérer unanimement patients et professionnels de santé aux actes de télémédecine. Notre étude sur la perception de la télémédecine par les Français, réalisée en collaboration avec Harris Interactive, va dans ce sens. Elle nous apprend par exemple qu'un an après son entrée dans le droit commun, à peine plus de la moitié des Français et, parmi eux, des patients diabétiques, sont favorables au développement de la téléconsultation. Preuve que la technologie ne saurait se suffire à elle-même, et qu'il nous faut accompagner son déploiement, pas à pas, en coopération avec les patients et les professionnels de santé.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Diabète et télémédecine : ce qu'en pensent vraiment les Français et les patients

Enquête Harris Interactive pour Roche Diabetes Care France sur la perception que les Français, et parmi eux les patients chroniques et diabétiques, ont de la télémédecine

Paris, le 13 novembre 2019. L'étude Harris Interactive menée pour Roche Diabetes Care France¹ révèle que les Français sont partagés : la moitié envisage d'avoir recours à la téléconsultation, l'autre pas. Ce chiffre traduit l'ambivalence fondamentale du regard que nous portons sur la télémédecine et sur deux de ses applications que sont la téléconsultation² et la télésurveillance³. Malgré l'intérêt dont la télémédecine fait l'objet depuis plusieurs années et sa centralité dans les débats, elle reste méconnue et suscite des interrogations voire, parfois, de la méfiance. Ces réserves sont aussi valables chez les personnes diabétiques que chez le grand public, alors même qu'elle semble un outil particulièrement adapté au suivi de la pathologie.

Grand public, patients chroniques et diabétiques : que savent-ils vraiment de la télémédecine ?

90% des Français disent avoir entendu parler de télémédecine, mais moins de la moitié d'entre eux s'estime bien informée sur le sujet. Les patients chroniques et diabétiques le sont tout de même un peu plus que les autres (39% et 41% vs. 35%), et d'autant plus lorsqu'ils ont un diabète de type 2 et sont insulino-traités (50%). En ce qui concerne plus spécifiquement la téléconsultation, les patients diabétiques de type 2 insulino-traités ne sont que 38% à s'estimer bien informés.

Les Français reconnaissent à la télémédecine beaucoup de bénéfices, notamment au regard des enjeux actuels de notre système de santé

La moitié des Français a une image plutôt neutre de la téléconsultation et de la télésurveillance, et un quart d'entre eux une image positive. Les chiffres sont légèrement supérieurs chez les patients chroniques, qui sont 32% à avoir une bonne image de la téléconsultation comme de la télésurveillance. Quand on les interroge de façon plus spécifique, on note que les Français

¹ L'étude porte sur les représentations que les Français se font de la télémédecine (téléconsultation et télésurveillance) et des objets ou dispositifs de santé connectés. L'étude a été réalisée par Harris Interactive du 20 septembre au 1^{er} octobre 2019 auprès de 3 populations cibles : le Grand public (n= 2 025) interrogé selon la méthode des quotas selon l'âge, le sexe, la CSP et les régions, auquel ont été extraits les résultats d'une population de patients chroniques (n= 626) et isolément une population de diabétiques (n= 556) : DT1 (n=104), DT2 insulins (n=118) DT2 non insulins (n=334) soit au total 2 581 personnes interrogées.

² La téléconsultation est une consultation réalisée à distance par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), le patient pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...). Elle est remboursée par l'Assurance Maladie depuis septembre 2018.

³ La télésurveillance permet à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient. Ces données sont captées par des dispositifs médicaux connectés et remontent de façon sécurisée vers le professionnel de santé qui les réceptionne sur une plateforme de suivi et, le cas échéant, les partage avec son équipe soignante.

reconnaissent bien des bénéfices à la téléconsultation comme à la télésurveillance. Ils sont 66% à penser que c'est une bonne alternative à la consultation classique pour les maladies aiguës, et même 55% à considérer qu'elle est rassurante pour les patients. Les Français reconnaissent à la télésurveillance des caractéristiques plutôt positives : le fait d'améliorer le suivi médical à distance ou à domicile (73%) et de prévenir ou d'alléger d'éventuelles hospitalisations (71%), devant le risque d'éloigner le médecin de son patient (65%), le fait qu'il puisse s'agir d'une technologie inquiétante (51%) ou d'une médecine au rabais (50%).

L'ambivalence fondamentale des Français envers la télémédecine : entre lucidité et fatalisme

Les personnes interrogées portent sur la télémédecine un regard ambivalent. Les Français ont le sentiment de perdre une relation au médecin qui leur est chère (certains évoquent même une crainte de « déshumanisation de la médecine » ou quelque chose de « peu rigoureux », « peu fiable ») mais ne renoncent pas pour autant à regarder en face les enjeux d'avenir. Ainsi les Français comme les patients diabétiques sont plus de 70% à penser que la téléconsultation améliore la qualité de vie des patients tout en faisant perdre le contact humain avec le médecin ; ils sont 78% à estimer à la fois que la téléconsultation est une solution pour remédier aux déserts médicaux et qu'elle pourrait faire perdre le contact humain avec le médecin. Autre exemple : presque la moitié des répondants (49% du grand public et des malades chroniques, et 44% des patients diabétiques) estiment à la fois que la téléconsultation est un support idéal pour le suivi des maladies chroniques (c'est-à-dire les affections de longue durée) et qu'elle n'est pas pour autant une évolution positive de la médecine.

Les Français estiment que la société doit mieux s'organiser pour leur permettre de s'approprier la télémédecine

L'utilisation d'objets ou de dispositifs de santé connectés (thermomètre connecté, lecteur de glycémie connecté, pilulier connecté, etc.) va de pair avec une meilleure connaissance et une image plus positive de la télémédecine. 77% parmi le grand public utilisateur d'objets et de dispositifs connectés et 79% parmi les patients diabétiques qui les utilisent voient précisément en quoi consiste la télémédecine. Ils sont plus de 70% à y voir la garantie d'une meilleure accessibilité des soins, et plus de 60% à être favorables à son développement.

Il est intéressant de noter également que près de 75% des répondants affirment que les médecins ne parlent pas ou ne recommandent pas les objets ou dispositifs connectés. Pourtant, ils sont un peu plus de 80% à penser que ces objets et dispositifs connectés aurait un intérêt si les données stockées pouvaient être transmises à leur médecin.

Pour Frédéric Jacquey, président de Roche Diabetes Care France, ces chiffres montrent que les médecins jouent un rôle clé dans le déploiement de la télémédecine en France : « *La relation des patients à leur médecin est fondamentale, il est important de la préserver : la télémédecine n'a de sens que si elle vient la renforcer. Les outils connectés dont nous disposons aujourd'hui peuvent changer la vie des patients chroniques et enrichir leurs échanges avec les professionnels de santé qui les entourent. Et pour cela, les médecins sont les meilleurs ambassadeurs.* »

Focus : le regard des patients diabétiques de type 1 sur la télémédecine

Il est intéressant de constater que l'opinion des patients diabétiques de type 1 envers la télémédecine est très positive. Or ces patients ont expérimenté la téléconsultation et la télémédecine plus que le grand public et les patients chroniques métaboliques. Est-ce la preuve que, pour percevoir les bénéfices de la télémédecine et l'adopter, le meilleur moyen est d'en faire l'expérience par soi-même ?

Parmi les patients diabétiques de type 1 :

- 63% sont prêts à envisager la télémédecine ;
- 67% pensent que la téléconsultation améliore la qualité de vie des patients ;
- 55% pensent que la téléconsultation améliore la qualité et l'efficacité des soins ;
- 64% estiment cependant qu'un frein à la téléconsultation est l'impression d'être moins bien pris en charge ;
- 59% considèrent que la télésurveillance leur permettrait d'être plus sereins concernant leur maladie ;
- 56% estiment que la télésurveillance leur permettrait de se sentir mieux pris en charge.

Les patients diabétiques de type 1 sont également les plus équipés (44%) en objets ou dispositifs de santé connectés (pompes à insuline et stylos injecteurs d'insuline).

- 78% pensent que ces outils seraient plus intéressants si les données stockées pouvaient être transmises à leur médecin ;
- 68% pensent qu'ils permettent d'être plus rigoureux dans le suivi de la maladie.

À propos de Roche Diabetes Care France

Depuis plus de 40 ans, Roche Diabetes Care fait œuvre de pionnier en proposant des technologies et des services innovants dans le domaine du diabète. Leader mondial de la prise en charge intégrée du diabète, Roche Diabetes Care compte plus de 5 000 collaborateurs qui travaillent chaque jour dans plus de 100 pays partout dans le monde pour aider les patients diabétiques à rester dans leurs objectifs glycémiques et pour faciliter la prise en charge de leur diabète au quotidien. Roche Diabetes Care travaille en collaboration avec les professionnels de santé, les aidants, les patients, et les autorités de santé pour assurer une gestion optimale de cette maladie complexe.

Sous la marque Accu-Chek et en collaboration avec ses partenaires, Roche Diabetes Care fournit des solutions intégrées pour la prise en charge du diabète, permettant de surveiller la glycémie, d'administrer de l'insuline et de suivre et d'analyser les données de santé (lecteurs de glycémie, pompes à insuline, solutions digitales pour les patients et les professionnels de santé...).

Grâce à la mise en place d'un écosystème complet connectant des appareils et des solutions digitales, Roche Diabetes Care ouvre la voie à une gestion personnalisée optimale du diabète. Pour de plus amples informations, veuillez consulter www. Roche.fr ou www. accu-chek.fr

LE POINT DE VUE DE...

Docteur Frédérique Olivier

Chef de service diabétologie, endocrinologie, maladies métaboliques au Centre Hospitalier de Cahors

1. Quel regard portez-vous sur la télémédecine aujourd'hui ?

Un regard très positif ! Les patients sont majoritaires à se dire satisfaits. La relation entre patients et soignants est renforcée, ainsi que la cohésion de l'équipe médicale. La télésurveillance n'a pas vocation à remplacer la consultation en présentiel : un premier temps d'échange avec le patient est indispensable pour bien le connaître, et pour bien interpréter les résultats de glycémie. Du côté des soignants, la pluridisciplinarité et les temps d'échange autour des patients télésurveillés nous ont tous fait progresser.

2. Quelles sont les conditions d'une mise en œuvre réussie ?

La télémédecine n'est pas si compliquée à mettre en œuvre en milieu médical. Elle est facilitée quand elle repose sur une équipe de suivi pluridisciplinaire (médecin diabétologue, infirmière, diététicien). Elle nécessite surtout des créneaux de temps dédié, notamment pour l'infirmière avec qui il est souhaitable de formaliser un protocole de coopération. Mieux vaut aussi prévoir du temps d'échange pluriprofessionnel afin d'organiser et d'améliorer progressivement les prises en charge.

La solution choisie joue pour beaucoup dans l'adhésion des patients, qui ont besoin d'un outil simple d'utilisation. Dans notre région, tous les patients diabétiques ne disposent pas, malheureusement, d'un accès à internet ou d'un smartphone. La rémunération est encore insuffisante⁴. Et, par ailleurs, les seuils d'HbA1C prévus par le programme ÉTAPES sont parfois trop élevés pour permettre à un patient d'y participer alors qu'il aurait besoin d'une aide régulière et rapprochées.

3. Quels sont les bénéfices pour les patients atteints de diabète et pour notre système de santé ?

La télésurveillance est parfaitement adaptée au diabète, dont la bonne gestion repose sur un suivi attentif des données de glycémie. Elle permet d'embarquer immédiatement les patients les plus jeunes et de leur donner les bons réflexes pour gérer leur diabète. Les personnes plus âgées sont rassurées par ce contact régulier avec les professionnels de santé, même lorsqu'ils ne peuvent pas se déplacer.

Plus généralement, la télésurveillance est une réponse au manque de ressources médicales dans certains territoires, comme dans le Lot. Nous avons mis en place un système de suivi à distance pour certains patients, bien avant que les systèmes de télésurveillance que nous connaissons aujourd'hui n'existent. Les patients économisent temps et argent, tout en étant rassurés. La télésurveillance permet de réaliser ce suivi dans les meilleures conditions, avec une traçabilité des événements et des modifications

⁴ Le forfait médical mensuel (pour un acte hebdomadaire) est de 110€, et le forfait paramédical mensuel de suivi est de 60€.

⁵ Par exemple, quand les chiffres glycémiques sont très fluctuants (alternance d'hypoglycémies et d'hyperglycémies), l'hémoglobine glyquée n'est pas particulièrement élevée et pourtant la qualité de vie est diminuée.

proposées, tout en permettant au patient d'acquiescer un équilibre glycémique et une autonomie plus rapidement.

Docteur Olivier Dupuy

Chef de service de diabétologie et endocrinologie dans le groupe hospitalier Paris Saint-Joseph

1. Quel regard portez-vous sur la télémédecine aujourd'hui ?

Avant tout un regard intéressé et persuadé du bien-fondé de la télémédecine, qui est un moyen de fluidifier le relationnel entre médecins et patients. Mais je suis aussi circonspect, et même déçu, car ce qui est aujourd'hui proposé aux patients n'est pas adapté à leurs besoins. La télémédecine telle qu'on la connaît aujourd'hui en France a été conçue sur le modèle des malades cardiaques équipés d'un pacemaker. Or on ne peut piloter la glycémie à distance comme on le fait avec un pacemaker. Un patient diabétique est irréductible à ses données de glycémie : pour remédier à ses anxiétés, ses angoisses, il faut une prise en charge globale et du conseil individualisé et personnalisé qui prend du temps et ne peut se faire sans concertation.

2. Quelles sont les conditions d'une mise en œuvre réussie ?

Parler de « télémédecine » laisse entendre que la médecine, c'est uniquement le médecin point final, *a fortiori* derrière un écran. Le terme de « télésoins » permettrait de mettre en avant une vision pluridisciplinaire de la prise en charge de la maladie chronique. En matière de télémédecine, ce sont en effet les infirmières spécialisées qui sont en première ligne et qui ont la compétence nécessaire pour contribuer plus largement à cette prise en charge.

Plus largement, il est devenu indispensable de mettre en place un nouveau partage des compétences, et une meilleure répartition des tâches entre des structures différentes, adaptées aux besoins des patients. Par exemple, le travail ambulatoire devrait être fait en-dehors de l'hôpital et, pour cibler les difficultés ponctuelles, la télémédecine serait ainsi le recours pertinent.

De nombreux autres freins existent aujourd'hui : les outils de suivi à distance ne sont pas toujours adaptés à l'équipement dont nos patients ont déjà l'habitude ; la télésurveillance demande du temps aux médecins qui n'en ont déjà pas assez pour leur activité médicale à proprement parler ; il manque encore un encadrement rigoureux de l'usage des données de santé par les industriels ; la télémédecine est insuffisamment rémunérée. Pour surmonter ces difficultés, il est essentiel que les patients comme les professionnels de santé soient mobilisés : plutôt que d'imposer des processus par le haut, pourquoi ne pas mettre les acteurs autour de la table afin d'étudier les solutions pertinentes et concrètes.

3. Quels sont les bénéfices pour les patients atteints de diabète et pour notre système de santé ?

La télémédecine, en diabétologie, doit nous aider à distinguer les patients qui sont dans les objectifs thérapeutiques et ceux qui ne le sont pas, grâce à toute la technologie dont ils sont aujourd'hui équipés (pompes à insuline, capteurs de glucose en continu, etc.). Elle doit permettre de filtrer et réaliser un pilotage de proximité lorsque la prise en charge est adaptée et repérer ceux qui sont dans la difficulté et ne maîtrisent pas la « gestion » de la maladie, ce qui justifie un accompagnement spécifique, à l'hôpital.

Gladys Gubranski

Infirmière d'éducation à l'hôpital Bichat

1. Quel regard portez-vous sur la télémédecine aujourd'hui ?

Un regard de professionnel : je pratique la télémédecine depuis deux ans, et considère qu'elle est une solution d'avenir. Les patients sont demandeurs en matière de nouvelles technologies, qui font déjà partie de notre quotidien à tous. Plus personne ne consulte une carte routière pour aller d'un point A à un point B : il n'y a pas de raison de refuser aux patients une simplification du partage de leurs données de santé, à condition bien sûr qu'ils gardent la main sur celles-ci. La sécurisation de ces données doit être effective et garantie par les solutions techniques offertes dans le cadre de la télémédecine.

2. Quelles sont les conditions d'une mise en œuvre réussie ?

Les soignants sont les principaux freins au développement de la télémédecine : nous ne sommes pas encore prêts, et avons une approche encore classique des modes de consultation. Nous manquons aussi de ressources technologiques, de garanties de sécurité des systèmes connectés et sans doute d'une conscience claire du nombre de patients qui seraient prêts et même souhaiteraient avoir recours à la télémédecine. C'est notre devoir de soignants de prendre le virage numérique en même temps que nos patients. À nous d'être pionniers et d'accepter de nous lancer dans des programmes peut-être pas encore aboutis, en inventant les choses en même temps qu'on les fait.

À l'hôpital Bichat, nous organisons un premier rendez-vous physique avec le médecin et l'infirmière pour que le patient fasse connaissance avec les intervenants du programme. L'objectif : faire tomber les idées reçues, montrer qu'il s'agit tout simplement de faire les choses autrement, expliquer le rôle de chacun, rappeler qu'il ne s'agit pas d'une assistance 7j/7 ni d'un recours en cas d'urgence. Bref, poser les conditions d'un bon fonctionnement du suivi.

3. Quels sont les bénéfices pour les patients atteints de diabète et pour notre système de santé ?

La télémédecine est une ressource supplémentaire, qui permet de mieux accompagner les patients et même d'inclure ceux qui « décrochent » de la gestion quotidienne de leur maladie. Du côté des soignants, les compétences nécessaires au suivi à distance sont les mêmes que pour un suivi classique. En revanche, la télémédecine nous motive car elle nous invite à trouver de nouvelles réponses aux besoins des patients.

Ophélie Pugnet

Patiente diabétique télésurveillée à l'hôpital de Cahors

1. Quel regard portez-vous sur la télémédecine aujourd'hui ?

J'y suis très favorable ! La télémédecine est pour moi la garantie d'un suivi régulier et de qualité. C'est une sécurité. Diabétique depuis 2016, j'ai d'abord été traitée pour un diabète de type 2 avant que cette erreur de diagnostic ne soit corrigée en 2019 par un nouveau diabétologue. J'ai alors passé quelques jours à l'hôpital pour apprendre comment gérer ce type de diabète : il ne s'agissait plus seulement de surveiller mon alimentation et de faire du sport, mais de surveiller ma glycémie et de procéder à des injections d'insuline. Lorsqu'on m'a proposé d'être télésurveillée, j'ai tout de suite accepté : ça me permettait de quitter l'hôpital en confiance. Et d'autant plus que j'habite à 50 minutes de l'hôpital et qu'il n'est donc pas commode de m'y rendre souvent.

2. Quelles sont les conditions d'une mise en œuvre réussie ?

La télésurveillance est très simple à mettre en œuvre, et d'autant plus quand on est jeune et qu'on a l'habitude des outils numériques. Il suffit de bien comprendre ce qu'est le diabète et comment le logiciel fonctionne. À l'hôpital, j'ai eu une formation d'une heure et demie. On m'a montré des vidéos pour apprendre à utiliser le lecteur de glycémie et à charger mes résultats sur le logiciel de télésurveillance. Les infirmières m'ont montré comment faire les injections d'insuline, comment poser le capteur de glycémie. Une fois qu'on a compris tout ça, c'est très facile.

Je peux comprendre que certains patients soient réticents. La condition pour accepter la télémédecine, c'est d'être à l'aise avec les ordinateurs. Chaque semaine, je me connecte au logiciel de télésurveillance de l'hôpital, je branche mon lecteur à l'ordinateur et je télécharge mes résultats de glycémie. Je peux également laisser un message à ma diabétologue et inversement. Et si besoin, nous échangeons par téléphone.

3. Quels sont les bénéfices pour les patients atteints de diabète et pour notre système de santé ?

Le suivi par télésurveillance est excellent. Les médecins sont disponibles, assurent une surveillance régulière de nos résultats et nous appellent au moindre problème. C'est d'autant plus important lorsqu'on vient d'être diagnostiqué diabétique de type 1 car il n'est pas possible de savoir comment le patient va réagir à l'insuline. Il y a besoin d'un temps de stabilisation et, pendant cette période d'ajustement où les hyper ou hypoglycémies sont fréquentes, il est rassurant de pouvoir compter sur ce suivi régulier et sur l'échange hebdomadaire avec son médecin.