

L'insulinothérapie en boucle fermée (BF) constitue une avancée historique pour l'amélioration du contrôle glycémique des personnes atteintes de diabète de type 1 en termes de sécurité, d'efficacité et d'amélioration de la qualité de vie. Son succès en pratique clinique repose néanmoins sur un certain nombre de recommandations publiées conjointement par la SFD (Groupe de travail Télémédecine et Technologies Innovantes de la SFD), la SFD paramédical, la SFE, la SFEDP, l'AJD, la FFD, la FENAREDIAM, le CNPEDN. **Ces recommandations ont pour objectif d'améliorer la qualité de prise en charge et la sécurité du traitement en BF.** Elles sont rappelées de façon résumée comme suit :

1. Sa mise en place repose sur une expertise pluri-professionnelle spécialisée (diabétologue, IDE, diététicienne) qui en connaît les indications, les limites et les prérequis.
2. Le regroupement de cette expertise pluri-professionnelle conditionne ce qui constitue un « centre initiateur d'insulinothérapie en BF ».
3. L'action du centre initiateur repose sur une éducation thérapeutique formalisée, une maîtrise des technologies mises en œuvre, un encadrement médical fondé sur la sécurité.
4. Un centre initiateur engage sa responsabilité médicale en assurant directement le suivi de la phase initiale de 3 mois de mise en œuvre de l'insulinothérapie en BF. La sécurité des personnes initiées à la BF est garantie par : une capacité de télésurveillance, une astreinte médicale 24h/24 7j/7, un accompagnement rapproché en accord avec les recommandations publiées.
5. Parce qu'elle engage une responsabilité médicale, la sécurité due aux personnes initiées à la BF ne peut pas être déléguée à des prestataires de santé à domicile non médicalisés.
6. Les prestataires de santé à domicile n'interviennent que sur prescription médicale personnalisée pour réaliser des actes techniques précis : aide au recueil et à la transmission des données glycémiques et techniques propres à l'insulinothérapie en BF, remplacement des dispositifs défectueux, fourniture de consommables. Les prescripteurs de ces interventions engagent leur responsabilité médicale et ne peuvent pas, hors protocole de coopération interprofessionnel validé, déléguer les ajustements du traitement à l'initiative des prestataires de santé à domicile.
7. Au-delà des 3 mois de la phase d'initiation de l'insulinothérapie en BF, le relais de la prise en charge médicale peut être assuré par des médecins diabétologues après formation obligatoire aux technologies mises en œuvre. Les médecins diabétologues qui assurent le suivi bénéficient de l'appui des centres initiateurs autant que nécessaire.
8. Les interventions des prestataires de santé à domicile lors du suivi au long cours sont régies par la réglementation en tant que fournisseurs des dispositifs médicaux. Elles peuvent être complétées uniquement sur prescription médicale par des interventions pour réaliser des actes techniques précis décrits en 6-.
9. Les personnes ayant recours à l'insulinothérapie en BF ont pour premier interlocuteur en cas d'urgence le service ou référent médical qui assure leur suivi avec l'appui convenu du centre initiateur si nécessaire. Les interventions des prestataires de santé à domicile se font uniquement sur prescription médicale.
10. Les recours à une assistance médicale d'urgence doivent être suivis d'une consultation rapprochée auprès du service ou référent médical qui assure le suivi habituel pour garantir la sécurité de la poursuite de l'insulinothérapie en BF.

La SFD veillera avec soin à l'application de ces recommandations dans l'intérêt des personnes traitées mais aussi pour la crédibilité de notre spécialité dans un esprit de responsabilité.