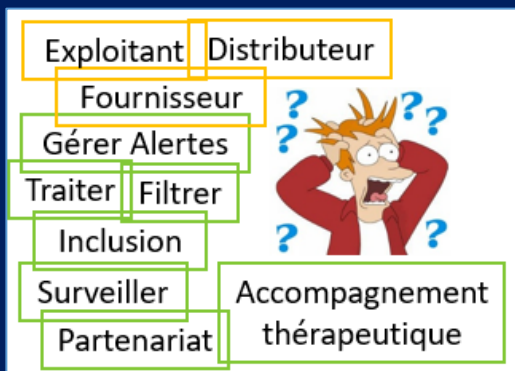
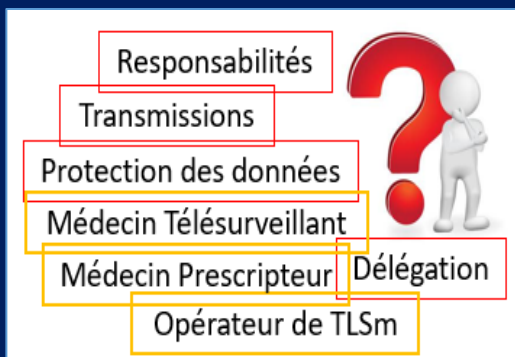
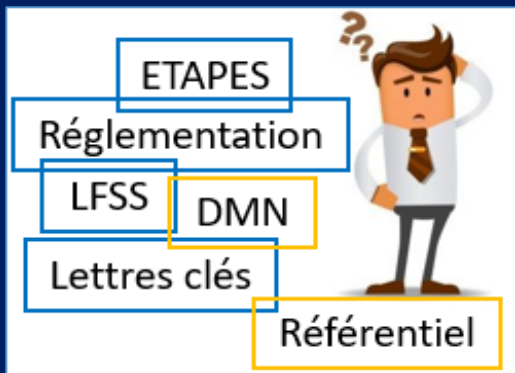


# La Télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque chronique

## Cadre réglementaire



Formation PC-IC – 2026  
Centre de Formation Continue de l'AP-HP Campus Picpus

Armelle Duchenne\_Cadre supérieur de santé\_AP-HP

# Lecture dirigée des textes au travers de 3 chapitres pour comprendre...

- 1- Le contexte et les enjeux de la TLSm
- 2- Le processus de mise en place
- 3- Les risques et les points de vigilances



# *De la e-santé... à la télésurveillance*



## 1 - Comprendre le contexte et les enjeux de la télésurveillance

- Vision globale du contexte d'usage de la TlSm
- Définition des mots clés
- Pourquoi télésurveiller l'insuffisance cardiaque
- Comment s'y retrouver dans les textes et les obligations

# Concepts de santé numérique

## E-santé

Technologies et outils numériques utilisées en santé quelque soit leur finalité : prévention, suivi, communication...

- *Dossiers médicaux électroniques*
- *Applications de santé*
- *Plateformes d'information*
- *Formation professionnels*
- ...



## Télesanté

- Modalités de pratiques repose sur le principe de contact à distance entre un patient et un professionnel de santé.
- Réglementées
- Vise à faciliter l'accès aux soins

### Télémédecine

= Soins médicaux à distance.

- ✓ Consultations
- ✓ Diagnostics
- ✓ Prescriptions
- ✓ Interventions médicales

### Télésoins

18 professions

- ✓ Soins
- ✓ Suivi
- ✓ Accompagnement
- ✓ Conseil



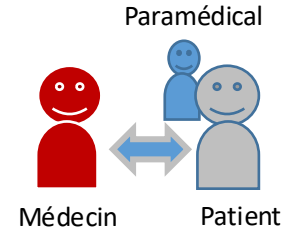


# Les 5 actes de la télémédecine

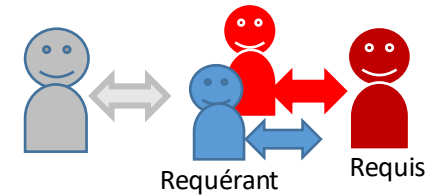
(Code Santé Publique : Art R6316-1 modifié 2021)

**1° Téléconsultation** : un professionnel médical consulte à distance un patient.

Un autre PS peut être présent auprès du patient ou psychologue selon situation



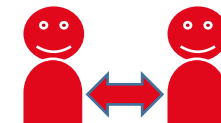
**2° Téléexpertise** : un professionnel de santé sollicite l'avis d'un professionnel médical à distance (ou orthophoniste depuis 2022) en raison de ses compétences particulières. *NB : Hors présence patient MAIS patient prévenu !*



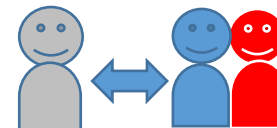
**3° Télésurveillance médicale** : un professionnel médical interprète à distance les données médicales nécessaires et prend des décisions en conséquence.



**4° Téléassistance médicale** : un professionnel médical assiste un autre professionnel de santé à distance au cours de la réalisation d'un acte.



**5° Réponse médicale** = la régulation médicale



# Situer les pré-requis légaux et cadres d'exercice en Télésanté

Source : Améli Recommandations (fév. 2025)

- Être professionnel de santé
- Proximité géographique
- Patient vu en présentiel <12 mois (Sauf TLE)
- TLSm : déclaré à l'ARS
- TCS : vidéo transmission
- Compte-rendu
- 20% maxi de l'activité

Astuce pratique :



1. **Assurance** : Responsabilité Civile Professionnelle mention « pratique de la TCS »
2. **Cadre réglementaire** : Loi HPST (2009), puis loi, décret et arrêté chaque année depuis 2019 = Conditions – Rémunération – Responsabilité +/- Cadre expérimentaux
3. **Recommandations HAS** : Usages TLSm (Janv2022+2023) ; Référentiel de bonnes pratiques pour les sociétés de TCS (Déc 2023) ; Conditions d'environnement les TCS ou télésoin (Fév. 2024)
4. **Connaissances des règles de protection et sécurité des données de santé** : RGPD + Référentiel ANS V1 : identité - Plateforme sécurisée - HDS agréé
5. **Formation** : outils + développement de compétences complémentaires
6. **Evaluation de la pertinence de l'usage** : patient –équipe - structure
7. **Information et recueil DES consentements** →
  - Intérêt
  - Modalités pratiques
  - Gestion des données
8. **Respect des standards** de pratique cliniques
9. **Respect des règles déontologique**



# Comprendre la grammaire de base (1)



## « Données de santé » : 3 catégories

1. Données de santé **par nature** : antécédents médicaux, maladies, prestations de soins réalisés, résultats d'examens, traitements, handicap, etc.
2. Données de santé **par croisement** permettant de tirer une conclusion sur l'état de santé ou le risque pour la santé. *Ex: un poids croisé avec nb de pas, tension, etc.*
3. Données de santé **par leur usage** et destination au plan médical. *Ex : un poids transmis pour la surveillance de l'IC*

**N'entrent pas dans cette notion les données à partir desquelles aucune conséquence ne peut être tirée au regard de l'état de santé de la personne (ex : Application collectant un nombre de pas sans croisement d'autres données).**



# Comprendre la grammaire de base (2)



**Confidentialité** : juristes, soignants, informaticiens, patients, industriels, ... **parle-t-on tous de la même chose ?**

## **Confidentialité médicale** ↔ **Secret médical**

Obligation éthique et déontologique, morale et légale des professionnels de ne pas divulguer toutes les informations qu'ils recueillent lors de leurs échanges avec un patient sans son consentement.

*« Il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret » (Bernard Hoerni, 2000)*

Source : France Assos Santé



## **Confidentialité** **des données de santé**

- Concerne la protection technique et juridique des informations
- Tout ce qui est une donnée stockée concernant la santé d'une personne.
- Quel que soit le support numérique ou papier, dossiers électroniques, ou bases de données

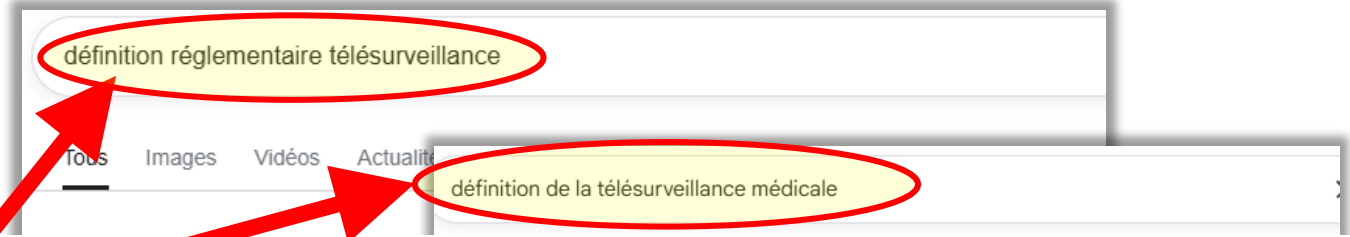
**Secret médical partagé : art. L1110-4 CSP**



# Comprendre la grammaire de base (3)

La télésurveillance : comment puis-je trouver sa définition réglementaire ?

- 1 Sur un moteur de recherche je tape ce que je cherche
- 2 Je veux du réglementaire
- 3 Je repère où j'arrive



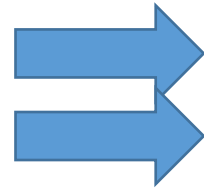
Code de la sécurité sociale

- Partie législative (Articles L111-1 à L961-5)
  - Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base (Articles L111-1 à L184-1)
    - Titre VI : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales (Articles L11-3)
      - Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins et à la prévention (Articles L162-1 à L162-63)
        - Article L162-1 Article L162-1-7 Article L162-1-7-1 Article L162-1-7-1 Article L162-1-7-2 Article L162-1-7-3 Article L162-1-7-4 Article L162-1-8 Article L162-1-9 Article L162-1-9-1 Article L162-1-10 Article L162-1-11 Article L162-1-12 Article L162-1-12-1 A Article L162-1-12-1 Article L162-1-13 Article L162-1-14-1 Article L162-1-14-2 Article L162-1-15 Article L162-1-16 Article L162-1-17 Article L162-1-18 Article L162-1-18-1 Article L162-1-19 Article L162-1-20 Article L162-1-21 Article L162-1-22 Article L162-1-23 Article L162-1-24 Article L162-1-25
        - Section 11 : Télésurveillance médicale (Articles L162-48 à L162-57)





# Définition réglementaire



La « Télésurveillance » n'est pas du « Télésuivi »  
Pour être reconnue, elle doit associer obligatoirement :

Réponse sur Légifrance : Art L162-48

Selon l'article L. 162-48 de la LFSS pour 2022, les activités de télésurveillance sont des interventions associant :

« 1° **D'une part, une surveillance médicale** ayant pour objet l'analyse des données et alertes transmises au moyen d'un des dispositifs médicaux numériques mentionnés au 2°, toutes les actions nécessaires à sa mise en place, au paramétrage du dispositif, à la formation du patient en vue de son utilisation, à la vérification et au filtrage des alertes ainsi que, le cas échéant, des activités complémentaires, notamment des activités d'accompagnement thérapeutiques ;

2° **D'autre part, l'utilisation de dispositifs médicaux numériques** ayant pour fonction de collecter, d'analyser et de transmettre des données physiologiques, cliniques ou psychologiques et d'émettre des alertes lorsque certaines de ces données dépassent des seuils prédéfinis et, le cas échéant, des accessoires de collecte associés, lorsqu'ils ne sont ni implantables ni invasifs et qu'ils sont sans visée thérapeutique. [...]

Un dispositif médical numérique peut nécessiter l'usage d'un accessoire de collecte destiné par son fabricant à être utilisé avec ledit dispositif médical pour permettre une utilisation de ce dernier conforme à sa destination ou pour contribuer spécifiquement et directement à sa fonction médicale. ».

- ✓ **Un DMN** : une plateforme ou application qui collecte de la donnée via du matériel connecté ou par saisie manuelle 2
- ✓ **Une analyse** des données **automatisée par ce DMN** 2
- ✓ **Une émission d'alerte** automatique **par le DMN** selon seuils paramétrés-validé par le médecin opérateur (*unique ou personnalisable*) 2 1
- ✓ La formation du patient à l'usage 1
- ✓ Du contrôle et du **filtrage médical** (humain) 1
- ✓ +/- de l'ATP ou autre (*Selon cahier des charges de la pathologie*) 1
- ✓ +/- *dispositif connecté pour fiabilité de la donnée analysée* 1

# Comprendre la grammaire de base (4)

**ISPIC** **“Traiter”** une alerte :  
Appeler le patient – Evaluer la  
situation - Transmettre



**ISPIC** **“Gérer”** une alerte :  
Consulter/Examiner – Ajuster le  
traitement – Réorienter - Contrôler



## « Faire » de la télésurveillance c’est :

- Relever et trier des alertes
- Vérifier et analyser chaque situation
- Décider de la conduite à tenir (*Agir directement / Orienter / Ne rien faire*)
- Assurer l’accompagnement thérapeutique
- Anticiper les ruptures de soins - Prévenir les risques
- Organiser la suite pour décider de l’arrêt ou du renouvellement



# De la loi à la pratique – De la pratique à la réglementation

**2009** Loi HPST - Art. 78 = Création dans le CSP du **Chapitre VI : « Télémédecine »**

**2010** Décret du 19 oct 2010 : **Définition des actes de télémédecine** → **Modifié par Décret n°2021-707 du 3 juin 2021** → **« Télésanté »**

**2014** LFSS n° 2013-1203 pour 2014, Art. 36 : Expérimentations en télémédecine => TLSm avec une liste de régions sélectionnées

**2015** Décret n° 2015-1263 du 9 oct. 2015 : Autorise la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de l'art 36.

**2016** LFSS n°2016-1827, Art 91 modifie l'Art36 : Possible **financement (FIR)** pour les Téléconsultations (Art. L. 1435-8 )  
+ **Cahiers des charges** pour la TLSm

→ **Cf. RGPD 25 mai 2018**

**2017** LFSS n°2017-1836, Art 54 modifie l'Art36 : ouvre ETAPES aux métropoles et DOM-TOM pour **4 ans à toutes structures**

**2018** Arrêté du 11 octobre 2018 : simplification des cahiers des charges ETAPES

étapes  
télémédecine

*Nov. 2020 : Rapport  
au parlement, pas de  
conclusion possible  
sur étude d'impact*

**2020** Crise Covid-19 : par arrêté **allègement des conditions d'accès des patients à la TLSm et TCS sans vidéo transmission**  
Puis fin déc. : validation par arrêté de l'absence des critères d'hospitalisation pour la TLS IC pour la suite d'ETAPES

**2021** **Art 36 de la LFSS n° 2021-1754 : Reconnaissance de la TLSm => Travaux pour passage en droit commun**

**2022** **1<sup>er</sup> Avis HAS** pour la TLSm IC – IR - BPCO - Diabète adopté le 18 janv. par la CNEDiMTS

■ **Décret n° 2022-1769 du 30 déc. 2022** relatif au contenu de la déclaration des activités de TLSm aux ARS

■ **Décret n° 2022-1767 du 30 déc. 2022** relatif à la PEC et au remboursement des activités de TLSm

**2023** **2<sup>e</sup> Avis HAS** pour la TLSm IC – IR - BPCO - Diabète adopté le 21 mars par la CNEDiMTS

■ **Décret n° 2023-232 du 30 mars 2023** relatif à la **PEC anticipée des activités de TLSm par l'assurance maladie**

■ **Arrêté du 16 mai fixe le forfait TLSm + Arrêté du 22 juin 2023 inscrit sur liste générique l'activité TLSm IC**

**2024**

■ **Arrêté du 21 déc. 2023** : Forfaits de majoration avec 3 niveaux pour l'insuf. cardiaque et le diabète

**JUIN 2026**

Bilan à 3 ans du droit commun annoncé => **Possibles changements : à suivre++ !!**



# Recommandations HAS

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

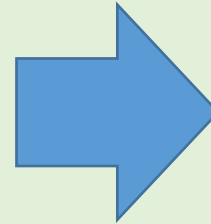
ÉVALUER LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

**AVIS**  
**2022**

**Télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique**

Référentiel des fonctions et organisations des soins pour les solutions de télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 18 janvier 2022



- Rappel le mobile : « l'ICC évoluée reste un enjeu prioritaire de santé publique »
- Donne un glossaire de la TLSm
- Situe les arbitrages entre ETAPES et le droit commun

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

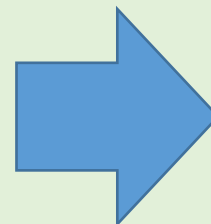
ÉVALUER LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

**AVIS SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX NUMÉRIQUES**  
**2023**

**Télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique**

Inscription d'une activité de télésurveillance médicale sous forme générique sur la liste mentionnée à l'article L.162-52 du code de la sécurité sociale

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 21 mars 2023



- Précise la place dans la stratégie de PEC de l'ICC : *une alternative à la surveillance conventionnelle*
- Indique les rôles de chacun
- Liste les indicateurs attendus
- Explique les arbitrages finaux



# Rappel la prise en charge conventionnelle de l'IC

(HAS, 2022)

1 Les objectifs spécifiques de la prise en charge du patient insuffisant cardiaque chronique dépendent de l'état du patient, stable ou en phase de décompensation, et de ses préférences et sont les suivants :

2

- Réduire la morbi-mortalité,
- Améliorer les symptômes et l'état de santé du patient,
- Diminuer la fréquence des épisodes de décompensation et des hospitalisations.

Cette prise en charge implique une surveillance clinique et paraclinique. Le rythme et l'organisation du suivi entre le médecin généraliste, le cardiologue et les autres spécialistes et professionnels de santé impliqués dépendent du stade de la maladie, de 3 morbidités associées et de l'organisation locale.

Le contenu de la surveillance conventionnelle repose sur l'évaluation du niveau d'implication du patient dans sa prise en charge (observance du traitement, mesure du poids et ses variations, régime et habitudes alimentaires, activité physique, etc.), ainsi que la connaissance, par le patient et son entourage, des signes d'alertes devant conduire à une consultation médicale rapide (prise de poids en une semaine, œdèmes et palpitations, etc.).

Le suivi du patient insuffisant cardiaque chronique permet également d'apprécier l'efficacité et la tolérance des traitements et de demander des examens biologiques nécessaires notamment.

La HAS<sup>9</sup> recommande une fréquence de consultations du médecin traitant en cas d'insuffisance cardiaque stable d'au moins 4 fois/an pour les patients en classe NYHA II et jusqu'à 12 fois/an pour les patients en classe NYHA III. Le cardiologue doit, quant à lui, être consulté 2 fois/an pour les patients en classe NYHA II et jusqu'à 12 fois/an pour les patients en classe NYHA III.

4

Dans le cas d'une décompensation, la prise en charge ambulatoire vise à une détection la plus précoce possible afin d'éviter une hospitalisation. En l'absence d'amélioration, l'hospitalisation est nécessaire. À la sortie de l'établissement de santé, la coordination avec la ville ou la structure d'accueil est indispensable pour garantir la continuité des soins appropriée.

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUER LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

**AVIS**

### Télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique

Référentiel des fonctions et organisations des soins pour les solutions de télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 18 janvier 2022

p3

# GLOSSAIRE de la TELESURVEILLANCE

- **TLSm** : Télésurveillance médicale - Permettre d'interpréter ... et prendre des décisions.
- **Opérateur de télésurveillance** : professionnel médical ou personne morale regroupant ou employant un ou plusieurs prof. de santé, dont au moins un professionnel médical ; dans un cadre libéral ou au sein d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé pluri professionnelle ou d'un établissement ou service médico-social.
- **DMN** : Dispositif Médical Numérique ; a pour fonction de collecter, d'analyser et de transmettre + d'émettre des alertes lorsque certaines
- **Exploitant** : C'est le fabricant d'une solution + assurant sa commercialisation
- **PSDM** : prestataire de service et distributeurs de matériel = l'exploitant ou autre acteur en lien direct avec le patient
- **Médecin télé-surveillant** : Médecin qui effectue la télésurveillance au sein de l'équipe de télésurveillance. Interprète à distance les données du suivi du patient et prends les décisions nécessaire à sa prise en charge
- **CNEDIMS** : Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des technologies de Santé
- **SNITEM** : Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales



# Autorisation par arrêté selon 2 modalités possibles

*Si 1 marque mieux-disante  
= doit devenir le standard pour tous les patients*

## TLSm en lignes génériques

= **Concerne plusieurs types de DMN** qui sont caractérisés par des spécifications techniques et des **indications précises communes sans mention de nom commercial ou de société**. Décrites par arrêté après avis de la CNEDiMTS.

 étapes  
télémédecine

- Diabète,
- Insuff. Cardiaque Chronique,
- Insuff. Rénale Chronique
- Insuff Respiratoire Chronique
- Prothèse Cardiaque Implantable (PCI)

## TLSm en « nom de marque »

= **A la demande de l'exploitant**, l'activité repose sur **un seul DMN décrit** par son nom de marque ou nom commercial. Ce type d'inscription est requis pour un DMN : Dont l'indication ou les spécifications techniques **ne correspondent à aucune ligne générique existante.**

- Nov. 2023 \_ RESILIENCE PRO : Oncologie
- Déc. 2024 : AXOMOOVE THERAPY : Lombalgie
- Déc. 2024 : GLOOKO XT : Diabète gestationnel
- Mars 2025 \_ SATELLIA CARDIO : IC => Juin 2026
- Mars 2026 \_ LATITUDE CLARITY : Syncope inexplicé
- ...

*Si plusieurs marques pour même objectif  
= CdC commun pour accès  
au plus grand nombre*



# Périmètre de la TLSm IC en ligne générique depuis juillet 2023

Inclusion	Télémonitoring	Accompagnement thérapeutique	Alertes techniques
Cardiologue MG - Gériatre IDE si PC	Cardiologue MT si DIU IDE si PC	L'équipe opérateur dont au moins 1 avec 40h ETP	Industriel - Algorithmes et organisations à préciser dans la déclaration d'activité

## Critères d'inclusion

Hospitalisé dans les 12  
derniers mois pour poussée  
d'IC

**OU**

Actuellement en NYHA  $\geq 2$

+ NT-proBNP  $>1000$  ng /l  
(BNP $>100$ )

## Critères de non-inclusion

- ✓ Impossibilité phy/psy
- ✓ ~~Dialyse chronique~~
- ✓ ~~Insuff Hépat. sévère~~
- ✓ ~~Espérance de  $< 1$  an~~
- ✓ ~~Mauvaise adhésion~~
- ✓ ~~SDF / absence de SS~~
- ✓ Refus d'accompant thérapeutique
- ✓ Refus de la transmission de données

## Pré-requis administratifs

- 1/ Déclaration à l'ARS
- 2/ Assurance
- 3/ Marché public
- 4/ Traçabilités
- 5/ Indicateurs

# TLSm + PCN IC = 2 socles à ne pas dissocier

## Télésurveillance médicale



**Nouveau  
2023**

Droit commun  
=> **CSS et CSP**

- ✓ Avis HAS 2022+2023
- ✓ Référentiels ANS V1 2022 – V2 2024
- ✓ Décrets de Déc. 2022
- ✓ Arrêtés de mai + juin + déc. 2023



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

**Légifrance**

Le service public de la diffusion du droit

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## Télésurveillance par un-e IDE dans le cadre du PCN-IC

Art 51 de la loi HPST (2009)

**PAS de  
changement**



### **ACTES DEROGATOIRES**

- ✓ Poser l'indication
- ✓ Prescrire la télésurveillance
- ✓ Décider de la conduite à tenir selon des arbres décisionnels
- ✓ Télé consulter
- ✓ Orienter

Arrêté du 27 décembre 2019 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Télésurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télé médecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un infirmier » -  
NOR : SSAH1936424A



# Conditions de remboursement (CSS\_Article L. 162-52)

1. **Inscription sur liste arrêté par le ministère de la santé** sur avis HAS suite à demande de professionnels ou d'exploitants
2. **Exigences minimales requises opérateur : de formation, de moyen et d'usage (CdC)**
3. **Exigences minimales requises exploitants** : certificat de conformité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité de l'ANS (CSP : art. L. 1470-5)
4. **Utilisation effective du DMN par le patient.**
  - ✓ Appréciée lors de la première séance d'ATP
  - ✓ Observée via les alertes de non-transmission des données
  - ✓ Réévaluée régulièrement et obligatoire si renouvellement.
5. **Obtention de résultats individualisés et/ou nationaux d'utilisation en vie réelle :**  
indicateurs référentiel

*Estimation faite de 78% de patients en classe NYHA II à IV, soit 403 500 et 807 000  
Population cible, au maximum : 1 035 000 patients ICC*

Avis HAS - p17



# Prouver l'intérêt : indicateurs de performance

Les impacts organisationnels attendus<sup>12</sup> seraient notamment les suivants :

p 6

- impacts sur le processus de soins : impacts sur le nombre de recours aux soins ou sur le temps du parcours de soins ou de certains épisodes du processus de soins (par exemple, **taux d'hospitalisation, taux de passage aux urgences**) ;
- impacts sur les capacités et compétences nécessaires aux acteurs pour mettre en œuvre le processus de soins : impacts sur les capacités d'ordonnancement et de planification entre les acteurs (par exemple, évolution de la répartition des modalités de prise en charge : hospitalisation conventionnelle, hospitalisation programmée ou en ambulatoire, consultations, téléconsultations, liée à la **détection plus précoce de symptômes et/ou complications**) ; impacts sur le climat social ou le **bien-être au travail**, les conditions de vie des acteurs (par exemple, **évolution de l'autonomie et de l'implication des patients** en facilitant leur maintien dans leur lieu de vie) ;
- impacts sur la société ou collectivité : impacts sur **l'égalité de la prise en charge** ou l'accessibilité des individus en intégrant les problématiques socio-culturelles, éthiques, socio-économiques, géographiques et de fracture numérique, etc.

- Initialement aucune activité TLSm –IC inscrite à l'art. L.162-52 (en « nom de marque ») => **ligne Générique**  
=> L'intérêt est apprécié **par rapport au suivi conventionnel => preuves attendues**
- Arrêté du 25 mars 2025 : 1 activité de TLSm est inscrite en nom de marque (Satelia Cardio)  
=> N'a pas prouvé de supériorité par rapport aux autres solutions mais a transmis une étude qui confirme la supériorité de la TLSm par rapport au suivi conventionnel

**=> à suivre pour tous juin 2026**




# Où trouver le cahier des charges pour la TLSm Insuf. Cardiaque ?



arrêté TLSm insuffisance cardiaque

Tous Images Vidéos Actualités Vidéos courtes Web Livres Plus ▾ Outils ▾

 Légifrance  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/JORFTEXT000...>

**Arrêté du 22 juin 2023 portant inscription d'activités de ...**  
Activité de télésurveillance médicale relative aux patients souffrant d'**insuffisance cardiaque** chronique, quels que soient le type et l'étiologie de la maladie ...  
Termes manquants : ~~TLSm~~ | Afficher les résultats avec : TLSm



# Cahier des charges de la TLSm IC : Arrêté du 22 juin 2023

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047720200>

Retour au Sommaire du JO < Texte précédent Texte suivant > IMPRIMER COPIER LE TEXTE

Arrêté du 22 juin 2023 portant inscription d'activités de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale

NOR : SPRS2317277A  
ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/6/22/SPRS2317277A/jo/texte>  
[JORF n°0145 du 24 juin 2023](#)  
Texte n° 38

↓ Extrait du Journal officiel électronique authentifié PDF - 288,9 Ko



  
**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE** **Légifrance**  
Le service public de la diffusion du droit  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
ÉVALUER LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

**AVIS SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX NUMÉRIQUES**

**Télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique**

Inscription d'une activité de télésurveillance médicale sous forme générique sur la liste mentionnée à l'article L.162-52 du code de la sécurité sociale

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 21 mars 2023

Vu le code de la santé publique ;  
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-48, L. 162-52, R. 162-73 et R. 162-84 ;  
Vu le décret n° 2022-1767 du 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des activités de télésurveillance médicale, notamment son article 3 ;  
Vu l'arrêté du 16 mai 2023 fixant le montant forfaitaire de l'activité de télésurveillance médicale prise en charge par l'assurance maladie prévu aux II et III de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale, ainsi que les modulations applicables à ces tarifs et la périodicité de leur révision ;  
Vu l'avis de projet portant inscription d'activités de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale, publié en application de l'article R. 162-84 du même code (*Journal officiel* de la République française du 25 janvier 2023) et les observations en réponse des exploitants ou instances concernés ;  
Vu l'avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé en date du 21 mars 2023 relatif à la télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique, proposant notamment le référentiel prévu aux articles L. 162-52 et R. 162-91 du code de la sécurité sociale (avis consultable sur le site internet de la Haute Autorité de santé),



*La cadre de l'activité de télésurveillance  
ce que j'ai retenu ?*



Quizz en fin de chapitre





Continuons la route pour...



Comprendre le processus de mise en place  
Clic sur la video n°2

