



# La Télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque chronique Cadre réglementaire (2)



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

Formation PC-IC – 2026

Centre de Formation Continue de l'AP-HP Campus Picpus

Armelle Duchenne\_Cadre supérieur de santé\_AP-HP

# *De la déclaration au suivi d'activité*



## 2 – Comprendre le processus de mise en place

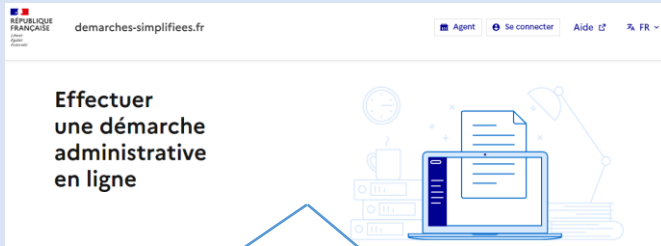
- Pré-requis administratifs et logistiques
- Objectifs patient et organisation d'équipe
- Limites de conformités
- Circuit de facturation



1

# Déclarer l'activité

=> Décret du 30 déc. 2022



<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-modification-d-equipe-coop-ps>

2

# Télesurveiller

Accompagner le  
Bon patient en **Conformité**  
Débrouiller les alertes  
en **Equipe**,  
**Facturer**,  
et **Gérer** la file active

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/operateur\\_de\\_tele-surveillance\\_comment\\_declarer\\_son\\_activite.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/operateur_de_tele-surveillance_comment_declarer_son_activite.pdf)



# Comment déclarer son activité de Télésurveillance ?

déclarer activité de TLSm

<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/declaration-activites-telesurveillance>

numerique.gouv.fr

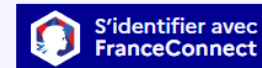
fr s'appelle maintenant [demarche.numerique.gouv.fr](https://demarche.numerique.gouv.fr).



## Déclaration de ses activités par l'opérateur de télésurveillance

### Commencer la démarche

Vous êtes un particulier ?



[Qu'est-ce que FranceConnect ?](#)

ou

Se connecter avec son compte [demarche.numerique.gouv.fr](https://demarche.numerique.gouv.fr)

[Créer un compte demarche.numerique.gouv.fr](#)

[J'ai déjà un compte](#)

# A- ACCOMPAGNER

- ⇒ L'ATP devient un élément constitutif de la TLSm IC
- ⇒ Notions inchangées depuis ETAPES
  - Cible : patient + aidant
  - Est différent de l'ETP
  - Tout format possible
- ⇒ Pas d'injonction de fréquence
- ⇒ Mais doit accentuer efforts en début de TLSm pour bénéfice++ avec : adhésion à la PEC, observance et risque augmenté
- ⇒ Si Médecin seul : doit assurer l'ATP lui-même ou passer une convention avec un « tiers »
- ⇒ Si IDE : peut restituer une partie du forfait sur la base d'un contrat de partenariat

L'accompagnement thérapeutique est une composante de l'activité de télésurveillance et du forfait de rémunération associé. Une séance d'accompagnement thérapeutique n'est pas assimilable à une consultation.

L'accompagnement thérapeutique du patient et des aidants est un élément complémentaire et non substitutif de l'éducation thérapeutique. Il ne se substitue pas à la formation du patient à l'utilisation du dispositif médical numérique et des dispositifs de collecte nécessaires.

Il est réalisé par un ou plusieurs professionnels de santé de l'équipe de télésurveillance (médecin, IDE, IPA, etc.) et a pour objectif de permettre au patient :

- de s'impliquer en tant qu'acteur dans son parcours de soins ;
- de mieux connaître sa pathologie et les composantes de sa prise en charge ;
- d'adopter les réactions appropriées à mettre en œuvre en lien avec son projet de télésurveillance.

L'accompagnement thérapeutique doit définir et tracer des objectifs de progression simples, atteignables, individualisés et pertinents en tenant compte de ceux fixés lors des séances précédentes.

Il a pour objectifs de confirmer les informations collectées et de donner des conseils sur notamment : la maladie, les signes d'alerte, la gestion des complications, les règles hygiéno-diététiques appropriées, les modes de vie, la surveillance et l'ajustement du traitement.

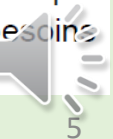
La première séance qui suit l'initiation de la télésurveillance permet également d'évaluer l'adhésion du patient à la télésurveillance et de répondre à ses éventuelles questions sur le suivi mis en place.

Les séances peuvent être organisées en présentiel ou à distance en fonction de l'organisation choisie entre l'équipe de télésurveillance et le patient.

Cet accompagnement thérapeutique tout au long du projet de télésurveillance est indispensable pour permettre au patient de s'impliquer dans sa surveillance et d'adhérer ainsi à son plan de soin.

Il nécessite l'accord préalable du patient.

A la suite du premier mois de télésurveillance qui nécessite un accompagnement thérapeutique rapproché, la fréquence de l'accompagnement thérapeutique est à adapter aux objectifs, aux besoins du patient et à sa pathologie.



# B- le Bon patient : repérer les indications pertinentes

La TLSm IC peut être proposée à certains moments du suivi, pour :

p 4-5

1. « Détecter et prendre en charge très précocement une éventuelle dégradation de l'état clinique afin d'éviter hospitalisation ou recours aux soins d'urgence ou limiter la durée d'hospitalisation, si nécessaire.
2. « Assurer une surveillance dynamique sécurisant les retours à domicile après hospitalisation et permettre, dans certains cas, une sortie plus précoce ;
3. Favoriser l'adhésion au traitement, l'observance et anticiper les adaptations thérapeutiques nécessaires ;
4. Faciliter les échanges et améliorer la réactivité de mise en place de ces modifications de traitement ;
5. Faciliter le suivi des patients isolés géographiquement du centre qui assure leur suivi conventionnel ou ayant des difficultés à se déplacer en optimisant le parcours de soins : le suivi à distance permet d'espacer les consultations en présentiel en maintenant un suivi adapté à leur état clinique.

## A l'inclusion

⇒ Quel(s) objectifs  
visez-vous en priorité  
pour ce patient ?



## Au renouvellement

⇒ Les objectifs ont-ils été atteints ?  
⇒ Restent-ils d'actualité ?  
⇒ Faut-il ou peut-on en fixer d'autre ?



# ..... Et décider d'inclure

## a) Conditions générales de prescription

Le recours à la télésurveillance relève d'une décision partagée entre le patient et le médecin prescripteur. À l'issue de cette décision partagée, la prescription médicale associe systématiquement :

1. La fourniture d'un DMN de télésurveillance et de ses accessoires de collecte de données répondant aux spécifications techniques définies précédemment ;
2. Une surveillance médicale ayant pour objet l'analyse des données et alertes transmises au moyen des dispositifs médicaux numériques et toutes les actions nécessaires à la mise en place de la télésurveillance, au paramétrage du DMN, à la formation du patient à son utilisation, à la vérification et au filtrage des alertes, ainsi, qu'un accompagnement thérapeutique.

Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique. Ce devoir d'information porte, en outre, sur les modalités de réalisation de l'acte et de transmission des données et alertes au professionnel de santé requis en vue de la réalisation de l'acte de télémédecine.

L'information préalable délivrée au patient en amont comprend explicitement les deux possibilités de suivi : par suivi conventionnel seul ou par télésurveillance. L'équipe médicale doit pouvoir assurer un suivi conventionnel en cas de refus du patient. Les modalités de l'accompagnement thérapeutique (présentiel ou distanciel) doivent être expliquées de façon claire au patient.

- Vérifier l'éligibilité et la faisabilité
- Informer et recueillir le consentement
- Compléter les fiches prestataires
- Définir les objectifs visés, la durée et prescrire
- Documents d'information, recueil de consentement et courrier correspondants à actualiser



# C- Conformité de la prescription de télésurveillance

## IV. – Modalités de prescription, d'utilisation et de distribution du dispositif médical numérique

### 1. Conditions de prescription

#### a) Conditions générales de prescription

Le recours à la télésurveillance relève d'une décision partagée entre le patient et le médecin prescripteur. A l'issue de cette décision partagée, la prescription médicale associe systématiquement :

1. La fourniture d'un DMN de télésurveillance et de ses éventuels accessoires de collecte de données répondant aux spécifications techniques définies précédemment.
2. Une surveillance médicale ayant pour objet l'analyse des données et alertes transmises au moyen des dispositifs médicaux numériques et toutes les actions nécessaires à la mise en place de la télésurveillance, au paramétrage du DMN, à la formation du patient à son utilisation, à la vérification et au filtrage des alertes, ainsi, qu'un accompagnement thérapeutique.

#### c) Durée de prescription

- période d'essai initiale à la fin de laquelle l'opérateur doit évaluer l'intérêt de la prestation de télésurveillance médicale du patient : 1 mois ;
- durée de prescription (primo-prescription et renouvellements) suite à la période d'essai initiale : au maximum de 6 mois ;
- durée de suivi du patient : prescription renouvelable.



La trace du consentement du patient est conservée dans le dossier médical de ce dernier. En cas de refus du patient, celui-ci est également inscrit dans le dossier médical.

Le patient doit être informé que la télésurveillance ne constitue pas une prise en charge d'urgence et que les données enregistrées ou alertes ne sont pas lues et interprétées instantanément, mais uniquement pendant les jours et les heures définies par l'opérateur de télésurveillance. Le patient est donc informé qu'en cas d'urgence, il doit contacter un numéro d'appel d'urgence.

Ce point permet de vérifier que le patient présente toujours les critères nécessitant une télésurveillance, qu'il adhère à la télésurveillance mise en place notamment par l'évaluation de sa satisfaction, d'évaluer l'intérêt de la télésurveillance en termes de qualité de vie et, si les conditions sont réunies, de procéder au renouvellement de la prescription de télésurveillance.

**cerfa** Ordonnance bizona

n° 14465\*01 Articles L.322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale

Identification du prescripteur (nom, prénom et dentifiant)	Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de rétablissement et N°AM, FINESS ou SIRET)
Nom prénom	Nom équipe - hôpital
N° RPPS  HIN CEDICS	N° FINESS  940100027

Identification du patient (Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) (à compléter par le prescripteur)	Ordonnance du	DATE
Monsieur G STEPH		Né(e) le 26/08/1961
N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))		
087		

---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)

---

Prescription de télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque pour :

Une période d'essai de 1 mois, suivie d'une période de 5 mois

Avec :

- Fourniture de la solution technique par la société **Nom et n° référencement**
- Télésurveillance médicale et accompagnement thérapeutique réalisés par la **Nom équipe - hôpital**

(\*effectués par les infirmiers de la Cellule d'Expertise et de Coordination de l'Insuffisance Cardiaque Sévère de l'hôpital Henri MONDOR dans le cadre du protocole de coopération de l'insuffisance cardiaque - Arrêté du 27/12/2019 - NOR SSAH1936424)



## ... contenu de la prescription

- ⇒ L'Accompagnement Thérapeutique (ATP) est inclus de fait :
- ⇒ La durée est à préciser : de 1 mois à 6 mois.
- ⇒ Renouvelable



**Ne pas oublier la traçabilité de la décision : courrier ou compte-rendu  
= Prévoir les modalités de transmission aux correspondants !**

# D- Déontologie et éthique

Surveiller des  
symptômes

Identifier  
des alertes

Traiter des  
patients

## 1. Dispositif médical numérique de télésurveillance médicale

### Section A

#### Spécifications techniques minimales obligatoires

Le dispositif médical numérique doit permettre :

- de transmettre des données nécessaires à la réalisation de la télésurveillance saisies manuellement et/ou collectées de façon automatique à partir d'objets de collecte connectés et leur mise à disposition à l'opérateur de télésurveillance ;
- d'extraire des données pour la réalisation des contrôles de son utilisation effective.

Le dispositif médical numérique doit permettre de recueillir les données suivantes :

- le poids du patient. => **Transmission automatique recommandée par la HAS**

Le format de recueil de ces données doit être prévu pour s'adapter aux différents types de données et à leur fréquence de collecte en fonction des différents besoins cliniques des patients (qui peut être à la demande ou quotidienne selon les critères).

La fréquence de collecte et de transmission des données susmentionnées doit être quotidienne.

**=> Recommandation HAS**

## 3. Organisation de télésurveillance médicale mise en place

### a) Modalités de suivi

La fréquence de lecture des alertes télétransmises doit être **au minimum bihebdomadaire**, voire plus rapprochée selon les enjeux du suivi. En l'absence d'alerte, la fréquence de lecture des données peut être déterminée par l'opérateur.

Le dispositif médical numérique doit permettre l'émission par un algorithme des alertes suivantes :

- alertes de signalement en cas de suspicion de décompensation cardiaque débutante nécessitant possiblement un ajustement de traitement ;
- alertes relatives à la non-transmission des données ; ces alertes ne peuvent pas être désactivées par l'opérateur.

Après filtrage des alertes, en fonction des données recueillies, le médecin en charge de la télésurveillance les interprète et son analyse médicale peut le conduire, le cas échéant après consultation ou téléconsultation, à des propositions d'adaptations du traitement, une adaptation des modalités de surveillance par les professionnels de santé, un renforcement de l'accompagnement thérapeutique par l'un des professionnels médicaux ou paramédicaux de l'équipe de télésurveillance.

**=> Taux d'observance à calculer pour chaque mois : STOP si < 50% pendant 2 mois**



# E- Equipe et partenariat : qui peut faire quoi ?

L'opérateur de télésurveillance peut confier certaines activités non médicales de télésurveillance (comme l'accompagnement thérapeutique, le pré-filtrage des alertes ou le rappel des patients quant à l'observance) à un tiers (un autre professionnel de santé, une société, ou un bénévole travaillant au sein d'une association), dans le respect de ses compétences, sans préjudice des obligations et de la responsabilité de chacun.

Le patient doit être informé des activités confiées à un tiers, ces activités doivent être détaillées et encadrées par une convention (cf. décret du 30 décembre 2022 relatif au contenu de la déclaration d'activité) transmise à l'agence régionale de santé et ces activités doivent être réalisées uniquement à distance (et non directement auprès du patient).

A noter qu'aucune activité médicale ou ne relevant pas directement de la télésurveillance médicale ne peut être confiée à un tiers (un industriel par exemple). Ainsi, ne peuvent pas être confiées à un tiers : les bilans de soins infirmiers, prescriptions ou renouvellements d'ordonnance, ou d'une manière générale toute décision médicale entrant dans le cadre de la prise en charge du patient.

« Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ».

Inclusion

Rappel pesée

ATP

?

Pré-filtrage  
= Données fiables ?

Alerte !

Filtrage  
= Qualifier l'alerte

Traitement

Surveillance



# F- Facturation : 3 arrêtés précisent



- Les indications dans lesquelles la TLSm est autorisée
- Les conditions de cette prise en charge.
- Forfaits technique + Forfait opérateur + Modulations applicables
- La périodicité de la facturation.
- Le code permettant :
  - l'identification individuelle du DMN et des accessoires de collectes
  - l'identification de l'exploitant
  - l'identification de la classe et chapitre / classificat° internationale des maladies.
- Les mentions devant figurées sur l'ordonnance : éléments relatifs aux circonstances et aux indications
- La périodicité fixée pour la révision des tarifs



# Forfait socle

- Arrêté du 16 mai 2023 modifié par 21 déc. 2023

III. – Pour chaque activité de télésurveillance médicale inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale, le montant forfaitaire mentionné au I modulé selon le II fait l'objet d'un arrêté publié au *Journal officiel* de la République française et est révisé tous les six mois.

« Art. 2. – I. – Le montant du forfait opérateur assurant la rémunération de l'opérateur réalisant l'activité de télésurveillance médicale prévu au premier alinéa de l'article L. 162-54 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 162-95 du même code est fixé à partir de l'un de ces deux tarifs mensuels :

« – tarif du forfait opérateur de niveau 1 : 11 € ;

« – tarif du forfait opérateur de niveau 2 : 28 €.

« II. – Les modulations prévues sur le fondement des critères mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 162-54 et au II de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale, applicables aux tarifs du forfait opérateur de niveau 2, donnent lieu aux forfaits majorés suivants :

« – forfait majoré de niveau 1 : 56 € ;

« – forfait majoré de niveau 2 : 70 €.

« Ce forfait majoré est facturable au terme de chaque période d'un mois de réalisation de la télésurveillance.

« La facturation pour un même patient des forfaits majorés prévus par le présent article ne peut excéder une période sans interruption de :

« 1° 6 mois renouvelables une fois pour l'activité de télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque inscrite sous forme générique, sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale ;

= 1 date de soins pour chaque mois

- Arrêté du 22 juin 2023

2. Périodicité de facturation du forfait : 1 mois.

3. Forfait applicable à l'opérateur de télésurveillance médicale : tarif du forfait opérateur de niveau 2 défini à 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


# Forfaits de majoration

- Arrêté du  
21 décembre 2023  
« Majorations »



TLSm possible au-delà de 1 an  
mais **STOP majoration après 12 mois**  
qq soit l'état de santé du patient !

7 janvier 2024 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 41 sur 72

« III. – Les critères d'éligibilité à ces modulations sont les suivants : 

« 1° Pour l'activité de télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque inscrite sous forme générique, sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale :

«

Critères d'éligibilité au forfait majoré de niveau 1
<ul style="list-style-type: none"><li>- Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins une comorbidité prévue au 2° du III du présent article ;</li><li>- Patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III du présent article ;</li><li>- Patients hospitalisés dans les 30 derniers jours pour décompensation cardiaque.</li></ul>

Critères d'éligibilité au forfait majoré de niveau 2
<ul style="list-style-type: none"><li>- Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III du présent article ;</li><li>- Patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins trois comorbidités prévues au 2° du III du présent article ;</li><li>- Patients ayant des pathologies ou parcours spécifiques :<ul style="list-style-type: none"><li>- victime d'un choc cardiogénique dans les 6 derniers mois ;</li><li>- inscrit sur la liste d'attente pour transplantation cardiaque ;</li><li>- syndrome cardio-rénal et en attente de dialyse ;</li><li>- insuffisance cardiaque réfractaire et dont le pronostic vital est inférieur à une année ;</li><li>- cardiomyopathie restrictive, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant à minima au stade II NYHA ;</li><li>- amylose cardiaque, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant à minima au stade II NYHA.</li></ul></li></ul>

« 2° Les comorbidités pouvant être prises en compte pour apprécier l'éligibilité aux forfaits majorés de niveau 1 et de niveau 2 pour l'activité de télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque sont les suivantes :

«

Liste des comorbidités
<ul style="list-style-type: none"><li>- Cancer sous traitement systémique ou traitement par radiothérapie ;</li><li>- Insuffisance rénale chronique (uniquement stades 4 et 5 soit DFG &lt; 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) ;</li><li>- Anémie sévère ou carence martiale sévère ;</li><li>- Dénutrition sévère associée à une anémie sidérolastique ou une malnutrition protéino-énergétique grave.</li></ul>

# Facturation : en pratique

Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque avec **une** des deux conditions :

- Hospitalisation au cours des 12 derniers mois pour décompensation cardiaque;
- Actuellement  $\geq$  NYHA 2 avec (BNP > 100 pg/mL ou NT pro BNP > 1000 pg/mL)

Patients hospitalisés pour décompensation cardiaque  
dans les 30 derniers jours

= **tout patients IC en sortie d'HC ou HDJ pour décompensation cardiaque**

Patients ayant des pathologies se trouvant dans cette liste :

- Choc cardiogénique dans les 6 derniers mois ;
- Inscrit sur la liste d'attente pour transplantation cardiaque
- Syndrome cardio-rénal en attente de dialyse
- IC réfractaire : NYHA  $\geq$  4 malgré traitement optimisé
- Cardiomyopathie restrictive ou amylose sortant d'hospitalisation pour IC si NYHA  $\geq$  2 ET si TLSm organisée dès l'hospitalisation

- Cancer sous traitement systémique ou radiothérapie ;
- Insuffisance rénale chronique (DFG < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) ;
- Anémie sévère cliniquement (Hb < 10g/dL),
- Carence martiale sévère nécessitant une supplémentation
- Dénutrition sévère

Niveau socle  
TVB = 28 €

Majoration  
niveau 1  
TVB 2 = 56 €

Majoration  
niveau 2  
TVB 2,5 = 70 €



Age  $\geq$  80 ans et 1 comorbidité  
Age < 80 ans et 2 comorbidités

TVB 2

Age  $\geq$  80 ans et 2 comorbidités  
Age < 80 ans et 3 comorbidités

TVB 2,5



# Taux de remboursement

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décision du 20 février 2023 fixant le taux de participation de l'assuré applicable aux frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale

NOR : SPRU2309163S

Le conseil de l'UNCAM,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13 et R. 160-5 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires en date du 27 janvier 2023 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des professionnels de santé en date du 1<sup>er</sup> février 2023,

Décide :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La participation de l'assuré prévue au 19<sup>o</sup> de l'article R. 160-5 du code de la sécurité sociale pour les frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale est fixée à 40 %.

**Art. 2.** – La présente décision sera transmise aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui en assureront la publication au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 20 février 2023.

⇒ **Si ALD 5 : prise en charge à 100%**

⇒ **Ticket modérateur 40% : prise en charge possible par la mutuelle**

*Le directeur général  
de la Caisse nationale  
de l'assurance maladie,*

T. FATOME



# G: Gérer les besoins : Arrêter, suspendre ou renouveler ?

- ⇒ **Doit être** interrompue en l'absence d'une utilisation effective suffisante par le prescripteur.
- ⇒ **Peut être** interrompue ou suspendue si contraintes personnelles (séjour à l'étranger, hospitalisation, problème de connexion, etc.

## d) Conditions de renouvellement de prescription

A l'issue de la primo-prescription, afin d'apprécier la pertinence d'un éventuel **renouvellement** de la prescription, le prescripteur **réévalue l'intérêt** pour le patient de la télésurveillance.

Ce point permet de vérifier que le patient **présente toujours les critères** nécessitant une télésurveillance, qu'il adhère à la télésurveillance mise en place notamment par **l'évaluation de sa satisfaction**, **d'évaluer l'intérêt** de la télésurveillance en termes de qualité de vie et, si les conditions sont réunies, de procéder au renouvellement de la prescription de télésurveillance.

**Les séances conduites lors de l'accompagnement thérapeutique et les réévaluations précédant tout renouvellement potentiel permettent d'évaluer cet usage effectif et l'adhésion** du patient à la télésurveillance.

Si le médecin prescripteur du renouvellement est différent du prescripteur initial, il en informe le médecin prescripteur initial.

La réévaluation de l'intérêt pour le patient du suivi par télésurveillance est répétée avant chaque éventuel renouvellement.

p13



Si consultation spécifique au renouvellement de la TLSm, celle-ci est financée dans le cadre du forfait de télésurveillance

**=> ne donne pas lieu à une facturation de consultation**



*Ce que j'ai retenu du processus de mise  
en place de la télésurveillance ?*



Cf. Quizz en fin de chapitre





Continuons la route pour...



Situer les risques et points de vigilances

Clic sur la vidéo n°3

