



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Note d'information n° DGOS/NUM/2025/59 du 20 juin 2025 relative à la réévaluation des forfaits majorés de télésurveillance médicale pour l'insuffisance cardiaque et le diabète

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR: TSSH2512202N (Numéro interne : 2025/59)
Date de signature	20/06/2025
Emetteur	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Réévaluation des forfaits majorés de télésurveillance médicale pour l'insuffisance cardiaque et le diabète.
Contact utile	Département Santé et transformation numérique (NUM) Camille OMS Tél. : 06 58 22 53 14 Mél. : camille.oms@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	3 pages + 2 annexes (14 pages) Annexe 1 : Enquête paramétrée sur SOLEN à destination des professionnels de santé concernant les établissements de santé (ES) Annexe 2 : Enquête paramétrée sur SOLEN à destination des professionnels de santé concernant les libéraux
Résumé	Dans le cadre du déploiement national de la télésurveillance médicale, une tarification forfaitaire a été mise en place avec deux volets : <ul style="list-style-type: none">• Forfait opérateur : rémunère le professionnel de santé assurant la télésurveillance ;• Forfait technique : couvre la mise à disposition du dispositif médical numérique. Afin d'adapter la rémunération à la complexité croissante de certains patients, notamment dans les domaines de l'insuffisance cardiaque et du diabète, la DGOS a travaillé en étroite collaboration avec les collèges nationaux professionnels (CNP) de cardiologie et de diabétologie pour concevoir un modèle de majoration des forfaits opérateur . Ce modèle, validé par la Haute Autorité de santé (HAS) pour ces deux seules indications à ce stade, a permis la création de deux niveaux supplémentaires de rémunération.

	Dix-huit mois après l'entrée en vigueur de ces forfaits majorés, une réévaluation est prévue afin d'ajuster, le cas échéant, les montants et les critères d'éligibilité à ces dispositifs. Pour ce faire, une enquête paramétrée sur SOLEN sera envoyée aux professionnels de santé. Deux questionnaires seront lancés en parallèle : - un pour les médecins libéraux (cardio et diabète) ; - un pour les établissements de santé (ES).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Télesurveillance ; majoration ; réévaluation ; cardiologie ; diabétologie.
Classement thématique	Professions et formations en santé
Textes de référence	- Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, article 36 ; - Décret n° 2022-1767 du 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des activités de télésurveillance médicale ; - Arrêté du 21 décembre 2023 modifiant 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.
Rediffusion locale	Non
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 13 juin 2025 - N° 47	
Publiée au BO	Oui

1. Contexte

L'[article 36](#) de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (LFSS) a créé un modèle de prise en charge de droit commun de la télésurveillance qui associe la rémunération du suivi médical réalisé par un opérateur de télésurveillance et celle du dispositif médical de télésurveillance. L'[arrêté du 16 mai 2023 modifié](#) fixe le montant de ces rémunérations et prévoit notamment pour les opérateurs de télésurveillance deux niveaux de forfaits dits « forfaits socle » :

- 11 € par mois pour le forfait de niveau 1 (prothèses cardiaques implantables) ;
- 28 € par mois pour le forfait de niveau 2 (insuffisance respiratoire, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, diabète, oncologie, lombalgie).

Ces deux montants sont fixés en fonction des moyens humains, de l'accompagnement thérapeutique et des actes de coordination entre professionnels de santé qui sont nécessaires pour la prise en charge du patient. Par ailleurs la mesure législative et son [décret d'application du 30 décembre 2022](#) permettent de prévoir des modulations des « forfaits socles » pour prendre en compte notamment la complexité de certaines prises en charge.

C'est donc sur cette base et sur le fondement des conclusions de la HAS que le ministère a initié des travaux début 2023 en lien avec les CNP concernés pour élaborer des forfaits majorés pour l'insuffisance cardiaque et le diabète afin de permettre la prise en charge de patients identifiés comme particulièrement complexes.

Ces travaux ont abouti à l'élaboration d'un premier modèle de majoration des forfaits socles mensuels pour les patients complexes pour la télésurveillance se traduisant par la publication de [l'arrêté du 21 décembre 2023](#) instaurant deux niveaux supplémentaires :

- un forfait majoré niveau 1 à 56 € ;
- un forfait majoré niveau 2 à 70 €.

Pour rappel, la HAS a considéré, à ce stade, que seules ces 2 indications sont éligibles à une majoration de forfaits pour une prise en charge de patients particulièrement complexe.

2. Objectif

Dix-huit mois après l'entrée en vigueur de ces forfaits majorés, une réévaluation est prévue afin d'ajuster, le cas échéant, les montants et les critères d'éligibilité à ces dispositifs. Cette réévaluation s'appuiera sur les données disponibles issues de la première année complète de déploiement. L'objectif est de déterminer si les niveaux de rémunération actuels doivent être maintenus, revalorisés ou revus à la baisse.

3. Méthodologie mise en place

Pour ce faire, deux grands axes méthodologiques ont été retenus :

- Le premier repose sur une analyse des données du Système national des données de santé (SNDS), menée en collaboration avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Cette analyse quantitative s'attachera à observer des indicateurs précis permettant d'évaluer objectivement l'impact des forfaits sur la pratique de la télésurveillance ;
- Le second axe consiste en une enquête qualitative auprès des professionnels de santé paramétrée sur SOLEN. Cette enquête vise à recueillir des informations complémentaires, non disponibles dans les bases de données du SNDS, telles que le temps effectivement consacré à la télésurveillance, les modalités d'organisation mises en place, ou encore les leviers et freins rencontrés dans le déploiement de cette activité. Elle a été élaborée avec chaque CNP concerné.

Deux questionnaires seront lancés en parallèle :

- un pour les médecins libéraux : adressé aux professionnels de santé déclarés sur le site « démarches-simplifiées » ;
- un pour les établissements de santé (ES) : à l'ensemble des établissements, dont ceux déclarés sur le site « démarches-simplifiées ».

Chaque questionnaire sera adressé par le ministère aux professionnels de santé et établissements ayant déclaré une activité de télésurveillance en **diabétologie ou cardiologie**. Les répondants ciblés seront prioritairement des médecins et infirmiers impliqués dans la télésurveillance, mais l'enquête cherchera aussi à interroger ceux qui ne l'ont pas encore mise en œuvre, afin de mieux comprendre les freins au déploiement.

4. Calendrier

Le questionnaire sera diffusé fin juin et restera ouvert pendant une durée d'un mois. Les analyses des résultats de l'enquête et du SNDS seront conduites pendant l'été, l'objectif étant de discuter des résultats à la rentrée et de partager les recommandations dans une note ministre avant la fin de l'année 2025.

Pour le ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,



Julie POUGHEON

Annexe 1

Enquête paramétrée sur SOLEN à destination des professionnels de santé concernant les établissements de santé (ES)

1_INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre du déploiement de la télésurveillance, nous vous sollicitons pour répondre à une enquête portant sur sa mise en place au sein de votre établissement. En effet, la télésurveillance a été intégrée au droit commun en juillet 2023. Fin décembre, des travaux menés avec les CNP de diabétologie et de cardiologie ont permis d'adapter les modalités de prise en charge des situations complexes, aboutissant à la création de deux niveaux de majoration du forfait socle mensuel.

Le présent questionnaire, élaboré avec les CNP, vise à assurer un suivi du déploiement de la télésurveillance. Nous vous remercions par avance de bien vouloir y consacrer quelques minutes. Cette enquête strictement anonyme, restera accessible jusqu'au **18 juillet 2025** et nécessite une dizaine de minutes pour être complétée.

Quelques consignes avant de répondre :

- Ce questionnaire s'adresse aux services de diabétologie et de cardiologie ;
- Il est recommandé de le consulter en amont afin de préparer vos réponses ;
- Le répondant doit être un professionnel de santé impliqué dans la télésurveillance ;
- En cas d'exercice coordonné, merci de fournir une réponse consolidée au nom de l'ensemble de l'équipe de télésurveillance.

Si votre structure ne pratique pas (ou plus) la télésurveillance, nous vous remercions de bien vouloir répondre à l'enquête, des questions spécifiques vous sont adressées afin de recueillir les raisons pour lesquelles la télésurveillance n'est pas mise en place.

Nous vous remercions pour votre temps et votre contribution précieuse et restons à votre disposition à l'adresse suivante si besoin : dgos-dstn@sante.gouv.fr.

Cordialement,
L'équipe télésurveillance.

2_INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Vous travaillez en :

- Diabétologie
- Cardiologie

2. Vous êtes (1 seule réponse possible) :

- Médecin
- IDE
- Autre : _____

3. Dans quelle situation êtes-vous à ce jour : (1 seule réponse possible)

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée > [passage directement en Q15](#)

- L'utilisation de la télésurveillance n'est pas encore envisagée par l'équipe /le praticien
> **passage directement Q15**
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée > **passage directement en Q13+14+15**

4. Depuis quand avez-vous mis en place la télésurveillance ? (1 seule réponse possible)

- Moins de 6 mois
- 6-12 mois
- Plus d'un an

3_VOTRE ORGANISATION

5. Décrivez votre organisation de télésurveillance/votre équipe :

Quel est le nombre de médecins impliqués dans la télésurveillance (Champ libre) : ____

Quel est le nombre d'infirmier-e-s impliqué-e-s dans la télésurveillance (Champ libre) : ____

Nombre de professionnels autres impliqués (Champ libre) : ____

Précisez les professions autres impliquées (Champ libre) : ____

6. Avez-vous créé un poste /recruté pour mettre en place la télésurveillance ? (1 seule réponse possible)

- Oui
- Non

7. Décrivez le rôle de chacun au sein de l'organisation/votre équipe :

	Recueil du consentement du patient et/ou de ses parents en pédiatrie (et/ou pédiatrie uniquement diabète)	Formation du patient et/ou de ses parents en pédiatrie (et/ou pédiatrie uniquement diabète)	Préfiltrage des alertes	Gestion des alertes médicales	Accompagnement thérapeutique
Diabétologue/cardiologue					
Médecin spécialiste de médecine générale en association avec le spécialiste					
Médecin spécialiste en médecine interne en association avec le spécialiste (uniquement diabète)					
Médecin spécialiste en médecine gériatrique					
Diabète pédiatre (uniquement diabète)					
IDE salarié(e)					
IDE libéral(e)					
IPA					
ISPCIC (Infirmière au Sein d'un Protocole de Coopération Insuffisance Cardiaque) (uniquement cardio)					

Puéricultrice Diplômée d'État					
Industriel					
Autre (à préciser : ex : diet, psy...)					

8. Utilisez-vous une ou plusieurs DMN de télésurveillance ? (réponse multiple)

Pour diabète

- MyDiabby
- Glooko
- Steto
- Serviligne
- Autre (précisez :_____)

Pour les cardio (réponse multiple)

- NP médical (Satelia)
- NewCard
- Careline
- Implicity
- Be YS HS FR
- MH COMM
- Predict4HEALTH
- SERVILIGN
- Autre (précisez :_____)

4_VOTRE PRATIQUE

9. Uniquement pour les cardio

Ciblez-vous prioritairement des patients à inclure en télésurveillance ? Si oui, quel type de patients est prioritairement ciblé ? choix multiple

- Non
- IC à FEVG altérée
- IC préservée
- Retour à domicile en sortie d'hospitalisation
- Post-hospitalisation récente
- Autre : _____

10. Uniquement pour ceux qui facturent (Q3 : La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle) Champ libre+ (pop up qui apparaît : Données du jour/veille de l'enquête) :

Veillez indiquer le nombre total de patients actuellement suivis, en les répartissant par niveau de tarification. Pour chaque niveau, précisez le nombre moyen d'alertes enregistrées au cours de la dernière semaine ainsi que le nombre d'alertes conduisant à une intervention médicale.

	Nombre de patients	Nombre d'alertes	Nombre d'alertes nécessitant une intervention médicale	Temps moyen estimé en minutes par patient (analyse des données, coordination, accompagnement thérapeutique, hors consultation...)
Niveau 0 (TVB – 28€)				
Niveau 1 (TVB 2 – 56€)				
Niveau 2 (TVB 2,5– 70€)				

Pop up qui apparaît : Diabète

Niveau 0 : suivi d'un(e) patient(e) ayant un DT1, mise en route d'une insuline basale chez un DT2, suivi du DT2 sous multi-injections, diabète gestationnel non traité par insuline.

Niveau 1 : découverte d'un diabète de type 1 chez un patient adulte, suivi d'un traitement par pompe à insuline, suivi du diabète de type 1 chez un enfant ou adolescent, situation de déséquilibres transitoires dans le cadre de corticothérapie, patientes ayant un diabète gestationnel traité par insuline.

Niveau 2 : initiation et suivi des patients sous pompe à insuline en boucle semi-fermée, initiation d'un traitement par pompe à insuline, initiation d'un traitement pour un diabète de type 1 chez l'enfant ou l'adolescent, suivi d'adolescents atteints de diabète et en écarts de soins, grossesse d'une femme diabétique.

Pop up qui apparaît : Insuffisance cardiaque :

Niveau 0 : les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique, quels que soient le type et l'étiologie de la maladie et remplissant une des deux conditions suivantes :

- patients actuellement en NYHA \geq 2 avec BNP > 100 pg/ml ou NT-proBNP > 1 000 pg/ml
- hospitalisé pour décompensation cardiaque dans les 12 mois

Niveau 1 : patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins une comorbidité prévue au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients hospitalisés dans les 30 derniers jours pour décompensation cardiaque.

Niveau 2 : patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins trois comorbidités prévues au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients ayant des pathologies ou parcours spécifiques :

- victime d'un choc cardiogénique dans les 6 derniers mois ;
- inscrit sur la liste d'attente pour transplantation cardiaque ;
- syndrome cardio-rénal et en attente de dialyse ;
- insuffisance cardiaque réfractaire et dont le pronostic vital est inférieur à une année ;
- cardiomyopathie restrictive, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant à minima au stade II NYHA ;
- amylose cardiaque, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant à minima au stade II NYHA.

Liste des comorbidités :

- Cancer sous traitement systémique ou traitement par radiothérapie ;
- Insuffisance rénale chronique (uniquement stades 4 et 5 soit DFG < 45 ml/ min/1,73 m2) ;
- Anémie sévère ou carence martiale sévère ;
- Dénutrition sévère associée à une anémie sidéroblastique ou une malnutrition protéino-énergétique grave.

10.bis Ventilation du temps passé : au cours de la dernière semaine, indiquez pour chaque niveau de patient le temps passé en minute pour chaque activité (Champ libre)

Exemple : en moyenne pour mes patients niveau 0

- Médecin : 40 min/semaine gestion des alertes médicales + modification des traitements
- Infirmière : 2min/jour pour préfiltrer les alertes (=14min/Semaine), 1h d'AT mensuel (=15min/semaine), 25min de coordination avec le diététicien et le médecin traitant

Remplir le tableau comme ci-dessous :

Niveau patient	Actions	Temps médecin (min)	Temps IDE (min)	Autres : Préciser la profession (min)
Niveau 0 (TVB – 28€)	Suivi Alertes Accompagnement thérapeutique Coordination Autre (précisez) : ____ TOTAL			
Niveau 1 (TVB 2 – 56€)	Suivi Alerte Accompagnement thérapeutique Coordination Autre (précisez) : ____ TOTAL			
Niveau 2 (TVB 2,5– 70€)	Suivi Alerte Accompagnement thérapeutique Coordination Autre (précisez) : ____ TOTAL			

5_SATISFACTION

11. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes) :

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- L'utilisation de la TLS n'est pas encore envisagée par l'équipe /le praticien
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Avez-vous constaté des bénéfices dans la gestion de vos patients et dans votre pratique clinique quotidienne ?

(réponse multiple) – classez-les par ordre d'importance

- Non
- Évite des passages aux urgences
- Réduction des (ré)hospitalisations
- Ré-assurance du patient
- Meilleure autonomisation du patient
- Adhésion du patient à son traitement
- Prise de décision plus rapide
- Optimisation du traitement médical
- Organisation du travail plus fluide
- Meilleure coopération avec le médecin traitant ou le cardiologue/diabétologue de ville
- Autre : _____

12. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes) :

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- L'utilisation de la TLS n'est pas encore envisagée par l'équipe /le praticien
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Les forfaits de décembre 2023 ont-ils été un levier de transformation organisationnelle ?

Oui

Non

Si oui, comment ? _____

Si non, pourquoi?

13. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes) :

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La TLS va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- L'utilisation de la TLS n'est pas encore envisagée par l'équipe /le praticien
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Faisiez-vous de la télésurveillance dans le cadre du programme ÉTAPES (2018-2023) ? (1 seule réponse possible)

*Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé que ceux qui ont répondu à la question 3 et coché case 6 et bouger cette question après dans les questions de fin

Oui

Non

14. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes):

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- L'utilisation de la TLS n'est pas encore envisagée par l'équipe /le praticien
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Quelles difficultés ou limites avez-vous rencontrées avec la mise en place de la télésurveillance ? (réponse multiple)

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Difficultés administratives
- Difficultés avec les logiciels
- Forfaits insuffisants
- Méconnaissance des procédures
- Pas d'adhésion des professionnels
- Pas d'adhésion des patients
- Autre : _____
- Aucune

15. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes) :

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- L'utilisation de la télésurveillance n'est pas encore envisagée par l'équipe / le praticien
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Pourquoi ne faites-vous pas de télésurveillance ? (réponse multiple)

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Difficultés avec les logiciels
- Difficultés administratives
- Forfaits insuffisants
- Méconnaissance des procédures
- Pas d'adhésion des professionnels
- Pas d'adhésion des patients
- Autre : _____

Annexe 2

Enquête paramétrée sur SOLEN à destination des professionnels de santé concernant les libéraux

1_INTRODUCTION

Bonjour,

Dans le cadre du déploiement de la télésurveillance, nous vous sollicitons pour répondre à une enquête portant sur sa mise en place. En effet, la télésurveillance a été intégrée au droit commun en juillet 2023. Fin décembre, des travaux menés avec les CNP de diabétologie et de cardiologie ont permis d'adapter les modalités de prise en charge des situations complexes, aboutissant à la création de deux niveaux de majoration du forfait socle mensuel.

Le présent questionnaire, élaboré avec les CNP, vise à assurer un suivi du déploiement de la télésurveillance. Nous vous remercions par avance de bien vouloir y consacrer quelques minutes. Cette enquête strictement anonyme, restera accessible jusqu'au 18 juillet 2025 et nécessite une dizaine de minutes pour être complétée.

Quelques consignes avant de répondre :

- Ce questionnaire est adressé aux professionnels de santé exerçant en diabétologie et/ou cardiologie ;
- Il est recommandé de le consulter en amont afin de préparer vos réponses ;
- Le répondant doit être un professionnel de santé impliqué dans la télésurveillance ;
- En cas d'exercice coordonné, merci de fournir une réponse consolidée au nom de l'ensemble de l'équipe de télésurveillance.

Si vous ne pratiquez pas (ou plus) la télésurveillance, nous vous remercions de bien vouloir répondre à l'enquête, des questions spécifiques vous sont adressées afin de recueillir les raisons pour lesquelles la télésurveillance n'est pas mise en place.

Nous vous remercions pour votre temps et votre contribution précieuse et restons à votre disposition à l'adresse suivante si besoin : dgos-dstn@sante.gouv.fr.

Cordialement,
L'équipe télésurveillance.

2_INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Vous travaillez en :

- Diabétologie
- Cardiologie

2. Vous êtes (1 seule réponse possible) :

- Médecin
- IDE
- Autre : _____

3. Dans quelle situation êtes-vous à ce jour : (1 seule réponse possible)

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle

- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée > passage directement en Q15
- L'utilisation de la télésurveillance n'est pas encore envisagée par l'équipe /le praticien > passage directement Q15
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée > passage directement en Q13+14+15

4. **SI Q3** La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
 La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle

Depuis quand avez-vous mis en place la télésurveillance ? (1 seule réponse possible)

- Moins de 6 mois
- 6-12 mois
- Plus d'un an

3_VOTRE ORGANISATION

5. Comment vous organisez vous ?

- Je télésurveille seul (Si > aller en Q10)
- Je fais partie d'une équipe de télésurveillance
 - Hospitalière privée
 - dans une maison de santé pluriprofessionnelle
 - dans un centre de santé
 - dans autre organisation libérale (préciser : _____)

6. **SI Q5.** Je fais partie d'une équipe de télésurveillance

Décrivez votre organisation de télésurveillance/votre équipe :

Quel est le nombre de médecins impliqués dans la télésurveillance (Champ libre) : ____

Quel est le nombre d'infirmier-e-s impliqué-e-s dans la télésurveillance (Champ libre) : ____

Nombre de professionnels autres impliqués (Champ libre) : ____

Précisez les professions si autre impliquées (Champ libre) : ____

7. Avez-vous créé un poste /recruté pour mettre en place la télésurveillance ? (SI Q5 je fais partie d'une équipe de télésurveillance, 1 seule réponse possible)

- Oui
- Non

8. **SI Q5.** Je fais partie d'une équipe de télésurveillance

Décrivez le rôle de chacun au sein de l'organisation/votre équipe :

	Recueil du consentement du patient et/ou de ses parents en pédiatrie (et/ou pédiatrie uniquement diabète)	Formation du patient et/ou de ses parents en pédiatrie (et/ou pédiatrie uniquement diabète)	Préfiltrage des alertes	Gestion des alertes médicales	Accompagnement thérapeutique
Diabétologue/cardiologue					

Médecin spécialiste de médecine générale en association avec le spécialiste					
Médecin spécialiste en médecine interne en association avec le spécialiste (uniquement diabète)					
Médecin spécialiste en médecine gériatrique					
Diabétopédiatre (uniquement diabète)					
IDE salarié(e)					
IDE libéral(e)					
IPA salarié(e)					
IPA libéral(e)					
ISPCIC (Infirmière au Sein d'un Protocole de Coopération Insuffisance Cardiaque) (uniquement cardio)					
Puéricultrice Diplômée d'Etat					
Industriel					
Autre (à préciser : ex : diet, psy...)					

9. Utilisez-vous une ou plusieurs DMN de télésurveillance ? (réponse multiple)

Pour diabète

- MyDiabby
- Glooko
- Steto
- Serviligne
- Autre (précisez :_____)

Pour les cardio

- NP médical (Satelia)
- NewCard
- Careline
- Implicity
- Be YS HS FR
- MH COMM
- Predict4HEALTH
- SERVILIGNE
- Autre (précisez :_____)

4_VOTRE PRATIQUE

10. Uniquement pour les cardio

Ciblez-vous prioritairement des patients à inclure en télésurveillance ? Si oui, quel type de patients est prioritairement ciblé ? choix multiple

- Non
- IC à FEVG altérée
- IC préservée
- Retour à domicile en sortie d'hospitalisation
- Post-hospitalisation récente
- Autre : _____

11. Uniquement pour ceux qui facturent (Q3 : La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle)

Champ libre+ (pop up qui apparaît : Données du jour/veille de l'enquête) :

Veillez indiquer le nombre total de patients actuellement suivis, en les répartissant par niveau de tarification. Pour chaque niveau, précisez le nombre moyen d'alertes enregistrées au cours de la dernière semaine ainsi que le nombre d'alertes conduisant à une intervention médicale.

	Nombre de patients	Nombre d'alertes	Nombre d'alertes nécessitant une intervention médicale	Temps moyen estimé en minutes par patient (analyse des données, coordination, accompagnement thérapeutique, hors consultation...)
Niveau 0 (TVB – 28€)				
Niveau 1 (TVB 2 – 56€)				
Niveau 2 (TVB 2,5– 70€)				

Pop up qui apparaît : Diabète

Niveau 0 : suivi d'un(e) patient(e) ayant un DT1, mise en route d'une insuline basale chez un DT2 ; suivi du DT2 sous multi-injections ; diabète gestationnel non traité par insuline.

Niveau 1 : découverte d'un diabète de type 1 chez un patient adulte ; suivi d'un traitement par pompe à insuline ; suivi du diabète de type 1 chez un enfant ou adolescent ; situation de déséquilibres transitoires dans le cadre de corticothérapie ; patientes ayant un diabète gestationnel traité par insuline.

Niveau 2 : initiation et suivi des patients sous pompe à insuline en boucle semi-fermée ; initiation d'un traitement par pompe à insuline ; initiation d'un traitement pour un diabète de type 1 chez l'enfant ou l'adolescent ; suivi d'adolescents atteints de diabète et en écarts de soins ; grossesse d'une femme diabétique.

Pop up qui apparaît : Insuffisance cardiaque

Niveau 0 : les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique, quels que soient le type et l'étiologie de la maladie et remplissant une des deux conditions suivantes :

- patients actuellement en NYHA \geq 2 avec BNP > 100 pg/ml ou NT-proBNP > 1 000 pg/ml
- hospitalisé pour décompensation cardiaque dans les 12 mois

Niveau 1 : patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins une comorbidité prévue au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients hospitalisés dans les 30 derniers jours pour décompensation cardiaque.

Niveau 2 : patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins trois comorbidités prévues au 2° du III de l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 modifié ; patients ayant des pathologies ou parcours spécifiques :

- victime d'un choc cardiogénique dans les 6 derniers mois ; -inscrit sur la liste d'attente pour transplantation cardiaque ;
- syndrome cardio-rénal et en attente de dialyse ;
- insuffisance cardiaque réfractaire et dont le pronostic vital est inférieur à une année ;
- cardiomyopathie restrictive, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant à minima au stade II NYHA ;
- amylose cardiaque, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant à minima au stade II NYHA.

Liste des comorbidités :

- Cancer sous traitement systémique ou traitement par radiothérapie ;
- Insuffisance rénale chronique (uniquement stades 4 et 5 soit DFG < 45 ml/ min/1,73 m2) ;
- Anémie sévère ou carence martiale sévère ;
- Dénutrition sévère associée à une anémie sidéroblastique ou une malnutrition protéino-énergétique grave.

11.bis Ventilation du temps passé : au cours de la dernière semaine, indiquez pour chaque niveau de patient le temps passé en minute pour chaque activité (Champ libre) ?

Exemple : en moyenne pour mes patients niveau 0

- Médecin : 40 min/semaine gestion des alertes médicales + modification des traitements
- Infirmière : 2min/jour pour préfiltrer les alertes (=14min/Semaine), 1h d'AT mensuel (=15min/semaine), 25min de coordination avec le diététicien et le médecin traitant

Remplir le tableau comme ci-dessous :

Niveau patient	Actions	Temps médecin (min)	Temps IDE (min) A supprimer si Q <input checked="" type="checkbox"/> Je télésurveillance seul	Autres : Préciser la profession (min) A supprimer si Q5 <input checked="" type="checkbox"/> Je télésurveillance seul
Niveau 0 (TVB – 28€)	Suivi Alertes Accompagnement thérapeutique Coordination Autre (précisez) : ____ TOTAL			
Niveau 1 (TVB 2 – 56€)	Suivi Alerte Accompagnement thérapeutique Coordination Autre (précisez) : ____ TOTAL			
Niveau 2 (TVB 2,5– 70€)	Suivi Alerte Accompagnement thérapeutique Coordination Autre (précisez) : ____ TOTAL			

5_SATISFACTION

12. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes)

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Avez-vous constaté des bénéfices dans la gestion de vos patients et dans votre pratique clinique quotidienne ?

(réponse multiple) – classez les par ordre d'importance

- Non
- Evite des passages aux urgences
- Réduction des (ré)hospitalisations
- Ré-assurance du patient
- Meilleure autonomisation du patient
- Adhésion du patient à son traitement
- Prise de décision plus rapide
- Optimisation du traitement médical
- Organisation du travail plus fluide
- Meilleure coopération avec le médecin traitant ou le cardiologue/diabétologue de ville
- Autre : _____

13. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes) :

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Faisiez-vous de la télésurveillance dans le cadre du programme ETAPES (2018-2023) ? (1 seule réponse possible)

**Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé que ceux qui ont répondu à la question 3 et coché case 6 et bouger cette question après dans les questions de fin*

- Oui
- Non

14. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes)

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Quelles difficultés ou limites avez-vous rencontrées avec la mise en place de la télésurveillance ? (réponse multiple)

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Difficultés administratives
- Forfaits insuffisants
- Difficultés avec les logiciels
- Méconnaissance des procédures
- Pas d'adhésion des professionnels
- Pas d'adhésion des patients
- Autre : _____
- Aucune

15. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes) :

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Les forfaits de décembre 2023 ont-ils été un levier de transformation organisationnelle ?

- Oui
- Non

Si oui, comment ? _____

Si non, pourquoi ? _____

16. Si Q3 : (l'une des réponses suivantes) :

- La télésurveillance est déjà mise en place et facturée en tant que telle
- La télésurveillance est utilisée mais pas encore facturée en tant que telle
- La télésurveillance va bientôt être mise en place mais n'est pas encore utilisée
- L'utilisation de la télésurveillance n'est pas encore envisagée par l'équipe /le praticien
- La télésurveillance a été pratiquée mais abandonnée

Pourquoi ne faites-vous pas de télésurveillance ? (réponse multiple)

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Difficultés avec les logiciels
- Difficultés administratives
- Forfaits insuffisants
- Méconnaissance des procédures
- Pas d'adhésion des professionnels
- Pas d'adhésion des patients
- Autre : _____