



Atelier Implicity - Après le passage dans le droit commun, comment s'organiser pour réussir la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque ?

« Une organisation efficace suite à l'entrée de la télésurveillance dans le droit commun »

Rémi SABATIER – SCAD (Suivi Clinique A Domicile)



Liens d'intérêt actuels et au cours des 3 années précédentes

Nom de la Société	Type d'affiliation
Astra-Zeneca	Invitation congrès
Amgen	Grant, Invitation congrès
Boston	Invitation congrès
Novartis	Invitation congrès, local PI
Robocath	Medical Advisory Board, Consultant, Formateur
Sanofi-Aventis	Invitation congrès
Vifor	Invitation congrès
Implicitity	Consultant
Be-Ys	Consultant
Viatrix	Consultant

Le retour à domicile : une étape clé dans l'évolution de l'insuffisance cardiaque



PRADO
(Programme d'Aide au
retour à Domicile)

TELESURVEILLANCE

SSR / Réadaptation CV

Organiser les **RDV** IDE/MG/Cardio/...

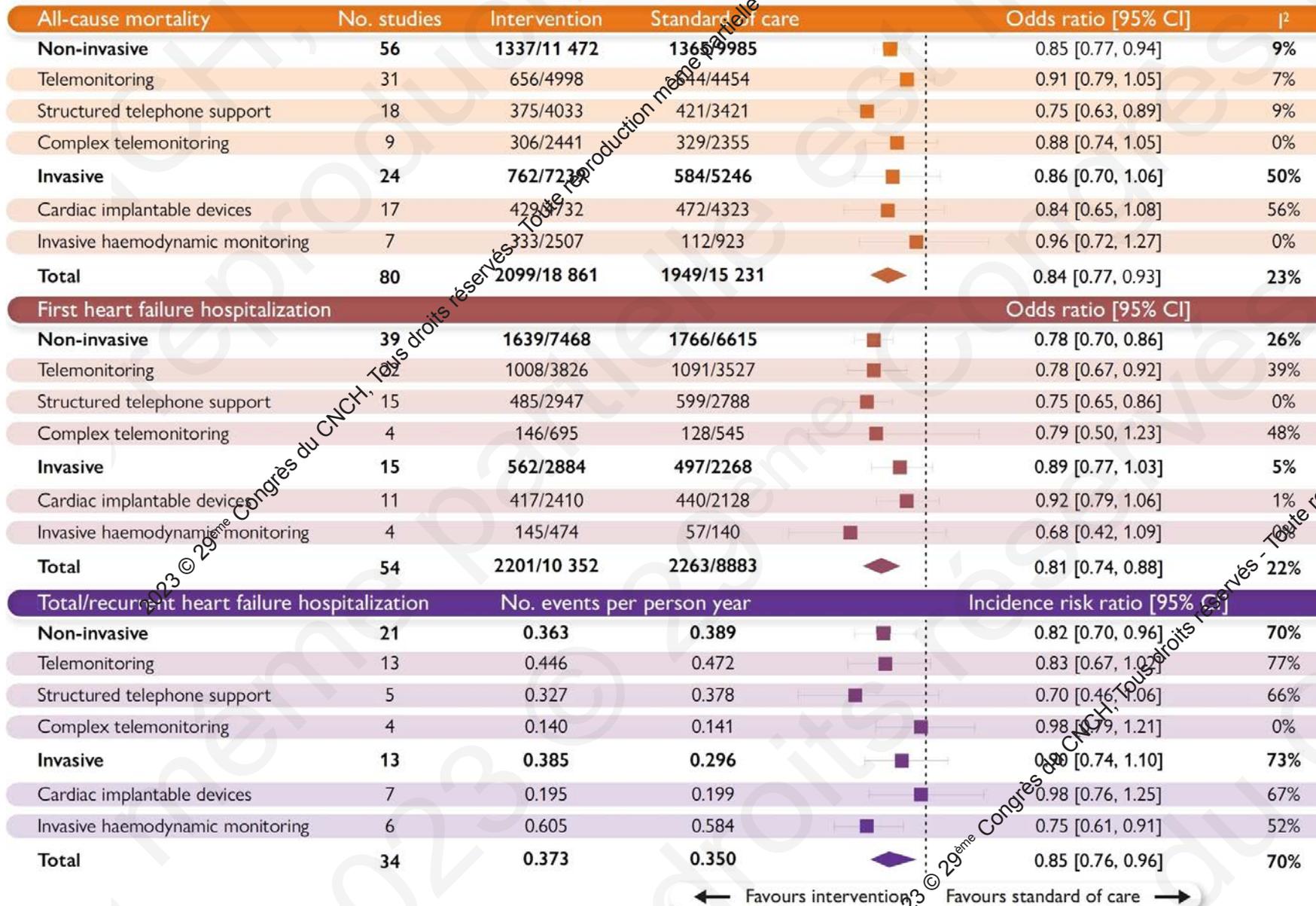
Planifier la **titration des Traitements**

Surveillance des Traitements

Education/Accompagnement Thérapeutique

Autosurveillance

Suivi **à domicile**



Home telemonitoring systems can aid in outpatient management and lower all-cause mortality and heart failure hospitalization rates. **This type of monitoring should therefore be strongly considered and may be integrated into current heart failure health care systems worldwide.**

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

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/6/22/SPRS2317277A/jo/texte>
[JORF n°0145 du 24 juin 2023](#)

DROIT COMMUN 1JUIL2023

Patients éligibles :

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 :

- **Hospitalisation au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque**

ou

- **NYHA 2 ou plus** avec un taux de peptides natriurétiques élevé **BNP > 100 pg/mL** ou **NT pro BNP > 1000 pg/mL**

Patients non éligibles :

- **Impossibilité physique ou psychique pour le patient ou l'aidant d'utiliser le DM** numérique de télésurveillance médicale et/ou ses accessoires de collecte selon le jugement du médecin...

- **Refus du patient à la transmission des données** nécessaires à la mise en œuvre du contrôle de l'utilisation effective du DMN et à l'obtention de résultats individualisés ou nationaux d'utilisation en vie réelle ;

- **Refus du patient d'avoir un accompagnement thérapeutique.**

Médecins : en pratique, comment télésurveiller ?



Les 8 étapes clés

Préparation

Réalisation

1

Je définis mes besoins et j'identifie mes patients



2

Je mets en place mon projet d'organisation



3

Je choisis un dispositif médical numérique et je contractualise avec un exploitant



4

Je déclare mon activité de télésurveillance



5

Je prescris la télésurveillance



6

Je télésurveille mes patients



7

Je facture les actes réalisés



8

J'assure le suivi au long cours de mes patients



!

Obligation de moyens: anticiper les besoins en temps IDE et médical



Télésurveillance

**TOUT COMPRENDRE
SUR L'ORGANISATION
ET LA FACTURATION**

- Forfait Opérateur
TVB 28 euros/mois
Revalorisation du forfait opérateur
(Information de la DGOS- en attente du
texte applicatif) :

TVB = TVB0 : 28 € (Patients sans
comorbidités)

TVB1 : 56 € (Patients avec
comorbidités)

TVB2 : 70 € (Patients avec
comorbidités multiples)

- Forfait Exploitant

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/guide-tetesurveillance-organisation-facturation_assura-maladie-msp.pdf

Modalités de suivi de la Télésurveillance IC

Lecture des alertes : au minimum bi-hebdomadaire

Préciser le rôle de chaque intervenant, et les dispositions pour assurer la continuité des soins

IDE dans le cadre de leur compétences propres ou Protocoles de coopération (article 66 de la loi OTSS du 24 juillet 2019)... Transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention

IPA peut être impliqué dans des actes de télésurveillance (évaluation clinique et conclusions cliniques, acte de surveillance clinique et paraclinique, adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient....(article R. 4301-3 du code de la santé publique)

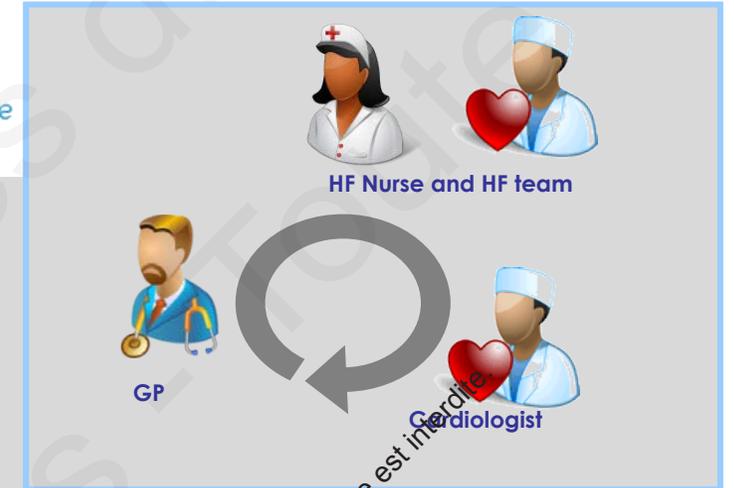
Plusieurs niveaux de prise en charge, selon leur complexité... télésurveillance intensifiée impliquant un nombre d'intervenants et des temps de prise en charge gradués

Organisation du travail de l'IDE en TLS par le



Inclusion du patient par l'IDE après **prescription de la TLS** :

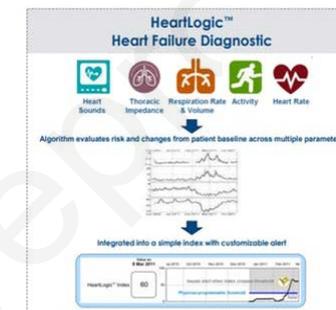
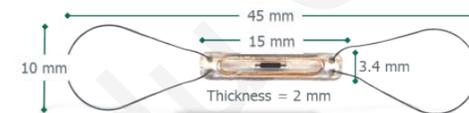
- **Rencontre le patient et confirme son consentement**
- **Trace le consentement**
- **Avant la mise en route de la TLS, l'IDE :**
 - Réalise un bilan éducatif partagé
 - Met en place un plan de suivi personnalisé de TLS
 - Forme le patient (ou un aidant) au système de TLS
 - Commande l'installation du DM au domicile du patient ou installation d'une App
- **Surveillance des alertes et paramètres cliniques du patient 5j/7**
- **Interaction avec le patient pour assurer un soutien et l'engagement du patient**
- **Gère les alertes en coordination avec le MT/ Cardio et HF Team**



IDE spécialisée IC/ TJS



- Analyse les données du patient (ePROM's)
- Analyse les Alertes (*contextualisation+++*)
- Renforce l'éducation et la motivation du Patient (*Engagement pour une adhérence optimale +++*)
- Déclenche les actions coordonnées et protocolisées (*MG/Cardio/HF Team/Telecardio*)



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Organisation du travail de l'IDE en TLS par le



Gestion protocolisée des Alertes

Alerte Jaune

Coaching automatique envoyé au patient par l'algorithme.
Rappels de règles hygiéno-diététiques

Alerte Orange

Le système recommande une Cs rapide 24-48 hours
Appel du patient par l'IDE pour mise en contexte des données
Si données confirmées, l'IDE vérifie que le patient a pris RDV chez son MT/Cardio

Alerte Rouge

Le système recommande une Cs urgente
Appel du patient par l'IDE pour mise en contexte des données
Si données confirmées, l'IDE vérifie que le patient a pris RDV chez son MT/Cardio
Appel du MT/Cardio si nécessaire. Appel du Cardio HF team si non disponible

Real life data in Normandy using SCAD/SNDS 2009-2016

**659 patients triggered
5 200 alarms**

**3 132
alarms for
vital signs
and
symptoms**

**Treatment : 1 615
Activity of daily life : 303
False alarms : 150**

**2 228 alarms
over a 3-month
period**

**267 red
alarms (12%)**

**1682 orange
alarms
(75.5%)**

**279 yellow
alarms
(12.5%)**



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Impact of patient engagement in a French telemonitoring programme for heart failure on hospitalization and mortality

ESC Heart Failure (2022)

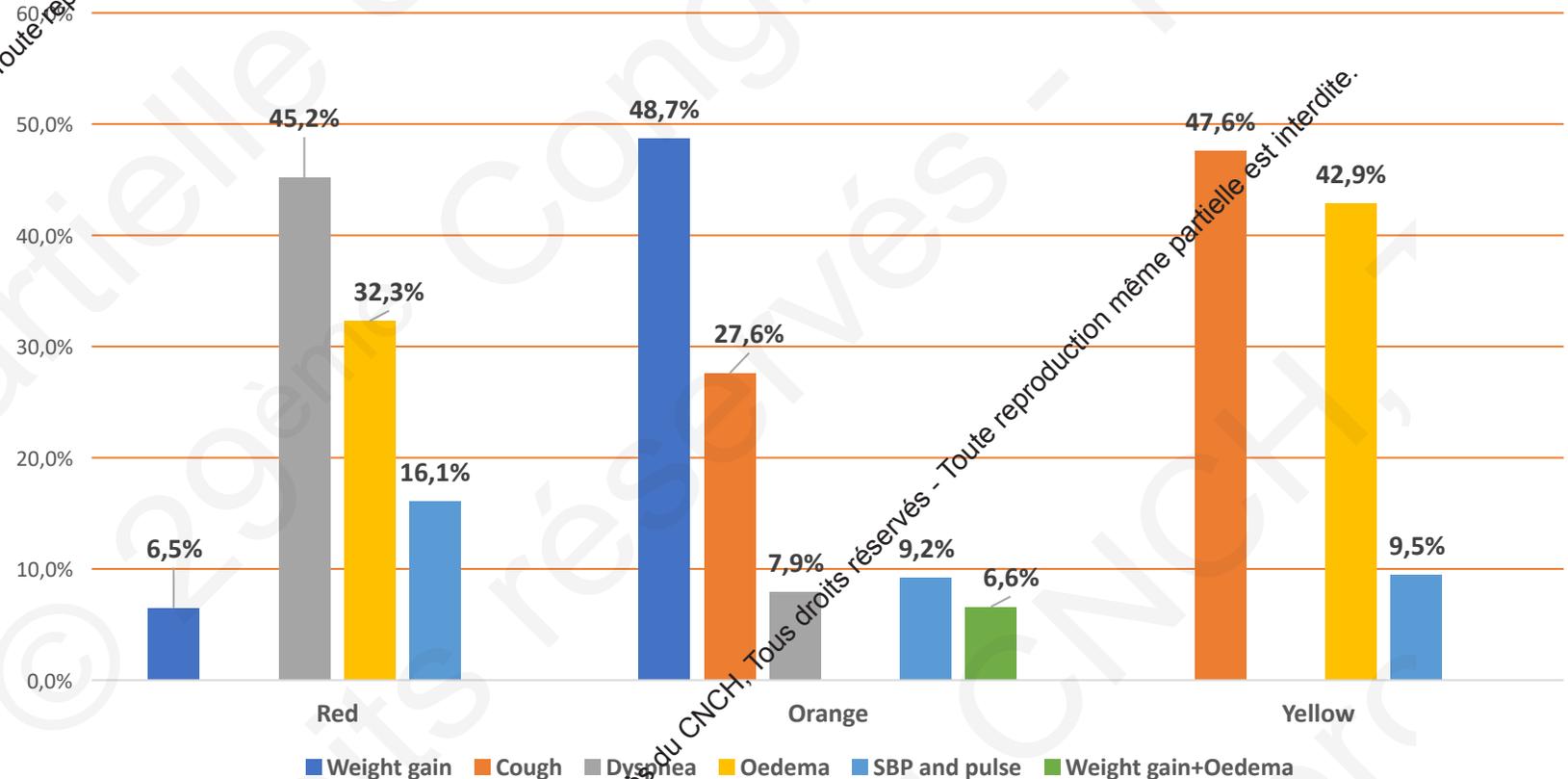
➤ 68% of patients trigger at least one Alarm (Mean: 5,1 Alarms)

➤ 18% des patients ont déclenché une alarme rouge (2,2 alarmes en moyenne)

➤ 52% Alarm for weight gain

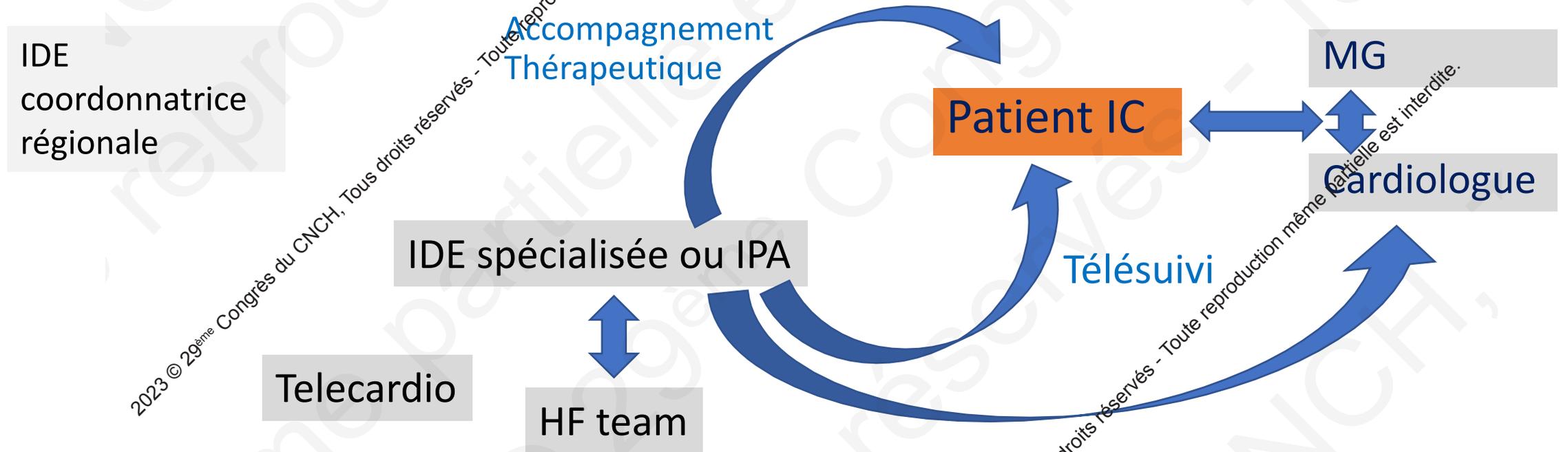
➤ But only 6% of red Alarm

➤ 50% des alarmes rouge ou orange ont été suivis d'une Cs MG ou Cardio



Weight monitoring is not enough to allow HF stability

Organisation de la télésurveillance médicale par l'équipe hospitalière à la sortie du patient *en coopération avec la médecine ambulatoire* et centrée sur le patient (modèle utilisé par le SCAD en Normandie)



Médecin effectuant la télésurveillance: médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire ou médecin généraliste disposant d'un DU d'insuffisance cardiaque en association avec le spécialiste et maîtrisant l'interprétation des données de télésurveillance.

Le médecin prescripteur et le médecin effectuant la télésurveillance peuvent être différents.

TÉLÉSURVEILLANCE À DOMICILE DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Point de vue des Médecins Généralistes (MG) en Normandie



Enquête en ligne menée sur le programme de **Suivi Clinique A Domicile (SCAD)**

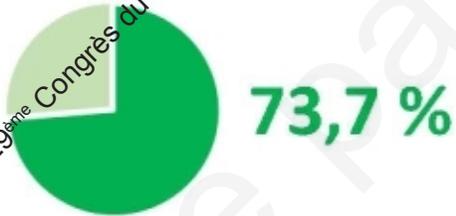
- Intégration de la **télesurveillance** et de l'**accompagnement thérapeutique**
- Mise en place par l'association pour l'**Amélioration de la Prise en charge de l'Insuffisance Cardiaque (APRIC)**
- Auto-questionnaire de **10 questions** envoyé par l'URML Normandie à **2617 MG** de la région en mai 2018

OBJECTIF : Evaluer le niveau d'appréciation par des MG d'une plateforme de télésurveillance à domicile de patients atteints d'insuffisance cardiaque récemment hospitalisés



137 MG
participants

Connaissent le programme SCAD

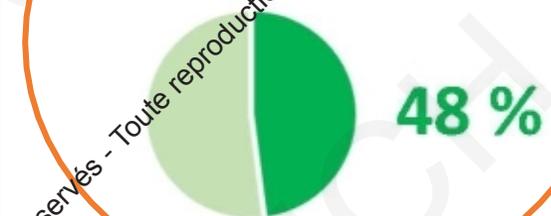


1/3

Ont des patients télé-suivis dans le programme



Aimeraient proposer le programme aux patients



Un tiers des MG attendent un apport de la télésurveillance pour

1. **Autonomisation** des patients
2. Accès aux **paramètres cliniques de surveillance** des patients
3. Services d'une **infirmière** surveillant les alertes



Principal axe d'amélioration :
Meilleure information sur le système, son organisation et ses bénéfices

Organisation de la télésurveillance médicale dans le droit commun

L'opérateur peut confier certaines activités non médicales de télésurveillance à un tiers, comme l'exploitant du DMN :

- l'accompagnement thérapeutique,
- le pré-filtrage des alertes
- le rappel des patients quant à l'observance

Le patient doit être informé des activités confiées à un tiers,déclarées à l'ARS, et ces activités doivent être réalisées uniquement à distance.

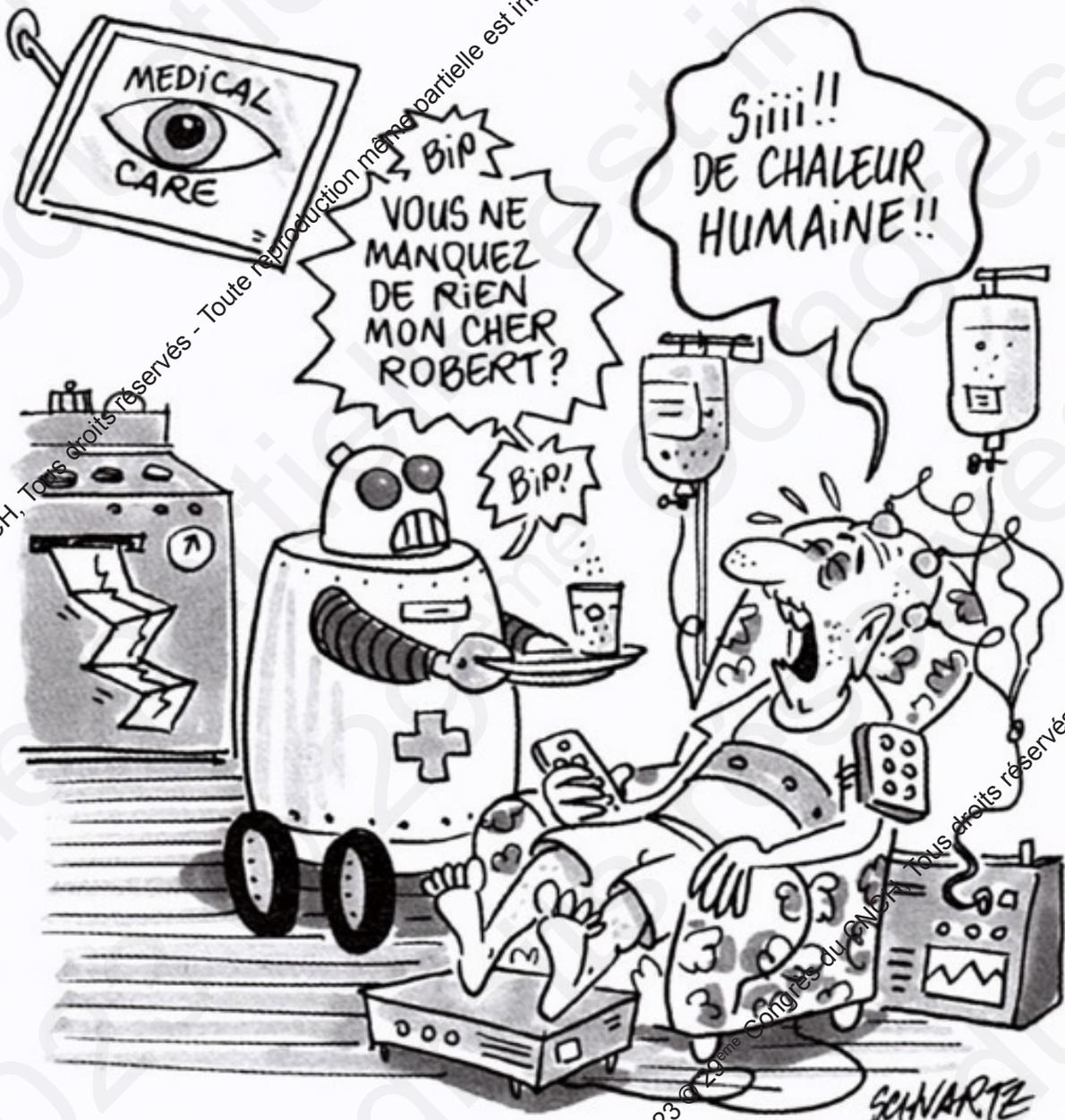
Aucune activité médicale ou ne relevant pas directement de la télésurveillance médicale ne peut être confiée à un tiers: les bilans de soins infirmiers, prescriptions ou renouvellements d'ordonnance, ou d'une manière générale toute décision médicale entrant dans le cadre de la prise en charge du patient.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/6/22/SPRS2317277A/jo/texte>
[JORF n°0145 du 24 juin 2023](#)

En conclusion: Une organisation efficace de la TLS IC

- **Une organisation centrée sur le patient**
- **Une gestion protocolisée des alertes**
- **Des IDE spécialisées en IC et formées à la TLS/ Télécario**
- **Une coordination avec une HF team (et avec le MT)**
- **Une interaction dynamique avec le patient (système et équipe de suivi)**
- **Un objectif d'adhérence du patient >2/3**
- **Une coordination avec une structure de soins ambulatoires de l'IC**
- **Une adaptation du flux de travail des cardiologues impliqués**
- **Des ressources médicales adaptées (TLS/Télécario/TLS invasive)**

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

SCHWARTZ