

**Prise de position du CNP de cardiologie sur
les forfaits de majorations de télésurveillance de l'insuffisance cardiaque**

En se basant sur l'Arrêté du 21 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 16 mai 2023 fixant le montant forfaitaire de l'activité de télésurveillance médicale et publié le 7 janvier 2024

Paris, le 25 mars 2024.

Principe :

La télésurveillance de l'insuffisance cardiaque permet d'améliorer le parcours de soin et de diminuer les événements cardiovasculaires par la gestion effective des alertes avec pour objectif d'optimiser les traitements le plus possible au domicile et d'ainsi éviter les ré hospitalisations.

Suite au passage en droit commun de la télésurveillance (niveau socle), le CNP de cardiologie a demandé au ministère de la santé et à la HAS d'avoir des forfaits majorés corrélés à la charge de travail plus importante (gestion des alertes) pour l'équipe de télésurveillance chez les patients plus complexes (niveau 1 et niveau 2) afin qu'ils puissent bénéficier de la télésurveillance.

Les forfaits majorés étant dédiés aux patients plus sévères, la prise de poids doit être quotidienne. La prescription est de 6 mois renouvelable 1 fois si le patient présente toujours les mêmes sévérités ou comorbidités à 6 mois.

En cas de non renouvellement du forfait majoré au bout de 6 mois ou un an, le patient passe directement au niveau socle.

Mise à part certains patients, la télésurveillance de l'insuffisant cardiaque reste une prescription temporaire et ne doit pas être renouvelée à vie.

Une évaluation de ces majorations sera effectuée par la DGOS et le CNP de cardiologie fin 2025.

Voici comment interpréter le document du 7 janvier, après discussion avec la DGOS et la CNAM.

Les différents forfaits :

Classé en fonction du parcours, de la sévérité et des comorbidités des patients.

1. Patients éligibles à la télésurveillance :

Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque avec **une** des deux conditions suivantes :
– hospitalisation au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque;
– actuellement en classe NYHA 2 ou plus avec (BNP > 100 pg/mL ou NT pro BNP > 1000 pg/mL).

Niveau socle : TVB = 28 euros

2. Patients sortant d'hospitalisation :

Patients hospitalisés dans les 30 derniers jours pour décompensation cardiaque

Majoration niveau 1 = 2 TVB = 56 euros

3. Sévérité :

Patients ayant des pathologies se trouvant dans cette liste :
– 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 ;
– cardiomyopathie restrictive ou amylose cardiaque en stade II NYHA et dont une télésurveillance est prévue durant l'hospitalisation.

Majoration niveau 2 = 2,5 TVB = 70 euros

4. Co morbidités :

- Cancer sous traitement systémique ou traitement par radiothérapie ;
- Insuffisance rénale chronique (uniquement si DFG < 45 ml/min/1,73 m²) ;
- Anémie sévère cliniquement (Hb < 10 g/dl) ou carence martiale sévère (ferritine < 100 mg/L ou ferritine (100-299 mg/L + CST < 20%) nécessitant une supplémentation) ;
- Dénutrition sévère associée à une anémie sidéroblastique ou une malnutrition protéino-énergétique grave.

1 comorbidité et âge > ou = 80 ans
2 comorbidités et âge < 80 ans

Majoration niveau 1 = 2 TVB = 56 euros

2 comorbidités et âge > ou = 80 ans
3 comorbidités et âge < 80 ans

Majoration niveau 2 = 2,5 TVB = 70 euros