

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963

Avenue Galilée 5/1 – 1210 Bruxelles

Service des soins de santé

**CONVENTION DE TÉLÉSURVEILLANCE ET D'ORIENTATION THÉRAPEUTIQUE DE
L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 56, § 1^{er} ;

Il est convenu ce qui suit entre :

D'une part,

Le Comité de l'assurance soins de santé, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), représenté par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI, dénommé ci-après dans le texte « le premier contractant » ;

Et, d'autre part,

Le responsable, au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier « nom de l'hôpital – numéro d'agrément », l'hôpital avec un service de cardiologie et le directeur médical de l'hôpital susmentionné au nom des médecins spécialistes en cardiologie, attaché à l'hôpital susmentionné où est réalisée la télésurveillance, ci-après dénommé le deuxième contractant.

Objectif de la convention

L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui touche entre 200 000 et 250 000 patients en Belgique, soit une prévalence de 2 à 3 %¹. L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui s'accompagne d'une morbidité et d'une mortalité élevées. Cette maladie est associée à une diminution de la qualité de vie et à un taux d'hospitalisation élevé.

L'intégration du suivi par télésurveillance dans le trajet de soins des patients souffrant d'insuffisance cardiaque peut améliorer la qualité et l'efficacité des soins. L'objectif de cette convention est de vérifier si le suivi par télésurveillance, après une hospitalisation pour insuffisance cardiaque, entraîne une diminution du nombre d'hospitalisations, une réduction du nombre de jours d'hospitalisation et, par conséquent, une amélioration de la qualité de vie de ces bénéficiaires.

Cette convention définit les rapports entre un établissement hospitalier et le directeur médical de l'établissement hospitalier susmentionné au nom des médecins spécialistes en cardiologie, attaché à l'établissement hospitalier susmentionné, l'équipe de télésurveillance, les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé, de même que les rapports entre le médecin généraliste, l'INAMI et les organismes assureurs. Plus précisément, elle définit le contenu et les critères du trajet de soins transmuraux de l'insuffisance cardiaque avec télésurveillance pour la prise en charge et le traitement de certains bénéficiaires, les prestations remboursables, leurs prix et honoraires ainsi que le mode de paiement.

Article 1^{er}. Définitions et termes utilisés

Pour l'application de la présente convention, il convient d'entendre par :

- a) Nomenclature : la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.
- b) Bénéficiaire : le bénéficiaire pouvant prétendre aux prestations établies dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et dont le diagnostic d'insuffisance cardiaque a été confirmé par le médecin spécialiste en cardiologie et qui répond aux critères énoncés à l'article 3 de la présente convention.
- c) Médecin généraliste : le médecin généraliste qui gère le dossier médical global (DMG) ou le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG ou encore le médecin généraliste travaillant dans une maison médicale avec un accord de paiement forfaitaire où la gestion du DMG fait partie intégrante des soins dispensés à ses patients.

¹ [L'insuffisance cardiaque : un défi médicosocial majeur pour nos décideurs | Journal de Cardiologie \(tvcjdc.be\)](http://www.tvcjdc.be)

- d) ~~ou le médecin généraliste dont le bénéficiaire doit être inscrit dans une maison médicale (en tenant compte du fait que la tenue du DMG fait partie des soins que ces établissements dispensent).~~
- e) Médecin spécialiste : le médecin spécialiste en cardiologie spécialisé en insuffisance cardiaque qui fait partie de l'équipe de télésurveillance.
- f) Infirmier/infirmière spécialisé.e en insuffisance cardiaque : l'infirmier/infirmière, employée au sein de l'équipe de télésurveillance, qui a suivi avec succès une formation reconnue par les Communautés dans le domaine de l'insuffisance cardiaque ou qui a acquis une expertise particulière en matière d'insuffisance cardiaque par le biais de son expérience professionnelle et qui suivra avec succès une formation reconnue par les Communautés dans le domaine de l'insuffisance cardiaque dans un délai de deux ans et demi à compter de son entrée en fonction au sein de l'équipe de télésurveillance.
- g) Équipe de télésurveillance : l'équipe de télésurveillance qui opère dans un établissement hospitalier et se compose d'au moins un médecin spécialiste en cardiologie spécialisé en insuffisance cardiaque et d'au moins un.e infirmier/infirmière spécialisé.e en insuffisance cardiaque.
- h) Aide de tiers : le soutien d'un.e infirmier/infirmière à domicile et/ou d'un aidant informel.
- i) ESC : la European Society of Cardiology.
- j) WOREL : le Groupe de travail Développement de Guides de pratique de Première Ligne.
- k) Dernières directives : les evidence based recommendations « ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure » <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines> et la directive WOREL « Chronic Heart Failure » [WOREL](#).
- l) Télésurveillance : le suivi et l'interprétation à distance des données de santé communiquées par le bénéficiaire et nécessaires au monitoring d'un bénéficiaire, et, le cas échéant, la prise de mesures liées au traitement du bénéficiaire, au moyen des technologies de l'information et de la communication dans les situations où le dispensateur de soins ou plusieurs dispensateurs de soins et le bénéficiaire ne se trouvent pas au même endroit.

Article 2. Acteurs impliqués et répartition des rôles

1. Le bénéficiaire

1.1 Les critères d'inclusion

La télésurveillance prévue dans la présente convention et les prestations définies s'appliquent au bénéficiaire qui remplit toutes les conditions suivantes :

1. Le trajet de soins transmurale prévu par la présente convention est réservé aux bénéficiaires de l'assurance maladie souffrant d'insuffisance cardiaque qui ont été hospitalisés pour un épisode aigu d'insuffisance cardiaque congestive

nécessitant une médication intraveineuse ou lorsque l'hospitalisation se complique en raison de l'aggravation de l'insuffisance cardiaque. La télésurveillance est mise en place pendant l'hospitalisation ou dans les deux premières semaines suivant la sortie d'hôpital.

2. Le bénéficiaire a une classification fonctionnelle NYHA II, III ou IV après stabilisation de la décompensation aiguë.
3. Le bénéficiaire donne un consentement éclairé et libre par écrit pour le suivi via télésurveillance et signe un engagement de suivi par télésurveillance.
4. Le bénéficiaire mesure, avec ou sans l'aide de tiers, 7 jours sur 7 et à un moment fixe, au moins le poids, le rythme cardiaque et la pression artérielle et/ou la mesure invasive de la pression de l'artère pulmonaire. Si les dispositifs connectés automatiquement ne sont pas utilisés, les données sont d'abord enregistrées par le bénéficiaire dans le système de télésurveillance et ensuite envoyées à l'équipe de télésurveillance. Si le bénéficiaire n'est pas en mesure de le faire de manière autonome, il peut bénéficier de l'aide de tiers.
5. L'état physique et mental du bénéficiaire doit permettre la télésurveillance ainsi que l'utilisation durable et optimale des dispositifs, avec ou sans aide de tiers.
6. Le bénéficiaire adopte un mode de vie sain comme communiqué lors de l'éducation et il respecte les prescriptions médicales.
7. Le bénéficiaire est connu par au moins un des dispensateurs de soins de l'équipe de télésurveillance. Cela signifie qu'un des dispensateurs de soins et le bénéficiaire ont eu précédemment au moins une consultation physique ou une séance de traitement, pendant laquelle le dispensateur de soins et le bénéficiaire se trouvaient au même endroit, dans l'année civile en cours ou dans au moins une des deux années civiles précédant la télésurveillance.
8. Un médecin spécialiste en cardiologie a effectué une stratification des risques et un dépistage chez le bénéficiaire hospitalisé pour insuffisance cardiaque ou chez le bénéficiaire dont l'hospitalisation est compliquée par une insuffisance cardiaque.

1.2 Les informations à communiquer au bénéficiaire

Le bénéficiaire peut toujours contacter l'équipe de télésurveillance durant les heures de bureau. Le bénéficiaire sera informé des heures de bureau habituelles au début de la télésurveillance.

Le bénéficiaire est conscient que la télésurveillance n'enregistre pas tout et qu'en phase aiguë (en cas de plaintes ou de symptômes croissants), le médecin généraliste, l'équipe de télésurveillance ou un service d'urgence doivent être contactés.

2. L'équipe de télésurveillance

§ 1^{er}. Les conditions générales

L'équipe de télésurveillance est chargée d'assurer le suivi des données fournies, d'établir des contacts avec le bénéficiaire et d'établir des contacts avec le médecin généraliste pour fournir des conseils et assurer le suivi du traitement.

L'équipe de télésurveillance emploie au moins 0,5 ETP d'infirmier/infirmière spécialisé.e en insuffisance cardiaque. Pour chaque tranche initiale de 100 bénéficiaires inclus dans la télésurveillance, un.e infirmier/infirmière spécialisé.e en insuffisance cardiaque est employé.e à raison de 0,5 ETP.

L'équipe de télésurveillance organise un programme d'éducation pour tous les bénéficiaires atteints d'insuffisance cardiaque, dans le but de leur donner un aperçu de la maladie chronique afin d'améliorer l'autogestion et l'observance du traitement.

Pour chaque bénéficiaire, les coordonnées du bénéficiaire et des dispensateurs de soins concernés et, le cas échéant, des tiers, nécessaires pour assurer la continuité des soins, sont collectées. Un plan de communication avec les différents acteurs (l'équipe de télésurveillance, les soins de santé primaires et le patient/l'aidant informel) a été préparé et fait l'objet de discussions avec les différents acteurs.

L'équipe de télésurveillance assure un compte rendu régulier pour le médecin généraliste et l'infirmier/infirmière à domicile si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance.

L'équipe de télésurveillance a une procédure validée pour la télésurveillance d'un bénéficiaire, qui prévoit au moins les éléments suivants :

- Les tâches et responsabilités des différents dispensateurs de soins au sein de l'équipe de télésurveillance.
- Le profil de compétences de l'équipe de télésurveillance.
- Un plan étape par étape des actions requises en cas de données divergentes ou d'alertes validées.
- Un plan par étapes des actions requises lorsqu'un bénéficiaire n'envoie pas de données.
- Le point de contact pour le bénéficiaire en cas de questions relatives à sa situation médicale.
- Le point de contact pour le bénéficiaire en cas de problèmes techniques.
- Le programme d'éducation pour le bénéficiaire.
- La collaboration avec les soins de santé primaires.
- La conservation du consentement éclairé du bénéficiaire et l'engagement concernant le trajet de soins via la télésurveillance.

§ 2. La télésurveillance

- La télésurveillance est initiée par l'équipe de télésurveillance chez le bénéficiaire lorsque ce dernier répond aux critères de l'article 2, point 1. La télésurveillance ne peut commencer qu'après la signature d'un consentement éclairé et libre par le bénéficiaire et l'engagement par le bénéficiaire ainsi que par le médecin spécialiste.
- L'équipe de télésurveillance informe le médecin généraliste par le biais d'un rapport électronique après avoir signé le consentement éclairé du suivi par télésurveillance.

- L'équipe de télésurveillance informe l'infirmier/infirmière à domicile, si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance, du suivi par télésurveillance.
- L'équipe de télésurveillance inscrit le bénéficiaire sur la plateforme numérique utilisée pour la télésurveillance.
- Le dossier patient informatisé mentionnera le fait que le bénéficiaire est suivi par télésurveillance.
- Le médecin spécialiste paramètre les valeurs seuils pour le bénéficiaire et les enregistre dans le système de télésurveillance.
- Le bénéficiaire mesure, avec ou sans l'aide de tiers, 7 jours sur 7 et à un moment fixe, au moins le poids, le rythme cardiaque, la pression artérielle et/ou la mesure invasive de la pression de l'artère pulmonaire.
Si les dispositifs connectés automatiquement ne sont pas utilisés, les données sont d'abord enregistrées par le bénéficiaire dans le système de télésurveillance et ensuite envoyées à l'équipe de télésurveillance. Si le bénéficiaire n'est pas en mesure de le faire de manière autonome, il peut bénéficier de l'aide de tiers.
- L'équipe de télésurveillance évalue les données et les alertes validées tous les jours ouvrables pendant les heures de bureau.
- Le bénéficiaire sera contacté par l'équipe de télésurveillance au plus tard le jour ouvrable suivant le déclenchement d'une alerte validée pour s'enquérir de l'état clinique et des symptômes secondaires associés.
- Pour chaque alerte validée, une concertation entre le médecin spécialiste en cardiologie et l'infirmier/infirmière spécialisé.e en insuffisance cardiaque de l'équipe de télésurveillance a toujours lieu afin d'optimiser le traitement conformément aux recommandations. Un rapport de la consultation sera inclus dans le dossier patient informatisé du bénéficiaire. Si nécessaire, les valeurs seuils sont ajustées, un rendez-vous de suivi est fixé avec le bénéficiaire, un échantillon de sang est prélevé ou une consultation avec le médecin spécialiste en cardiologie de l'équipe de télésurveillance ou le médecin généraliste est planifiée.
- L'équipe de télésurveillance contacte le bénéficiaire à propos d'un changement de traitement ou de la nécessité d'une autre intervention.
- Le médecin généraliste est informé par l'équipe de télésurveillance par courrier électronique des changements thérapeutiques dans les 48 heures.
- En cas d'intervention nécessaire, telle qu'une consultation ou une visite à domicile, le médecin généraliste ou le cabinet de médecine générale sera prévenu par téléphone dans les 48 heures.
- L'infirmier/infirmière à domicile, si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance, est informé.e dans les 48 heures des changements thérapeutiques.

§ 3. L'arrêt de la télésurveillance

La télésurveillance peut être arrêtée pour l'une des raisons suivantes :

1. Si le bénéficiaire ne respecte pas toutes les conditions de télésurveillance, définies à l'article 2, point 1, la télésurveillance peut être interrompue. L'équipe de télésurveillance informe le bénéficiaire de l'arrêt de la télésurveillance et note la raison de l'arrêt dans le dossier patient informatisé du bénéficiaire. Le médecin généraliste, et l'infirmier/infirmière à domicile si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance, sont informés par l'équipe de télésurveillance de l'arrêt de la télésurveillance.

2. Le bénéficiaire peut décider de mettre un terme au suivi via télésurveillance. Le médecin spécialiste discute du suivi sans télésurveillance avec le bénéficiaire. Le médecin spécialiste note la décision du bénéficiaire dans le dossier patient informatisé. Le médecin généraliste, et l'infirmier/infirmière, si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance, sont informés par l'équipe de télésurveillance de l'arrêt de la télésurveillance.
3. Le bénéficiaire peut changer de médecin généraliste ou de médecin de l'équipe de télésurveillance au cours de la télésurveillance. Dans ce cas, les dispensateurs de soins impliqués et l'équipe de télésurveillance doivent être informés et le changement doit être consigné dans le dossier patient informatisé.
De même, si le(s) médecin(s) traitant(s) (le médecin généraliste ou le médecin spécialiste en cardiologie) cesse(nt) la pratique médicale ou ne peu(ven)t pas poursuivre Son/leurs engagement(s) par rapport à la télésurveillance, un autre médecin doit prendre le relais. Tout ceci n'entraîne pas une cessation et un redémarrage du trajet, mais signifie la poursuite de la télésurveillance avec le nouveau médecin spécialiste en cardiologie et/ou en collaboration avec le nouveau médecin généraliste.
4. La télésurveillance peut être arrêtée pour des raisons médicales par le médecin spécialiste. Le bénéficiaire est informé de la décision d'interrompre la télésurveillance. La raison de la cessation est notée dans le dossier patient informatisé du bénéficiaire. Le médecin généraliste et l'infirmier/infirmière à domicile, si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance, sont informés par l'équipe de télésurveillance. Le bénéficiaire est alors suivi sans télésurveillance.

§ 4. La capacité

Le deuxième contractant s'engage à suivre par télésurveillance un minimum de 50 bénéficiaires par année civile.

Le Comité d'accompagnement évalue le suivi de cette obligation pour la première fois deux ans après la date de conclusion de la convention et ensuite annuellement.

§ 5. Les rôles et les responsabilités

L'équipe de télésurveillance est responsable du trajet de soins transmurale de télésurveillance d'insuffisance cardiaque.

L'équipe de télésurveillance réalise la surveillance à distance des bénéficiaires et engage des actions thérapeutiques en cas d'alertes validées. Une notification est faite dans le dossier patient informatisé du bénéficiaire chaque fois qu'une alerte est validée. Les actions entreprises sont consignées dans le dossier patient informatisé (contact téléphonique avec le bénéficiaire, concertation entre l'infirmier/infirmière et le médecin spécialiste en cardiologie de l'équipe de télésurveillance, etc.). Un retour d'information est fourni au médecin généraliste ainsi qu'au bénéficiaire.

Chaque contact avec un bénéficiaire pris en charge dans le cadre de cette convention fait l'objet d'un compte rendu dans le dossier patient informatisé.

L'équipe de télésurveillance transmet au Service des soins de santé de l'INAMI toutes les informations qui lui sont demandées en vue du contrôle du respect de la convention sur le plan thérapeutique ou financier ou qui lui sont demandées dans le cadre de la gestion générale de la convention.

1. Médecin spécialiste en cardiologie

Le médecin spécialiste en cardiologie avec expertise en matière d'insuffisance cardiaque a les tâches et les responsabilités suivantes :

- La responsabilité finale du trajet de soins transmural de l'insuffisance cardiaque avec télésurveillance.
- La responsabilité de l'équipe de télésurveillance.
- Informer le bénéficiaire et lui faire signer le consentement éclairé et libre. Le médecin spécialiste signe un engagement avec les bénéficiaires pour un suivi par télésurveillance.
- Faire démarrer la télésurveillance par l'infirmier/infirmière spécialisé.e en insuffisance cardiaque auprès du bénéficiaire.
- La discussion des alertes validées et des symptômes signalés par les bénéficiaires, envoyés par télésurveillance à l'équipe de télésurveillance, avec un.e infirmier/infirmière qualifié.e en insuffisance cardiaque de l'équipe de télésurveillance, sur une base quotidienne, pendant tous les jours ouvrables.
- Initier des actions thérapeutiques sur la base d'alertes validées afin que le traitement puisse être optimisé suivant les directives.
- La responsabilité de la modification des seuils d'alerte.
- Au début de la télésurveillance, le médecin généraliste et l'infirmier/infirmière à domicile, si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance, sont informés du suivi par télésurveillance et un plan structuré centré sur le bénéficiaire concernant le suivi et l'ajustement des dosages des médicaments est communiqué.
- La responsabilité de la fixation des valeurs cibles, du suivi et de la consultation ultérieurs, de l'ajustement des seuils d'alerte, du changement de thérapie, etc.
- Reprendre dans le dossier patient informatisé toutes les informations médicales concernant la télésurveillance et les informations liées au traitement.
- Transmettre les modifications de traitement au médecin généraliste et à l'infirmier/infirmière à domicile, si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance.

2. Infirmier/infirmière spécialisé.e en insuffisance cardiaque

Les tâches et responsabilités de l'infirmier/infirmière qualifié.e en insuffisance cardiaque sont :

- Détecter les patients hospitalisés avec une insuffisance cardiaque sous la supervision du médecin spécialiste, membre de l'équipe de télésurveillance, afin de vérifier si le patient remplit les critères d'inclusion pour être admis à un suivi par télésurveillance.
- Informer le bénéficiaire au sujet de la télésurveillance et lui faire signer le consentement éclairé et libre en concertation avec le médecin spécialiste, membre de l'équipe de télésurveillance.
- Enregistrer le bénéficiaire sur la plateforme numérique et, si nécessaire, installer l'application sur le smartphone et donner des explications sur les appareils fournis.

- En concertation avec le médecin spécialiste, membre de l'équipe de télésurveillance, fixer les seuils d'alerte et les ajuster si nécessaire.
- Évaluer quotidiennement, pendant les jours ouvrables, les alertes validées en corrélation avec l'état clinique du bénéficiaire, reconnaître les urgences et entreprendre des actions ciblées, en concertation avec le médecin spécialiste.
- Discuter des alertes validées et des symptômes signalés par les bénéficiaires, envoyés par télésurveillance à l'équipe de télésurveillance, avec le médecin spécialiste sur une base quotidienne, pendant tous les jours ouvrables.
- Contacter le bénéficiaire pour demander l'état clinique, discuter des données générées et communiquer les changements de thérapie.
- Sous la supervision du médecin spécialiste, consigner dans le dossier patient informatisé les actions menées dans le cadre de la télésurveillance.
- Assurer un suivi régulier auprès du bénéficiaire afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention.
- Sous la supervision du médecin spécialiste, signaler le changement de thérapie au médecin généraliste et à l'infirmier/infirmière à domicile, si il/elle est connu.e de l'équipe de télésurveillance, tel qu'il est consigné dans le dossier patient informatisé.
- Donner une formation sur l'insuffisance cardiaque et la télésurveillance au bénéficiaire pendant l'hospitalisation, à la sortie et pendant la période de télésurveillance.
- Accompagner le bénéficiaire dans son autogestion.

3. Technologie de télésurveillance

La technologie permet la transmission à l'équipe de télésurveillance des paramètres (tension artérielle, fréquence cardiaque, poids et/ou la mesure invasive de la pression de l'artère pulmonaire) mesurés par le bénéficiaire ou avec l'aide de tiers.

L'utilisation d'une balance et d'un tensiomètre connectés n'est pas nécessaire.

Toute la technologie utilisée, à l'exception de la balance non connectée, dispose d'un marquage CE en tant que dispositif médical.

La technologie analyse les données transmises sur la base d'algorithmes définis en utilisant des valeurs seuils spécifiques au bénéficiaire. En cas de valeurs anormales, une alerte est générée. L'équipe de télésurveillance reçoit une alerte les jours où le bénéficiaire ne transmet pas de données.

Les données recueillies sont de préférence intégrées dans le dossier patient informatisé. Conformément à l'article 2, point 2, § 2, les données relatives aux alertes validées sont incluses dans le dossier patient informatisé du bénéficiaire.

L'échange de données s'effectue avec un cryptage de bout en bout. Le fournisseur de la technologie utilisée ne peut à aucun moment prendre connaissance du contenu de cette communication ou de ces documents. Seul le bénéficiaire et le(s) dispensateur(s) de soins participant à la communication peuvent prendre connaissance de son contenu.

L'authentification du ou des dispensateurs de soins concernés ainsi que du bénéficiaire se fait :

- a) soit par un moyen intégré dans le Federal Authentication Service (FAS) d'un niveau égal ou supérieur au niveau fixé conformément à la loi du 18 juillet 2017 relative à l'identification électronique ;
- b) soit par un système d'authentification propre au fournisseur, pour autant que les conditions suivantes soient cumulativement remplies :
 - enregistrement de l'identité par l'utilisation unique d'un moyen d'authentification intégré au FAS d'un niveau égal ou supérieur au niveau fixé par le Comité de gestion de la plateforme eHealth ;
 - respect des conditions d'un niveau de confiance substantiel telles que spécifiées aux points 2.1., 2.2.1., élément 2, 2.3. et 2.4. de l'annexe au Règlement d'exécution (UE) 2015/1502 ;
 - le moyen d'authentification utilisé dans le système d'authentification propre au fournisseur et son processus d'activation remplissent les conditions d'un niveau de confiance « faible » visées aux points 2.2.1., élément 1, 2.2.2., 2.2.3. et 2.2.4. de l'annexe au Règlement d'exécution (UE) 2015/1502.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'authentification est faite :

- pour les bénéficiaires âgés de moins de 12 ans, par la personne qui exerce la garde du mineur conformément au Livre I, titre IX, de l'ancien Code civil ou par son tuteur ;
- pour les bénéficiaires visés à l'article 488/1 de l'ancien Code Civil, par l'administrateur de la personne désigné par le juge de paix conformément à l'article 492/1, § 1^{er}, alinéa 4, de l'ancien Code civil.

Les données à caractère personnel sont traitées par les technologies de l'information et de la communication conformément au règlement européen et à la législation belge.

Les technologies utilisées ne contiennent aucune publicité commerciale.

La technologie utilisée doit être conviviale et accessible pour le bénéficiaire.

Il est utile que la technologie dispose de la possibilité d'une communication interdisciplinaire à faible seuil d'accès, afin que certaines informations puissent être communiquées au moyen d'un message court.

4. Logistique

Chaque équipe de télésurveillance détermine elle-même de quelle manière et par qui les tâches logistiques sont exécutées.

Article 3. Engagements du premier contractant

Le premier contractant :

1. Gère les dossiers de demande pour les projets de démarrage.
2. Organise un Comité d'accompagnement, tel que visé à l'article 11.
3. Garantit le financement pour ce projet.

Article 4. Engagements du deuxième contractant

- Il prend les mesures nécessaires pour que les conditions de la convention soient respectées par l'équipe de télésurveillance.
- Il s'engage à toujours mettre en place une équipe de télésurveillance autour du bénéficiaire qui réponde aux besoins de ce dernier.
- Il tient à jour une liste de l'équipe de télésurveillance avec les formations reçues sur l'insuffisance cardiaque et la télésurveillance.
- Il s'engage à prendre sans délai toutes les dispositions afin de compléter le cadre du personnel de l'équipe de télésurveillance pour toute fonction qui serait vacante temporairement (pour cause de maladie, d'interruption de carrière, de congé sans solde...) ou définitivement (pour cause de licenciement ou de démission). L'établissement hospitalier n'est toutefois pas tenu de compléter le cadre du personnel pour une fonction laissée vacante, soit par un membre du personnel licencié, au cours de la période de préavis légal rémunéré, soit par un membre du personnel absent pour maladie, au cours de la période légale de salaire garanti, tant qu'il rémunère effectivement ce membre du personnel. L'établissement hospitalier est toutefois tenu d'assurer la continuité du suivi du bénéficiaire par le biais de la télésurveillance telle que décrite dans la convention pendant l'absence d'un membre du personnel.
- Il veille à ce que la technologie digitale utilisée soit conforme aux normes en vigueur pour ce qui concerne la protection de la vie privée, la sécurité de l'information et d'échange de données dans le secteur des soins de santé. L'identification et l'authentification du patient et des dispensateurs de soins concernés s'effectuent de manière sécurisée.
- Il s'engage à ce que tout traitement de données à caractère personnel soit effectué conformément à toutes les lois et réglementations applicables en matière de protection des données à caractère personnel. Dans le cas où un sous-traitant est engagé pour traiter des données à caractère personnel, le responsable du traitement et ce sous-traitant concluront un accord écrit à cet effet avant le traitement. Le responsable du traitement veille à ce que les données à caractère personnel soient à tout moment traitées de manière confidentielle et conservées en toute sécurité. À cette fin, il prend les mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées nécessaires pour respecter les lois et règlements relatifs à la protection des données à caractère personnel, notamment l'article 35 du règlement général sur la protection des données et l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé.
- Il s'assure que l'équipe de télésurveillance dispose de protocoles en matière de contrôle des données et d'interventions qui y sont afférentes.
- Il prévoit une assurance responsabilité professionnelle qui couvre l'utilisation de la télésurveillance pour tous les acteurs concernés ou il confirme, après examen, si l'assurance responsabilité propre des acteurs concernés offre une couverture suffisante à cette fin. Celle-ci est assurée au premier contractant du dossier de demande.
- Il fournit trimestriellement au Service des soins de santé, à l'aide d'un document standardisé fourni par le Service :
 - un aperçu du nombre de bénéficiaires suivis, indiquant le nombre commencé et le nombre en suivi ;
 - un aperçu du nombre de bénéficiaires qui refusent le suivi par télésurveillance ou qui l'interrompent, incluant les motifs de refus ou d'interruption.;

- un aperçu du nombre de bénéficiaires pour lesquels la télésurveillance est prolongée et l'indication de cette prolongation.
- Il facture les prestations réalisées aux organismes assureurs conformément aux modalités prévues à l'article 5.

Article 5. Intervention financière de l'INAMI

§ 1^{er}. La prestation qui peut être prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé comprend, par bénéficiaire répondant aux critères énoncés à l'article 2, point 1 :

- Un forfait de démarrage pour le premier mois ;
- Un forfait mensuel de suivi à partir du deuxième mois jusqu'au sixième mois inclus ;
- Un forfait mensuel de suivi à partir du septième mois.

1. Le forfait de démarrage (403012 - 403023) comprend :

- La prescription de télésurveillance à établir par un médecin spécialiste en cardiologie.
- La fourniture au bénéficiaire de l'application mobile médicale, répondant aux conditions techniques (article 2, § 5, 3), et de tous les dispositifs non invasifs correspondants, comme le tensiomètre et la balance qui sont nécessaires pour une télésurveillance fonctionnelle.
Il n'inclut ni les dispositifs implantables tels qu'un capteur invasif pour la mesure de la pression dans l'artère pulmonaire, les stimulateurs ou les défibrillateurs cardiaques implantables, ni les accessoires qui font partie du dispositif implantable et qui sont nécessaires pour transmettre les données capturées par l'implant, à l'exception de l'application médicale mobile.
- L'apprentissage au bénéficiaire de l'utilisation de l'application médicale mobile utilisée pour la télésurveillance.
- La télésurveillance pendant le premier mois, telle que définie à l'article 2.
- Toutes les consultations téléphoniques (101732) et les avis médicaux par téléphone réalisés dans le cadre de la télésurveillance.

Le deuxième contractant facture le forfait de démarrage aux organismes assureurs via la prestation suivante :

Code		Libellé	Honoraire et intervention
403012	403023	Forfait de démarrage télésurveillance insuffisance cardiaque – mois 1	€ 200,00

Le forfait de démarrage (403012 - 403023) sera facturé au début de la télésurveillance et au maximum une fois par année civile et par bénéficiaire.

Le forfait de démarrage peut être facturé au maximum une fois pour un bénéficiaire qui est suivi par une mesure invasive de la pression artérielle pulmonaire.

2. Les forfaits de suivi (403034 - 403045, 403056 - 403060, 403071 - 403082, 403093 - 403104) comprennent :
- Le suivi d'un bénéficiaire pendant un mois par télésurveillance, tel que défini aux articles 2 et 4.
 - Toutes les consultations téléphoniques (101732) et les avis médicaux par téléphone réalisés dans le cadre de la télésurveillance.
 - L'utilisation par le bénéficiaire d'une application médicale mobile et de tous les dispositifs associés (comme décrit ci-dessus pour le forfait de démarrage) qui, ensemble, permettent une télésurveillance fonctionnelle.

Le deuxième contractant facture les forfaits de suivi aux organismes assureurs via les prestations suivantes :

Code		Libellé	Honoraire et intervention
Surveillance du poids, de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle par télésurveillance			
403034	403045	Forfait de suivi/mois télésurveillance insuffisance cardiaque si le poids, le rythme cardiaque et la pression artérielle sont surveillés du 2 ^e mois au 6 ^e mois	€ 90,00
403056	403060	Forfait de suivi/mois télésurveillance insuffisance cardiaque si le poids, le rythme cardiaque et la pression artérielle sont surveillés à partir du 7 ^e mois	€ 45,00
Surveillance de la pression artérielle pulmonaire, en combinaison ou non avec d'autres paramètres			
403071	403082	Forfait de suivi/mois télésurveillance insuffisance cardiaque si la mesure invasive de la pression artérielle pulmonaire est surveillée, en combinaison ou non avec d'autres paramètres du 2 ^e mois au 6 ^e mois	€ 90,00
403093	403104	Forfait de suivi/mois télésurveillance insuffisance cardiaque si la mesure invasive de la pression artérielle pulmonaire est surveillée, en combinaison ou non avec d'autres paramètres à partir du 7 ^e mois	€ 45,00

Le forfait de suivi (403034 - 403045 ou 403071 - 403082) peut être facturé une fois par mois civil avec un maximum de 5 mois à partir du mois suivant la facturation d'un forfait de démarrage.

Le forfait de suivi (403056 - 403060 ou 403093 - 403104) est facturé une fois par mois civil à partir du 7^e mois de suivi par télésurveillance.

Le forfait de démarrage 403012 - 403023 et les forfaits de suivi (403034 - 403045, 403056 - 403060, 403071 - 403082 et 403093 - 403104) ne sont pas cumulables entre eux.

Les prestations 403012 - 403023, 403034 - 403045, 403056 - 403060, 403071 - 403082 et 403093 - 403104 (article 5, § 1^{er}) ne sont pas cumulables avec la prestation 101732 consultation téléphonique par un médecin spécialiste si la consultation téléphonique a lieu dans le cadre d'une télésurveillance.

§ 2. Arrêt de la télésurveillance

Lorsqu'on met fin à la télésurveillance, le forfait de suivi mensuel (403034 - 403045, 403056 - 403060, 403071 - 403082 et 403093 - 403104), visé à l'article 5, § 1^{er}, de la convention, sera remboursé au deuxième contractant jusqu'au mois au cours duquel la télésurveillance a pris fin chez le bénéficiaire.

Le moment de l'arrêt et la raison de cet arrêt sont enregistrés dans le dossier patient informatisé par le médecin spécialiste en cardiologie.

§ 3. En cas d'hospitalisation

L'octroi du forfait pour le bénéficiaire, lorsqu'il est hospitalisé, est basé sur les principes suivants :

Lorsque l'hospitalisation ne couvre pas un mois civil complet, le forfait est dû pour ce mois ; en revanche, lorsque l'hospitalisation couvre un mois civil complet, le forfait pour ce mois n'est pas dû.

§ 4. Pour chaque mois entamé durant lequel un bénéficiaire remplit les conditions mentionnées à l'article 2, point 1, le deuxième contractant peut facturer le montant forfaitaire mentionné à l'article 5 à l'organisme assureur du bénéficiaire.

§ 5. Les honoraires forfaitaires des prestations 403012 - 403023, 403034 - 403045, 403056 - 403060, 403071 - 403082 et 403093 - 403104 sont indexés annuellement au 1^{er} janvier, conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 6. L'équipe de télésurveillance s'engage à n'exiger des bénéficiaires aucun supplément aux montants fixés ni pour les applications médicales mobiles utilisées et/ou d'autres ressources.

§ 7. Aucune part personnelle n'est due par le bénéficiaire sur les tarifs et honoraires facturés tels que définis à l'article 5, § 1.

§ 8. Médecin généraliste

La prestation 403115 - 403126 ne peut être facturée pour un bénéficiaire qu'après facturation de la prestation 403012 - 403023. La facturation de 403012 - 403023 indique que le bénéficiaire est inclus dans cette convention.

La prestation 403115 - 403126 peut uniquement être attestée par :

- a) soit le médecin généraliste qui gère le DMG ;
- b) soit le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG.
- c) ou encore le médecin généraliste travaillant dans une maison médicale avec un accord de paiement forfaitaire où la gestion du DMG fait partie intégrante des soins dispensés à ses patients.

Code		Libellé	Honoraire et intervention
403115 -	403126	Honoraires forfaitaires/année civile pour le médecin généraliste ou le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG ou encore le médecin généraliste travaillant dans une maison médicale avec un accord de paiement forfaitaire où la gestion du DMG fait partie intégrante des soins dispensés à ses patients par période continue de télésurveillance au cours de laquelle le bénéficiaire est inclus dans la convention « Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque ».	€ 24,92 (N7)

La prestation 403115 - 403126 peut être facturée au maximum une fois par année civile et par bénéficiaire.

Le médecin généraliste d'un bénéficiaire assure la continuité des soins.

Ce forfait couvre ce qui suit :

- 1° Concertation et communication entre les dispensateurs de soins de l'équipe de télésurveillance.
- 2° Planification d'une visite ou d'une consultation avec le patient dans les 7 à 10 jours suivant sa sortie de l'hôpital après une hospitalisation pour insuffisance cardiaque. Organisation des consultations/visites ultérieures en cas de besoin au moins une fois par trimestre.
- 3° Suivi du traitement médicamenteux, y compris l'adaptation des dosages des médicaments, l'interrogation active sur l'observance, le suivi de la médication établie avec des contrôles de laboratoire.
- 4° Soutien du patient dans les autosoins et l'autogestion, répétition de l'éducation du patient, en mettant l'accent sur la planification précoce des soins.

5° Discussion des effets (secondaires) du traitement, des problèmes dans le contexte psychosocial avec l'équipe de télésurveillance.

Cette intervention est cumulable avec les prestations des articles 2 et 37 de la nomenclature des prestations de santé.

Cette intervention est attestée par le médecin généraliste à l'organisme assureur du bénéficiaire sous la forme d'un pseudocode de nomenclature et selon le régime du tiers payant.

Les honoraires forfaitaires de la prestation 403115 - 403126 sont indexés annuellement au 1^{er} janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Aucun supplément ne peut être facturé au bénéficiaire pour la prestation 403115 - 403126.

Article 6. Utilisation des indemnisations

Le deuxième contractant s'engage à utiliser les ressources financières payées par l'INAMI exclusivement pour l'exécution de la présente convention.

Article 7. Suivi - indicateurs de qualité et de processus pour l'évaluation du trajet de soins

§ 1^{er}. L'évaluation

La présente convention sera évaluée sur la base des activités de chaque établissement hospitalier participant en utilisant les indicateurs définis par le Comité d'accompagnement.

Une évaluation intermédiaire aura lieu sur base des données des deux premières années de la durée de la convention. Cette évaluation intermédiaire sera soumise au Comité de l'assurance avant la fin de la troisième année.

Une évaluation définitive suivra au terme de la quatrième année.

Dans l'attente du rapport d'évaluation définitif, les conventions conclues avec les établissements hospitaliers participants pour la télésurveillance continueront à s'appliquer à condition que le centre continue à répondre aux critères de cette convention.

§ 2. Les objectifs

L'intégration du suivi par télésurveillance dans le trajet de soins transmurale des patients souffrant d'insuffisance cardiaque peut améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Le suivi par télésurveillance des patients souffrant d'insuffisance cardiaque après une hospitalisation peut réduire le nombre d'hospitalisations pendant la durée du suivi par télésurveillance et de réhospitalisations et/ou raccourcir la durée de l'hospitalisation. Pour

évaluer l'effet de la télésurveillance dans l'insuffisance cardiaque, il est utile de suivre le nombre de consultations à distance et de consultations avec le médecin spécialiste.

En outre, l'effet de la télésurveillance augmente lorsque le bénéficiaire est connu de l'un des soignants de l'équipe de télésurveillance.

Une bonne coopération entre le médecin généraliste et l'équipe de télésurveillance garantit un suivi plus efficace et un meilleur résultat du suivi par télésurveillance.

Pour contrôler la qualité et l'efficacité des soins, il est également important d'évaluer régulièrement le processus de télésurveillance.

§ 3. Les indicateurs

Le Comité d'accompagnement est chargé d'établir des indicateurs de structure, de processus et de résultats permettant d'évaluer l'impact de la télésurveillance sur la qualité des soins.

Article 9. Mise en place et suivi de la convention

L'établissement hospitalier qui souhaite commencer la télésurveillance remplit un formulaire de candidature. Ce formulaire comprend la composition de l'équipe de télésurveillance et du personnel disponible, les médecins spécialistes impliqués, les formations données et prévues pour l'équipe de télésurveillance, la capacité de télésurveillance, les protocoles relatifs à la télésurveillance, le formulaire de consentement éclairé et le formulaire d'engagement, les plateformes techniques et les équipements de mesure utilisés, etc.

Le formulaire de candidature sera envoyé à l'adresse électronique mobilehealth@riziv-inami.fgov.be

Le Service des soins de santé de l'INAMI vérifie que le formulaire de candidature est complet.

Tout établissement hospitalier disposant d'une équipe de télésurveillance et remplissant les modalités décrites à l'article 2, peut se porter candidat.

La procédure et les modalités de candidature seront annoncées sur le site web de l'INAMI. Le premier contractant évaluera la candidature sur la base des critères applicables énoncés dans la présente convention pour une équipe de télésurveillance.

Article 10. Contrôle

À tout moment, le Service des soins de santé de l'INAMI peut proposer qu'un contrôle ad hoc soit réalisé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux dans un établissement hospitalier participant concernant le respect de la présente convention.

La présente convention peut être résiliée à tout moment par le Comité de l'assurance, sur proposition du Comité d'accompagnement, visé à l'article 11 :

- a) s'il est établi que les dispositions de la présente convention ne sont pas respectées sur base du contrôle ;

Ou

- b) si, pendant deux années consécutives, la capacité minimale visée à l'article 2, § 4, n'est pas atteinte.

En cas de non-respect de la convention, des sanctions telles que la retenue de forfaits et, en cas de violations répétées, la suspension ou la résiliation de la convention peuvent être imposées.

Si un manquement à un engagement prévu à l'article 4 est constaté, le deuxième contractant est invité, dans les 30 jours de la constatation, à présenter ses observations par écrit. Si le contrôle et les observations montrent que les dispositions de l'article 4 de la présente convention n'ont pas été respectées, le Comité d'accompagnement peut proposer au Comité de l'assurance de mettre fin à la convention conformément aux dispositions de l'article 14, § 3.

Article 11. Comité d'accompagnement et évaluation

§ 1^{er}. Un Comité d'accompagnement est créé afin d'assurer le suivi de la convention « Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque ».

Le Comité d'accompagnement est composé de 22 membres :

- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants proposés par les organisations professionnelles représentatives des médecins ;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants proposés par les organisations professionnelles représentatives des fédérations hospitalières ;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants proposés par les organismes assureurs ;
- 4 membres médecins spécialistes en cardiologie et 4 membres suppléants, à raison de 2 par rôle linguistique, proposés par le BWGHF ;
- 2 membres médecins généralistes et 2 membres suppléants, à raison de maximum 1 par rôle linguistique, proposés par Domus Medica et la SSMG ;
- 4 membres infirmiers/infirmières spécialisés.e.s en insuffisance cardiaque et 4 membres suppléants, à raison de 2 par rôle linguistique, proposés par le BHFN ;
- 2 membres infirmiers/infirmières à domicile et 2 membres suppléants, à raison de maximum 1 de chaque rôle linguistique, proposés par les infirmiers/infirmières à domicile ;
- 2 bénéficiaires et 2 bénéficiaires suppléants, proposés par le Forum des patients visé à l'article 13/2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant de beMedTech ;
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant d'Agoria.

Lors de la première séance, le Comité d'accompagnement doit approuver le règlement d'ordre intérieur.

Le Comité d'accompagnement est présidé par un représentant de l'INAMI. L'organisation, la supervision et le secrétariat sont assurés par l'INAMI.

Le Comité d'accompagnement se réunit chaque année. Le Comité d'accompagnement peut être convoqué à tout moment par l'une des parties concernées.

Le Comité d'accompagnement est valablement constitué si au moins 11 membres sont présents. Les décisions sont prises par obtention de la majorité des votes issus des membres participants. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

§ 2. Les missions

Le Comité d'accompagnement est chargé des missions suivantes :

1. Établir et suivre des indicateurs de structure, de processus et de résultats dans le cadre de l'évaluation à effectuer au titre de la présente convention ;
2. Proposer des ajustements si nécessaire pendant la durée de la convention en ce qui concerne la mise en œuvre de la convention ;
3. Assurer le suivi du budget.

Article 12. Responsabilité

Sans préjudice des dispositions légales obligatoires, l'INAMI n'est responsable que des dommages causés par le non-respect de ses obligations, dans la mesure où ces dommages sont causés par une faute intentionnelle ou grave ou par un dol. L'INAMI n'est pas responsable des autres fautes.

Article 13. Compétence en cas de litige

Les contractants s'efforcent d'abord de résoudre à l'amiable tout différend découlant du présent accord ou en rapport avec celui-ci par le biais de la négociation et de la consultation. Tout litige relatif à la présente convention est du ressort exclusif des tribunaux de Bruxelles et sera soumis à l'application du droit belge.

Article 14. Durée de validité de la convention

§ 1^{er}. La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

§ 2. La présente convention est valable jusqu'au 31 décembre 2029 inclus. Toutefois, elle peut toujours être dénoncée avant cette date par une des deux parties, quel que soit le motif (donc également pour des motifs qui ne sont pas mentionnés explicitement dans le texte de la convention), par lettre recommandée adressée à l'autre partie, moyennant le respect d'un préavis de 6 mois prenant cours le premier jour du mois qui suit la date d'envoi de la lettre recommandée.

§ 3. La présente convention peut être résiliée à tout moment par le Comité de l'assurance, sur proposition du Comité d'accompagnement, visé à l'article 11, s'il est établi, sur la base du contrôle, visé à l'article 10, que les dispositions de la présente convention ne sont pas respectées. Dans ce cas, la convention cesse d'exister à compter du premier jour du deuxième mois qui suit la résiliation par le Comité de l'assurance.

§ 4. Les annexes à la présente convention en font partie intégrante.

Il s'agit des annexes suivantes :

1. Formulaire de candidature de participation à la convention ;
2. Engagement du patient et du médecin spécialiste en cardiologie, membre de l'équipe de télésurveillance.

Article 15. Dispositions transitoires

Les bénéficiaires qui sont déjà suivis par une mesure invasive de la pression de l'artère pulmonaire avant la conclusion de la convention sont exemptés du premier critère d'inclusion énoncé à l'article 2, point 1, 1.1. Ce critère fait référence à une hospitalisation récente due à un épisode aigu d'insuffisance cardiaque.

Si le bénéficiaire remplit tous les autres critères d'inclusion (article 2, point 1, 1.1, 2 à 8), il est éligible au suivi sur la base de la convention.

La date de début de la facturation du forfait du suivi par mesure invasive de la pression de l'artère pulmonaire ne peut être antérieure à la date de signature de la convention par le premier et le second contractant.

Le rapport trimestriel soumis au Service de soins de santé doit indiquer que le bénéficiaire concerné respecte la disposition transitoire.

Fait à Bruxelles et signé électroniquement par :

Pour le pouvoir organisateur de l'établissement : Chef du service de cardiologie de l'établissement,	Pour le Comité de l'assurance soins de santé, Le fonctionnaire dirigeant, Mickaël DAUBIE Directeur général Soins de santé
---	---

Annexe 1 : Formulaire de candidature de participation à la convention .

Candidature pour participer à la convention de télésurveillance et d'orientation thérapeutique de l'insuffisance cardiaque chronique

À envoyer dûment rempli, signé numériquement et avec les pièces jointes demandées, à l'adresse suivante mobilehealth@riziv-inami.fgov.be

I. L'établissement hospitalier qui se porte candidat

a) Identification de l'établissement hospitalier

Nom de l'établissement hospitalier° :

N° d'identification INAMI de l'établissement hospitalier _ _ _ _ _

Adresse e-mail :

Rue et numéro° :

Code postal et commune :

b) Identification du directeur médical de l'établissement hospitalier demandant :

Nom et prénom :

Adresse e-mail :

c) Personne de contact de l'équipe de télésurveillance_:

Nom et prénom :

Adresse e-mail :

Tel.:

II. Identification et composition de l'équipe

a) *Au moins un médecin-spécialiste en cardiologie*

Si plus de médecins-spécialistes participent, vous pouvez ajouter leurs données.

Nom et prénom :

Adresse e-mail :

Numéro INAMI :

Cours de formation/publications pertinents (avec référence) relatifs à la surveillance des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque et/ou à la télésurveillance :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Au moins un infirmier spécialisé dans l'insuffisance cardiaque ayant suivi avec succès une formation reconnue dans le domaine de l'insuffisance cardiaque.

Si d'autres infirmières spécialisées dans l'insuffisance cardiaque participent, leurs données seront également ajoutées.

Nom et prénom :

Adresse e-mail :

Formation pertinente dans le domaine de l'insuffisance cardiaque :

Le formulaire attestant de l'obtention d'un diplôme de troisième cycle est joint.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. L'organisation

a) Capacité.

Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque sont-ils déjà suivis par télésurveillance ?

Si OUI :

Combien de patients sont actuellement suivis par télésurveillance ?

.....

Si NON :

Veillez estimer le nombre de patients éligibles à la télésurveillance et justifier cette estimation.

.....
.....
.....

b) Programme d'éducation

Décrire le programme d'éducation pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

Inclure le matériel pédagogique

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

c) Description du processus de télésurveillance

Les aspects suivants sont décrits :

- Les rôles/responsabilités et le profil de compétences des différents prestataires de soins de santé au sein de l'équipe de télésurveillance.
- Procédure de dépistage et de stratification des risques des patients.
- Procédure d'inclusion.

Le consentement éclairé est joint.

Le consentement éclairé comprend au moins : une explication de la télésurveillance, les coordonnées du patient/soignant, les coordonnées de l'équipe de télésurveillance, la manière dont le patient peut contacter l'équipe de télésurveillance, les heures de bureau pendant lesquelles l'équipe de télésurveillance peut être contactée, une feuille de route en cas de situation aiguë).

- Conservation du formulaire de consentement éclairé et d'engagement.
- Procédure de démarrage de la télésurveillance.
- Feuille de route des mesures prises en cas d'alarmes générées.
- Description des mesures prises lorsqu'aucun paramètre n'est transmis.
- Procédure pour les situations urgentes.
- Plan de communication (équipe de télésurveillance, soins primaires, patient/soignant).

- Description de la coopération avec les médecins traitants (généralistes) et les infirmières à domicile.
- Gestion des problèmes techniques
- Procédure d'interruption de la télésurveillance

d) Technologie utilisée

- Nom des plates-formes techniques, application utilisée, dispositifs de mesure connectés utilisés dans le cadre de la télésurveillance
- Description du mode de fonctionnement/fonctionnalité de la technologie utilisée

IV. Responsabilité professionnelle

Une assurance responsabilité professionnelle qui couvre l'utilisation de la télésurveillance pour tous les acteurs concernés.

V. Engagements

L'établissement hospitalier s'engage à :

- informer le Service des soins de santé de tout changement dans la composition de l'équipe via l'adresse e-mail: mobilehealth@riziv-inami.fgov.be ;
- permettre à tous les délégués de l'INAMI, au comité d'accompagnement et aux organismes assureurs d'effectuer les visites qu'ils jugent nécessaires à la mise en œuvre du présent accord.

Les soussignés déclarent :

- qu'ils ont pris acte de la convention «Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque» entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI, un établissements hospitalier agréé et le directeur médical de l'établissement hospitalier agréé.
- que les données ci-dessus, ainsi que toutes les annexes, ont été remplies complètement et correctement.

- qu'ils remplissent les conditions prévues dans la convention «Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque»

Fait à (lieu) à la date de (date)/...../.....

Nom, prénom et signature du directeur responsable au nom de l'autorité organisatrice de l'établissement hospitalier postulant

Nom, prénom, signature et cachet du directeur médical de l'établissement hospitalier postulant

Annexe 2 : Engagement du patient et du médecin spécialiste en cardiologie, membre de l'équipe de télésurveillance.

TELESURVEILLANCE INSUFFISANCE CARDIAQUE

À conserver dans dossier médical du patient dans l'établissement de soins où a lieu le suivi par télésurveillance.

Engagements du patient : (remplir nom du patient)

- Le médecin spécialiste en cardiologie m'a expliqué les conditions du suivi par télésurveillance.
- L'équipe de télésurveillance m'a informé(e) que les avantages et le succès de la télésurveillance dépendent de ma participation active à la télésurveillance.
- J'ai donné mon consentement écrit, libre et éclairé, au suivi par télésurveillance.
- J'accepte d'envoyer mon poids, ma fréquence cardiaque et ma tension artérielle et/ou une mesure invasive de la pression artérielle pulmonaire via le système de télésurveillance à l'équipe de télésurveillance tous les jours à une heure donnée.
- J'adopte un mode de vie sain comme me le conseille l'équipe de télésurveillance.
- Je suis conscient(e) que la télésurveillance n'enregistre pas tout et que le médecin généraliste, l'équipe de télésurveillance ou le service des urgences doivent être contactés en cas de phase aiguë.

Date et signature du patient

Engagement du médecin spécialiste en cardiologie, membre de l'équipe de télésurveillance

J'accepte de suivre le bénéficiaire susmentionné, qui appartient au groupe cible de la convention de télésurveillance, par le biais de la télésurveillance, notamment en

- en fixant et en évaluant les seuils individuellement, en concertation avec l'équipe de télésurveillance ;
- en réagissant de manière appropriée aux alarmes générées ;
- en enregistrant toutes les informations relatives à la télésurveillance du patient susmentionné dans le dossier médical;
- En maintenant ; une communication efficace avec le médecin généraliste et, s'il est connu, avec l'infirmière à domicile ; en les informant notamment de la télésurveillance et des changements de thérapie nécessaires.

Nom + cachet

Date et signature