

CONVENTION DE REEDUCATION FONCTIONNELLE RELATIVE AUX
DEFIBRILLATEURS CARDIAQUES IMPLANTABLES

Rapport médical établissant que l'intéressé répond aux conditions de la convention. ¹

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT CONVENTIONNE

Numéro d'identification :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Correspondant :

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom + prénom :

Sexe : M - F ²

Rue + numéro :

Code postal + commune :

Date de naissance :

Organisme assureur :

☐ Première demande

- ☐ Remplacement : ☐ pour cause d'épuisement de la batterie après années et chocs anticipé pour cause de défaillance ³ du matériel, défaut ou dysfonctionnement, réglementairement également à signaler à l'Inspection Générale de la Pharmacie (**Mr P. BAUWIN, SPF Santé Publique – DG Médicaments – Service des dispositifs médicaux – EUROSTATION II, Place Victor Horta 40 boîte 40, 1060 BRUXELLES**)
- ☐ pour cause d'infection (à préciser) :
.....
.....
- ☐ pour autre cause (à préciser):
.....
.....

☐ Autres (à spécifier) :

Electrodes : (Indiquer le nombre, le type, la marque et le prix (TVA incluse))

Nom, prénom, n° d'identification INAMI et signature du cardiologue-électrophysiologue - Date

¹ A joindre au formulaire de demande d'intervention dans le coût des prestations de rééducation fonctionnelle.

² Biffer la mention inutile.

³ Voir Moniteur Belge 14.04.1999, A.R. du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux, Chapitre V, Art. 11 §§1 et 2.

Anamnèse, diagnostic et motivation en rapport avec la demande de défibrillateur cardiaque implantable

Numéro de dossier INAMI:

--	--	--	--	--	--

RESUME CLINIQUE JUSTIFIANT L'IMPLANTATION D'UN DEFIBRILLATEUR CARDIAQUE IMPLANTABLE DESTINE AU CONSEIL D'ACCORD³⁻⁴⁻⁵

Indication DCI: ☐☐¹

Type du défibrillateur prescrit⁶: _____

Sexe : M – F²

Année de naissance :

Date de l'implantation⁷ :

Résumé clinique (date des arythmies; motivation de l'indication, du type DCI et du nombre d'électrodes; en cas de remplacement : historique du fonctionnement de l'appareil) :

En cas de remplacement:

- 1) Date de l'implantation du (des) défibrillateur(s) précédent(s):**
- 2) Raison du remplacement:**
- 3) En cas de remplacement anticipé : pourquoi la garantie n'est-elle pas d'application?**

¹ Mentionner l'indication avec précision, comme repris dans la liste page 3.

² Biffer la mention inutile.

³ Veuillez **dactylographier** le résumé et ne pas utiliser d'abréviations.

⁴ En cas de remplacement d'un appareil implanté, mentionner également la raison du remplacement, et faites rapport sur le fonctionnement de l'appareil à remplacer.

⁵ Mentionner dans le résumé clinique, la date des arythmies qui justifient le défibrillateur cardiaque implantable.

⁶ Préciser le type d'appareil tel qu'il est mentionné dans la première colonne de la liste des défibrillateurs agréés.

⁷ Si la date n'est pas connue au moment de la demande, veuillez la communiquer au Service dans les plus brefs délais.

Liste des indications conventionnelles (en fonction de l'article 2 de la présente convention):

<u>Les indications pour lesquelles l'intervention peut être envisagée à condition que l'article 16 soit respecté</u>
1. Arrêt cardiaque (mentionner la date dans le résumé clinique et également s'il est survenu en milieu extrahospitalier) à la suite d'une fibrillation ventriculaire ou d'une tachycardie ventriculaire, non dues à un infarctus du myocarde aigu ou à une cause transitoire ou réversible (déséquilibre électrolytique, médicaments, traumatisme).
2. Tachycardie ventriculaire très symptomatique, non soutenue ou soutenue, chez des patients se trouvant sur la liste d'attente active pour une transplantation cardiaque, et ne séjournant pas en permanence en milieu hospitalier (la date de documentation de l'arythmie ainsi que le type d'arythmie sont à mentionner) ; cette indication peut uniquement être remboursée si elle est demandée par un centre reconnu comme centre de transplantation cardiaque.
3. Syncope ou présyncope brutale liée à la survenue d'une tachycardie ventriculaire soutenue spontanée ou d'une tachycardie ventriculaire non soutenue spontanée documentée (date à mentionner dans le résumé clinique) : 3.1. avec anomalies cardiaques structurales sous-jacentes 3.2. sans anomalies cardiaques structurales sous-jacentes, mais non traitable autrement (mentionner spécifiquement pourquoi une thérapie médicamenteuse ou une ablation sont impossibles)
4. Syncope (date à mentionner dans le résumé clinique) sans tachyarythmie documentée chez un patient présentant des anomalies cardiaques structurales et une arythmie ventriculaire soutenue monomorphe inductible durant une investigation électrophysiologique
5. Affection familiale ou génétique associée à un risque connu d'arythmie ventriculaire comportant un risque démontré élevé de mort subite pour le patient sur la base des recommandations internationales (classe I et classe IIA-IIB des "ACC/AHA/HRS Guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities 2008") 5.1. Syndrome du long QT ; 5.2. Syndrome de Brugada ; 5.3. Cardiomyopathie hypertrophique ; 5.4. Dysplasie arythmogène du ventricule droit ; 5.5. autres causes familiales (potentiellement génétiques) comportant un risque accru d'arythmies ventriculaires malignes.
6. Sarcoïdose cardiaque démontrée avec arythmie ventriculaire soutenue inductible.
<u>Les indications soumises à limitation selon l'article 16: ce sont les indications en prévention chez les bénéficiaires ne présentant pas de co-morbidité importante et qui, sans tenir compte de leurs problèmes cardiaques rythmologiques, ont une survie espérée d'au moins quatre années:</u>
7.1. Cardiomyopathie ischémique (après un infarctus myocardique préalable), sans ischémie revascularisable, au minimum un mois après l'infarctus aigu ou au minimum trois mois après revascularisation adéquate (CABG ou PCI), et : - avec une fraction éjection du VG $\leq 30\%$ et classe NYHA I - ou avec une fraction éjection du VG $\leq 35\%$ et classe NYHA II ou III
7.2. Cardiomyopathie ischémique (après un infarctus myocardique préalable), sans ischémie revascularisable au minimum un mois après l'infarctus ou au minimum trois mois après une revascularisation réussie (CABG ou PCI) avec une fraction éjectée VG $\leq 40\%$, avec tachycardie ventriculaire spontanée non soutenue et l'inductibilité d'une arythmie ventriculaire soutenue lors d'une étude électrophysiologique.
7.3. Cardiomyopathie dilatée non ischémique avec fraction éjection VG $\leq 35\%$, classe NYHA II ou III malgré un traitement optimal pour insuffisance cardiaque depuis plus de 3 mois
7.4. Cardiomyopathie dilatée non ischémique chez un patient présentant une syncope (date à mentionner dans le résumé clinique) sans tachyarythmie ventriculaire documentée et sans tachyarythmie ventriculaire inductible. La tachyarythmie ventriculaire est retenue comme étiologie probable. La motivation exige : - une description précise des circonstances de la syncope, - une description précise de l'anomalie structurale cardiaque, - une argumentation détaillée en faveur de la présence d'une arythmie ventriculaire maligne comme cause de la syncope et contre une cause non liée à une arythmie