



Septembre  
2018

## RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

### Suivi en ville après décompensation cardiaque : la consultation longue

Dans le cadre de Prado, le service de retour à domicile après décompensation cardiaque, le médecin généraliste/traitant réalise une consultation longue et complexe, si possible en présence des aidants habituels.

**Cette consultation a pour objectif de favoriser le maintien à domicile du patient et de limiter le recours à l'hospitalisation.** Elle permet d'évaluer l'adéquation entre les besoins du patient et des aidants et les moyens de suivi/accompagnement mis en place.

#### Contenu de la consultation longue

Au cours de cette consultation, le médecin généraliste/traitant :

- évalue le niveau d'information et d'implication du patient ;
- évalue l'efficacité et la tolérance du traitement ;
- s'assure qu'une consultation cardiologique a été réalisée avant la fin du deuxième mois et juge l'utilité de consultations spécialisées complémentaires ;
- mène toute action afin d'éviter l'hospitalisation en urgence ;
- vérifie l'adéquation entre les besoins du patient, les aidants naturels et les moyens mis en place ;
- en fonction de ces constats, **prescrit pour les patients en stade III et IV de la NYHA** <sup>[1]</sup> la poursuite des séances à domicile de surveillance clinique et de prévention par l'infirmière (1 séance toutes les 2 semaines sans dépasser 15 séances au total sur les 6 mois post-hospitalisation) ;
- notifie les conclusions de cette visite dans le carnet de suivi du patient.

#### Modalités pratiques

La consultation longue a lieu à l'**issue du deuxième mois** après la fin d'hospitalisation, idéalement après les 8 premières séances<sup>[2]</sup> à domicile, de surveillance clinique et de prévention de l'infirmier(e) et après la consultation du cardiologue.

Cette consultation, **cotée G ou GS + MIC** <sup>[3]</sup>, est réalisée au tarif opposable par les médecins généralistes de secteur 1 et les médecins de secteur 2 signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM).

Cette visite ne peut être **tarifée qu'une seule fois**, deux mois après la fin d'hospitalisation du patient pour insuffisance cardiaque.

<sup>[1]</sup> Rappel : classification de la New York Heart Association (NYHA) :

- stade I : pas de symptôme ni de limitation de l'activité physique ordinaire ;
- stade II : limitation modeste de l'activité physique = à l'aise au repos, mais de l'activité ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée ;
- stade III : réduction marquée de l'activité physique = à l'aise au repos, mais une activité physique moindre qu'à l'accoutumée provoque des symptômes et des signes objectifs de dysfonction cardiaque ;
- stade IV : limitation sévère = symptômes présents même au repos.

<sup>[2]</sup> AMI 5,8 Article 5 ter de la NGAP

<sup>[3]</sup> Article 15.5 de la NGAP