

La collaboration IPA libéral et cardiologue dans l'insuffisance cardiaque

TROPHÉES 2024



Guide d'aide
à l'installation



Production numérique réalisée
par EthlCare - Mise en page &
illustrations : www.camillefeuille.fr

Avec le
soutien de :



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Edito

L'insuffisance

cardiaque toucherait 2,3% de la population française. Sa prise en charge constitue un enjeu majeur en raison des répercussions de la maladie sur les personnes concernées et le système de santé.

Les cardiologues sont les principaux acteurs du suivi et de la prise en charge des patients insuffisants cardiaques. Ils sont représentés par le Conseil National Professionnel Cardiovasculaire (CNPCV) et ses organisations membres qui souhaitent soutenir le développement d'initiatives portées par les professionnels de santé dans ce domaine. C'est pourquoi ils ont créé « Les Trophées Outil'IC », avec le soutien de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Ce concours a pour vocation de faire de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque un élément structurant du système de santé. Il est destiné à valoriser et à promouvoir les initiatives portées par les professionnels de santé français et à améliorer le suivi de l'insuffisance cardiaque en France et les prises en charge grâce à l'émergence de pratiques communes innovantes et au développement d'outils opérationnels diffusés à grande échelle. Le projet « Collaboration IPA et cardiologue en libéral » fait partie des lauréats de l'édition 2023-2024 des trophées. Le présent document constitue une véritable « boîte à outils d'aide à l'installation de l'IPA en cardiologie libéral ». Elle est destinée à en permettre la diffusion et le déploiement à grande échelle en facilitant son adaptation par les IPA intéressées sur l'ensemble du territoire.

Fiche d'identité de l'outil

La collaboration IPA libéral
et cardiologue dans l'insuffisance cardiaque
Guide d'aide à l'installation



Descriptif

Le vieillissement de la population, l'augmentation significative des pathologies cardio-vasculaires couplée à un déclin démographique alarmant des cardiologues rendent difficiles l'accès aux soins en cardiologie et complexifient de plus en plus les parcours de santé.

Dans ce contexte, **le recours aux Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) constitue une réponse qui tend à faire ses preuves là où les professionnels ont choisi de mettre en synergie leurs expertises et de créer une intelligence collective.**

Cette boîte à outils capitalise l'expérience de l'équipe cardiologique de Nîmes et de son IPA acquise depuis 2019.

Elle apporte les ressources nécessaires à :


- L'installation de l'IPA en exercice libéral
- La prise en charge et le suivi des patients « insuffisants cardiaques »

Objectifs :

- Valoriser le métier d'IPA et sa contribution dans la prise en charge et le suivi des patients IC
- Proposer une aide méthodologique à l'installation des IPA en exercice libéral
- Fournir les outils opérationnels et cliniques nécessaires à la collaboration cardiologues et IPA

Porteur de la solution

 M. SALIEGE Loriane, IPA

 RUBINI Madeleine, GOURDON-LABORIE Marie-Eve, KOCHOYAN Marc, NGUYEN Stéphane, VILLACEQUE Marc, cardiologues

 lorianesaliego@yahoo.fr

Bénéfices attendus

- Une amélioration des conditions d'exercice des cardiologues
- Une meilleure accessibilité aux soins
- Une pertinence des soins avec le respect de bonnes pratiques en cardiologie
- Une diminution du recours aux urgences et aux hospitalisations évitables



Les facteurs clés de réussite

- Avoir le sens de l'organisation et l'envie d'entreprendre
- Se donner du temps : anticiper son installation, prévoir des temps suffisants d'échanges et de concertation avec les cardiologues afin de construire le travail d'équipe
- Être vigilant quant à la compatibilité des acteurs
- Privilégier une unité de lieu dans l'exercice et si possible, vous implanter au sein du cabinet des cardiologues
- S'appuyer au départ, sur le réseau des cardiologues pour se faire connaître
- Apprendre à se connaître lors de consultation en binôme cardiologie / IPA
- Ne pas hésiter à se faire accompagner dans son projet

Budget

Plusieurs hypothèses possibles selon la nature de vos activités.

Effort nécessaire

Faible Modéré **Fort**

Délais moyens observés

2 ans



→ Le contenu de ma boîte à outil

1^{er} volet : L'installation en libéral

Mon projet d'installation



- Statuts juridiques
- Démarches administratives
- ONI / CPAM / URSSAF
CAPRIMKO / ASSURANCES
- Dispositifs d'aide
à l'installation
- Organisation comptable,
sociale et fiscale



- Modalités de
collaborations et contrats
- Démarches administratives
communes (Protocole organi-
sationnel, télésurveillance,
outils de prise en charge)
- Outils numériques (services
socles, logiciel métier,
facturation,...)



Infirmiers en Pratique Avancée (I.P.A.)

Consultation
fragilité

Évaluation
initiale

Éducation
thérapeutique

Consultation
de suivi

I.P.A.

Consultation
de titration

Actes
(MAPA,...)

Coordination
cercle de soins

Télésur-
veillance

2^{ème} volet :
Prise en charge
des patients IC
En collaboration
avec le(s) cardio-
logue(s)

L'installation en exercice libéral

- | | |
|--|--------|
| 1.1 - Pourquoi une installation en libéral ? | p7 |
| 1.2 - Rappel des formalités de l'installation en cardiologie | p8-9 |
| 1.3 - Modèle économique | p10-15 |

1.1 Pourquoi une installation en libéral ?

→ S'engager dans une activité libérale, c'est :



Une autonomie dans l'organisation de son activité, de son temps de travail, dans les prises de décisions



Une rémunération plus attractive à long terme



Une relation de confiance à moyen et long terme avec les patients et leurs aidants



Une activité diversifiée englobant toutes les pathologies de la cardiologie



Une implication forte dans la définition et la mise en place de parcours patient au sein d'un territoire



Une collaboration avec de nombreux professionnels différents



Un exercice sécurisé au quotidien avec l'accès à tout moment à l'expertise d'un cardiologue

→ Découvrez l'exercice libéral en Cardiologie

Il est tout à fait possible de **découvrir l'activité libérale lors de vos études** pour devenir Infirmier en pratique avancée. En effet, si l'acquisition des connaissances théoriques est un passage obligé de la formation, **la mise en situation reste une étape fondamentale de l'expérience** pour un jeune IPA souhaitant s'installer. Cette démarche est d'autant plus importante si vous n'avez pas d'expérience en cardiologie.

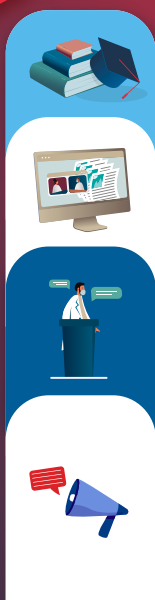
Ainsi, **votre projet d'exercer auprès de cardiologues doit être acté avant de rentrer en 1^{ère} année IPA et anticipez votre installation en choisissant un stage en cardiologie lors de votre 2^{ème} année d'IPA.**



→ Compléter son expertise en Cardiologie

Idéalement un parcours infirmier en cardiologie vous permettra une meilleure aisance et confiance en soi pour démarrer votre activité en libéral.

Si tel n'est pas le cas, il est toujours possible de compléter vos connaissances par le biais de formations telles que :



Les D.I.U. en insuffisance cardiaque

Les webinaires du CIPAC

<https://www.cipac.online/>

Les programmes DPC disponibles sur :

<https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>

La participation à des congrès

Les actions de sensibilisation proposées par les laboratoires pharmaceutiques



Et bien sûr, n'oubliez pas également de mener une veille sur les nouvelles recommandations de bonnes pratiques dans votre discipline.

1.2 Rappel des formalités d'installation en cardiologie

✓ Il est plutôt conseillé de s'installer **en début d'année civile** ou au mieux en début de trimestre.

€ Vous pouvez **bénéficier d'aides** à l'installation de la CPAM.

① Pour connaître les conditions, reportez-vous à la fiche A1



→ Mon rétro planning : les étapes principales



J-24
mois



J'anticipe ma future installation et travaille mon projet implantation IPA avec les cardiologues avant l'entrée en formation IPA



J-12
mois



Je recherche un **stage de 2^{ème} année IPA (4 mois) me permettant d'appréhender l'exercice cardiologique hospitalier et libéral**

- 2 mois au sein d'un service de cardiologie hospitalier de proximité
- 2 mois au sein d'un cabinet de cardiologie générale (avec IPA idéalement)



J-6
mois à
J-1
mois



J'identifie et contacte les cardiologues de mon futur territoire d'implantation

J'évoque avec eux les modalités de collaboration possibles et les conditions de sa mise en œuvre (Convention de moyens de locaux de consultation, redevances, logiciels, ...)

① Cf. Fiches B et C



J-3
mois



J'ai réussi mon diplôme, j'ai l'attestation d'obtention de réussite de l'université. Je demande mon autorisation d'exercice en tant qu'IPA au Conseil National de l'Ordre Infirmier (O.N.I.), lequel fait le lien avec le Conseil départemental de l'ordre infirmier (CDOI)

① Cf. Fiche D

J-2
mois

**Je procède à mon affiliation
auprès de l'Assurance Maladie**

[i](#) Cf. Fiche E



**Je valide mon statut juridique pour l'exercice en
libéral et procède aux formalités administratives**

[i](#) Cf. Fiche F

- Au Centre de Formalité des Entreprises (CFE) de l'URSSAF si vous créez une entreprise individuelle
- Au greffe du tribunal de commerce si vous créez une société civile ou société



J'informatise mon cabinet

[i](#) Cf. Fiche G



Je souscris mes assurances

[i](#) Cf. Fiche H



**J'adhère à la Caisse Autonome Retraite
Prévoyance des Auxiliaires Médicaux (CARPIMKO)**

[i](#) Cf. Fiche I



Je conventionne avec les mutuelles « patients »

[i](#) Cf. Fiche J



J'identifie un expert-comptable habilité

[i](#) Cf. Fiche K



**Je prépare mes outils de
prise en charge des patients**

- Constitution d'un réseau de correspondants
- Finalisation et signature du protocole d'organisation avec les cardiologues et de la convention de moyens le cas échéant
- Acquisition de mes équipements
- Recherche de mes supports pédagogiques

[i](#) Cf. Fiche L

[i](#) Cf. Fiche M

[i](#) Cf. Fiche N

[i](#) Cf. Fiche O



**Je réalise la formation obligatoire pour la
vaccination. Je déclare mon activité de
prescription de vaccins auprès de l'ONI**

[i](#) Cf. Fiche P



J-1



**Je partage mon agenda avec les cardiologues
pour l'inscription des premières consultations**



**Pour vos cotisations sociales, préférez
une installation en début de trimestre
car tout trimestre entamé est dû.**

Vous cotisez donc la même somme,
que vous ayez commencé le 2 janvier
ou le 28 mars, sans pour autant avoir
encaissé les honoraires correspondants.



**Concernant votre retraite
à la CARPIMKO, la date de votre
installation n'a pas d'incidence
sur vos cotisations qui sont
calculées de quantième à
quantième.**

1.3 Modèle économique

→ Rappel des modalités de valorisation de l'activité IPA

- **Des forfaits :**

Pour rappel, il existe 2 filières d'orientation du patient vers l'IPA :

- à titre principal, l'orientation du patient par le cardiologue au titre d'un **suivi régulier**
- à titre secondaire, l'orientation du patient par le cardiologue au titre d'une **prise en charge ponctuelle**

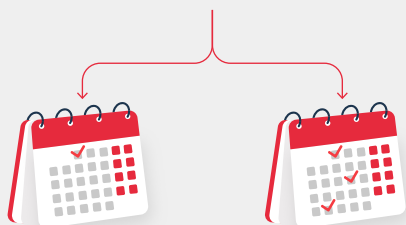
En fonction de la filière d'orientation, les modalités de valorisation de l'IPA diffèrent.

Les modalités de valorisation de l'activité IPA selon la filière d'orientation du patient



Patients suivis

Protocole d'organisation signé avec le cardiologue



Forfait initiation

1^{er} trimestre de suivi
Max 1/patient

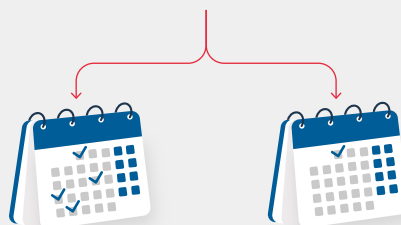
Forfaits suivi

Facturation trimestrielle
1^{ère} année : max 3
sinon max 4



Patients ponctuels

Demande ponctuelle d'un médecin



Séances de soins IPA

Max 4/an

Bilan ponctuel IPA

Limité à 1/an

A cela, peuvent s'ajouter principalement :

- **Des majorations :**



Personnes âgées



Véhicule de déplacement

- **Des actes**

- **De la télésanté**



La télémédecine : pratique médicale à distance autour de 5 actes (*décret de 2010 révisé en 2018*)

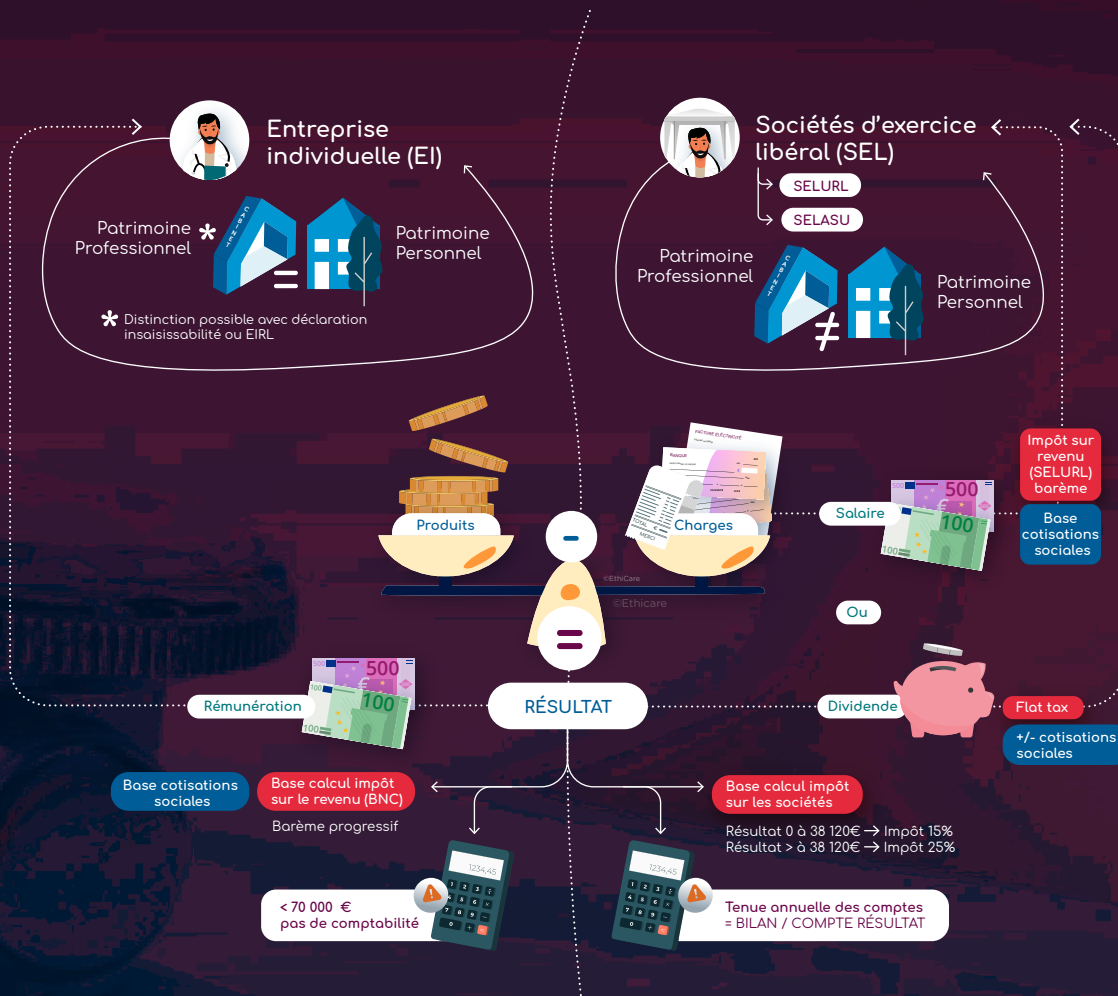


La télésoin : pratique d'un pharmacien ou d'auxiliaires médicaux à distance dans le cadre de l'exercice de leurs compétences prévues par le code de la santé publique (*décret du 3 juin 2021*)

→ Approche du modèle économique d'un IPA en libéral



Selon votre statut juridique, Entreprise individuelle (EI) ou SEL par exemple, la notion de responsabilité ; les obligations comptables et réglementaires ; les modes de rémunération et le régime fiscal et social seront différents.



ⓘ Nous vous invitons à vous référer à des experts métiers tels que avocats spécialisés en droit des professionnels de santé et experts comptables.

Dans cette partie, nous allons uniquement faire une approche macro de votre business plan afin de vous aider à définir la viabilité économique de votre projet.

	Année 1	Année 2
Investissements		
Charges courantes		
Sorties		



Routine

	Année 1	Année 2
Financements		
Recettes		
Entrées		

→ Élaboration de votre business plan : Méthodologie

Le business plan est un outil incontournable permettant de modéliser votre projet, de le clarifier ou encore d'obtenir des financements. Ainsi, sa réalisation ne doit pas être prise à la légère.

De façon simplifiée, le business plan comprend deux parties :

-  une partie rédigée servant à présenter le projet et à convaincre de ses atouts,
-  un plan financier permettant d'évaluer la viabilité financière de ce dernier.

Traduire financièrement le projet d'installation, c'est construire votre budget sur minimum 2 années.



Année 1 Budget d'installation

1 - Pour commencer, il faut chiffrer les besoins d'investissement

- **Dressez la liste de tous les investissements entraînés par l'installation :** *Exemple*

- Les frais de création de votre entreprise : honoraires avocat, formalités administratives, ...
- Le local : location ou rachat, dépôt de garantie, frais de rédaction du bail, frais d'agence
- Les aménagements du local : mobilier d'examen et de bureau, etc...
- Le mobilier, équipement informatique et logiciels, téléphonie...
- Le matériel médical spécifique : MAPA, IPS, ECG...
- Le besoin de fonds de roulement : trésorerie nécessaire au fonctionnement du cycle d'exploitation

2 - Ensuite, il faut identifier leurs financements

Concernant le financement en lui-même, outre l'indispensable apport personnel (c'est-à-dire l'argent apporté par vous-même), plusieurs options sont à votre disposition :

- **Les aides à l'installation**
- **Le crédit-bail :** pour le matériel médical ou le véhicule si vous faites des déplacements
- **Le crédit bancaire :** la plupart des banques proposent des plans de financement spécifiques dédiés aux professionnels de la santé.

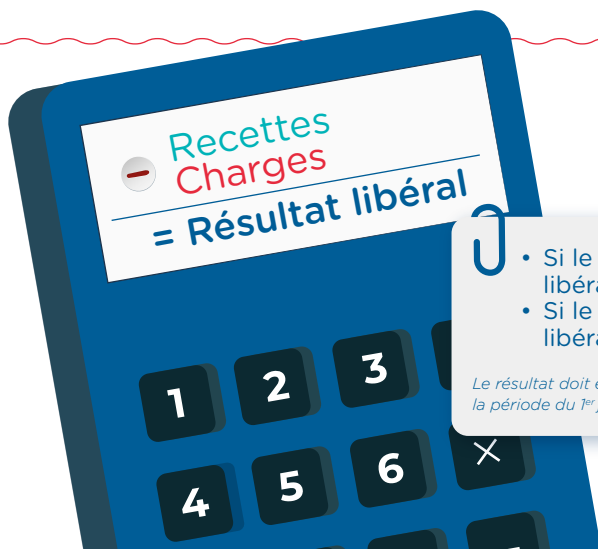
Parts de société : le cas échéant si association avec d'autres professionnels

Besoins d'investissement		Financements			
Nature	Montant	Aides	Fonds propres	Emprunts	Crédit-bail, leasing
Local	€	€	€	€	€
Matériel	€	€	€	€	€
Mobilier	€	€	€	€	€
Parts de société	€	€	€	€	€
Autres immobilisations	€	€	€	€	€
Frais d'établissement	€	€	€	€	€
Besoin en fonds de roulement	€	€	€	€	€
TOTAL		TOTAL			

Le total des «Besoins» doit correspondre au total des «Financements».

3 - Élaborer votre compte d'exploitation (fonctionnement)

Appréhendez vos recettes et les futures dépenses.



- Si le résultat est **positif**, l'activité libérale génère un **bénéfice**.
- Si le résultat est **négatif**, l'activité libérale génère un **déficit**.

Le résultat doit être déterminé au moins une fois par an pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre

Les charges ou dépenses il s'agit de chiffrer :

- les dépenses familiales incompressibles, train de vie, impôt sur le revenu...
- les frais généraux du cabinet en distinguant :
 - les frais généraux fixes, qui seront à régler inéluctablement - tels le loyer, les énergies, la téléphonie, les cotisations, les primes d'assurances, les remboursements de crédit, la prévoyance, les frais juridiques et fiscaux relatifs à la constitution et à la vie de la société, ...
 - les frais généraux facultatifs qui dépendent du « train de vie professionnel » tels que le type de véhicule professionnel...

Exemples de charges à prendre en compte

- **Achats** (pharmacie et autres consommables)
- **Salaires** (nets versés)
- **Charges sur salaires** (part patronale et ouvrière)
- **Impôts**
- **CSG déductible**
- **Loyer et charges locatives**
- **Location de matériel et de mobilier** (dont leasing)
- **Entretien et réparations** (produits d'entretien, blanchissage, contrats de maintenance...)
- **Petit outillage** (matériel médical ou de bureau - de 500€)
- **Chauffage, eau, gaz, électricité**
- **Abonnements logiciels**
- **Honoraires divers** (comptable, avocat...)
- **Primes d'assurances** (Responsabilité Civile Professionnelle, Multirisque...)
- **Carburants, transports**
- **Autres frais de déplacements** (train, avion...)
- **Charges sociales personnelles**
- **Frais de réception, représentation, congrès**
- **Fournitures de bureau, documentation, PT** (poste et téléphone)
- **Cotisations syndicales et professionnelles** (ordre, syndicat)
- **Autres frais divers de gestion**
- **Frais financiers** (frais de banque + intérêts d'emprunts)
- **Dotation aux amortissements** (sur la base de vos investissements éventuels)

= **TOTAL DÉPENSES**

A l'aide de votre compréhension de vos besoins familiaux et du montant total des dépenses nécessaires à votre activité professionnelle, **vous pourrez ainsi déterminer quel montant d'honoraires est indispensable pour couvrir ces besoins et apprécier les risques de votre projet.**



Année 2

Budget de fonctionnement

La démarche est assez similaire aux calculs effectués pour la première année. Seront à déduire, tous les charges non récurrentes spécifiques à la première année d'installation.



En tant que professionnel exerçant une **activité libérale**, vous devrez vous acquitter de **cotisations sociales (URSSAF, CARPIMKO)**.

Ces cotisations sont calculées en fonction de vos revenus d'indépendant.

Ainsi, la **première année** de démarrage de votre activité, vous ne pourrez pas encore déclarer vos revenus professionnels. **Les cotisations sociales seront alors calculées sur une base forfaitaire puis régularisées l'année suivante.** Vos premières cotisations seront donc globalement relativement faibles.

Si les honoraires que vous allez générer dès le début de votre activité sont relativement élevés, **il vous faudra provisionner vos futures charges sociales car l'administration (URSSAF) va alors les régulariser sur les bases réelles (à N+1 voire N+2).**

Il est donc important de provisionner ces sommes à devoir.

→ Simulations d'une montée en charge progressive de l'activité IPA

Base pour l'estimation des charges :

- Revenu mensuel : 3000 € Net / mois
soit 36 000 € Net / an
- Charges sociales personnelles obligatoires (CARPIMKO, URSAFF, prévoyance, retraite, ...): 16 840 € / an
- Loyer : 480 € / mois soit 5 760 € / an
- Location matériel médical : 1500 € / an
- Abonnements logiciels : 3000 € / an
- Petit matériel : 400 € / an
- Primes d'assurance (RCP, local) : 200 € / an
- Frais de déplacement : 1 000 € / an
- Fournitures de bureau : 300 €
- Internet : 588 € / an
- Téléphonie : 240 € / an
- Cotisations syndicales et professionnelles : 150 € / an
- Autres frais divers : 400 € / an

Soit environ 66,5 K€ / an de charges



1 - Estimation des recettes année 1

- Activité à mi-temps IPA
- 2 hypothèses envisagées avec ou sans une activité de télésurveillance

Nature de mon activité	Ventilation prévisionnelle de mon activité	Nombre de patient	Année 1				Montant recettes	Hypothèse 1	Hypothèse 2
			1 ^{er} T (210€)	2 ^{ème} T (160€)	3 ^{ème} T (110€)	4 ^{ème} T (60€)			
Filière chronique		Volumétrie patient prévisionnelle							
IC	30%	30 inclusions / mois	90	90	90	90	48 600,00€		
Coronarien	20%								
FA	15%								
HTA résistant	5%								
FDR cardiovasc.	20%								
Majorations âge		70% des patients	63	63	63	63	982,80€		
Filière bilan ponctuel			1 ^{er} T (30€)	2 ^{ème} T (30€)	3 ^{ème} T (30€)	4 ^{ème} T (30€)			
Bilan fragilité		15 patients / mois	45	45	45	45	5 400,00€		
Bilan FDR CV		70% des patients	32	32	32	32	491,40€		
Majorations âge									
Actes ponctuels (hors patients chroniques)			1 ^{er} T (16€)	2 ^{ème} T (16€)	3 ^{ème} T (16€)	4 ^{ème} T (16€)			
MAPA, ...		3 patients / semaine (40 semaines)	30	30	30	30	1 920,00€	58 504,20€	
Injection antiPSK9									
Télé-expertise			1 ^{er} T (10€)	2 ^{ème} T (10€)	3 ^{ème} T (10€)	4 ^{ème} T (10€)			
IPA réquerant		3 patients / mois	12	12	12	12	480,00€		
Télésoin			1 ^{er} T (3,50€)	2 ^{ème} T (3,50€)	3 ^{ème} T (3,50€)	4 ^{ème} T (3,50€)			
		15 patients / mois	45	45	45	45	630,00€		
Téléconsultation (accomp)			1 ^{er} T (TTL 12€)	2 ^{ème} T (TTL 12€)	3 ^{ème} T (TTL 12€)	4 ^{ème} T (TTL 12€)			
		0 patients / mois	0	0	0	0	0,00€		
Télésurveillance		30 patients / mois	1 ^{er} T N1 - 56€ N2 - 70€	2 ^{ème} T N1 - 56€ N2 - 70€	3 ^{ème} T N1 - 56€ N2 - 70€	4 ^{ème} T N1 - 56€ N2 - 70€	Rétrocession 40%		
A venir Forfait socle TBV	0%								
Forfait Niveau 1	10%		15	30	45	60	336,00 €		
Forfait Niveau 2	90%						9 072,00 €	67 912,20 €	



2 - Estimation des recettes année 2

- Activité à $\frac{3}{4}$ temps
- 2 hypothèses envisagées avec ou sans une activité de télésurveillance

Nature de mon activité	Ventilation prévisionnelle de mon activité	Nombre de patient	Année 2				Montant recettes	Hypothèse 1	Hypothèse 2
Filière chronique		Volumétrie patient prévisionnelle	1 ^{er} T A1 (210€) A2 (50€)	2 ^{ème} T A1 (160€) A2 (50€)	3 ^{ème} T A1 (110€) A2 (50€)	4 ^{ème} T A1 (60€) A2 (50€)		66 372,84€	75 982,44 €
IC	30%	30 inclusions / mois + suivis	90	90	90	90	54 000,00€		
Coronarien	20%								
FA	15%								
HTA résistant	5%								
FDR cardiovasc.	20%								
Majorations âge		70% des patients	82	82	82	82	1 277,64€		
Filière bilan ponctuel			1 ^{er} T (30€)	2 ^{ème} T (30€)	3 ^{ème} T (30€)	4 ^{ème} T (30€)			
Bilan fragilité		20 patients / mois	60	60	60	60	7 200,00€		
Bilan FDR CV		70% des patients	42	42	42	42	655,20€		
Majorations âge									
Actes ponctuels (hors patients chroniques)			1 ^{er} T (16€)	2 ^{ème} T (16€)	3 ^{ème} T (16€)	4 ^{ème} T (16€)			
MAPA,		3 patients / semaine (40 semaines)	30	30	30	30	1 920,00€		
Injection antiPSK9									
Télé-expertise			1 ^{er} T (10€)	2 ^{ème} T (10€)	3 ^{ème} T (10€)	4 ^{ème} T (10€)			
IPA réquerant		3 patients / mois	12	12	12	12	480,00€		
Télésoin			1 ^{er} T (3,50€)	2 ^{ème} T (3,50€)	3 ^{ème} T (3,50€)	4 ^{ème} T (3,50€)			
		20 patients / mois	60	60	60	60	840,00€		
Téléconsultation (accomp)			1 ^{er} T (TTL 12€)	2 ^{ème} T (TTL 12€)	3 ^{ème} T (TTL 12€)	4 ^{ème} T (TTL 12€)			
		1 patient / mois hors déplacement	3	3	3	3	144,00€		
Télésurveillance		40 patients / mois	1 ^{er} T N1 - 56€ N2 - 70€	2 ^{ème} T N1 - 56€ N2 - 70€	3 ^{ème} T N1 - 56€ N2 - 70€	4 ^{ème} T N1 - 56€ N2 - 70€	Rétrocession 40%		
A venir	Forfait socle TBV	0%							
	Forfait Niveau 1	10%	60	60	60	60	537,60 €		
	Forfait Niveau 2	90%					9 072,00 €		

- Passage à temps plein la 3^e année.

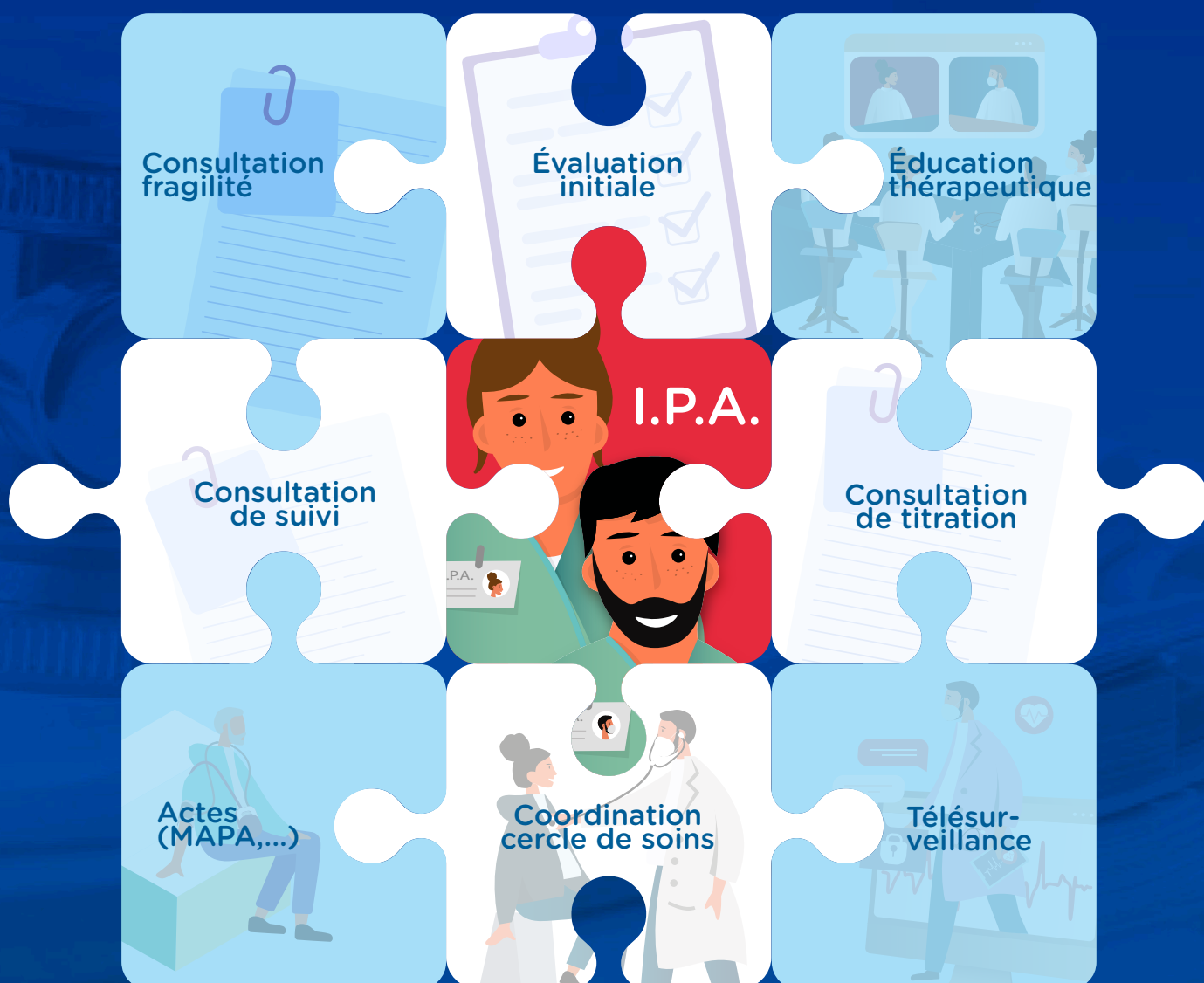


La prise en charge et le suivi des patients insuffisants cardiaques

- | | |
|--|--------|
| 2.1 - Les interventions de l'IPA dans le parcours de prise en charge de l'insuffisance cardiaque | p17 |
| 2.2 - Les différents types de consultations | p18-30 |
| 2.3 - La télésurveillance | p31-32 |
| 2.4 - Les actes techniques réalisables par l'IPA en autonomie et ceux qu'elle peut demander | p33-34 |

2.1 Les interventions de l'IPA dans le parcours de prise en charge de l'insuffisance cardiaque

→ **Prise en charge des patients IC**
En collaboration avec le(s) cardiologue(s)



2.2 Les différents types de consultations

→ Consultation initiale d'inclusion

Cette consultation est **obligatoirement en présentiel**. Elle est dans la continuité de la consultation du cardiologue. Ce dernier ayant au préalable recueilli le consentement du patient pour une prise en charge par l'IPA.

Exemple de contenu de la consultation à paramétrer dans votre logiciel métier

Consultation réalisée par :

Le : / / **FEVG :** %

Anamnèse : (motif consultation) résumé dernière consultation

.....

Antécédents : Recherche apnée du sommeil (dépistage Berlin)

.....

Allergies :

Activité physique adaptée :

Fragilité :

Vaccinations :

.....

Plan d'aide :

.....

Interrogatoire :

.....

.....

.....

Tension Artérielle	Fréquence cardiaque	Saturation	Poids <small>(prise de poids à quantifier)</small>	Œdèmes des membres inférieurs	Hypotension orthostatique
					Couché : Debout :

Auscultation :

.....

.....

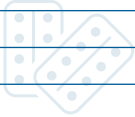
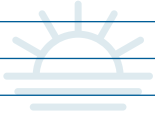



Échelle de la Dyspnée : score de 0 à 10

NYHA :

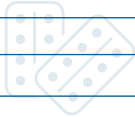

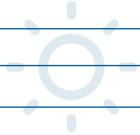


ECG :

Hémoglobine	Créatinine	Hba1c	Ferritine	TSH	NT-proBNP	Albumine
Plaquettes	DFG	Glycémie à jeun	Coefficient de saturation en transferrine	CRP	Potassium/sodium	Préalbumine
TGO	TGP	GGT	LDL			

Mon traitement actuel :

Médicaments	Matin	Midi	Soir	Coucher
				

Mon traitement en fin de consultation :

Médicaments	Matin	Midi	Soir	Coucher
				

Conclusion

Récapitulatif :

.....

.....

Stabilité :

.....

Examens complémentaires demandés :

.....

Surveillances :

.....

.....

À faire avant ma prochaine consultation :

.....

.....

PROCHAIN RENDEZ VOUS AU CABINET DE CADIOLOGIE LE : / /

AVEC :

→ La vaccination

La vaccination fait partie des **mesures prophylactiques disponibles et s'avère essentielle chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires.**

En effet, les patients présentant une pathologie cardio-vasculaire (hypertension artérielle, coronaropathie, insuffisance cardiaque, valvulopathies, cardiopathie rythmique, etc.) et/ou ayant bénéficié d'une chirurgie cardiaque **ont un risque de décompensation au cours d'une infection aiguë** (œdème aigu du poumon, ischémie myocardique, trouble du rythme paroxystique, etc.).

De ce fait, **il est recommandé que les patients concernés soient vaccinés contre les infections à pneumocoque, à la grippe et au Covid 19, en plus des vaccinations habituelles** de la population adulte (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, etc.).

Rappel du calendrier et du schéma vaccinal : 1 Cf. Fiche A1



Tableau des vaccinations recommandées chez les adultes - 2023
(en dehors des vaccinations réalisées en milieu professionnel) **Hors Covid-19**

Vaccins contre :		18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	>65 ans
Recommandations générales	Diphtérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel d'TcaP ou d'TP si dernier rappel de d'TcaP < 5 ans		Rappel	Rappel	Rappel à 75, 85 ans...
	Grippe					1 dose annuelle	
	Zona					Entre 65 à 74 ans : une dose	
Populations particulières et à risque	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection					

Exemple d'ordonnance de vaccination

Faire pratiquer une vaccination antipneumococcique selon les modalités suivantes :

- **PREVENAR 20 (VPC20)** dose unique tous les 5 ans à partir de 2024 dès disponibilité.
- **Sinon ancien schéma : PREVENAR 13 (VPC 13), puis à 2 mois plus tard, PNEU-MOVAX (VPP 23)**

Vaccination anti-grippal

Prescription et prise en charge du vaccin anti-grippal

N° d'immatriculation :

Bénéficiaire de la prise en charge :

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme :

A remplir par le professionnel de santé prescripteur		A remplir par le pharmacien qui délivre le vaccin	
Spécialité prescrite	Identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce	Date de délivrance	Identification du pharmacien
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de prescription Signature Signature

N'oubliez pas de compléter le dossier DMP

i Cf. Fiche A2



→ Le traitement de la carence martiale

La carence martiale est une pathologie fréquente dans l'insuffisance cardiaque (prévalence d'environ 50%) indépendante d'une anémie.

Le repérage et le traitement de cette carence permettent d'améliorer le pronostic des patients insuffisants cardiaques. **Or, le fer oral est inefficace et seul le fer injectable permet de corriger cette carence de façon significative pour l'état de santé du patient.**

Si la première injection est réalisée généralement en hospitalisation conventionnelle ou de jour, la prise en charge peut être assurée en HAD. Rapprochez-vous de

votre HAD de proximité afin de définir les modalités de prise en charge. En effet, l'IPA par ses compétences peut dépister la carence martiale, alerter le cardiologue, et coordonner la prise en soins, cependant l'IPA ne peut prescrire la recharge en fer.

Nous rappelons que l'European Society of Cardiology recommande de réaliser un dépistage de la carence martiale 1 à 2 fois par an, en cas de changement clinique ou si l'hémoglobine diminue.



Étape 1

Cardiologue / IPA



Dépistage annuel ou bi annuel systématisé

9 signes de la carence en fer

- Chute de cheveux
- Fatigue
- Pâleur
- Baisse de l'immunité
- Déprime, perte de motivation
- Jambes sans repos
- Sécheresse cutanée
- Baisse de fonction thyroïdienne



Évaluation / Dépistage Bilan sanguin :

- Carence en fer : Ferritine
- Anémie : Hémoglobine



Évolution attendue

Études en cours pour recommandations sur l'éligibilité des patients porteur d'insuffisance cardiaque avec FEVG \geq 50%.

* Algorithme de dépistage-diagnostic - ESC - McDonagh TA, et al. Eur. J. Heart Fail. 2018 ; 20 : 1664-1672

Éligibilité pour correction de la carence par fer intra veineux *

- Patient porteur d'insuffisance cardiaque avec FEVG altérée < à 50%
- Avec carence martiale caractérisée par une ferritine < 100 μ g/L
- Ou une ferritine entre 100 et 299 μ g/L et Coefficient de Saturation de la Transferrine (CST) < 20%

Information du patient sur la nécessité de réaliser une correction par voie veineuse.

Information sur la possibilité de réaliser ce traitement soit en HDJ soit en HAD.

Organisation de la prise en charge (Hospitalière ou HAD)




Si HAD : Recueil consentement
Et remise par l'IPA aux patients des prescriptions bilan sanguin à 4 semaine après injection.

① Cf. Fiche A3



Étape 2

Injection de fer en milieu hospitalier ou en HAD

-  Prescription de l'injection de fer selon protocole
-  Réalisation de la première injection
-  Surveillance dès l'injection et jusqu'à 30 minutes après la fin de l'injection





Détermination des besoins en fer

Hb		Poids corporel du patient		
g/dl	mmol/l	inférieur à 35 kg	de 35 kg à < 70 kg	70 kg et plus
< 10	< 6,2	500 mg	1 500 mg	2 000 mg
de 10 à < 14	de 6,2 à < 8,7	500 mg	1 000 mg	1 500 mg
≥ 14	≥ 8,7	500 mg	500 mg	500 mg



Étape 3

Suivi du patient par l'IPA

-  Réception du bilan sanguin
-  Échange avec le cardiologue sur la nécessité ou non de réaliser une nouvelle injection



→ Consultation de titration IC

Quatre classes médicamenteuses ont fait la preuve de leur efficacité dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque.

L'introduction simultanée de ces **quatre classes médicamenteuses** est possible en débutant chaque médicament à la plus faible posologie.

Afin de pouvoir introduire ces traitements en sécurité, en s'assurant d'une bonne tolérance jusqu'à la dose maximale tolérée, des consultations dédiées à la titration médicamenteuse sont organisées pour les patients.

Elles peuvent être réalisées :

- Soit via des consultations classiques en présentiel
- Soit via des télé consultations en distanciel grâce à une plate-forme interactive ou par téléphone



L'IPA s'assure au préalable de la bonne tolérance des traitements en vérifiant les données du bilan biologique mais aussi des pressions artérielles collectées grâce à des automesures ou via le monitoring tensionnel de la télésurveillance.

La fréquence de ces consultations est variable, de manière générale, tous les 15 jours jusqu'à obtention de la dose maximale tolérée de l'ensemble des traitements.



La consultation de titration comporte :



Interrogatoire et examen clinique incluant le repérage des vulnérabilités, les facteurs de risques et/ou complications existants (recherche des signes congestifs (E.P.O.F.), de signes crépitants)



Réalisation et analyse d'un ECG



Analyse du bilan biologique prescrit 8 jours avant.



En fonction des éléments recueillis, décision de majorer ou non le traitement de l'insuffisance cardiaque jusqu'à l'obtention de la dose maximale tolérée (selon recommandation ESC)

- Béta bloquants : bisoprolol, nébivolol, carvedilol
- IEC ou Inhibiteurs de néprilysine : (entresto®), ou ARA2

- Anti aldostérone : spironolactone (aldactone®), eplérénone (inspra®)
- IGLT2 : forxiga (dapagliflozine)
- Inhibiteur du canal d'If : ivabradine (procoralan®)



Et mise en place de leur surveillance clinique et biologique



Éducation à la santé du patient



Coordination si besoin avec le cercle de soins du patient



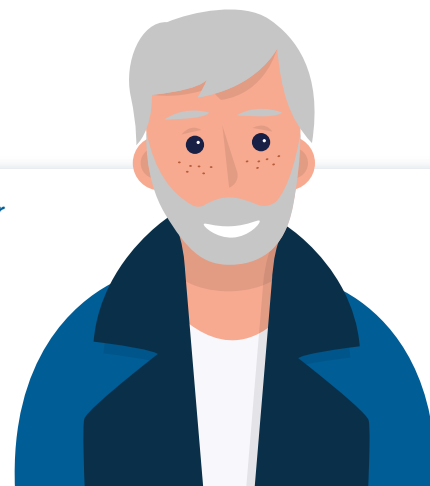
Compte-rendu de la consultation et transmission au médecin traitant / cardiologue traitant



Durée :

Consultation initiale : 45 min

Consultation suivantes : 30 min



→ Consultation « Fragilité »

Exemple de contenu de la consultation à paramétrer dans votre logiciel métier

Dans le cadre du suivi cardiologique

du Dr
 M née le / /
 âgé deans,
 a bénéficié d'une prise en soins par un infirmier
 en pratique avancée M
 dont voici le compte rendu :

Motif de consultation :

Anamnèse

Comorbidités :

.....

Traitements habituels :

.....

Allergies :

.....

Biologie :

.....

Environnement

Vit : (marié, célibataire, concubinage) (autonomie du conjoint)

Enfants : (nombres d'enfants et lieux de résidences, conflits...)

Conduit : oui non ; (conjoint oui non)

Habitation : type d'habitation, plains pied, étage.....

Salle de bain : (baignoire/ douche).....

Autonomie : ADL=...../6 (préciser les dépendances)

IADL=...../8 (préciser les dépendances et qui gère à la place)

Score GIR :

Plan d'aide :

IDE : Aide-ménagère :

Auxiliaire de vie : Kiné :

Psychologue : Assistante sociale :

Ergothérapeute : Orthophoniste :

Téléalarme : Lit médicalisé :

Matériel d'aide : Autre :

Consultation

Score de fragilité : *Robuste, pré-fragile, fragile (préciser les critères)*

Alimentation : *(préciser si perte d'appétit / perte de poids)*

Poids : ce jour, poids de forme :

Taille : **MNA :**

IMC : ($<22\text{kg/m}^2$ dénutrition modérée, $< 20\text{kg/m}^2$ dénutrition sévère)

Calculer le % de perte de poids :

- *Dénutrition modérée : perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;*
- *Dénutrition sévère : perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois, ou $\geq 15\%$ en 6 mois, ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ; albuminémie ≤ 30 g/L*

Risque de fausses routes : oui non

Texture : normale tendre hachée mixée

Sensoriel :

- **Prothèse dentaire :** haut et bas adapté(es)
- **Audition :** normale surdité débutante
- **Lunettes :** adaptées non adaptées non
- **État cutané :** rougeurs œdèmes lésion de grattage
- **BRADEN :**

Douleur :

- **EV :**
- **Algoplus :**
- **Localisation :**

Cognition :

- **Score MMS :** /30
(Temps /5 ; espace /5 ; apprentissage /3 ; rappel /3 ; langage /8 ; attention et calcul /5 ; praxies constructives /1)
- **Observance thérapeutique :**
- **Troubles du comportement :** oui non (score NPI) :
- **Protection juridique :**

Humeur :

- **Mini GDS :** normal probable syndrome dépressif traité
- **Anxiété :** oui non :
- **Trouble du sommeil :** oui non *(dyspnée, réveil fréquents, difficultés d'endormissement)* score de Berlin et Epworth :

Locomoteur : *pas de chutes dans l'année, plainte vertiges*

- **Test unipodal =** /2
- **Troubles de l'équilibre :**
- **Timed Up and Go Test =** /4
- **Recherche Hypotension orthostatique :** TA couchée : /..... TA debout : /.....

Synthèse

.....

→ Consultation « Facteurs de risques cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max »



Pour rappel : L'épreuve d'effort VO2max

L'épreuve d'effort VO2max peut être réalisée par le binôme cardiologue / IPA et doit être associée à :

- Un bilan ponctuel, facteur de risque cardio-vasculaire
- Un suivi IPA (coronarien ou insuffisant cardiaque)

L'examen consiste en la réalisation d'un effort physique progressif et maximal (d'où le nom d'épreuve maximale à charge croissante) pendant une durée de 8 à 12 minutes.

Cet examen permet de recueillir de nombreuses données dont les gaz respiratoires à l'aide d'un masque, le tout sous surveillance cardiologique. Des prélèvements sanguins capillaires (gazométrie) ou veineux peuvent être réalisés afin d'étudier l'évolution de paramètres biologiques l'exercice.

L'exploration se fait sur vélo. Elle est utilisée pour le dépistage ou l'évaluation de maladies chroniques cardiaques, respiratoires, musculaires, etc.



Elle permet :



D'évaluer le degré d'intolérance à l'effort et l'origine de la limitation de l'effort



De donner un pronostic des maladies chroniques



De suivre l'évolution de la maladie dans le temps afin de dépister une aggravation



D'estimer les risques opératoires en cas de chirurgie programmée



D'adapter les traitements



De déterminer les paramètres pour la prescription d'une réadaptation à l'effort



De réaliser des diagnostics (pathologies musculaires, asthme d'effort, etc...)

L'IPA pourra réaliser une consultation en amont de la VO2max comprenant la spirométrie et post VO2. À la fin de l'acte réalisé en binôme, le cardiologue et l'IPA définiront des objectifs ou non de suivi qui détermineront la prise en soins IPA :

- Éducation à santé ponctuelle
- Prise en soins facteurs de risque cardio-vasculaires
- Suivi alterné cardiologue IPA

→ **Consultation des facteurs de risques***Exemple de contenu de la consultation à paramétrer dans votre logiciel***Antécédents :**

.....

.....

.....

Allergies :

.....

.....

.....

Vaccinations

.....

.....

.....

Rééducation : oui non Date : / /

Programme ETP : oui non Date : / /

Examens complémentaires :

- Suivi cardiologue tous les ans dernière consultation le : / /
- Echo doppler des vaisseaux du cou le : / /
- Echo doppler des vaisseaux membre inferieur si symptôme le : / /
- Test d'ischémie le : / /
- Spirométrie :

Traitements :

.....

.....

.....

Traitements facteurs de risques associés :

- Antihypertenseurs :
- Antidiabétiques :
- Anticoagulants si FA :
- Anticholesterolemians :

Mesure de l'observance (MORISKY) :

> ou égal à 8= bonne adhésion ; 6 à 7 = adhésion moyenne ; < 6= faible adhésion

Forme galénique adaptée :

- Risque de fausse route ? oui non
- Troubles déglutitions ? oui non



Examen du patient

Tension artérielle :

Recherche hypotension orthostatique :

...../

Fréquence Cardiaque : Saturation :

Poids : Taille :

Cutanées :

ECG :

Douleurs :

.....

.....

Auscultations :

Résultats biologiques :

.....

.....

.....

Facteurs de risques cardio-vasculaires

Évaluation de la précarité :

Score EPICES : Plus de 30,17/100 le patient est en situation de précarité

Évaluation de la fragilité (si âgé de plus de 75 ans) :

0= robuste, 1 à 2 pré-fragile, plus de 2 fragile

Évaluation de l'anxiété GAD-7 :

< 15 éducation et surveillance ; > ou égal à 15 : significative, orientation psychothérapie

Évaluation de la sédentarité (International physical activity questionnaire) :

- Activité au cours des 7 derniers jours :

Mesure de l'activité physique : sport, marche...

Évaluation du risque d'addictions : Évaluation de l'addiction DSM-5 :

.....

- Présence de 2 à 3 critères : addiction légère
- Présence de 4 à 5 critères : addiction modérée
- Présence de 6 critères et plus : addiction sévère

Évaluation consommation d'alcool :

- Combien de verres standard par jour et par semaine ?

À risque : homme 3 verres/jours ou 21 verres/sem ; femme 2 verres/jours ou 14 verres/sem`

- Combien de verres standard par occasion ?

À risque : > 4 verres standards par occasion

Questionnaire FACE :
Risque faible (H moins de 5, F moins de 4), consommation excessive probable (H 5 à 8, F 4 à 8), dépendance probable (plus de 8)

Évaluation consommation de cannabis

- Questionnaire CAST :
1 réponse positive (information minimale risque), 2 réponses positives (s'interroger sur conséquences), plus de 3 (addictologue)

Évaluation consommation de tabac :

- Vous arrive-t-il de fumer ? oui non

Test de Fagerström :
(< ou égal à 1) dépendance faible, (2 à 3) dépendance modérée, (4 à 6) dépendance élevée

Mesure des Règles Hygiéno-diététiques :

Éducation à la santé

Une information orale et écrite a été délivrée au patient pour mieux comprendre sa maladie, acquérir et maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec cette maladie.

Objectifs patient/IPA

- Renforcement des conduites favorables à la santé
- Intervention brève
- Proposition de consultation addictologie

Si tabagique : Accompagnement et objectifs pour arrêt tabac

- Acceptation changement : oui non

Échelle IDEAL :

- Quel est son désir d'arrêter de fumer? (1 à 10)
- Quel est le niveau de freins à l'arrêt? (1 à 10)

Objectifs fixés :

- Date de l'arrêt : / /
- Traitements substitutions (sur prescription remboursement à 65%) :

.....
Memento pour prescription :

Patches nicotiniques, Gommages à mâcher, comprimés à sucer, comprimés sublinguaux, pastilles, spray buccaux - 1c blonde = 1mg nicotine - 1c roulée= 2mg nicotine - patch sous 24h si fume dans la 1/2h après le lever - patch sur 16h femme enceinte - 7 ou 14mg ou 10 FO (> 10cig/jour) - 21mg ou 15 FO(11-20cig/jour) - 21 +14 mg ou 25 FO (21-31cig/jour) - 21=21 mg ou 15+15 FO (>30cig/jour) → Phase 1 : 8 semaines puis diminution toutes les 4 à 8 semaines.

- Planification des objectifs :
- Carnet de suivi remis "Arrêter de fumer pour comprendre"

→ La spirométrie

La spirométrie mesure :

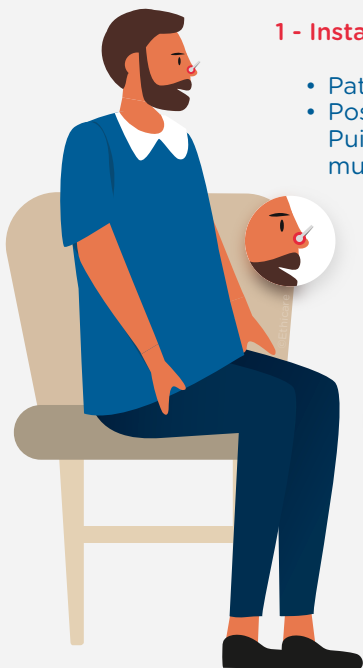
- les volumes pulmonaires (quantité d'air contenue dans les poumons) ;
- les débits expiratoires (débit de l'air expulsé lors d'une expiration « forcée », c'est-à-dire volontaire et maximale).



Le déroulé de l'examen :

1 - Installation patient :

- Patient assis, le dos bien droit et le cou dans l'axe du dos (ni fléchi, ni hypertendu).
- Posez le pince nez pour l'obliger à respirer uniquement par la bouche. Puis, demandez au patient de mettre dans la bouche l'embout à usage unique muni d'un filtre, relié à un **spiromètre**



2 - Demandez au patient de respirer d'abord tranquillement, puis à fond afin de mesurer les volumes pulmonaires.

3- Demandez au patient de prendre une grande inspiration très rapidement.

4 - Demandez ensuite au patient sans faire de pause respiratoire, de souffler aussi si fort et aussi longtemps qu'il puisse. Le but est de vider complètement ses poumons, pour évaluer les débits expiratoires.

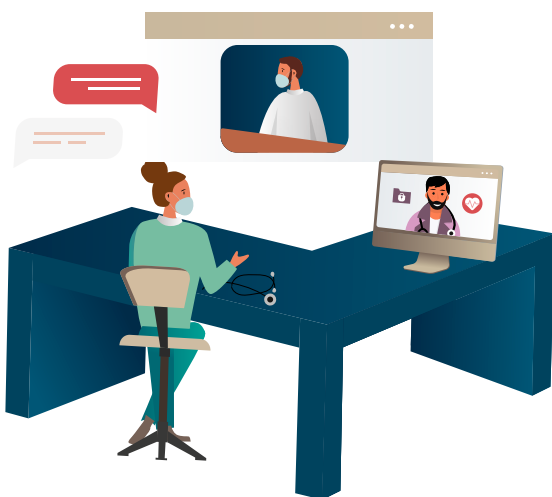
Cette manœuvre est répétée au moins trois fois, afin d'obtenir le meilleur résultat possible.

2.3 La télésurveillance

Jusque-là en phase d'expérimentation, la **télésurveillance** a été généralisée le 1^{er} juillet 2023 (Passage en droit commun).

La **télésurveillance** participe à l'amélioration de la prise en charge des patients (stabilisation de la maladie), de leur confort de vie et à l'optimisation de leur parcours de soin.

Elle permet au cardiologue en collaboration avec l'IPA **d'interpréter à distance des données nécessaires au suivi médical d'un patient**, et le cas échéant, de prendre des décisions relatives à sa prise en charge.



La **télésurveillance**, comme toute activité médicale, doit être réalisée dans des conditions qui garantissent la qualité et la sécurité des soins.

C'est le cardiologue, opérateur de la **télésurveillance** qui doit impérativement déclarer cette activité à l'agence régionale de santé (ARS) et indiquer la délégation mise en œuvre avec l'IPA sur la plateforme :

www.demarches-simplifiees.fr

↓ Cf. Fiche C



Les bénéfices attendus de la télésurveillance :



Impliquer le patient dans la prise en charge de son insuffisance cardiaque



Autonomiser le patient par le renforcement de son éducation thérapeutique



Éviter ou réduire les hospitalisations



Faciliter le maintien à domicile des patients



Cette déclaration permet le remboursement des activités par l'Assurance Maladie.

→ Les modalités d'inclusion des patients



- Décision d'inclusion du patient dans un programme de télésurveillance
- Annonce au patient et information de la prise en charge par l'IPA
- Réalisation de la prescription
- Programmation RDV avec l'IPA
- Transmission du CR consultation au médecin traitant

Cf. Fiche A8



Réalisation d'une consultation d'inclusion dans le programme de télésurveillance
La consultation d'inclusion dans le programme de télésurveillance :



Prise de connaissance du dossier du patient (type de cardiopathie, ATCD, les traitements en cours, le bilan biologique de base et son fonction rénale, son NT-proBNP et son NYHA, ...)



Bilan éducatif initial (E.T.P.) (connaissance de la maladie, sur la reconnaissance des signes E.P.O.F. et sur le régime hyposodé)



Entretien clinique incluant le repérage des vulnérabilités, les facteurs de risques, l'autonomie du patient, la présence d'aidant si nécessaire et/ou d'un IDEL à domicile



Présentation la télésurveillance (but, modalités de mise en œuvre, clarification du rôle des intervenants, communication avec l'équipe, règles en cas de non-respect des consignes, continuité des soins)



Évaluation de la motivation du patient et identification des risques de non observance



Démonstration de l'utilisation du matériel utilisé et prise en main par le patient



Durée : 45 min

Transmission du formulaire d'inscription à l'exploitant

Cf. Fiche A9



1^{er} mois IPA

Gestion de la mise en place et suivi des Alertes. Selon les alertes, réalisation de consultations non programmées via appel téléphonique, système de visioconférence ou en présentiel :

Cf. Fiche A10

- Décision d'inclusion du patient dans un programme de télésurveillance
- Annonce au patient et information de la prise en charge par l'IPA
- Réalisation de la prescription
- Programmation RDV avec l'IPA
- Transmission du CR



6 mois IPA

Suivi des alertes en collaboration avec la cardiologue.

Consultations de suivi
 Évaluation de l'observance du patient

Cf. Fiche A10



Bilan de la mise en place.

Décision de poursuite de la télésurveillance pour 6 mois. Nouvelle prescription de la télésurveillance.



Bilan à 6 mois

Décision de poursuite ou non de la télésurveillance

Élaboration et transmission d'un CR de fin de prise en charge au médecin traitant

2.4 Les actes techniques réalisables par l'IPA en autonomie et ceux qu'elle peut demander

→ Listes des actes techniques relevant du champ de compétences propre de l'IPA

Réalisation d'un débitmètre de pointe.

Holter tensionnel, prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux.

Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie.

Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles.

Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions.

Recueil aseptique des urines.

Réalisation et surveillance de pansements spécifiques.

Ablation du matériel de réparation cutanée.

Pose de bandages de contention.

Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention.

Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux.

Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10.

Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal.

Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie.

Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatisque.

Réalisation d'une échographie de vessie.

Échoguidage des voies veineuses périphériques difficiles.

Pose de cathéter veineux court.

Pose de sonde gastrique.

Pose de sonde vésicale à demeure y compris le premier sondage chez l'homme.

Toucher rectal.

Spirométrie et mesure du monoxyde de carbone expiré.

Méchage pour épistaxis (hors ballonnet).

Anesthésie locale et topique.

Gypsothérapie.

Immobilisations au moyen d'attelles, orthèses et autres dispositifs.

Réalisation de sutures (sauf visage et mains) comprenant les arcades sourcilières, le crâne et la pose/ablation de crins.

Incision et drainage d'abcès, méchage.

Tests rapides d'orientation diagnostiques inscrits au tableau 3 de l'arrêté du 1^{er} août 2016 ainsi que ceux recommandés en cas d'épidémie ou de pandémie.

Dosage de l'hémoglobine par " HemoCue ".

Pose d'une oxygénothérapie (< 15l/ min).

Défibrillation manuelle.

→ Liste des actes de suivi et de prévention que l'IPA est autorisé à demander pour les pathologies dont il assure le suivi

Conseils hygiéno-diététiques adaptés.

Examen de la vision, épreuves fonctionnelles sur l'œil.

Rétinographie avec ou sans mydriase.

Electrocardiographie (ECG) de repos.

Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive (Holter tensionnel, Tilt test).

Explorations fonctionnelles de la respiration.

Electro-encéphalographie.

Examens d'imagerie nécessaires au suivi du patient.

Échographie-doppler des troncs supra-carotidiens.

Doppler du greffon.

Débit de fistule artério-veineuse.

Vaccinations selon calendrier vaccinal, vaccinations ciblées (grippe saisonnière, anti-tétanique, Gammaglobuline antitétanique), vaccins maladies tropicales et vectorielles.

→ Liste des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire que l'IPA est autorisé à prescrire

Dispositifs médicaux figurant dans la liste relevant de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur, embouts de canne.

Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe.

Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois.

Prothèse capillaire.

Prothèse mammaire externe.

Attelles et orthèses de série.

Chaussures thérapeutiques de type CHUT/ CHUP.

Matériel de maintien à domicile (lit médicalisé, lève-malade, chaise percée, dispositif de verticalisation).

Chaussettes et orthèses thérapeutiques anti-escarres.

Ensemble des dispositifs mentionnés dans l'arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les IDE sont autorisés à prescrire nonobstant les conditions applicables aux IDE en soins généraux.

→ Liste des examens de biologie médicale que l'IPA est autorisé à prescrire pour les pathologies dont il assure le suivi

Cf arrêté d'actes et de compétences de l'IPA du 18 juillet 2018 modifié le 11 mars 2022.

→ Liste des prescriptions médicales que l'IPA est autorisé à renouveler ou à adapter pour les pathologies dont il assure le suivi

Produits de santé

Actes infirmiers

Le renouvellement et l'adaptation de la prescription initiale médicale peut, à l'appréciation du médecin prescripteur, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier en ce qui concerne :

- les médicaments à dispensation particulière conformément à l'article R. 163-2 du code de la sécurité sociale ;
- les produits sanguins labiles ou les produits dérivés du sang.

La boîte à outils

Fiche A - Les aides financières à l'installation	p36-41
Fiche B - La convention de moyens locaux de consultations	p42-49
Fiche C - Le contrat de rétrocession de la télésurveillance et la déclaration de l'équipe à l'ARS	p50-57
Fiche D - La demande d'autorisation d'activité en tant qu'IPA au Conseil Départemental de l'Ordre Infirmier (CDOI)	p58
Fiche E - Je procède à mon affiliation auprès de l'Assurance maladie	p59-60
Fiche F - Le choix de son statut juridique	p61-65
Fiche G - J'informatise mon cabinet	p66-68
Fiche H - Je souscris mes assurances	p69-71
Fiche I - J'adhère à la caisse Autonome Retraite Prévoyance des Auxiliaires Médicaux (CARPIMKO)	p72-74
Fiche J - Le conventionnement avec les mutuelles	p75
Fiche K - J'identifie un expert-comptable habilité	p76
Fiche L - La création d'un réseau de correspondants	p77
Fiche M - Le protocole d'organisation type	p78-84
Fiche N - L'achat des équipements / de la bureautique	p85
Fiche O - Les supports pédagogiques	p86-87
Fiche P - Je déclare mon activité de prescription de vaccins	p88
Fiche Q - Modalités de valorisation de l'activité des IPA - La facturation	p89-92
Fiche A1 - La vaccination	p93
Fiche A2 - Complétude du DMP	p94-97
Fiche A3 - Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité	p98
Fiche A4 - Exemple recueil du consentement patient pour une prise en charge en HAD	p99-107
Fiche A5 - Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)	p108-120
Fiche A6 - Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2 de MAX	p121-127
Fiche A7 - Paramètres de la spirométrie	p128
Fiche A8 - Ordonnance de prescription de la télésurveillance par le cardiologue	p129
Fiche A9 - Livret d'information « Télésurveillance »	p130-132
Fiche A10 - L'algorithme décisionnel de gestion des alertes de télésurveillance de l'Insuffisance cardiaque	p133-134

Fiche
n°A

Les aides financières à l'installation

→ Pour le début d'activité des infirmiers en exercice libéral

Une aide financière est prévue pour soutenir le démarrage de l'activité libérale des infirmiers en pratique avancée.

Conditions d'éligibilité	<p>Sont éligibles à cette aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> les IPA conventionnés s'installant en libéral ; les infirmiers libéraux conventionnés installés en libéral qui informent leur caisse d'assurance maladie de rattachement de leur souhait de consacrer leur activité à la pratique avancée.
Montant de l'aide (dépendant de l'option)	<p>Option 1 : IPA conventionné exerçant en zone sous-dense médicale qualifiée de ZIP* (Zones d'intervention prioritaires)</p> <p>40 000 € (30 000 € dans le mois suivant la signature du contrat et 10 000 € la 2^{ème} année avant la fin du 1^{er} semestre de l'année suivante)</p>
	<p>Option 2 : IPA conventionné exerçant en dehors de zones sous-dense médicale qualifiée de ZIP*</p> <p>27 000 € (20 000 € dans le mois suivant la signature du contrat, 7 000 € la 2^{ème} année avant la fin du 1^{er} semestre de l'année suivante)</p>
	<p>+ bonus pour les 2 options : l'IPA maître de stage pourra bénéficier de 200 € supplémentaires par mois durant la durée du stage. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire. Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.</p>
Durée du contrat	5 ans
Engagements au contrat	<ul style="list-style-type: none"> Exercer au minimum 5 ans dans la zone Avoir assuré le suivi d'un minimum de 30 patients la 1^{ère} année d'exercice et de 60 patients la 2^{ème} année Atteindre une part d'activité en tant qu'IPA d'au moins : <ul style="list-style-type: none"> 25 % de son activité globale la 1^{ère} année d'activité, 50 % la 2^{ème} année d'exercice, 85 % la 3^{ème} année d'exercice Engagement optionnel : exercer les fonctions de maître de stage et accueillir en stage un étudiant IPA

* ZIP : Comment savoir si j'habite ou si j'exerce dans une zone sous-dense en médecins ?
Pour cela, 2 possibilités :

- vous référer à l'arrêté régional pris par le directeur général de l'ARS de votre région
- consulter la **cartographie nationale des zones sous-denses en médecins** (cliquer sur « Zonage médecin » dans le bandeau bleu) ou <https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>

→ Pour la modernisation et informatisation du cabinet professionnel

Le forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (FAMI) du cabinet est associé aux indicateurs ci-après. Ils doivent faire l'objet d'une déclaration chaque année sur amelipro. La déclaration est à faire de janvier à mars de l'année N+1 dans l'onglet « Activités, convention ROSP ».

5 indicateurs obligatoires pour les IPA :

Indicateur obligatoire	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/ attestation éditeur (la 1 ^{ère} année ou en cas de changement d'équipement)	490 € + 100 € si le professionnel valide l'indicateur prise en charge coordonnée
Disposer d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Atteindre un taux de feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte Vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R 161-43-1 du Code de la sécurité sociale) supérieur ou égal 70 %	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Disposer d'une messagerie sécurisée de santé	Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur	
S'engager à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou autre type d'exercice coordonné	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	

**IPAL : une majoration liée à l'exercice coordonné**

Compte tenu de l'activité transverse de coordination avec les médecins et les autres professionnels de santé, les infirmiers en pratique avancée libéraux (IPAL) bénéficient d'une majoration liée à l'exercice coordonné. Cette majoration est possible si les indicateurs obligatoires sont atteints. Le montant de la majoration dépend de la zone d'activité.

	Zone sous-dense en médecin	Hors zone sous dense en médecin
Montant de la majoration	1 020 €	300 €

Les 2 indicateurs optionnels télésanté :

La rémunération de ces indicateurs optionnels est indépendante de l'atteinte des indicateurs obligatoires.

Indicateur obligatoire	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Équipement en appareils médicaux connectés (**)	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	175 €
Équipement en vidéotransmission	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	350 €

** Liste 2023 des équipements pris en compte pour bénéficier de l'aide à l'équipement en appareils médicaux connectés de 175 € : oxymètre connecté ; stéthoscope connecté ; dermatoscope connecté ; otoscope connecté ; glucomètre connecté ; ECG connectée ; sonde doppler connectée ; échographe connecté ; mesure pression artérielle connectée ; outils de tests visuels, audiogrammes connectés ; caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée ; matériel d'exploration fonctionnelle respiration dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

① Pour en savoir plus : Les avenants 7 et 9 à la convention nationale des infirmiers déterminent les modalités d'exercice professionnel et de valorisation de cette activité d'infirmier en pratique avancée. Vous référer également au site amelipro.fr

→ Détail du forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel - Détail des indicateurs

Mme/M. : Infirmier(ère) en Pratique Avancée
 Adresse :
 N°AM :

1 - Logiciel métier

L'indicateur «Logiciel métier» est neutralisé pour cet exercice

Les informations relatives à cet indicateur seront éventuellement pré-remplies si elles sont connues des systèmes de l'Assurance Maladie. Dans le cas contraire, ou en cas de modification de logiciels, vous devrez déclarer l'équipement sur amelipro et faire parvenir les pièces justifiant de l'acquisition de votre nouvel équipement. Les pièces justificatives attendues sont les justificatifs d'achat (factures ou bons de commande émis) ou une attestation de l'éditeur permettant d'identifier :

Pour le logiciel métier :

- l'éditeur du logiciel ;
- le nom du logiciel ;
- la date de son acquisition.

2 - Logiciel compatible DMP

L'indicateur «Logiciel compatible DMP» est neutralisé pour cet exercice

Les informations relatives à cet indicateur seront éventuellement pré-remplies si elles sont connues des systèmes de l'Assurance Maladie. Dans le cas contraire, ou en cas de modification de logiciels, vous devrez déclarer l'équipement sur amelipro et faire parvenir les pièces justifiant de l'acquisition de votre nouvel équipement. Les pièces justificatives attendues sont les justificatifs d'achat (factures ou bons de commande émis) ou une attestation de l'éditeur permettant d'identifier :

Concernant la compatibilité avec le DMP :

- la mention DMP compatible;
- le cas échéant, la mention du recours à un autre éditeur pour assurer cette compatibilité (exemple : connecteur) ; préciser si vous avez souscrit à un pack complémentaire spécifique.

3 - Type de messagerie sécurisée de santé

Boîte personnelle MSSanté

Pour valoriser cet indicateur, vous devez utiliser une messagerie sécurisée de santé qui réponde aux exigences de l'espace de confiance MSSanté. Ces messageries permettent aux professionnels de santé d'échanger entre eux par mail, rapidement et en toute sécurité, des données personnelles de santé de leurs patients, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Pour bénéficier de cet indicateur vous devez disposer :

- soit d'une messagerie sécurisée de santé proposée par les opérateurs MSSanté
- soit d'une messagerie régionale appartenant à l'espace de confiance MSSanté
- soit d'une messagerie sécurisée de santé « organisationnelle » ou partagée entre plusieurs utilisateurs habilités et appartenant à l'espace de confiance MSSanté

Les informations relatives à cet indicateur seront éventuellement pré-remplies si elles sont connues des systèmes de l'Assurance Maladie. Dans le cas contraire, ou en cas de modification, vous devez déclarer votre messagerie et attester sur l'honneur disposer d'une messagerie sécurisée de santé. Veillez à bien conserver les justificatifs correspondants en cas de contrôles a posteriori de l'Assurance Maladie.

4 - Prise en charge coordonnée

L'indicateur «Prise en charge coordonnée» est neutralisé pour cet exercice

Cet indicateur a pour objectif de valoriser la démarche de prise en charge coordonnée des patients. La participation aux modes d'exercice coordonné suivants, et pouvant être attestés par un justificatif, valide l'indicateur :

- exercice en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- participation à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)
- participation à une équipe de soins primaires (ESP)

Pour bénéficier de la rémunération complémentaire au titre de cet indicateur, vous devez déclarer chaque année votre implication durant l'année de référence dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients. Pour ce faire, vous devez déclarer cet indicateur et attester sur l'honneur être engagé dans un de ces modes d'exercice coordonné permettant de valider cet indicateur.

Veillez à bien conserver les justificatifs correspondants en cas de contrôles a posteriori de l'Assurance Maladie.

5 - Équipement de vidéotransmission

Non

Pour bénéficier de la rémunération, vous devez être équipé pour effectuer des télécommunications par vidéotransmission ou vous abonner à une solution technique de télémedecine pour assurer la réalisation des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées. Pour valider l'indicateur, vous devez l'attester sur l'honneur (en cochant la case correspondante) et, parallèlement, conserver les justificatifs correspondants en cas de contrôles de l'Assurance Maladie (facture, contrat...)

6 - Équipement en appareils médicaux connectés

Oui

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, vous devez avoir acquis un appareil médical connecté. Pour 2019, la liste des équipements retenue est la suivante :

- Oxymètre connecté,
- Stéthoscope connecté,
- Dermatoscope connecté,
- Otoscope connecté,
- Glucomètre connecté,
- ECG connectée,
- Sonde doppler connectée,
- Echographe connecté,
- Mesure pression artérielle connectée,
- Caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée,
- Matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

Pour valider l'indicateur, vous devez l'attester sur l'honneur (en cochant la case correspondante) et parallèlement, conserver les justificatifs d'achats correspondants en cas de contrôles de l'Assurance Maladie

NR : Valeur Non Renseignée

Extrait du Document CNAM - Tous droits réservés - 31/12/2023

→ **Document utile : Formulaire de demande d'adhésion à l'aide au démarrage de l'activité exclusive d'IPA en libéral** - *Avenant 7 à la convention nationale des infirmiers¹*

Identification de l'infirmier(ère) en pratique avancée :

Je, soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification AM :

Adresse du lieu d'exercice principal :

Déclare exercer une activité exclusive en pratique avancée **jours par semaine** (*indiquer le nombre de jours en moyenne sur l'année*) **depuis le** / / (*indiquer la date de début d'activité en tant qu'IPAL exclusif*).

Déclare avoir pris connaissance des conditions d'éligibilité de l'aide au démarrage à l'activité exclusive d'IPAL, des engagements permettant d'obtenir le versement de l'aide et m'engage à les respecter.

Cachet de l'infirmier en pratique avancée

Fait à :

Le

A remplir par le CPAM/CGSS

Date d'accusé de réception par la caisse du formulaire d'adhésion :

Adhésion enregistrée²

Adhésion non enregistrée et motif du rejet² :

Cachet de la caisse

Date :

Montant maximal de l'aide versée si respect des engagements au contrat³

- Au titre de la 1^{ère} année :
- Au titre de la 2^{ème} année :

Nombre minimum de patients à suivre par l'IPA³

- Au titre de la 1^{ère} année :
- Au titre de la 2^{ème} année :

¹ Document à remplir par l'infirmier, en double exemplaire, et à envoyer à la CPAM/CGSS du lieu de son exercice principal. UN exemplaire signé par la caisse est ensuite renvoyé au professionnel signataire.

² Rayer les mentions inutiles.

³ A proratiser en fonction du niveau d'activité de l'IPA (nombre de jours d'activité par semaine en moyenne sur l'année).

Fiche
n°BLa convention de moyens locaux de consultations
À personnaliser selon votre situation**Entre :**
*Indiquer nom de la société des cardiologues***Société :**
*Statut juridique***Au capital de :**

€

Immatriculée au R.C.S. du :**Sous le numéro :****Dont le siège social est au :**
*Indiquer l'adresse***Représentée par :**
Nom
Prénom
Nature du représentant de la société

Ci-après dénommée "la Société",

Et :
Nom de l'IPA
*Prénom de l'IPA***Inscrit au Tableau de l'Ordre des infirmiers de :****Sous le numéro :**

Ci-après dénommée "l'IPA",

Il est préalablement rappelé :**La**
*Indiquer nom de la société des cardiologues***et**
Nom de l'IPA
*Prénom de l'IPA***ont, le** / / **, signé un protocole d'organisation actant les modalités de collaboration entre les deux parties.**

Fiche
n°BLa convention de moyens locaux de consultations
À personnaliser selon votre situation

- A titre exclusivement accessoire à ce protocole d'organisation, la Société met à disposition de :

Nom de l'IPA

Prénom de l'IPA

un certain nombre de moyens indivisibles en locaux et matériels lui permettant d'assurer pleinement et dans des conditions professionnelles satisfaisantes l'exercice de son activité paramédicale au sein de son bâtiment, à usage de la Société, situé au :

Indiquer l'adresse

- L'objet du présent contrat est de préciser les conditions de fourniture de ces moyens et de fixer la contrepartie due par :

Nom de l'IPA

 à ce titre.
Prénom de l'IPA

- Nom de l'IPA Prénom de l'IPA
étant dans les lieux au jour de la signature des présentes, les parties conviennent de ne pas faire d'état des lieux d'entrée.

Ou, à l'installation de :

Nom de l'IPA

Prénom de l'IPA

dans les locaux, un état des lieux contradictoire sera réalisé.

→ Sommaire

Article 1..... Désignation des moyens mis à disposition
Article 2..... Portée de la Convention - Utilisation des moyens
Article 3..... Durée de la Convention
Article 4..... Redevances mensuelles
Article 5..... Indexation
Article 6..... Obligations réciproques
Article 7..... Entretien - Réparations - Améliorations

Article 8..... Impôts
Article 9..... Assurances
Article 10.... Cession
Article 11..... Résiliation
Article 12.... Clause résolutoire
Article 13.... Solidarité et indivisibilité
Article 14.... Élection de domicile
Article 15.... Clause de conciliation préalable

Article 1 - Désignation des moyens mis à disposition

1.1 - Un ensemble de locaux, dépendant de l'immeuble à usage de La Société sis au :

Indiquer adresse

comprenant un cabinet de consultation d'une superficie totale développée de [] m².
Ces locaux, conformément au plan joint à la présente Annexe [], sont actuellement situés au niveau [] .

Cependant la Société se réserve la possibilité, en cas de nécessité liée à l'évolution de son activité ou en cas d'évolution de la réglementation, de déplacer les locaux de consultation mis à disposition de l'IPA.

Un tel déplacement devra, sauf meilleur accord des parties, respecter un préavis de trois mois pendant lequel l'IPA sera tenu informé, le cas échéant, des différentes solutions offertes et alors consulté sur le choix des nouveaux locaux de consultation.

Les frais liés au déplacement des locaux de consultation seront à la charge de la Société.

La Société s'engage à ce que les nouveaux locaux de consultation soient de qualité comparable. À défaut, elle pourra proposer une modification du prix qui devra être acceptée par l'IPA.

De telles modifications devront être intégrées dans un Avenant à la présente Convention.

Pour rappel, les locaux sont à usage exclusivement professionnel.

1.2 - L'ensemble des prestations liées à l'occupation des dits locaux, en ce compris notamment celles relatives à :

- la fourniture de chauffage
- la ventilation
- la fourniture d'électricité, d'eau et l'éclairage
- l'installation des divers branchements d'eau, électricité

1.3 - Le droit à l'utilisation pour l'IPA et ses patients du parking faisant partie de l'ensemble immobilier où est exploitée la Société, en fonction des places disponibles et sans aucune attribution privative ou préférentielle, des ascenseurs, escaliers, aires de circulation, ainsi que l'accès aux sanitaires et parties communes du cabinet.

1.4 - L'ensemble des moyens nécessaires au nettoyage et à l'entretien des locaux, notamment en termes de matériel, de produits, consommables et de personnel employé à ces tâches actuellement composé d'une équipe affectée en partie à l'entretien spécifique des locaux ci-dessus désignés.

Article 2 - Portée de la Convention - Utilisation des moyens

2.1 - De convention expresse entre les parties, la présente convention est accessoire, indissociable et complémentaire au protocole d'organisation liant la Société à l'IPA et auquel elle est annexée, ce protocole d'organisation constituant l'objet principal des rapports conclus entre les soussignés.

2.2 - Les moyens mis à disposition sont destinés à permettre l'exercice professionnel de l'IPA, à l'exclusion de toute autre activité.

Fiche n°B

La convention de moyens locaux de consultations

À personnaliser selon votre situation

- 2.3 -** L'IPA devra utiliser personnellement l'ensemble des moyens ainsi mis à sa disposition. Il s'interdit donc de concéder ou de prêter à des tiers tout ou partie de ces moyens, sous quelque prétexte ou sous quelque forme que ce soit, même temporairement et à titre gratuit et / ou précaire.
- 2.4 -** Il est toutefois autorisé dans les conditions prévues au protocole d'organisation le liant à la Société qu'un remplaçant puisse bénéficier de l'ensemble des droits et obligations résultant des présentes, ce exclusivement pour la durée du remplacement qu'il assume.

Article 3 - Durée de la Convention

- 3.1 -** La présente convention, accessoire au protocole d'organisation de l'IPA, est conclue pour la durée d'exécution de ce contrat principal.
- 3.2 -** Le bénéfice de la présente convention, comme l'exercice des droits et obligations qui s'y rattachent, est subordonné à la poursuite de l'exécution dudit contrat principal, l'IPA ne pouvant revendiquer la poursuite d'aucune de ses clauses en cas de rupture du protocole d'organisation conclu avec la Société.

Article 4 - Redevances mensuelles

En contrepartie des services et prestations visés supra, l'IPA versera à la Société :

4.1 - Une indemnité d'occupation

L'IPA versera à la Société une indemnité d'occupation pour la mise à disposition de locaux à usage de cabinet de consultation et de bureaux pour un montant TTC de [] euros qui représente le coût de l'occupation des locaux utilisés tant à usage privatif que commun.

4.2 - Une redevance de nettoyage

Cette redevance, qui représente le coût de la prestation de nettoyage des locaux, est fixée à [] € TTC. Son montant sera révisé annuellement.
La prestation de bionettoyage est calculée en fonction du personnel utilisé et de la surface totale nettoyée soit :

- Surface totale nettoyée pour les consultations : [] m²
- Nombre de journées de nettoyage par an (52 semaines X [] jours) : [] journées
- Nombre d'heures par jour ([] personnes X [] h00) : [] H00
- Tarif horaire chargé du personnel : [] €

Elle est donc fixée à [] € TTC.

4.3 - Une redevance de consommation

Cette redevance représente la facturation des dépenses de consommation d'eau, d'électricité, de chauffage.

Elle est mensuelle et variable. Elle est calculée au prorata des surfaces occupées.

Les redevances sus visées seront établies mensuellement par facturation adressée par la Société payable dans les 30 jours fin de mois.

En cas de non-règlement à cette date, le montant de l'échéance restée impayée sera majoré forfaitairement de dix pour cent (10 %) à titre de clause pénale.

Ou en plus détaillé :

4.3.1 - Electricité

Cette prestation est facturée en fonction du montant de la facture annuelle de l'année précédente divisé par le nombre de m² total de la surface utile du cabinet soit un prix au m² annuel de [] €. Elle est donc fixée à [] € TTC

4.3.2 - Gaz/chauffage

Cette prestation est facturée en fonction du montant de la facture annuelle de l'année précédente divisé par le nombre de m² total de la surface utile du cabinet soit un prix au m² annuel de [] €. Elle est donc fixée à [] € TTC

4.3.3 - Eau

Forfait unique de [] € par cabinet de consultation.
Les redevances sus visées seront établies trimestriellement par facturation adressée par la Société payable dans les 30 jours fin de mois.
En cas de non-règlement à cette date, le montant de l'échéance restée impayée sera majoré forfaitairement de dix pour cent (10 %) à titre de clause pénale.
Elle est fixée à [] € TTC.

Article 5 - Indexation

Les redevances prévues à l'article 4 ci-dessus seront indexées au 1^{er} juillet de chaque année, dans les conditions suivantes :

5.1 - Indemnité d'occupation

L'indemnité forfaitaire sera indexée par référence à l'évolution de l'indice du coût de la construction publié par l'INSEE, l'indice de base étant celui du []^{ème} trimestre 20 [] et l'indice servant à la révision étant celui publié pour le 4^{ème} trimestre de l'année précédant celle de la révision.

5.2 - Redevance de nettoyage

Ce forfait sera révisé en fonction de l'évolution réelle constatée sur les salaires et charges sociales et fiscales supportés par la Société au titre de ses personnels.

5.3 - Redevance de consommation énergétique

Elle sera facturée chaque mois en fonction des consommations réelles de l'ensemble du cabinet, ou des prévisions de consommation établies antérieurement et donneront lieu, le cas échéant, à régularisation sur la base des factures définitives afférentes à la période concernée. (Ou facturée mensuellement de manière forfaitaire et établie en fonction de A PRÉCISER)

5.4 - Redevance d'utilisation

Cette redevance tiendra compte des charges liées aux locaux, matériel et des charges liés au personnel.
Les consommables et accessoires commandés seront refacturés en fonction des prix payés aux fournisseurs, augmentés le cas échéant de la T.V.A.

Article 6 - Obligations réciproques

- 6.1 - L'IPA s'engage à prendre et conserver les locaux mis à sa disposition en leur état actuel, avec leurs équipements d'origine, tels qu'ils sont cloisonnés et divisés, conformément au plan d'aménagement initial.
- 6.2 - Il ne pourra exécuter aucune modification touchant la structure de l'immeuble sans une autorisation expresse et écrite de la Société.
- 6.3 - En cas de cessation de la présente convention par l'arrivée du terme ou pour toute autre raison, il sera établi un état des lieux contradictoire dans les trois jours du déménagement. A défaut d'accord entre les parties, cet état des lieux sera dressé par un huissier de justice aux frais exclusifs de l'IPA.
- 6.4 - Il devra assurer avant sa sortie toutes les réparations lui incombant comme il est dit ci-après. A défaut, la Société pourra les faire exécuter, et en demander le règlement, calculé à titre provisoire sur la base des devis qu'elle aura fait établir, dans les dix jours de la libération des lieux avec régularisation du solde dans les dix jours de la facturation définitive afférente aux dits travaux.
- 6.5 - La Société pourra pénétrer dans les locaux affectés à l'IPA chaque fois qu'elle le jugera nécessaire moyennant le respect d'un préavis de 24 heures, sauf situation d'urgence. En cas de départ de l'IPA, elle bénéficiera d'un droit de visite quotidien de 14 heures à 17 heures tous les jours ouvrables, et ce, pendant le mois précédant ce départ.
- 6.6 - La Société s'oblige pour sa part à conserver en parfait état d'entretien et de fonctionnement l'ensemble des installations communes mises à disposition, et à faire en sorte que l'ensemble des prestations de services auxquelles elle est tenue soit fourni dans des conditions normales. Elle fera notamment son affaire de tous les problèmes relatifs au personnel de nettoyage qui reste placé sous l'autorité et la responsabilité exclusive de la Société, comme l'ensemble des problèmes concernant les matériels de nettoyage, la fourniture des produits et consommables, la fourniture de chauffage, électricité et eau, et ce dans la limite de ses propres possibilités d'approvisionnement.
- 6.7 - Toutefois, il ne pourra être fait aucune réclamation pour l'interruption dans le service des eaux, du chauffage, des ascenseurs ou de l'électricité provenant soit du fait des Administrations qui en disposent, soit de cas de force majeure, de travaux d'entretien nécessaires ou de causes accidentelles telles que gelées, inondations
- 6.8 - L'IPA fera son affaire personnelle de la surveillance des locaux et autres biens mis à sa disposition, la Société déclinant toute responsabilité pour troubles de jouissance ou dommages causés du fait des tiers, notamment en cas de vol ou cambriolage, ce qu'il accepte expressément.
- 6.9 - L'IPA fera son affaire personnelle, à ses risques, périls et frais, de toutes réclamations faites par les autres occupants du cabinet, les voisins ou les tiers, notamment pour bruits, odeurs, chaleurs, trépidations ou autres nuisances causés par eux, leur personnel ou les appareils lui appartenant, de telle sorte que la Société ne puisse jamais être personnellement inquiétée ou recherchée à ce sujet. Au cas néanmoins, où la Société aurait à payer des sommes quelconques à ce titre, l'IPA serait tenu de les lui rembourser sans délai.
- 6.10 - L'IPA fera également son affaire personnelle de tous dégâts causés aux biens mis à sa disposition, et troubles de jouissance occasionnés par les autres occupants du cabinet, les voisins ou les tiers, et se pourvoira directement contre les auteurs de ces troubles sans que la Société puisse être recherchée.

Article 7 - Entretien - Réparations - Améliorations

- 7.1 -** L'IPA s'engage à entretenir les locaux et installations mis à sa disposition en bon état de réparation locative ou de menu entretien. Il sera également responsable de toutes les autres réparations qui incombent normalement à la Société dès lors qu'elles seront rendues nécessaires :
- soit par un défaut d'exécution des réparations locatives dont il a normalement la charge,
 - soit par suite de dégradations résultant de son fait, du fait de son personnel ou de ses visiteurs et apparues dans les locaux mis à disposition à titre privatif, comme dans les parties communes,
- 7.2 -** L'IPA s'oblige expressément à respecter les normes techniques de la construction, notamment en ce qui concerne la charge des planchers qui ne saurait excéder 200 kg / m², à peine de réparations à ses frais et de dommages et intérêts.
- 7.3 -** Tous aménagements complémentaires, améliorations, modifications et embellissements que l'IPA souhaiterait apporter aux locaux et installations mis à sa disposition devront être expressément autorisés par la Société et seront à sa charge exclusive.
La Société pourra, le cas échéant, subordonner cette autorisation à la remise des lieux dans leur état d'origine, lors de la restitution des locaux.
Ces travaux seront et resteront la propriété de l'IPA pendant toute la durée de la présente convention, et ne deviendront la propriété de la Société sans indemnité que lors de la libération des lieux.
- 7.4 -** La Société sera tenue à l'exécution de tous les travaux d'entretien et des grosses réparations concernant tant les parties communes que privatives.
- 7.5 -** L'IPA subira toutes les réparations nécessaires dans l'immeuble, ses abords ou voies d'accès sans pouvoir prétendre à une quelconque réduction des redevances ou attribution d'indemnité quelle que soit la durée des travaux, ce même dans l'hypothèse où elle excéderait quarante jours.

Article 8 - Impôts

- 8.1 -** L'IPA s'engage à acquitter ponctuellement aux Administrations concernées tous impôts, contributions ou taxes lui incombant, et devra en justifier à toute réquisition de la Société.

Article 9 - Assurances

L'IPA s'engage à :

- 9.1 -** Assurer contre l'incendie ses mobiliers et matériels, ainsi que les risques locatifs et le recours des voisins ; maintenir et renouveler ces assurances pendant toute la durée de la présente convention et justifier du paiement des primes et cotisations à toutes réquisitions de la Société.
- 9.2 -** L'IPA est également tenu de s'assurer pour une garantie suffisante contre le risque de dégât des eaux, ainsi que le bris de glaces et vitres à la décharge de la Société. Il devra justifier de l'existence des polices et du paiement des primes à première réquisition de la Société.
- 9.3 -** La Société est pour sa part assurée pour ce qui relève de sa responsabilité auprès d'une compagnie notoirement solvable.

Article 10 - Cession

- 10.1 -** La présente convention étant accessoire au protocole d'organisation auquel elle est annexée n'est pas cessible. Elle ne pourra être étendue à un associé de l'IPA ou à des tiers que selon les modalités du contrat principal.

En fin de jouissance, l'IPA ne pourra bénéficier d'aucune indemnité de la part de la Société au titre des aménagements intérieurs qu'il aura financé sauf en cas d'aménagements intérieurs qu'il aurait financés et pas totalement amortis, auquel cas la Société indemniserà seule l'IPA d'une somme égale au montant non encore amorti, à la date de fin de jouissance, desdits aménagements.

Article 11 - Résiliation

11.1 - L'IPA peut résilier, sans motif particulier, la présente convention en respectant un préavis de 2 mois, celui-ci sera notifié par un courrier remis en main propre à la société pour l'informer de son départ.

La société peut mettre fin également à tout moment à cette convention moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

Article 12 - Clause résolutoire

12.1 - Il est expressément convenu qu'à défaut de paiement d'un seul terme à son échéance exacte ou d'exécution d'une seule de ses clauses et un mois après un simple commandement de payer ou une sommation d'exécuter, rappelant la présente clause et resté infructueux, la présente Convention de moyens sera résiliée de plein droit si bon semble à la Société, qui conservera en pareil cas son droit d'exercer une action en dommages et intérêts pour le préjudice subi.

Dans le cas où l'IPA ou tout occupant de son chef se refuserait à évacuer les lieux, l'expulsion pourra avoir lieu sans délai, sur simple Ordonnance de référé rendue par le Président du Tribunal de Grande Instance de la situation des biens.

Article 13 - Solidarité et indivisibilité

13.1 - Les obligations résultant des présentes pour l'IPA constitueront pour tous ses ayants-droit et pour toutes personnes tenues au paiement et à l'exécution une charge solidaire et indivisible.

Article 14 - Élection de domicile

14.1 - Pour l'exécution des présentes, les parties font élection de domicile à l'adresse des locaux objets de la présente Convention.

Article 15 - Clause de conciliation préalable

15.1 - En cas de difficultés soulevées, soit par l'exécution, soit par l'interprétation ou la cessation du présent contrat, les parties s'engagent préalablement à toute action contentieuse à soumettre leur différend à la conciliation préalable prévue au contrat principal.

Fait à :

Le :

 / /

En trois exemplaires.

Nom Société

Nom IPA

CONVENTION D'ENCADREMENT DES MODALITÉS DES ACTIVITÉS CONFIÉES ET DES RÉTROCESSIONS D'HONORAIRES ENTRE LE MÉDECIN ET UN AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA TÉLÉSURVEILLANCE D'UN PATIENT

Entre :

Dr

Médecin responsable de l'activité de télésurveillance médicale, déclaré auprès de l'ARS comme opérateur de télésurveillance médicale, exerçant à :

Et inscrit au tableau de
l'ordre des médecins :

Sous le numéro :

(Adresse du conseil de l'Ordre) :

Ci-après dénommé "le médecin". D'une part,

Et :

Nom du professionnel de santé

Prénom du professionnel de santé

Exerçant la profession de :

Exerçant à :

Et inscrit au tableau de :

Sous le numéro :

(Adresse de l'Ordre) :

Ci-après dénommé "le professionnel de santé". D'autre part,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4113-5, L. 4113-9, L. 6316-1, R. 6316-1 à R. 6316-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-8, L. 162-51, L.162-54 et D. 162-32 ;

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment ses articles 36 et 58 ;

Vu les décrets n° 2022-1767 du 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des activités de télésurveillance médicale et n° 2022-1769 du 30 décembre 2022 relatif au contenu de la déclaration des activités de télésurveillance médicale aux agences régionales de santé.

Vu l'arrêté pris en application de l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

① Étant préalablement exposé que,

L'article 36 de la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022 prévoit le financement de droit commun de la télésurveillance médicale. Elle prévoit notamment qu'un opérateur de télésurveillance médicale est un professionnel médical au sens du livre 1er de la quatrième partie du code de la santé publique ou une personne morale regroupant ou employant un ou plusieurs professionnels de santé, dont au moins un professionnel médical au sens du même livre 1er. Ces derniers peuvent exercer des activités de télésurveillance médicale dans un cadre libéral ou au sein d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé pluri professionnelle ou d'un établissement ou service médico-social.

Un opérateur de télésurveillance médicale souhaitant bénéficier de la prise en charge ou du remboursement par l'assurance maladie obligatoire de tout ou partie de ses activités de télésurveillance médicale doit préalablement déclarer ces activités à l'agence régionale de santé selon les dispositions prévues par l'article D. 162-32 du code de la sécurité sociale. Le présent contrat doit faire l'objet d'une transmission à l'ordre de chacune des parties. Dans le cadre de la déclaration opérateur de télésurveillance à l'ARS compétente, il doit également être déposé sur le site : www.demarches-simplifiees.fr à l'adresse suivante :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-activites-telesurveillance>

→ Définitions

Par « **activités de télésurveillance** », il est entendu, conformément à l'article L 162-48 du code de la sécurité sociale, les activités de télésurveillance médicale comprennent les interventions associant :

- D'abord, **une surveillance médicale ayant pour objet l'analyse des données et alertes** transmises au moyen d'un des dispositifs médicaux numériques répondant à la définition du dispositif médical énoncée à l'article 2 du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/ CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/ CEE et 93/42/ CEE ;
- Ensuite, **toutes les actions nécessaires à sa mise en place, au paramétrage du dispositif, à la formation du patient en vue de son utilisation, à la vérification et au filtrage des alertes ainsi que, le cas échéant, des activités complémentaires**, notamment des activités d'accompagnement thérapeutique
- Enfin, **l'utilisation de dispositifs médicaux numériques** ayant pour fonction de collecter, d'analyser et de transmettre des données physiologiques, cliniques ou psychologiques et d'émettre des alertes lorsque certaines de ces données dépassent des seuils prédéfinis et, le cas échéant, des accessoires de collecte associés, lorsqu'ils ne sont ni implantables ni invasifs et qu'ils sont sans visée thérapeutique. Ces dispositifs médicaux numériques permettent d'exporter les données traitées dans des formats et dans une nomenclature interopérable, appropriés et garantissant l'accès direct aux données et comportent, le cas échéant, des interfaces permettant l'échange de données avec des dispositifs ou accessoires de collecte des paramètres vitaux du patient.

La télésurveillance d'un patient comprend des activités médicales et non médicales. L'opérateur de télésurveillance peut **confier certaines activités non médicales de télésurveillance** (comme l'accompagnement thérapeutique, le pré-filtrage des alertes ou le rappel des patients quant à l'observance) à un autre professionnel de santé, une société, ou un bénévole travaillant au sein d'une association, dans le respect de ses compétences, sans préjudice des obligations et de la responsabilité de chacun. Dans ce cas, le patient doit être informé des activités confiées à un tiers, ces activités doivent être encadrées par une convention et ces activités sont réalisées uniquement à distance (et non directement auprès du patient).

A noter **qu'aucune activité médicale ou ne relevant pas directement de la télésurveillance ne peut être confiée à un tiers**. Ainsi, ne peuvent pas être confiées 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.

Les « activités confiées » correspondent ainsi au fait pour un professionnel médical de confier une activité non médicale de télésurveillance à un professionnel de santé dans le respect de ses compétences, sans préjudice des obligations et de la responsabilité de chacun. Le fait de confier une activité dans ce cadre implique une rétrocession d'honoraires. L'activité confiée se distingue de la délégation de tâches en ce qu'elle ne porte pas sur une activité médicale et qu'elle ne dépend pas d'un protocole de coopération tel que défini aux articles L 4011-1 à L4011-5 du code de la santé publique. Les activités confiées sont encadrées par la présente convention.

La « rétrocession d'honoraires » est le fait pour le professionnel médical de reverser une partie du forfait opérateur qu'il perçoit dans le cadre de la télésurveillance d'un patient à un autre professionnel de santé dans le cadre des activités confiées dans le respect de ses compétences. La rétrocession d'honoraires correspond donc à la rémunération de l'autre professionnel de santé pour l'activité confiée. A titre indicatif et pour la bonne information des parties, pour les accompagner dans le choix des modalités de partage de la rémunération : le protocole MURAIN (coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste pour la réalisation du bilan visuel à distance) prévoit que la rémunération de l'orthoptiste libéral est au moins égale à 60 % de la rémunération totale ; soit une répartition moyenne du forfait de 40% (MEDECIN) - 60% (ORTHOPTISTE / PROFESSIONNEL DE SANTE). Pour la télésurveillance des patients diabétiques, les travaux menés avec le CNP de diabétologie sur le volume de temps moyen consacré par professionnel aux activités de télésurveillance rapporté au forfait mensuel de 28 € mènent à une répartition similaire : 43% (12€) MEDECIN- 57% (16€) INFIRMIER/ PROFESSIONNEL DE SANTE ».

Ceci étant exposé, il a donc été convenu ce qui suit:

Article 1 : Référentiel de télésurveillance concerné

Les activités de télésurveillance décrites dans le présent contrat relèvent du référentiel de l'insuffisance cardiaque issu de l'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 sur le fondement de l'article 36 de la loi n°2021-1754 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Article 2 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de :

1. Lister les activités confiées dans le cadre de la télésurveillance du patient par le médecin au professionnel de santé dans le cadre des compétences propres de ce dernier telles que prévues par l'annexe 1 à la présente convention.
2. Décrire l'organisation et les modalités de mise en œuvre des activités confiées dans l'annexe 1.
3. Prévoir la rétrocession d'honoraires du professionnel de santé pour l'activité confiée.

Article 3 : Rétrocession d'honoraires au bénéfice du professionnel de santé au titre des activités confiées

Les actes de télésurveillance réalisés en application de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 faisant intervenir plusieurs professionnels de santé dans le respect de leurs compétences propres sont facturés à l'Assurance Maladie suivant un système forfait tel que défini par les décrets n° 2022-1767 du 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des activités de télésurveillance médicale et l'arrêté pris en application de l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

Le médecin qui perçoit le forfait s'engage à rétrocéder une partie de celui-ci au professionnel de santé pour les activités confiées par :

- Un paiement _____ (mensuel, ...)
- Aux coordonnées bancaires suivantes :
- Selon les modalités de partage de la rémunération suivantes : *Rétrocession de* _____ *% des honoraires relatifs à la télésurveillance*

Article 4 : Engagements et responsabilités des parties

Le professionnel médical comme le professionnel de santé exercent dans le cadre de leurs compétences propres et restent responsables des actes par eux effectués, conformément aux articles R. 4127-69, (R. 4312-32) et (R4321-112) du code de la santé publique.

De façon générale chacune des parties s'engage à exécuter le présent contrat conformément aux règles déontologiques qui lui sont propres

Les parties s'engagent également à participer à l'activité de télésurveillance médicale telle que décrite dans la présente convention et son annexe.

Le professionnel médical, en sa qualité d'opérateur de télésurveillance, s'engage à transmettre la présente convention à l'agence régionale de santé de son lieu d'exercice en déposant sa déclaration d'activité, conformément aux articles R. 162-105 et du 2° du II de l'article D. 162-32 du code de la sécurité sociale.

Article 5 : Modalités de suivi

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant en ce qui concerne :

- L'organisation et les modalités de mise en œuvre des activités confiées dans le cadre de la télésurveillance du patient par le médecin au professionnel de santé dans le respect des compétences propres de ce dernier telles que prévues par l'annexe 1 ;
- Les modalités de rétrocession d'honoraires prévues à l'article 3.

Article 6 : Durée et résiliation de la convention

La durée de la présente convention est d'un an, renouvelable par tacite reconduction. Elle prendra effet à compter du / / .

Chaque partie pourra mettre fin à tout moment à la présente convention sans avoir à se prévaloir d'aucun motif en adressant une lettre recommandée à l'autre partie lui faisant part de son intention de résiliation. Cette résiliation sera effective à la date convenue entre les deux parties, ou à défaut au plus tard 3 mois après la réception du courrier recommandé ou d'un acte d'huissier si le courrier recommandé n'était pas signé par son destinataire

Elle peut également intervenir de plein droit, après une mise en demeure demeurée infructueuse à l'issue d'un délai d'un mois et sans que le recours au juge soit nécessaire après le constat d'un manquement d'une des parties consistant en l'inexécution totale ou partielle des engagements pris à l'article 4 ou des activités confiées dans les conditions prévues à l'annexe 1 et tout manquement substantiel de l'une des parties à ses obligations en matière déontologique, de qualité et de sécurité dans la prise en charge du patient.

La résiliation de la présente convention met fin à la rétrocession d'honoraires perçue par le professionnel de santé conformément à l'article 3.

Elle emporte anéantissement du contrat pour l'avenir. Cependant, en cas d'inexécution due à la force majeure, au sens de l'article 1218 du code civil, les clauses précédentes du présent article sont privées d'efficacité.

L'agence régionale de santé doit être prévenue de la résiliation de la présente convention via la plateforme démarches simplifiées.

Article 7 : Juridictions compétentes

Les Parties s'efforceront de régler amiablement toute contestation relative à la validité, l'interprétation et/ou l'exécution du contrat, ainsi qu'à ses suites en sollicitant la nomination d'un conciliateur auprès de leur instance ordinaire compétente. Les dispositions des articles 128 à 131 du code de procédure civile relatives à la conciliation entre les parties seront applicables au présent contrat.

Elles ne pourront saisir les juridictions normalement compétentes que si aucun accord n'a été trouvé un mois après la réception par l'une des parties d'une lettre recommandée adressée par l'autre partie l'invitant à une réunion de médiation, un acte d'huissier remettant cette invitation si la lettre recommandée n'a pas été signée par son destinataire ou après la rédaction d'un procès-verbal de non conciliation.

Article 8 : Informations des instances ordinaires

Conformément aux dispositions de l'article L.4113-9 du code de la santé publique, cette convention est communiquée par chacune des parties à son instance ordinaire compétente.

Établi en deux (2) exemplaires originaux, dont l'un est remis à chacune des Parties.

Fait le : / /

À :

*Le médecin**Le professionnel de santé*

ANNEXE 1 - ORGANISATION ET MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS D'AC

Renseigner une annexe par référentiel

1 - Référentiel concerné

(Issu de l'arrêté pris en application de l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale)

Référentiel de l'insuffisance cardiaque issu de l'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 sur le fondement de l'article 36 de la loi n°2021-1754 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

2 - Liste des activités confiées par le médecin à l'auxiliaire médical

1. Installation et suivi des équipements connectés de télésurveillance
2. Préfiltrage des alertes
3. Accompagnement thérapeutique
4. Suivi de l'observance

3 - Conditions d'exercice des activités confiées

L'infirmier de pratique avancée travaille dans le cadre d'un protocole d'organisation défini entre lui et le cardiologue. Il peut être impliqué dans l'accompagnement thérapeutique des patients. Cela peut inclure des interventions éducatives, des conseils sur le mode de vie, la gestion des symptômes. L'infirmier peut communiquer avec les patients par le biais de consultations présentiels ou par la télémédecine ou d'autres moyens de communication à distance pour répondre à leurs besoins et les aider à suivre leur plan de soins.

4- Modalités d'information des patients

(Traçabilité et tenue du dossier patient notamment)

Les patients sont informés à l'oral et à l'écrit (remise d'un document) des dispositifs utilisés, des types de données collectées, du mode de transmission des informations, des droits liés à la confidentialité et à la protection des données, ainsi que des personnes impliquées dans le processus de télésurveillance. Le Médecin recueille le consentement éclairé des patients avant de débuter la télésurveillance.

La traçabilité est assurée de manière à organiser toutes les actions, les événements et les informations liés à la télésurveillance. Cela comprend les dates et heures des consultations, des échanges de messages, des alertes, des interventions, ainsi que toutes les décisions prises et les recommandations fournies.

Tenue du dossier patient : un dossier patient électronique ou papier, est réalisé Ce dossier contient les informations pertinentes concernant le patient, y compris ses antécédents médicaux, les résultats des examens, les observations cliniques, les échanges de messages, les rapports d'alerte, les évaluations et les plans de soins. Ce dossier patient est sécurisé, confidentiel, et régulièrement mis à jour.

Confidentialité et protection des données : Dans le cadre de la télésurveillance, les informations collectées lors de la télésurveillance sont stockées de manière sécurisée, et transférées le cas échéant de manière confidentielle et utilisées uniquement pour les finalités pour lesquelles le patient a donné son consentement.

5- Accès aux données médicales

Dans le cadre de la télésurveillance, un dossier patient électronique ou papier, est établi selon les normes en vigueur. Ce dossier est accessible au patient sur simple demande. Le dossier patient est sécurisé, confidentiel, facilement accessible et régulièrement mis à jour. Le dossier patient est uniquement accessible aux personnes habilitées.

L'accès aux données de santé est conforme aux référentiels suivants :

- Loi Informatique et Libertés (LIL) : La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018,
- Règlement général sur la protection des données (RGPD) : Le RGPD (règlement (UE) 2016/679) est un texte européen entré en vigueur le 25 mai 2018. Il établit les principes et les règles applicables à la protection des données personnelles, y compris les données de santé, dans tous les pays membres de l'Union européenne, dont la France.
- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : Cette loi introduit des dispositions spécifiques sur l'accès aux données de santé, notamment en favorisant le partage d'informations entre les professionnels de santé dans le cadre de la coordination des soins.
- Décret n° 2019-341 du 19 avril 2019 relatif aux conditions d'application de l'accès aux données de santé à caractère personnel : Ce décret précise les modalités d'accès aux données de santé, les règles de sécurité et de confidentialité à respecter, ainsi que les procédures de demande d'accès aux données.

Établi en deux (2) exemplaires originaux, dont l'un est remis à chacune des Parties.

Fait le :

/ /

À :

Le médecin

L'auxiliaire médical

→ Déclaration de l'activité
de télésurveillanceCelle-ci est effectuée par le(s)
cardiologue(s) porteur(s) du projet.

La déclaration comporte 2 volets :

Un volet administratif
(Identité, coordonnées, identifiants
personnels et de sa structure...)

**Un volet décrivant
l'organisation retenue**
(Professionnels intervenants,
activités confiées, dispositions pour
assurer la continuité des soins...)

En amont du dépôt de votre dossier, doivent être signés :



Votre protocole d'organisation
(En lieu et place du protocole de
coopération spécifique pour les ISPIC)



**Votre contrat ou convention encadrant
les activités confiées à un tiers ici**
(Activité de télésurveillance)



1 - Se connecter au site : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-activites-telesurveillance>

2 - Se connecter à son compte ou créer son compte et commencer la démarche



Besoin d'aide : Téléchargez le guide disponible directement sur le site.

Fiche n°D

La demande d'autorisation d'activité en tant qu'IPA
au Conseil Départemental de l'Ordre Infirmier (CDOI)

1

Rendez-vous sur le portail dédié dans votre espace membre :

<https://espace-membres.ordre-infirmiers.fr/>



2

Cliquez sur le bouton « mettre à jour ma situation » puis remplir onglet par onglet les informations demandées

- Année de diplôme et son numéro (facultatif)
- Mention du diplôme

3

Suivez les étapes et joignez les pièces demandées :

Pièces justificatives nécessaires à votre demande d'inscription :

- Votre attestation de réussite de la faculté
- Vos contrats de travail ou fiches de paie ou certificat de travail ou déclaration URSSAF (IDEL) permettant de justifier vos 3 années d'exercice de la profession infirmier

4

La phase d'obtention de l'autorisation par le conseil de l'ordre

Votre dossier sera ensuite, transmis au **Conseil Départemental de l'Ordre Infirmier** de votre lieu d'exercice professionnel.

L'instruction du dossier consiste en la vérification du diplôme et des titres, de la moralité, des éventuels contrats, du niveau de connaissance linguistique.

Le conseil Départemental dispose d'un délai maximal de 3 mois à compter du moment où le dossier est jugé complet, pour statuer sur votre demande.

Une fois inscrit(e) vous recevrez **par email une notification d'inscription.**

Après votre inscription au tableau, le conseil départemental :

- vous délivre une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre, sur laquelle figurent notamment votre n°RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) et votre (vos) lieu(x) d'exercice ; procède à l'enregistrement de votre diplôme. Cette attestation sera à récupérer sur votre espace personnel.

Fiche
n°E

Je procède à mon affiliation auprès de l'Assurance maladie

1

Rendez-vous sur notre portail dédié pour votre inscription :https://installation-idel.ameli.fr/installation_idel/

The screenshot shows the 'INSTALLATION EN LIBÉRAL' portal with three main steps:

- 1 Informez-vous sur le dispositif réglementaire**: Renseignez le code postal ou le nom de votre lieu d'installation pour plus de détails. Includes a search bar for 'Lieu d'installation' and a 'PLUS D'INFO' link.
- 2 Vous avez déclaré votre exercice en libéral auprès du Conseil de l'Ordre des Infirmiers de votre département**: OUI / NON buttons. Fields for 'VOTRE N° RPPS' and 'Vous avez déjà un dossier ouvert avec un numéro Adeli?'. Includes a 'PLUS D'INFO' link.
- 3 Vous pouvez faire vos démarches en ligne**: Documents nécessaires. Includes a 'DÉMARRER' button and a 'PLUS D'INFO' link.



2

Suivez les indications et joignez les pièces demandées :

Pièces justificatives nécessaires à votre demande d'inscription :

Pour votre inscription en tant qu'infirmier libéral :

- Pièce d'identité
- Diplôme d'Etat d'infirmier(ère)
- ustificatifs d'expérience professionnelle (bulletins de paie, contrats de remplacement, justificatif des heures de travail...)

**Pour rappel, vous devez justifier d'une de ces deux périodes d'expériences :**

- *au cours des 6 années précédant la demande d'installation en libéral sous convention de 24 mois d'expérience (3 200h) au sein d'une structure de soins généraux (établissement de soins, groupement de coopération sanitaire...), sous la responsabilité d'un médecin ou d'un infirmier cadre, où vous avez été amené à dispenser des soins infirmiers effectifs à une population dont l'état de santé nécessite des interventions infirmières diversifiées.*
- *ou de 6 mois (ou 800 h ou 109 jours) d'expérience en tant que remplaçant d'un infirmier conventionné au cours des 6 années précédant la demande d'installation en libéral sous convention en plus des 18 mois (ou 2 400 heures) d'expérience déjà justifiés dans une structure de soins généraux dans les 6 années précédant la date de demande de remplacement en libéral.*

- Relevé d'Identité Bancaire professionnel
- Copie d'attestation d'inscription à l'Ordre
- Attestation de mise en disponibilité

Pour votre inscription en tant qu'assuré social :

- Relevé d'Identité Bancaire personnel

① Pour tout renseignement complémentaire sur les conditions d'installation en libéral, contactez directement la caisse d'assurance maladie du lieu où vous envisagez de vous installer.

Fiche
n°E

Je procède à mon affiliation auprès de l'Assurance maladie

A l'issue de votre inscription, vous recevrez :

- La convention signée dans laquelle **vous avez précisé le nombre de jours par semaine** exercés en libéral (base de calcul de votre aide à l'installation !!)
- **Votre carte de professionnel de santé (CPS)** vous sera automatiquement envoyée par l'Agence du numérique en santé (ASN ex ASIP Santé) chargée de la fabrication et de la délivrance des cartes CPS.

→ Document utile : Formulaire d'adhésion à la convention nationale

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Infirmier | <input type="radio"/> Orthophoniste | <input type="radio"/> Sage femme |
| <input type="radio"/> Ambulancier | <input type="radio"/> Pédicure-Podologue | <input type="radio"/> Orthoptiste |
| <input type="radio"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="radio"/> Fournisseurs | <input type="radio"/> Chirurgien dentiste |

Je, soussigné(e),

Nom : Prénom : Exerçant à l'adresse suivante : Sous le numéro Assurance Maladie :

Certifie avoir été informé(e) que le texte de la Convention Nationale et ses avenants sont consultables sur le site de l'Assurance Maladie :

<https://www.ameli.fr>

> Professionnel de santé > Indiquez votre profession
> Votre convention > Textes

Je m'engage à adhérer à la Convention à compter du / / et à en respecter les dispositions réglementaires.

J'ai bien noté que je suis conventionné(e) à compter de la date mentionnée ci-dessus, et que de ce fait, les actes réalisés antérieurement ne pourront pas faire l'objet d'une demande de remboursement par l'Assurance Maladie

Fait à , le / /

Signature :

Fiche
n°F

Le choix de son statut juridique

→ Le choix de votre statut juridique dépend de votre projet et du modèle économique visé.

Avant de vous décider pour un statut ou un autre, prenez le temps de bien vous poser toutes les questions en lien avec votre envie d'exercer.

Quelle est mon niveau d'expérience dans l'exercice du métier ?

Ai-je envie de travailler seul ou avec d'autres professionnels de santé ?

Quelle est mon autonomie financière et ma capacité à faire face au lancement d'une nouvelle activité ?

Suis-je appétent pour la gestion d'une entreprise ou bien au contraire ?

Suis-je bien entouré professionnellement pour m'aider ?






Quels risques suis-je prêt à prendre ?



Quelles que soient vos réponses, s'installer en infirmier libéral, c'est avoir l'âme d'un entrepreneur. Autonomie, sens de l'organisation et rigueur sont quelques ingrédients nécessaires pour se lancer comme IPA en libéral.

Vous pouvez travailler seul, en cabinet de groupe voire en cabinet pluridisciplinaire, en société, mais quoi qu'il en soit vous êtes **un entrepreneur libéral, un entrepreneur indépendant**. Parmi les différents statuts possibles, l'Entreprise Individuelle est le plus répandue.

Forme juridique la plus répandue, statut simple et flexible

Entreprise individuelle (EI)				
				
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de création de Société • Pas besoin de statuts • Pas de compte bancaire professionnel obligatoire mais compte dissocié préférable 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de distinction entre le patrimoine privé et professionnel, la responsabilité du cardiologue est donc illimitée face aux éventuelles dettes de l'entreprise 	<ul style="list-style-type: none"> • Impôt sur le revenu - Catégorie des Bénéfices Non Commerciaux (BNC). Concrètement, c'est le résultat de l'entreprise individuelle (honoraires moins l'ensemble des charges déductibles) qui est assimilé à votre revenu et intégré au revenu global de votre foyer fiscal 	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs Non-salariés (TNS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre patientèle est sa propriété • Impossibilité de s'associer par la suite

Fiche
n°F

Le choix de son statut juridique

Vous pouvez cependant, choisir d'autres statuts selon si vous souhaitez travailler seul ou à plusieurs, en société avec ou sans partage d'honoraires...

Exemples :






→ Exercice sans partage d'honoraire

• **La Société Civile de Moyens Infirmier (SCM)**

C'est une forme de **société très pratique** qui permet de partager les coûts de fonctionnement du cabinet. Chaque partie prenante reste **indépendante** et perçoit ses propres honoraires.

Aucun partage, sauf celui de mettre en commun des moyens matériels du cabinet.

Société Civile de Moyens (SCM)

	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une société • Dépôt de statuts • Nombre minimum d'associés : 2 • Associés = Personnes physiques ou des Sociétés d'exercice • Aucun capital social minimum n'est imposé • Permet de contracter, embaucher du personnel ou réaliser des investissements immobiliers. • Compte bancaire spécifique
	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger un règlement intérieur est indispensable pour fixer les règles de fonctionnement de la société, pour définir de façon précise la répartition des charges entre les associés mais aussi des bénéfices. • Chaque associé est responsable conjointement et indéfiniment des dettes de la SCM, dans la proportion de sa détention dans le capital.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune imposition au niveau de la société • Chacun des membres de la SCM est personnellement passible de l'impôt • Chaque associé est personnellement passible de l'Impôt sur le Revenu pour la part des résultats correspondant à ses droits dans les résultats sociaux. • Les frais engagés par un associé pour l'acquisition de parts de SCM (intérêts d'emprunt, frais d'acte et d'enregistrement) sont des charges déductibles du bénéfice. • Comptes déposés annuellement • Pas de bénéfice, résultat obligatoirement réparti entre les associés
	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs Non-salariés (TNS) ou Assimilé salarié
	<p>Désignation d'un ou plusieurs gérants Le gérant peut être associé(s) ou non, personne(s) physique(s) ou morale(s). En cas d'absence de désignation, tous les associés deviennent cogérants.</p> <p>Une rémunération peut être alloué au(x) gérant(s) en contrepartie du temps consacré à la gestion de la structure. En pratique, chaque associé verse une redevance à la structure, l'ensemble des redevances servant à payer les charges. Les entrées et sorties d'associés sont soumises à l'agrément des associés. (sauf aménagement statutaire, une autorisation unanime des autres associés ou une autorisation par décision de justice prise pour justes motifs). L'existence de la SCM induit que le professionnel n'est pas directement redevable du passif latent et des charges postérieures à son retrait.</p>

Fiche
n°F

Le choix de son statut juridique






→ Exercice avec partage d'honoraires

La non-concurrence entre les professionnels est l'avantage majeur du partage d'honoraires. Si le cabinet marche bien, tout le monde est gagnant. A partir du moment où l'on exerce en société (dotée d'un capital et d'une personnalité morale), il n'y a plus d'exercice individuel possible. On ne peut plus contracter à titre individuel sauf cas particulier (exercice coordonné). Ces sociétés ont la personnalité morale, elles font l'objet d'une inscription au Conseil de l'Ordre et d'une immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés (R.C.S.). Ce sont les sociétés qui perçoivent les honoraires afférents aux actes accomplis par les associés.

• La Société Civile Professionnelle Infirmier (SCP)

C'est une société dans laquelle vous êtes plusieurs infirmiers libéraux à exercer. Honoraires et charges de la société sont partagés entre les différents associés selon l'activité de chacun. Une mise en commun des biens matériels, des recettes professionnelles, des bénéfices de la société et des dettes s'il y en a. C'est la société civile professionnelle infirmier qui exerce la profession et qui détient la patientèle.

Société Civile Professionnelle Infirmier (SCP)






	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une société de personnes • Dépôt de statuts • Aucun capital social minimum n'est exigé • Nombre d'associés : mini 2 • Pas de capital minimum
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir un règlement intérieur • Forte responsabilité des associés. Les associés ont une responsabilité indéfinie et solidaire des dettes sociales. Chaque membre est responsable solidairement, en cas de faute ou de litige.
	<ul style="list-style-type: none"> • Comptabilité propre • Société non imposée sur le résultat • Impôt sur le revenu pour les associés sur leur part de bénéfice
	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs Non-salariés (TNS). Mutualisation des revenus
	<p>La gérance de la société est sous la responsabilité des associés, sauf si les statuts juridiques le prévoient autrement (nomination d'un gérant). Pour les décisions collectives (distribution de dividendes, retrait ou exclusion d'un associé, agrément des cessions de parts...), chaque associé dispose d'une voix.</p> <p>Dans la pratique, la SCP paie les frais de fonctionnement de l'ensemble des associés et perçoit les honoraires. Les différents associés se partagent les bénéfices sur la base de certains critères définis à l'avance. Les frais de déplacement, les cotisations sociales individuelles, les intérêts d'emprunts contractés pour acquérir les parts peuvent être imputés sur le compte de chaque praticien.</p>

Fiche
n°F

Le choix de son statut juridique

- **La Société d'Exercice Libéral Infirmier (SEL)**

Cette forme de société est à réserver aux **infirmiers libéraux déjà installés** et qui ont des honoraires conséquents. Une société d'exercice libéral infirmier permet aux IDEL d'exercer au sein d'une société de forme commerciale. C'est l'**équivalent** libéral des sociétés commerciales, type **SARL**. C'est la société qui perçoit les honoraires de l'activité des infirmiers et qui est propriétaire de la patientèle.

Société d'Exercice Libéral Infirmier (SEL)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une société de capitaux à privilégier si besoin d'investissements lourds ou externes • Permet de mobiliser des capitaux et de souscrire des emprunts. • Nombre d'associés : mini 2 • Aucun capital social minimum n'est imposé en SELARL et en SELAS, 37 000 € en SELAFA ou en SELCA
	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger un règlement intérieur • Responsabilité limitée des associés au montant de leur apport, ils ne sont pas responsables du passif de la société sauf caution personnelle expresse. Chaque associé conserve sa responsabilité professionnelle personnelle au titre des actes professionnels qu'il accomplit.
	<ul style="list-style-type: none"> • Comptabilité propre • Impôt sur les sociétés (IS) • Le résultat bénéficiaire est imposé au niveau de la société et peut faire l'objet d'une distribution (sous forme de dividendes notamment). Les associés sont imposables au titre de ces dividendes. Les associés sont imposés sur les rémunérations versées par la société. Ils n'ont pas de comptabilité à tenir mais leur déclaration de revenus à réaliser.
	<ul style="list-style-type: none"> • Les associés perçoivent une rémunération déterminé » en assemblée générale dont le statut fiscal est assimilé à des salaires.
	<p>Variable selon le type de SEL Un ou plusieurs gérant ou président.</p> <p>Parmi Les SEL, il existe notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Société d'exercice libéral à responsabilité Limitée (SELARL) • Société d'exercice libéral à forme anonyme (SELAFA) • La Société d'exercice libéral par action simplifiée (SELAS) • La société d'exercice libéral en commandite par actions (SELCA) <p>La fiscalité, le fonctionnement, les obligations diffèrent suivant leur forme.</p>

i En savoir plus :

N'hésitez pas à vous référer à un cabinet d'avocats spécialisés en droit des professionnels de santé.

→ **Entreprise individuelle : la réalisation des formalités administratives auprès du Centre de Formalités des Entreprises (CFE) de l'URSAFF**

Le CFE a pour mission de simplifier vos démarches administratives au moment de la création, la modification ou la cessation de votre activité.



Une seule déclaration suffit pour accomplir toutes vos démarches administratives, juridiques, sociales et fiscales pour l'ensemble des organismes concernés : INSEE (N° de SIRET), organismes sociaux (CAF), Centre des finances publiques. (Impôts), CARPIMKO, ...

Normalement la C.P.A.M. joue le rôle de guichet unique et effectue vos formalités.

Si toutefois votre C.P.A.M. ne remplit cette mission, effectuez votre demande d'immatriculation **au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation** auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE) de l'URSSAF.

<https://www.cfe.ursaff.fr>



→ Les fondamentaux

L'appétence et la convoitise des hackers n'ont pas de limites et visent pour essentiel les infrastructures de santé pouvant leur donner **des sources importantes de revenus**, à savoir les données des patients, des personnels médical et administratifs mais également tous les codes utiles à leurs marchés.

La proportion de malveillance sur des établissements de santé est en forte hausse de l'ordre de 60%. Récemment le CERT-FR* a alerté sur la vente importante d'une base de données de 50 000 données appartenant au corps médical français. Bien sûr, les structures de villes et les professionnels de santé n'ont pas les mêmes « atouts » que les établissements de santé, mais les risques existent et se perpétuent. **Il faut donc redoubler de vigilance, tant dans la gestion du matériel informatique que dans la manière de s'en servir.**

Imaginez un instant que vous arrivez à votre cabinet et que vous vous êtes fait dérober votre ordinateur, ou que celui-ci a été hacké (vol des données, virus...), ou que le disque dur a rendu l'âme. La première question que vous vous poserez sera : ma machine est off, et je dois me mettre au travail dans les trente minutes...



• LE MATÉRIEL

- **La sauvegarde est la première des astreintes :** Elle doit être réalisée tous les jours. Installez un logiciel de back-up qui sauvegarde automatiquement vos données.
- **Back-up :** (Ou sauvegarde), doit s'effectuer sur deux disques durs différents (sauvegarde en miroir), l'un sur place, l'autre amovible à mettre en lieu sûr lorsque vous n'êtes pas là. Ou l'un chez vous et l'autre sur le cloud. Un virus ayant affecté votre machine peut également affecter votre disque dur.
- **Deuxième ordinateur :** Ce deuxième ordinateur est un clone de votre machine principale avec qui elle n'a aucune connexion. Choisissez le portable. Il vous servira dans le cas d'une panne, d'un vol, d'un virus de votre système principal et servez-vous en de temps en temps pour vérifier que tout fonctionne correctement (mises à jour, sauvegardes, etc.). Et bien sûr, ne le laissez pas au cabinet.

* Computer Emergency Reponse Team (CERT) est le Centre gouvernemental de veille, d'alerte et de réponses aux attaques informatiques

* SSID (Service Set Identifier) est le nom permettant d'identifier le réseau sur lequel vous vous connectez ?



• LES PROTECTIONS

- **Les mots de passe !** C'est la base de la sécurité. Protégez vos accès en utilisant impérativement un mot de passe long, complexe et différent pour chacun de vos comptes (professionnel et personnel). Et ne les communiquez jamais à un tiers.
 - Faites-vous aider par un gestionnaire de mots de passe tels KeePass (keepass.info) ou Dashlane qui disposent de fonctions essentielles comme la génération des mots de passe complexes. KeePass est un logiciel gratuit et libre de droits certifié par l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI), Dashlane est payant. Il est humainement impossible de retenir plusieurs dizaines de mots de passe sophistiqués.
 - Changez régulièrement vos mots de passe et, bien sûr, dès que vous avez un doute.
 - Nul doute également que vos ordinateurs fixe et portable, ordiphone, smartphone..., doivent s'ouvrir avec un mot de passe sécurisé. Ici, vous pouvez utiliser la méthode phonétique en mémorisant une phrase telle : « Ght9-1tv%E » « J'ai acheté neuve une télévision pour cent euros ».
 - Si vous utilisez sur un ordinateur partagé, utilisez le mode « navigation privée », pensez à bien fermer vos sessions après utilisation et n'enregistrez jamais vos mots de passe dans le navigateur. Une fois chez vous, changez les mots de passe que vous avez utilisés.
 - Activez la double authentification dès que c'est possible avec par exemple une génération de code par SMS.
- **Le Wi-fi :** Sécurisez votre réseau wi-fi. Changez tout d'abord le mot de passe original puis le nom du SSID* en vous connectant à l'interface administrateur du routeur.



• LES LOGICIELS

- **L'antivirus** : Obligatoire sur votre machine ! Il doit assurer la détection des virus (en réception ou sur des sites hostiles) et des malwares* qui peuvent prendre le contrôle de votre ordinateur.
- **Protection extérieure** : Prenez un pack de protection si vous avez l'habitude de prospecter sur le web : protection contre le phishing ou les sites à risques.
- **Mises à jour système** : S'il est impossible de garantir une totale sécurité, les mises à jour ont pour but, entre autres, de corriger les failles. Pour Microsoft, attendez un mois ou deux que la nouvelle version se stabilise. Pour Apple, faites-le dès que possible.
- **Mises à jour logiciels** : Il est également essentiel de suivre en permanence la mise à jour de ses logiciels. Des versions trop anciennes augmentent considérablement les failles de votre système et le piratage. Exit donc votre traitement de texte de six ans d'âge...



• LES MESSAGERIES

- **E-mails réception** : Bien sûr, n'ouvrez jamais les pièces jointes d'e-mails déclarés spams ou d'inconnus ainsi que les newsletters non habituelles (ou même connues, les hackers ayant tendance à usurper les identités des entreprises), allez directement sur leurs sites sans passer par les liens reçus.
- **E-mails comptes** : Séparez vos comptes personnel et professionnel.
- **Messagerie sécurisée** : Afin d'échanger vos données, utilisez un compte de messagerie sécurisé type Mailiz acté par l'ANS (coût du service gratuit). Rapprochez vous de votre GRADeS (cf. encart) pour la mise à disposition gratuite sécurisée MSSANTE.
- **Vérifiez vos adresses mails !** Il n'y a pas que votre ordinateur qui peut être piraté. Vos adresses mails ont pu être subtilisées dans d'autres bases de données (Santé, Gafam, réseaux sociaux...). Pour le savoir et éviter une usurpation de votre identité, de l'hameçonnage ou autre méfait, vérifiez auprès du site havei-beenpwned s'il y a eu violation de vos adresses. Si tel est le cas, le site vous indique sur quels sites vos données ont été volées... et changez vos mots de passe.



→ Les logiciels métiers :

Dans la mesure du possible, **utilisez le même logiciel que vos partenaires cardiologues**, le partage d'informations en sera d'autant plus facilité. A défaut, sélectionnez un logiciel répondant aux fonctionnalités suivantes :

- **La gestion des dossiers patients** (fiche administrative, historique médical, contre-indications, traitements de fond...)
- **L'aide à la prescription** (rédaction des ordonnances, posologies, contre-indications avec accès à une base médicamenteuse agréée HAS - certification LAP...)
- **La télétransmission** des feuilles de soin électroniques agréée Sesam Vitale
- **Les téléservices** Assurance Maladie
- **La facturation** avec la cotation des Actes IPA (API)
- **La gestion des courriers et comptes-rendus**
- **L'intégration simplifiée des résultats** complémentaires (laboratoire, imagerie...) **et de documents externes**
- **Le suivi des indicateurs qualité pour la FAMI** (forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation)
- **La gestion de votre agenda**

Votre logiciel doit gérer la communication avec la **messagerie** sécurisée et le partage des données. Il doit permettre également la consultation et l'enrichissement du DMP (logiciel homologué).



Logiciel doit être référencé Ségur et fournisseur doit être certifié hébergeur de données de santé (HDS)

*Le malware est un logiciel ou programme malveillant qui agit pour voler, crypter, supprimer vos données, modifier ou pirater les fonctions informatiques principales, et espionner les activités de votre ordinateur sans que vous le sachiez ou l'autorisiez.

→ GRADeS ou Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé

Dans chaque région, les GRADeS mettent à disposition des acteurs de santé, **un bouquet de services numériques sécurisés, permettant d'améliorer la coordination des soins et la prise en charge des patients et usagers**. Ces services, **gratuits**, sont développés sous l'égide de l'ARS, en cohérence avec la feuille de route nationale du numérique en santé et les priorités du Ségur.

Selon ma région, je contacte :

- GCSSara (Auvergne-Rhône-Alpes)
- E-santé Pays de la Loire (Pays de la Loire)
- GCS e-Santé Bretagne
- E-Santé Centre-Val de Loire (Centre-Val de Loire)
- Pulsy (Grand Est)
- Sant& Numérique Hauts-de-France (Hauts-de-France)
- GIP SESAN (Ile de France)
- Normand'e-santé (Normandie)
- ESEA (Nouvelle-Aquitaine)
- E-santé Occitanie (Occitanie)
- E-santé Pays de la Loire (Pays de la Loire)
- ieSS (Provence-Alpes-Côte d'Azur)



Qui dit installation en libéral dit souscription à des assurances. Certaines sont obligatoires pour exercer, d'autres facultatives mais fortement recommandées. **Attention toutefois aux doublons afin de ne pas payer plusieurs fois pour rien.**

→ LES ASSURANCES OBLIGATOIRES



L'assurance en Responsabilité civile professionnelle (RCP)

Depuis la loi Kouchner de 2002, cette assurance est obligatoire pour tous les professionnels de santé exerçant en libéral. Non-respect de cette obligation de R.C.P. = 45 000 euros d'amende et interdiction d'exercer son activité. La RCP a pour but d'apporter des garanties à l'IPA devant les juridictions civiles, administratives et pénales. Elle intervient en cas de faute professionnelle, négligence, dégâts corporels ou matériels de votre part. L'assurance va couvrir les frais de procédure, les honoraires d'avocat, les frais d'expertise. Elle prend aussi en charge l'indemnisation financière du préjudice subi par le patient et/ou par ses proches.

Avant de souscrire :

- **Valider que toutes vos activités professionnelles libérales soient recensées et incluses** : activité au sein du cabinet mais aussi à l'extérieur, c'est-à-dire les activités en établissements de santé (sanitaires, médico-sociaux).
- **Apporter également une attention particulière aux clauses d'exonération de responsabilité** en cas de force majeure ou en cas d'intervention d'un tiers.

N'hésitez à faire un comparatif entre plusieurs assureurs.



L'assurance du véhicule (professionnel)

Cette assurance est également obligatoire comme pour n'importe quel propriétaire d'un véhicule. N'oubliez de déclarer à l'assureur la mixité de l'usage de votre véhicule s'il vous sert à la fois à titre personnel et professionnel.



L'assurance du local



Il est indispensable d'assurer votre **cabinet acheté ou loué** ainsi que les biens qui sont à l'intérieur du local contre le vol, les incendies, les dégâts des eaux mais aussi **s'il arrive quelque chose à un patient à l'intérieur du cabinet.**

- Vérifier que le montant couvert par l'assurance pour vos équipements soit en adéquation avec leur vraie valeur.
- N'oublier pas d'assurer votre matériel informatique qui peut souvent faire l'objet d'une assurance complémentaire notamment lorsqu'il est utilisé en dehors du local. Il peut aussi être intéressant d'être couvert en cas de panne ou de casse, car ce matériel est essentiel pour les télétransmissions ou la télémedecine.

→ LES ASSURANCES NON OBLIGATOIRES

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, le régime d'Assurance maladie des Praticiens et Auxiliaires Médicaux (PAMC) ne prend pas en charge les soins (examens médicaux, consultations, chirurgie, etc.), ni l'incapacité liée à l'accident. Une assurance AT-MP est donc conseillée.



L'assurance prévoyance

Elle n'est pas obligatoire mais fortement conseillée car en cas d'arrêt de travail, de maladie, d'hospitalisation, de décès et d'invalidité, l'Assurance maladie ne verse pas d'indemnité journalière aux infirmier(e)s, sauf en cas de grossesse.

Cette assurance prévoyance **permet de compenser la perte de revenus en complétant les allocations versées à l'IPA après un certain nombre de jours de carence.** (variable selon les contrats).

Ce délai de carence est bien souvent préjudiciable pour les infirmier(e)s qui, sans assurance prévoyance,

se retrouvent trois mois sans revenu, alors que les charges du cabinet et les factures continuent de courir.

Cette assurance prévoit le versement d'une indemnité pour permettre au infirmier(e) d'assumer ses frais fixes professionnels et maintenir son niveau de vie.

Elle permet de conserver les revenus stables lors d'un arrêt maladie, selon les conventions signées et après les jours de carences prévus au contrat.

Il est impératif de demander de vraies explications à l'assureur afin de ne pas se sur-assurer.

L'assurance volontaire
Accidents de Travail-Maladies
Professionnelles (AT-MP)

En tant que professionnel libéral, vous n'êtes pas assuré de façon obligatoire contre le risque des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). L'assurance volontaire AT/MP couvre les situations suivantes :

- **l'accident du travail** : caractérisé par la survenance d'un fait accidentel soudain en lien avec le travail ayant provoqué une lésion ;
- **l'accident de trajet** : accident qui survient pendant le trajet aller et retour entre, d'une part, le lieu de travail et, d'autre part :

la résidence principale, une résidence secondaire stable ou tout autre lieu fréquenté habituellement pour des motifs d'ordre familial, le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu de prise habituelle des repas ;

- **la maladie professionnelle** : maladie reconnue comme telle par décrets et inscrite dans les tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale.

L'assurance prend en charge le remboursement de vos frais de santé et les incapacités qui peuvent être liées. Le contrat prévoit également le remboursement des frais funéraires et le versement d'une rente aux ayants droits en cas de décès.



Cette assurance est proposée par la Sécurité sociale. **Un formulaire est à remplir sur le site de la C.P.A.M. Certaines assurances privées la propose également. Il est donc intéressant de comparer les offres** et de vérifier les maladies couvertes par l'assurance qui peut en exclure certaines ou demander une surprime notamment pour les problèmes dorsaux et les grossesses pathologiques. « L'assureur verse à l'idel une indemnité sous forme de rente ou de capital au prorata de ses revenus, précise la juriste. La somme est calculée au moment de la signature du contrat. »

Fiche
n°H

Je souscris mes assurances



L'assurance complémentaire santé

Contrairement aux salariés, pour qui l'employeur couvre le régime complémentaire santé, les IPA doivent souscrire à titre individuel. Cette complémentaire peut entrer dans le cadre du régime de la loi Madelin ce qui signifie que vous pourrez déduire de vos revenus le montant payé pour votre complémentaire santé. Cependant, les montants perçus seront eux imposés.



Vérifier donc l'intérêt. Il faut toujours mettre dans la balance le bénéfice de la déduction et la majoration liée au versement de la prestation.

L'assurance
complémentaire retraite

Pas forcément à souscrire dans un premier temps, sa souscription va dépendre de votre activité passée (Exerce ou non à l'hôpital, âge d'installation en libéral,...)

Toutes ces assurances se superposent. Il est fortement conseiller d'effectuer des comparatifs pour éviter les doublons et donc plusieurs paiements pour la même couverture. Certains sites internet proposent des comparatifs d'assurance. Il est aussi possible de faire appel à un courtier indépendant.

Fiche
n°1

J'adhère à la caisse Autonome Retraite Prévoyance
des Auxiliaires Médicaux (CARPIMKO)

→ La CARPIMKO gère la prévoyance et la retraite des infirmiers

L'adhésion est obligatoire pour tous les professionnels, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes, exerçant leur activité en libéral.

• Quand et comment vous déclarer ?

Vous devez déclarer votre début d'activité auprès de l'URSSAF, laquelle en qualité de CFE (Centre de Formalités des Entreprises) se charge de transmettre l'information à la CARPIMKO.

Toutefois, si vous souhaitez un traitement plus rapide, nous vous conseillons de télécharger la déclaration d'affiliation disponible sur le site <https://www.carpimko.com/je-minstalle/mes-demarches/maffilier> et de leur retourner par courrier.

La déclaration doit être faite **dans le mois qui suit le début de votre activité libérale.**

Votre affiliation est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice non salarié.

Vous devrez cotiser aux régimes suivants :

- **Le régime de base : retraite (trimestres - points)**
- **Le régime complémentaire : retraite (points)**
- **L'Avantage Social Vieillesse : retraite (points)**
- **Le régime Invalidité-Décès : prévoyance**

i Vos cotisations sont payables annuellement et d'avance



Pour en savoir plus : <https://www.carpimko.com/> et brochure :



Fiche
n°1J'adhère à la caisse Autonome Retraite Prévoyance
des Auxiliaires Médicaux (CARPIMKO)

→ Formulaire d'adhésion CAPRIMKO

DÉCLARATION D'AFFILIATION

Nom d'usage - Prénom :

Nom de famille :

Nom marital, nom de naissance

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du cabinet :

Adresse du domicile :

Tél :

Mail :

Profession paramédicale exercée en libéral :

Date de dispense du premier acte à titre libéral :

- Si vous exercez parallèlement une activité commerciale, agricole, artisanale ou libérale, veuillez préciser la profession exercée :

et la date de début :

- **Mode d'exercice de l'activité paramédicale :**

 Remplaçant

(Télécharger l'attestation de remplacement disponible dans la rubrique "Formulaires à télécharger" sur notre site www.carpimko.com si vous n'effectuez que des remplacements ponctuels).

 Société d'exercice libéral

(Selarl, Selas... Joindre les statuts)

 Collaborateur, Assistant, SCP...

N° d'enregistrement

ADELI ou N°R.P.S. :

(Joindre l'attestation de l'ordre professionnel)

- **Exercez-vous sous convention ?** Oui Non

(Pour les remplaçants, il s'agit de la situation conventionnelle du professionnel remplacé)

- Adresse de la C.P.A.M. de rattachement au titre du régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés :

Fiche
n°1J'adhère à la caisse Autonome Retraite Prévoyance
des Auxiliaires Médicaux (CARPIMKO)

- **Exercez-vous simultanément une activité dans un état membre de l'Union Européenne, l'Espace Économique Européen ou en Suisse ?** Oui Non

- **Bénéficiez-vous d'une retraite ?** Oui Non **Depuis le :** / /

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans cette déclaration.

Fait à :

Le :

/ /

Signature

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal). La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des services de la Carpimko, aux conditions légales et réglementaires en vigueur.



Le tiers payant permet à vos patients de ne pas avoir à avancer la part remboursée par l'Assurance Maladie.

→ **Pour pouvoir pratiquer le tiers-payant avec les principales mutuelles, vous devez passer un contrat avec chaque organisme payeur.**

Cette démarche s'appelle le conventionnement.

Concrètement, il s'agit de contacter chaque mutuelle pour obtenir un contrat, de le signer et de le renvoyer avec toutes les pièces justificatives.

C'est une opération qui peut être longue et fastidieuse. Aussi, soyez vigilant lors de l'acquisition de votre logiciel de facturation, à l'intégration de cette prestation administrative dans votre contrat.

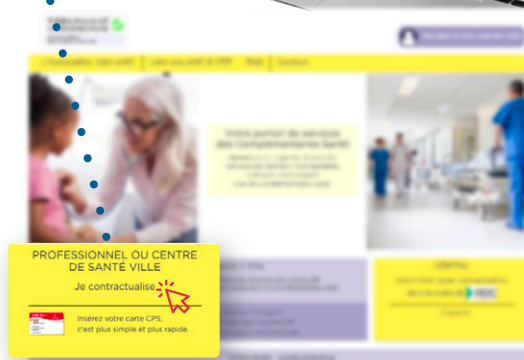
Ainsi, au moment de signer votre contrat, vous pouvez, si vous le souhaitez, donner mandat aux équipes de votre fournisseur pour qu'elles gèrent vos conventionnements avec chaque mutuelle et qu'elles vous remettent la liste des mutuelles avec lesquelles la contractualisation a été effectuée.

Vous pouvez également vous rendre sur le site internet :

<https://www.tpcomplementaire.fr/> (InterAMC)

Cet organisme vous permet de faire du Tiers Payant avec 80% des mutuelles.

1. Cliquer sur le bouton **Je contractualise**
2. Suivre les étapes d'inscription au groupement de mutuelle.



ⓘ Attendez **quelques jours après votre inscription** avant de faire le tiers payant mutuelle. Consulter le mail de l'interAMC pour connaître ce délai. Il est généralement de **5 jours ouvrés**.

Pour votre inscription, prévoyez :

- un **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)**,
- une **Feuille de Soins Barrée (FSB)** attestant de votre n° de facturation, pré-remplie par l'Assurance Maladie.
- si vous n'avez pas de FSB pré-remplie, transmettre l'**attestation d'attribution de votre n° de facturation délivrée par l'Assurance Maladie** (ou la notification d'inscription au Fichier National des Professionnels de Santé).
- L'adresse de votre boîte mail Sesam vitale



Didacticiel à votre intention : https://www.youtube.com/watch?v=6j7p_esWF_U&t=73s

En cas d'impossibilité d'utilisation du site internet, vous pouvez renvoyer les pièces demandées par courrier postal à l'adresse suivante :



Service d'information du tiers payant complémentaire
Immeuble Quadrium Nord
110 avenue Gaston Roussel
93234 ROMAINVILLE CEDEX

Choisir un expert-comptable n'est pas une décision à prendre à la légère. Ce professionnel du chiffre est compétent dans une multitude de domaines : comptable, fiscal, juridique et social.

La connaissance du secteur de la santé et notamment de votre activité est un élément déterminant dans votre sélection. Selon vos

besoins, son intervention dès votre projet d'installation en exercice libéral peut être utile pour éclairer vos choix et vous assister dans l'élaboration de votre business plan.

Votre expert-comptable doit **obligatoirement vous faire signer une lettre de mission** avant de pouvoir commencer ses interventions.

→ La lettre de mission contient les principaux éléments suivants :

- L'identification des parties au contrat,
- L'objet du contrat,
- Les obligations et les responsabilités de chaque partie,
- La durée du contrat, ses modalités de renouvellement et de résiliation,
- Les conditions financières de la mission (sous forme la forme d'un forfait annuel généralement)
- La description des travaux confiés à l'expert-comptable, les délais ainsi que les modalités d'exécution
- Le cas échéant, un tableau de répartition des tâches entre le vous et le cabinet d'expertise comptable permet de mieux clarifier les rôles.
- L'identification du professionnel responsable de la mission,
- Les modalités de gestion des données transmises (conformité R.G.P.D. et Politique de protection et de confidentialité des données à caractère personnel)

Pour être valable, **la lettre de mission doit être signée par les deux parties.**

→ Exemples répartition des tâches (liste non exhaustive)

Détail des travaux	Périodicité	Vous	Le Cabinet
Organisation de la comptabilité			
Tenue des registres légaux comptables			
Etablissement des comptes annuels (Préparation du projet, réunion d'arrêté des comptes, préparation des comptes annuels définitifs)			
Archivage et conservation des documents comptables			
Achats			
Classement des factures			
Codification des factures			
Saisie des écritures en comptabilité générale			
Ventes			
Classement des factures			
Codification des factures			
Saisie des écritures en comptabilité générale			
Banque			
Tenue des chèquiers			
Suivi et classement des remises en banques			
Établissement des rapprochements bancaires			
Caisse			
Tenue de la caisse			
Saisie des écritures en comptabilité générale			
Immobilisations			
Tenue des tableaux d'amortissement			
Calcul des dotations			
Saisie des écritures en comptabilité générale			
Rapprochement comptabilité et tableaux d'amortissements			
Travaux périodiques ou ponctuels			
Stocks : Inventaire physique et sa valorisation			
Établissements des déclarations fiscales (taxe sur les salaires, taxe sur le véhicule professionnel, ...)			
Assistance à un contrôle fiscal			

Fiche
n°L

La création d'un réseau de correspondants

La constitution d'un réseau de correspondants est un **chantier prioritaire pour faciliter votre implantation au sein d'un territoire**. En effet, l'IPA joue un **rôle pivot dans l'orientation** des patients vers d'autres professionnels de santé et la **coordination de leur parcours de soins / de santé**.

De nombreux acteurs existent sur le territoire et peuvent être des ressources avec lesquelles l'IPA va coopérer. Cependant, le développement d'emblée d'une collaboration avec tous les acteurs n'est pas forcément nécessaire. Il est préférable, **en fonction des pathologies cardiovasculaires prioritairement rencontrées par le(vos) cabinet(s) partenaires de cardiologie et de la nature de vos activités** (Consultations, actes, télésurveillance, ETP, ...), **de cibler et d'aller à la rencontre de vos futurs correspondants en fonction de leurs contributions possibles dans la prise en charge des patients**.

Vous gagnerez ainsi en efficacité !

→ Identifier ses potentiels partenaires

Pour y voir plus clair, **créez un annuaire** listant les compétences, les organisations de travail et les modalités d'implication envisagées. *Exemples de natures de collaborations :*

1^{er} recours : MSP, centres de santé, CPTS, médecins généralistes...

- Projet de santé de territoire
- Mise en place parcours
- Aide à l'identification d'un médecin traitant en l'absence

Médecins spécialistes

- Avis spécialisés, gestion coordonnée des parcours, ...

Professionnels de santé : IDEL, ...

- Surveillances et adaptation des traitements à domicile
- Repérage de signes de décompensation, fragilités, ...

SAAD (auxiliaires de vie)

- Gestion des traitements,
- Repérage facteurs de risque
- Éducation à la santé

Autres :

- Assistants sociaux
- Associations de patients...

Établissements sanitaires

- Services spécialisés (cardiologie, gériatrie, néphrologie, ...) et plateaux interventionnels
- Hospitalisation de Jour (traitements diurétiques, carence martiale ...)
- Préparation d'une hospitalisation
- Sécurisation de la sortie post-hospitalisation
- Organisation d'un séjour de réadaptation cardiaque
- Participation à un programmes d'E.T.P.

HAD, équipes mobiles

- Maintien et suivi à domicile (traitements, suivi post-hospitalisation, soins palliatifs, ...)

Centres d'imagerie, laboratoires, ...

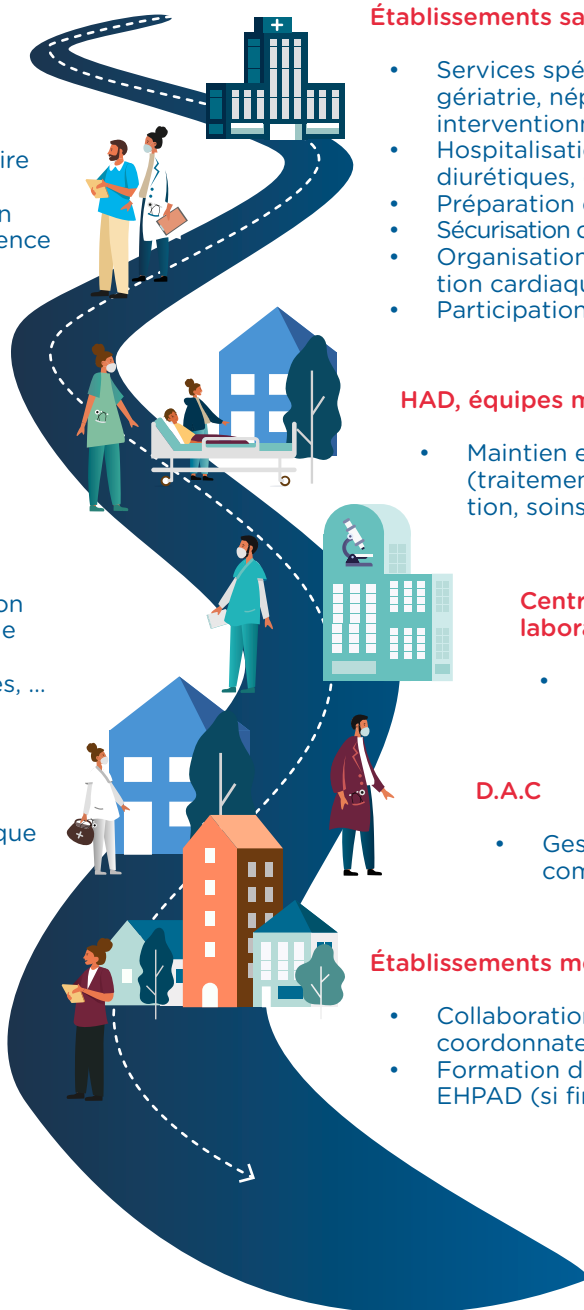
- Organisation et transmission d'examen, ...

D.A.C

- Gestion de situations complexes

Établissements médico-sociaux

- Collaboration avec le médecin coordonnateur, IDEC
- Formation des professionnels EHPAD (si financement), ...



La formalisation d'un protocole d'organisation est obligatoire pour clarifier les conditions de complémentarité interprofessionnelle (cardiologues, I.P.A., I.D.E., Assistants médicaux, autres professionnels de santé) et les modalités d'intervention de l'I.P.A. auprès des patients.

Pour vous accompagner au mieux dans cette étape, nous vous trouverez ci-après un protocole d'organisation type qu'il conviendra de personnaliser.

Le protocole prend la forme d'un contrat entre le cardiologue ou sa société et le(s) I.P.A. Généralement corédigé et signé par les deux parties, il précise :

- Le domaine d'intervention de l'I.P.A.
- Ses modalités de prise en charge
- Les modalités et la régularité des échanges entre médecin et I.P.A.
- Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle
- Les conditions de retour du patient vers le médecin
- Et en annexe : le document d'information remis par le médecin au patient

PROTOCOLE D'ORGANISATION TYPE
en cardiologie

Entre les soussignés :

Ci-après le Cardiologue
Nom, prénom, Fonction

et

Ci-après l'infirmier en pratique avancée (I.P.A.)
Nom, prénom, Fonction

1 - Objet du protocole d'organisation

Ce protocole d'organisation vise à clarifier les conditions de la complémentarité interprofessionnelle et les modalités d'intervention auprès des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées cardiovasculaires.

Il précise :

- Le(s) domaine(s) d'intervention de l'I.P.A. et les modalités de prises en charge
- Les modalités de collaboration, d'échanges d'informations, de réunions pluriprofessionnelles
- Ainsi que les conditions de retour du patient vers le médecin sur décision de l'infirmier en pratique avancée ou à la demande du patient

2 - Lieux d'exercice

Les lieux d'exercice de l'infirmier en pratique avancée, en ville, sont : (utile si plusieurs sites d'intervention)

- Cabinet de spécialités (coordonnées)
- C.P.T.S. (coordonnées)
- E.S.S. en cardiologie (coordonnées)
- Établissement de santé (coordonnées)
- Domicile des patients
- Autres (A préciser)

3 - L'I.P.A. voit les patients lors de la consultation de leur contact / éligibilité, pour s'assurer du respect de son cadre d'exercice, puis assure le suivi du patient dans sa globalité.

Documents pour le suivi de leurs (voir annexe 4.2).

Le protocole ci-après →

PROTOCOLE D'ORGANISATION TYPE en cardiologie



Entre les
soussignés :



Ci-après le Cardiologue

Nom, prénom, Fonction

et

Ci-après l'infirmier en
pratique avancée (I.P.A.)

Nom, prénom, Fonction



1 - Objet du protocole d'organisation

Ce protocole d'organisation vise à clarifier les conditions de la complémentarité interprofessionnelle et les modalités d'intervention auprès des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées cardiovasculaires.

Il précise :

- Le(s) domaine(s) d'intervention de l'I.P.A. et les modalités de prises en charge
- Les modalités de collaboration, d'échanges d'informations, de réunions pluriprofessionnelles
- Ainsi que les conditions de retour du patient vers le médecin sur décision de l'infirmier en pratique avancée ou à la demande du patient



2 - Lieux d'exercice

Les lieux d'exercice de l'infirmier en pratique avancée, en ville, sont : *(utile si plusieurs sites d'intervention)*

- Cabinet de spécialités *(coordonnées)*
- C.P.T.S. *(coordonnées)*
- E.S.S. en cardiologie *(coordonnées)*
- Établissement de santé *(coordonnées)*
- Domicile des patients
- Autres *(A préciser)*



3 - Domaines d'intervention concernés

Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires :

Actes autorisés selon la réglementation en vigueur : Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R.4301-3 du code de la santé publique.

L'I.P.A. intervient auprès des patients ayant les pathologies *(A modifier ou enrichir selon les besoins populationnels de votre territoire)*

- Accident vasculaire cérébral (AVC) ...
- Maladies coronariennes (Infarctus du myocarde, angine de poitrine, ...)
- Insuffisance cardiaque,
- Cardiopathies structurales (valvulopathies, foramen ovale perméable, ...)
- Arythmie cardiaque
- Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires (Hypertension artérielle, artériosclérose, diabète, tabagisme, ...)
- Autres *(A préciser)*



4 - Modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés

4- 1 Dispositions générales

En collaboration avec les cardiologues, l'I.P.A. réalise les missions d'orientation, de prévention, de dépistage, d'éducation à la santé qu'il juge nécessaires et participe à l'amélioration de l'accès aux soins ainsi qu'à celle de qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des cardiologues sur les pathologies prédéfinies.

Le process type de prise en charge des patients par l'I.P.A. est le suivant :



1 - Après examen du dossier médical des patients, le cardiologue détermine ceux auxquels un suivi par un I.P.A. est proposé. Cette étape peut faire l'objet d'une concertation avec l'I.P.A. Le médecin propose au patient un suivi par un I.P.A. et lui remet le document en annexe A du protocole d'organisation dans lequel les modalités sont précisées. Le patient peut exercer son droit de refus.



2 - Après accord du patient, Le cardiologue met à la disposition de l'I.P.A., le dossier médical du patient dans lequel est reporté le résultat de ses interventions. *(ou support spécifique à préciser)*



3 - L'I.P.A. voit les patients lors de la consultation de 1er contact / éligibilité, pour s'assurer du respect de son cadre d'exercice, puis assure le suivi du patient dans sa globalité.



4 - L'I.P.A. voit ensuite régulièrement ces patients pour le suivi de leurs pathologies, dans les conditions prévues à l'article 4.2.

Les modalités de prise en charge par l'I.P.A. sont multiples et adaptées aux besoins de chaque patient. Elles consistent notamment à :

- Conduire un entretien * avec le patient, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique.
- Effectuer tout acte d'évaluation* et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et paraclinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux.
- Effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé.
- Prescrire * :
 - des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
 - des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé
 - des examens de biologie médicale dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé
- Proposer le plan de soins et d'accompagnement.
- Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé.
- Coordonner avec le cardiologue, la prise en charge globale avec notamment :
 - Le médecin traitant,
 - Les professionnels soins de support (Assistante sociale, psychologue, diététicien, APA, ...) soins primaires ou hospitaliers
 - Les acteurs du domicile
 - Les médecins spécialistes
 - Les établissements de santé
 - Les acteurs du domicile
 - Les prestataires de service
 - Les pharmaciens
- Conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire.
- Participer et animer des sessions d'éducation thérapeutique.
- Tracer l'ensemble de ses activités dans le dossier patient (informatisé ou non). (*A préciser*)
- Transmettre au médecin traitant, le compte rendu des consultations.

** Ces activités peuvent être en présentiel ou le cas échéant en distanciel*

4- 2 I.P.A. dans les parcours de soins ou de santé



L'I.P.A. intervient dans le cadre des parcours de soins ou de santé décrits en **annexe B**. Ces parcours précisent à titre indicatif : les consultations en binôme Cardiologue / I.P.A., le rythme des consultations I.P.A. en relais des consultations médicales ainsi que l'objet principal de ses interventions.

Légende des icônes

 Consultation présentielle

 Télésurveillance


 Consultation complète

 Distanciel

 ETP

 Consultation éligibilité

 Consultation I.P.A.

 Consultation de suivi

Les motifs d'adressage peuvent être les suivants :

- Répondre aux interrogations et informations du patient / des aidants en post annonce d'une maladie chronique
- Présentation le cas échéant, du plan d'accompagnement au patient et à son entourage et négociation avec eux le cas échéant
- Dépistage et prévention des facteurs de risque, des comorbidités
- Prise en main des échecs thérapeutiques et/ou risques de rupture du parcours
- Gestion de la titration
- Modification / renouvellement des traitements (adaptation des thérapeutiques, vérification de l'observance, de l'efficacité et de la tolérance)
- Contrôle des résultats d'examens prescrits par le cardiologue ou l'I.P.A.
- Éducation thérapeutique
- Suivi de cicatrisations
- Organisation du devenir du patient
- Coordination des parcours complexes liée au profil du patient (vulnérabilités, isolement, handicaps, comorbidités multiples, maintien à domicile ...)

4- 3 Mobilisation des outils numériques :

Le cardiologue et l'I.P.A. utilise des outils numériques partagés, répondant aux pratiques et aux besoins de leur exercice.

S.I.	Commentaire
Gestion des rendez-vous / agendas partagés	En cas de logiciel différent, l'I.P.A. permet l'accès à son agenda au cardiologue et inversement (si par exemple l'I.P.A. veut rajouter un patient en urgence pour le cardio)
Dossier patient informatisé (DPI)	Accès ouvert au DPI avec le droit de prescription (Nom à préciser)
Messagerie	Messagerie sécurisée obligatoire
Télémédecine / télésoin	Sélection d'une plateforme commune à savoir : (Nom à préciser) Préciser l'outil de télésurveillance (Nom à préciser)

5- Conditions de retour du patient vers le médecin**5-1 - Sur décision de l'I.P.A.**

Lorsque l'I.P.A. constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétence*, il adresse le patient sans délai au cardiologue et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient.

Ce retour est organisé par l'I.P.A. **en contact direct par téléphone ou de visu** avec le cardiologue, et réunit les conditions nécessaires pour éviter toute perte de chance pour le patient. Le cardiologue détermine le délai et les conditions

de retour nécessaires (consultation en urgence, hospitalisation, consultation à distance). Le patient est informé de sa réorientation vers le cardiologue ou le cas échéant vers le SAMU.

La décision, l'information et l'orientation du patient sont dûment notifiées dans le dossier patient.

* Exemple de situation

- Décompensation aiguë
- Echec thérapeutique et/ou non-observance des traitements
- Introduction de nouvelles thérapeutiques
- Signes d'alertes demandant une approche médicale
- Mise en échec des actions par le patient ou refus ou risque de rupture de soins

5-2 - Sur demande du patient

À tout moment, le patient peut interrompre sa prise en charge par l'I.P.A. et retourner vers le médecin.



6 - Modalités et régularité des échanges d'informations entre le cardiologue et l'infirmier exerçant en pratique avancée

6-1 - Gestion des absences et remplacement



Le cardiologue et l'I.P.A. assurent la continuité des soins aux patients pour les actes relevant de leurs activités.

L'I.P.A. et le cardiologue fixent, d'un commun accord, la date de leurs congés annuels.

En cas d'absence pour congés, maladie ou tout autre motif, sauf empêchement de force majeure, l'I.P.A. doit prendre en temps utile, toutes mesures nécessaires pour que la continuité de la prise en charge des patients soit assurée, que ce soit avec le cardiologue, le médecin traitant ou un I.P.A. qualifié.

L'I.P.A. remplaçant signe avec le cardiologue, le protocole d'organisation.

Il en est de même pour le cardiologue. En cas d'absence, il désigne un remplaçant et en informe l'I.P.A. Le remplaçant doit également être signataire du protocole d'organisation.

6-2 - Échanges d'information

L'I.P.A. alimente le dossier médical du patient à chaque entrevue avec celui-ci. **Au moins une fois par semaine, l'I.P.A. échange avec le cardiologue autour de la prise en charge des patients qui lui sont confiés.** Cet échange peut être de visu, par visioconférence ou par écrit. Dans ce cas, l'usage d'une messagerie sécurisée est privilégié.

La traçabilité des échanges entre le cardiologue et l'I.P.A. sera assurée dans le dossier médical du patient.



7 - Modalités et régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelles

Une concertation pluriprofessionnelle est organisée une fois par semaine ou

tous les 15 jours (à définir selon la file active de patients) de préférence en présentiel au sein de la structure. Si le présentiel n'est pas possible une visioconférence sera réalisée.

Cette concertation pluridisciplinaire a pour objet de définir et d'organiser la prise en charge des patients avec notamment :

- L'évaluation des situations complexes et l'analyse des bénéfices/risques
- L'analyse de la pertinence des prises en charge par l'infirmier en pratique avancée

Elle s'effectue en accord avec les textes et les recommandations de bonnes pratiques. Les professionnels impliqués sont a minima, le cardiologue et l'I.P.A. En fonction des problématiques évoquées, d'autres professionnels peuvent être conviés tels que : Médecin gériatre, psychologue, I.D.E. d'E.T.P., assistante sociale, partenaires externes ... (liste non limitative). Le compte-rendu de la concertation pluridisciplinaire est enregistré dans le dossier patient. Au moins deux fois par an, un **staff cardiologie** est organisé en présence du(es) cardiologue(s), des membres de l'équipe de soins et du(es) I.P.A. Cette réunion et permet d'évoquer :

- Les modalités de la collaboration et son organisation (bilan d'activité)
- L'évaluation des pratiques et les éventuelles évolutions à mettre en œuvre (actualisation des parcours et/ou des protocoles de prise en charge, analyses de pratiques professionnelles, études de pertinence,)
- La satisfaction des professionnels / des patients / des aidants avec également l'analyse des plaintes / des réclamations ou toutes évènements indésirables
- Les besoins de formation
- Les modalités de coopération avec les acteurs du territoire
- ...

Un compte-rendu écrit est formalisé et partagé au sein de l'équipe. Si nécessaire le protocole d'organisation est actualisé.



8 - Durée et dénonciation du protocole d'organisation

Ce protocole d'organisation est signé pour **une durée indéterminée.**

Il prend effet le : Jour/mois/année

Le Cardiologue et l'I.P.A. peuvent librement et unilatéralement mettre fin à la collaboration, sans obligation de motiver leur décision et sans indemnité.

Afin d'assurer la continuité des soins, un délai de prévenance de mois (A préciser) oblige les deux parties qui pourront toutefois convenir, de manière expresse, d'une réduction ou d'un allongement de sa durée.

À (lieu à préciser)

.....
Nom, prénom, Fonction Date et signature

.....
Nom, prénom, Fonction Date et signature

.....
Nom, prénom, Fonction Date et signature

→ Liste des principaux équipements à acquérir :



ECG



Tensiomètres



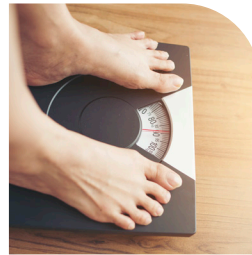
Saturomètres



Stéthoscope

Crédits photos :
freepick.com

Tampon IPA

Table
d'auscultation

Balance

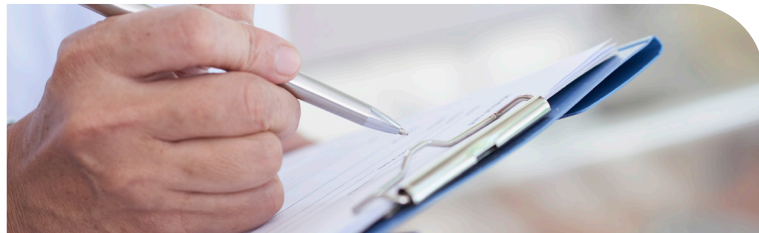


Un téléphone

Crédit photo :
cabinetaisrairi.com

MAPA

Autres fournitures :



Ordonnancier à demander à la CPAM (votre compte « activités » commande d'imprimés : S3321 et S3321s)

Crédit photo :
sante-pratique-paris.fr

Feuilles de soins à demander à la CPAM (votre compte « activités » commande d'imprimés : S3129)

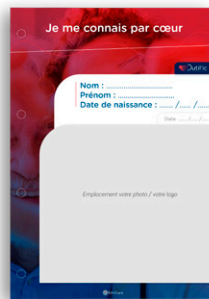
Fiche
n°0

Les supports pédagogiques

Pour constituer votre base documentaire, voici quelques outils et sites de référence :

→ Supports numériques

Mon carnet je me
connais par cœur



Programme
d'ETP IC



Livret ISPIC
Cf. Trophées
Util'IC 1^{ère} édition



→ Site internet



Vaincre
l'insuffisance
cardiaque →

<https://vaincrelinsuffisancecardiaque.org/>



Conseil
National
Professionnel
CardioVasculaire
(CNPVCV) →

<https://www.cnpvcv.org>



CIPAC →

<https://www.cipac.online/>



Société
Française de
Cardiologie →
(SFC)

<https://www.sfcardio.fr/>



Groupe
Insuffisance
cardiaque et
cardiomyopa-
thies (GICC) →

<https://giccardio.fr/>



Syndicat
National des
cardiologues →

<https://www.sncardiologues.fr/>



→ Autres supports

Laboratoires
pharmaceutiques
Novartis : livret IC

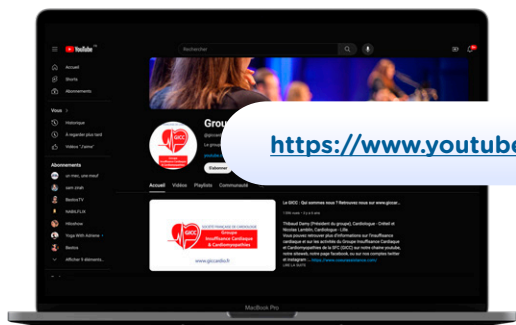


AstraZeneca

<https://maux-croises.fr/le-dico-des-maux/linsuffisance-cardiaque/>



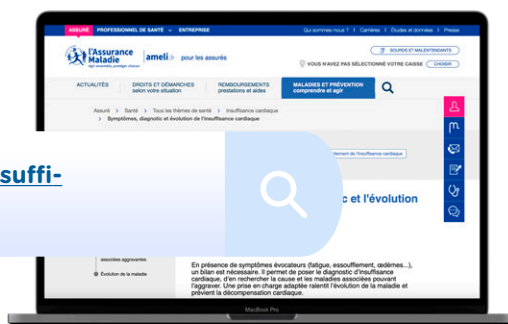
→ Vidéos professionnels diffusés



https://www.youtube.com/channel/UCOfQyKwB27_4oOHXdXi8aTg



<https://www.ameli.fr/gard/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/symptomes-diagnostic-evolution>



Matériel pédagogiques d'anatomie (cœur, artères - Girod médical)



Seringues de démonstration



Les infirmiers sont désormais habilités à prescrire l'ensemble des vaccins mentionnés dans **le calendrier des vaccinations** en vigueur. Cette compétence de prescription de vaccins concerne **les personnes âgées de 11 ans et plus**.

Ce même décret prévoit que l'infirmier doit déclarer l'activité de prescription de vaccins.

Cette déclaration doit être effectuée auprès du **tableau de l'Ordre duquel vous êtes inscrit**. Pour ce faire, nous vous invitons à vous connecter à **votre espace personnel**, dans votre tableau de bord, vous trouverez un onglet « **autres demandes** », puis cliquez sur « **Je déclare mon activité de prescription de vaccins** ».

Dans le cadre de cette déclaration, vous devez fournir une **attestation justifiant le suivi d'une formation spécifique relative à la prescription des vaccins**.

i Cette formation est obligatoire.

Elle doit répondre aux objectifs posés par l'arrêté du 8 août 2023, à savoir :

→ **Module prescription de vaccins (10 h 30) en présentiel ou à distance.**

Partie 1 : Les maladies à prévention vaccinale. A la fin du module, les professionnels de santé sont capables de :

- Connaître, pour chaque maladie à prévention vaccinale inscrite dans le calendrier des vaccinations, les principaux signes cliniques, les modes de transmission, le fardeau épidémiologique et les populations à risque.

Partie 2 : Le calendrier des vaccinations. A la fin du module, les professionnels de santé sont capables de :

- Connaître les principales recommandations du calendrier des vaccinations de l'adulte et de l'enfant (*primo-vaccination, rappel, vaccination de rattrapage*) : population cible, contre-indications ;
- Connaître les principales recommandations vaccinales concernant les professionnels de santé.

Partie 3 : La traçabilité et la transmission de l'information. À la fin du module, les professionnels de santé sont capables de :

- Connaître les informations relatives à la vaccination à saisir dans le carnet de vaccination du patient ;
- Connaître les différents outils numériques d'enregistrement des vaccinations (*DMP, Mon espace santé, carnet de vaccination électronique, etc*) et les différents modes de transmission sécurisés des informations du professionnel vaccinateur au médecin traitant.

Partie 4 : Savoir prescrire en pratique. À la fin du module, les professionnels de santé sont capables de :

- Connaître les principaux déterminants de l'hésitation vaccinale, savoir argumenter face aux fausses nouvelles, savoir convaincre avec une information claire et objective ;
- Savoir mener un entretien de manière à recueillir les antécédents médicaux et les traitements en cours ;
- Savoir reconnaître les situations complexes de personnes à orienter vers le médecin : ex : primo-arrivant, schéma vaccinal inconnu, incomplet ou aberrant, suspicion d'immunodépression, suspicion d'antécédent d'anaphylaxie à un vaccin. Ces situations seront illustrées avec des cas pratiques.

Cette formation est dispensée par des organismes de formation habilités (DPC, ANFH, organismes de formation tout au long de la vie professionnelle).



N'hésitez à vous reporter au site :

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante/article/questions-reponses-a-destination-des-infirmiers>

Les modalités de valorisation de l'activité IPA
selon la filière d'orientation du patient



Patients suivis

Protocole d'organisation
signé avec le cardiologue



Forfait initiation

1^{er} trimestre de suivi
Max 1/patient

1^{ère} fois Uniquement
en présentiel

PAI 6

France

Métropole : **60 €**

Outre-mer : **63 €**

Prise en charge initiale
du patient



Patients punctuels

Demande ponctuelle
d'un médecin



Séances de soins IPA

Max 4/an

En présentiel

PAI 1,6

France

Métropole : **16 €**

Outre-mer : **16,80 €**

Actes techniques
relevant du champ de
compétences propre à
l'IPA (actes définis dans
le cadre de l'arrêté du
18 juillet 2018 modifié)



Bilan ponctuel IPA

Limité à 1/an

En présentiel

PAI 3

France

Métropole : **30 €**

Outre-mer : **31,50 €**

Peu utilisé

Demande ponctuelle
d'un cardiologue pour
effectuer par exemple
**une évaluation fragilité,
ou un bilan éducatif** qui
ne nécessitera pas de
suivi de la part de l'IPA.
A l'issue de ce bilan, un
compte rendu sera
adressé au cardiologue
ayant orienté le patient

Ce bilan doit comprendre :

- Une anamnèse
- Un examen clinique
- +/- un acte technique
- +/- des mesures
- de prévention ou d'éducation
- thérapeutique
- +/- prescriptions médicales

France métropole 1 PAI : 10 € - Outre-mer 1 PAI : 10,50 €

A cela, peuvent s'ajouter :

• Des majorations :



MIP : Majoration liée à l'âge du patient (moins de 7 ans ou 80 ans et plus) → **3,90€**



Indemnité forfaitaire de déplacement → **IFI facturables à chaque passage de l'IPA au domicile du patient**

• De la télésanté (en sus des forfaits)

Rappel des composantes de la télésanté



La télémedecine : pratique médicale à distance autour de 5 actes (*décret de 2010 révisé en 2018*)



La télésoin : pratique d'un pharmacien ou d'auxiliaires médicaux à distance dans le cadre de l'exercice de leurs compétences prévues par le code de la santé publique (*décret du 3 juin 2021*)

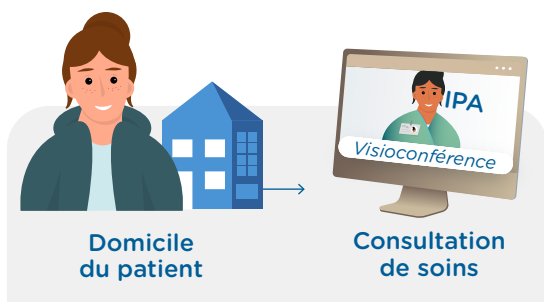


Accueil stagiaire IPA

L'infirmier en pratique avancée formé au tutorat peut bénéficier également d'une rémunération complémentaire d'un montant de 200 euros par mois (pendant la durée du stage) s'il accueille dans son cabinet un étudiant infirmier en pratique avancée stagiaire à temps plein pendant la durée de son stage. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.

→ Le télésoin :

Complémentaire à la télémedecine réservée aux médecins, le télésoin se définit comme une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication réalisée par l'IPA.



Les IPA ont la possibilité de réaliser **4 actes** à distance :

- la séance de surveillance clinique et de prévention après une **hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO)**
- l'acte d'accompagnement à la prise médicamenteuse
- l'acte de surveillance et d'observation d'un patient traité par insuline (article 5 bis)
- l'acte de suivi d'un pansement à distance

Les actes à distance doivent obligatoirement :

- être réalisés par **vidéotransmission** dans des conditions garantissant à la fois la confidentialité des échanges et la sécurisation des données transmises
- faire l'**objet d'un compte-rendu** établi par l'IPA et archivé dans son propre dossier patient pour en assurer la traçabilité



Toute prise en charge par télésoin doit être précédé d'une « visite présentielle d'éligibilité ».

L'IPA peut réaliser au **maximum 20 % de son activité à distance.**

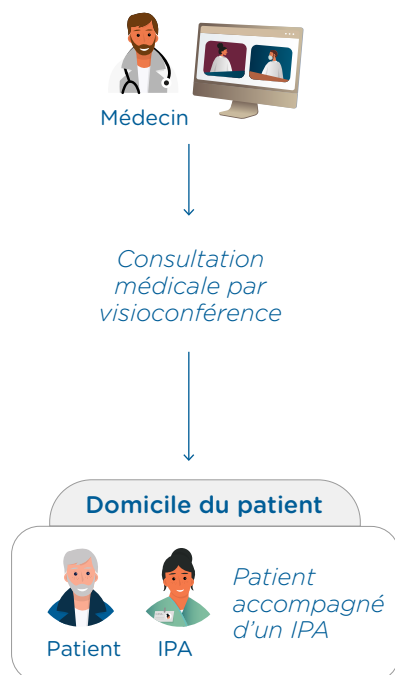
Périmètre de la facturation : clé TMI : se référer à Améli.fr

Les bonnes indications du télésoin pour les IPA

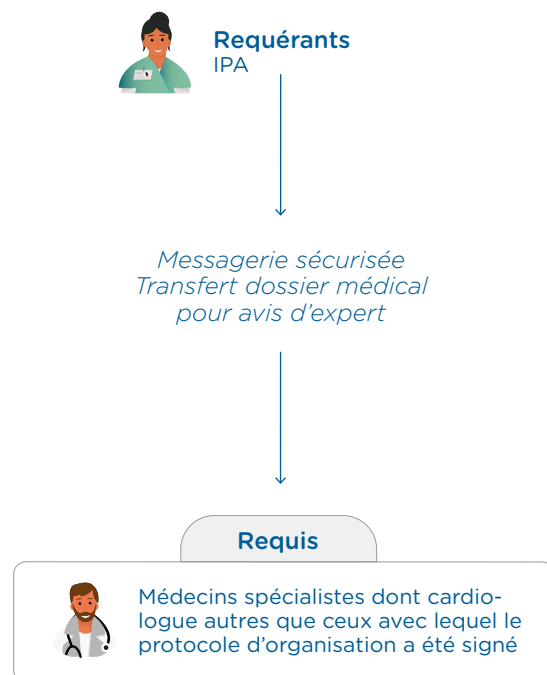
Exercice des actes autorisés en alternance

		Distanciel
Suivis patients	Bilan global suivi (éligibilité au suivi selon mention + au parcours alterné présentiel/distanciel recueil du consentement patient)	✗
	Actions d'éducation et prévention	✓
	Anamnèse, examen et évaluation clinique, conclusions cliniques, actes et prescriptions lors du suivi du patient en dehors de la visite d'éligibilité	✓
	Suivis effectués en suppléments de ceux accordés dans le cadre du forfait	✓
Patients ponctuels	Bilan ponctuel IPA + compte-rendu	✗
	Séances de soins ponctuelles	✗

→ La téléconsultation :



→ La téléexpertise :



Tarif accompagnement à la téléconsultation

À domicile au décours d'un soin non prévu	TLD	15€
Dans un lieu dédié aux téléconsultations	TLL	12€
Lors d'un soin prévu	TLS	10€

Tarif téléexpertise : requérant

Lettre clé RQD	10€ (par acte dans la limite de 4 actes/an/patient)
----------------	---

→ La télésurveillance :

Éléments repères pour la facturation
de la télésurveillance :

• Tarif applicable au 1/01/2024

Trois niveaux de forfait mensuel en fonction de
la gravité des patients :

1. Tarif socle à 28€/mois

2. Forfait majoré de niveau 1 à 56€/mois
Critères d'éligibilité au forfait de niveau 1

- Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins une comorbidité
- Patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins deux comorbidités
- Patients hospitalisés dans les 30 derniers jours pour décompensation cardiaque.

3. Forfait majoré de niveau 2 à 70€/mois
Critères d'éligibilité au forfait de niveau 2

- Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins deux comorbidités
- Patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins trois comorbidités
- Patients ayant des pathologies ou parcours spécifiques :
 - 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 et dont le pronostic vital est inférieur à une année
 - cardiomyopathie restrictive, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant a minima au stade II NYHA
 - amylose cardiaque, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant a minima au stade II NYHA

• 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**
- Actuellement en classe NYHA 2 ou plus avec un taux de peptides natriurétiques élevé (BNP > 100 ppg/mL ou NT pro BNP > 1000 pg/mL)

Tarif télésurveillance

Paiement forfaitaire de l'équipe avec a minima un médecin. Contrat de rétrocession à l'IPA



Comorbidités

- Cancer sous traitement systémique ou traitement par radiothérapie.
- Insuffisance rénale chronique (uniquement stade 4 et 5)
- Anémie sévère ou carence martiale sévère.
- Dénutrition sévère associée à une anémie sidérostatique ou une malnutrition protéino-énergétique grave.

Tarif aide à l'équipement pour suivi à distance

Vidéotransmission	350€
Appareils médicaux connectés	175€

→ **Calendrier vaccinal**

Tableau des vaccinations recommandées chez les adultes – 2023

(en dehors des vaccinations réalisées en milieu professionnel) Hors Covid-19

	Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	>65 ans
Recommandations générales	Diphtérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel dTcaP ou dTP si dernier rappel de dTcaP < 5 ans		Rappel	Rappel	Rappel à 75, 85 ans...
	Grippe					1 dose annuelle	
	Zona					Entre 65 à 74 ans : une dose	
Populations particulières et à risque	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection					

Maladie concernée	Nom commercial
Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche	Repavax® et Boostrixtetra®
Diphtérie, tétanos, poliomyélite (Adulte)	Revaxis®
Grippe	Fluarix Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra®, Efluelda®
Pneumocoque	<ul style="list-style-type: none"> Dès disponible 2024 : APEXXNAR (VPC20) une dose unique Ou PREVENAR 13 (VPC13) puis 8 semaine minimum après PNEUMOVAX (VPP23), rappel VPC20 à 5 ans ou si non disponible remplacer rappel par VPP23 à 5 ans. NB: Les personnes ayant reçu une seule dose de VPC13 ou une seule dose de VPP23 reçoivent une dose de VPC20 si la vaccination antérieure remonte à plus d'un an.
Covid 19	Comirnaty® de Pfizer (30 µg/dose) ou Nuvaxovid® de Novavax. <ul style="list-style-type: none"> Doses de rappel : 2 fois par an pour les plus de 80 ans ou résidents d'EHPAD, USLD (printemps et automne) Dose de rappel 1 par an (automne) Délais entre 2 vaccinations ou infections : 6 mois

Fiche n°A2

Complétude du DMP

ANNEXES - FICHE n°A2

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

→ Notice d'enregistrement de la vaccination sur le DMP

Comment ajouter un document sur le DMP en passant par le site www.dmp.fr

Communicant avec Mon Espace Santé !

Nom (d'usage ou de naissance) Prénom Année de naissance (AAAA)

Rechercher parmi mes patients Rechercher parmi tous les patients Effacer les critères

Tapez www.dmp.fr dans la barre de recherche de votre navigateur

Cliquez sur [professionnel](#) puis accéder au DMP et connectez vous avec votre CPS

Entrez l'INS (numéro de sécurité sociale) du patient

Ou en entrant nom, prénom et année de naissance

Fiche n°A2

Complétude du DMP

ANNEXES - FICHE n°A2

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

Cliquez sur Accédez au DMP

Demande de consentement d'accès au DMP du patient

Une fois entré dans le DMP, le patient sera informé de tous les documents que vous consultez ou déposez

Ajouter ou consulter les vaccins de mon patient sur le DMP

Cliquez sur Carnet de Vaccination puis ajouter

Vous pourrez alors saisir le vaccin injecté

Et le voir apparaître parmi la liste des vaccins, en cas d'erreur vous pouvez modifier/supprimer la saisie

Fiche n°A2

Complétude du DMP

ANNEXES - FICHE n°A2

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

Tutoriel Ajouter ou consulter les documents de mon patient sur le DMP

1 **DMF** LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

2 **DMF** LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

Consultez les documents en détail via l'onglet documents

Ou cliquez sur ajouter un document depuis la page d'accueil pour un dépôt rapide

Choisir le document à ajouter (prescription, bilan, ...)

Puis choisir le type de document et le titre

DMF LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

MES PATIENTS | PARAMETRAGES

Documents

Cliquer sur Documents

Vous trouverez la liste des documents ajoutés ici. Cliquez sur le document que vous voulez consulter.

DMF LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

MES PATIENTS | PARAMETRAGES

Consultation du document

Vous pouvez modifier ou télécharger le document.

Fiche n°A2

Complétude du DMP

ANNEXES - FICHE n°A2

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue



Fiche
n°A3Exemple recueil du consentement patient
pour une prise en charge en HAD

Je soussigné(e)

Certifie donner mon autorisation pour être hospitalisé(e) à mon domicile, recevoir les soins nécessaires à mon état de santé et être suivi par l'équipe d'hospitalisation à domicile du (Nom de l'HAD) et de ce fait autorise l'accès à mon domicile aux professionnels de(Nom de l'HAD).

Je m'engage à :

- Être présent lors des horaires de passage des infirmières fixés dans mon plan de soins personnalisé.
- Signaler le matériel dont je bénéficiais avant mon Hospitalisation à Domicile
- Signaler toute prise de médicaments non fournis par la pharmacie du service d'Hospitalisation à Domicile.
- Ne pas utiliser ma pharmacie de ville pour des médicaments ou matériels divers, remboursés par la caisse primaire d'assurance maladie. (Ne pas utiliser ma carte vitale.)
- Ne pas avoir recours à d'autres médecins ou paramédicaux sans accord préalable de l'HAD
- Prendre toutes les dispositions pour respecter l'hygiène, la qualité et la sécurité des soins afin de faciliter le travail des professionnels. (Ne pas fumer pendant la réalisation des soins, éloigner les animaux du lieu de soins).
- Je suis informé(e) que les données médicales me concernant seront contenues dans un dossier médical informatisé et papier sécurisé. Ce dossier sera accessible à l'ensemble des professionnels qui assurent ma prise en charge (dans la mesure des accès qui lui sont autorisés par le service HAD), afin que la communication entre ces professionnels permette une prise en charge coordonnée de qualité.

À

Le

Signature

L'HAD s'engage à respecter la vie privée de tout patient et à assurer le partage sécurisé des informations médicales, sociales et personnelles le concernant, dans le cadre du secret partagé.

Conformément à la loi « informatique et liberté », le patient a un droit d'accès et de rectification des informations le concernant auprès de la direction de l'établissement.

Fiche n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)

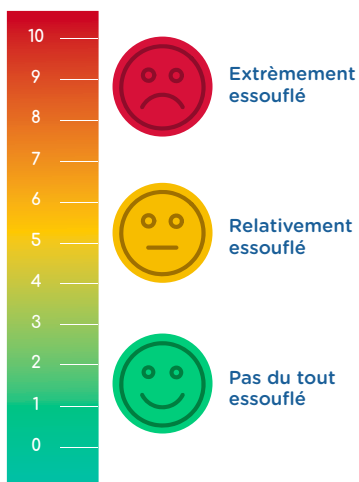
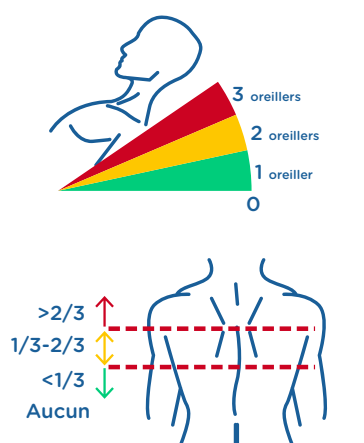
→ L'examen clinique standardisé

Évaluation initiale de la congestion

Nom du patient :

Dose de diurétique :

Signe GAUCHE

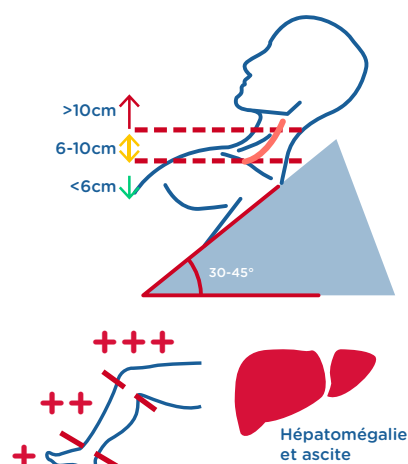


Extrêmement essouffé

Relativement essouffé

Pas du tout essouffé

Signe DROITS



Echelle dyspnée NYHA

Stade I	Asymptomatique
Stade II	Symptomatique pour des efforts habituels (limitation légère des activités quotidiennes)
Stade III	Symptomatique pour des efforts légers (limitation marquée des activités quotidiennes)
Stade IV	Symptomatique au moindre effort/ au repos

Fiche
n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)

→ Agenda des contrôles biologiques

Biologie initiale

- Ionogramme sanguin : Na, K, Créatinine
- NT-proBNP
- Bilan martial + NFS (si pas récent) : ferritine, coefficient de saturation
- INR si traitement par AVK

Surveillance des IEC / ARA2

- Après initiation : ionogramme sanguin à 1 semaine
- Après majoration :
 - Si CI > 90 ml/min et K < 4,5 mmol/L : ionogramme sanguin seulement 1 semaine après fin de titration
 - Si CI < 90 ml/min ou K > 4,5 mmol/l : ionogramme sanguin 1 semaine après majoration de dose

Surveillance des anti-aldostérone

- Après initiation / majoration : ionogramme sanguin à 1 semaine, 4 semaines, 8 semaines

Surveillance des diurétiques de l'anse

- Après initiation / majoration : ionogramme sanguin à 3 à 5 jours

Surveillance des bêta-bloquants

- Aucune si bonne tolérance clinique

Surveillance supplémentaire au cours du suivi

- Réapparition des signes congestifs : ionogramme, BHC, NT-proBNP : gravité, base avant majoration des diurétiques
- Asthénie persistante sous bêta-bloquants : ionogramme, BHC, NT-proBNP, NFS
- Bilan martial + NFS à 4 semaines d'une supplémentation IV

Surveillance des AVK

- Toutes les 2 à 4 semaines si INR stable dans la zone cible
- Après chaque changement de posologie : 72h pour Fluindione, 5 jours pour warfarine
- En cas de surdosage : > INR cible +1,5 : quotidien jusqu'à INR < INR cible +1

Biologie en fin de titration (1 à 2 semaines)

- Ionogramme sanguin : Na, K, Créatinine
- NT-proBNP
- Bilan martial + NFS (si pas récent) : ferritine, coefficient de saturation

Fiche n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)

→ Algorithme décisionnel titration*

Étude de la prescription en cours :

Repérage des classes médicamenteuses recommandées :

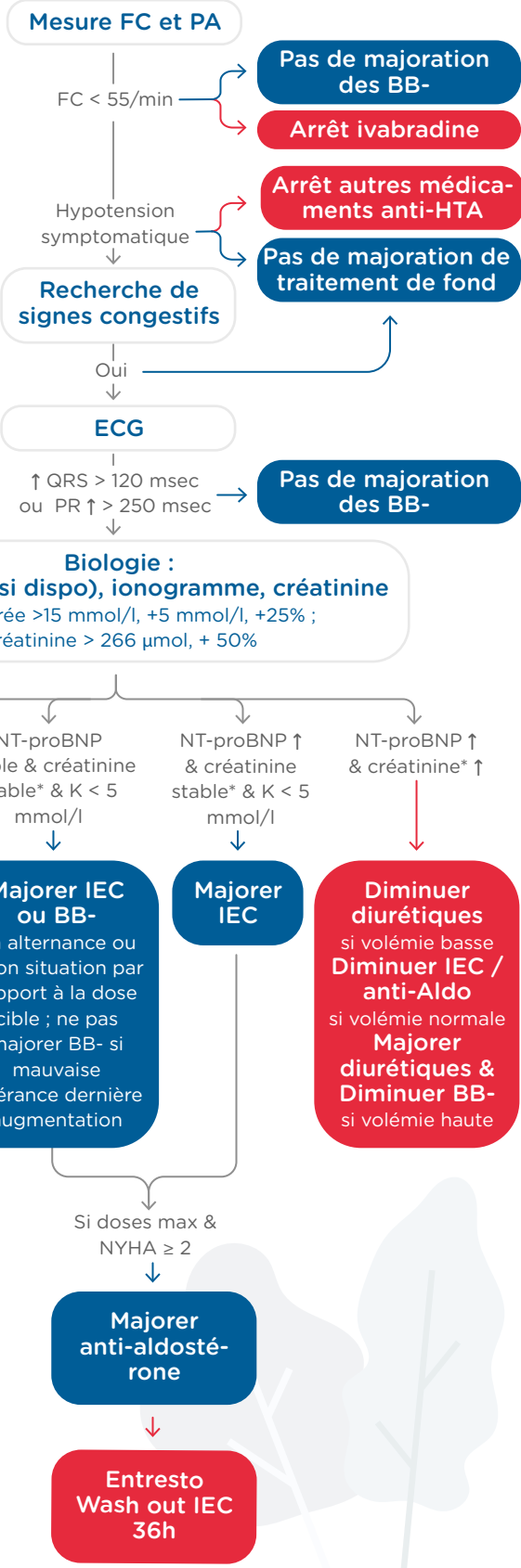
- IEC/ARA2
- Bêta-bloquants
- Anti-aldostérone
- Sacubitril-Valsartan
- Ivabradine

Évaluation des posologies des médicaments de l'IC :

- par rapport aux doses cibles recommandées
- par rapport à la tolérance :
 - IEC/ARA2/anti-aldo/sacubitril : K+, créatinine
 - Bêta-bloquants : NT-proBNP
 - Diurétiques : K+, créatinine

Repérage des traitements anti-HTA (arrêt au profit des médicaments de l'IC ?)

Pour rappel, prévenir médecin déléguant si :
 Dyspnée NYHA IV
 Prise de poids > 5kg
 Choc cardiogénique
 Kaliémie > 5,5 mmol/l
 BAV 2/3.



Légende :

Décision du cardiologue

Action IPA

*Remerciement aux équipes de cardiologies de l'AP-HP pour le partage de ce document issu du protocole de coopération des ISPIC

Fiche
n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)

→ Pharmacologie

ARNI : Inhibiteur de néphrilyline.

Lutter contre le remodelage cardiaque, réduire le risque d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque et augmenter la survie. Inhibe libération d'aldostérone, prévient activation système RAA, Bloque dégradation peptides natriurétiques → vasodilatation, natriurèse, diurèse....
Effet anti-hypertrophique et anti-fibrotique - ↑ débit sanguin rénal et filtration glomérulaire.

 Molécule	 Indication	 Contre-Indication	 Algorithme	 Surveillances IPA
Sacubitril/valsartan (ENTRESTO®)	3 conditions en France : <ol style="list-style-type: none"> 1. Patient IC avec FEVG < 40% 2. En stade 2 et 4 NYHA 3. Insuffisamment contrôlé par IEC/ARA 2 Introduction : 24/26mg x2/Jour Cible : 97/103mg x2/Jour	Ne jamais associer avec IEC ou ARA2!!! PAS < 100 mmHg (voir avec cardiologue) Hyper K > 5,4 mmol/L Clairance DFG < 30ml/min/1,73m2 ATCD angioœdème ou d'allergie documentée Sténose bilatérale des artères rénales, Femmes enceintes	Sous IEC : Arrêt IEC au moins 36 heures avant Sous ARA2 : Arrêt ARA2 puis ARNI le lendemain Semaine 1 : 24/26mg x2/Jour Semaine 3 à 5 : 49/51mg x2/Jour Semaine 5 à 7 : 97/103mg x2/Jour Contrôle biologique : <ul style="list-style-type: none"> • entre 7 et 15 jours • à chaque passages de pallier • tous les 4 mois une fois la titration achevée 	A vérifier avant majoration <ul style="list-style-type: none"> • PAS > 100mmHg • K < 5,4 mmol/l Effets indésirables : <ul style="list-style-type: none"> • Angioœdèmes = Arrêt • HTO • Altération fonction rénale • HyperK A surveiller : <ul style="list-style-type: none"> • Créat/DFG • Kaliémie • Natrémie • Nt Pro BNP • TA et Poids Intolérance : arrêt au moins 36 heures avant réintroduction IEC






ISGL T2 : Améliorer la qualité de vie, réduire le risque de décompensation, diminuer la morbi-mortalité

 Molécule	 Indication	 Contre-Indication	 Algorithme	 Surveillances IPA
Dapagliflozine (FORXIGA®, JARDIANCE®)	Patient IC quelle que soit la FEVG	ATCD d'allergie documentée, femmes enceintes, DFG < 20ml/min/1,73m ² TAS < 90mmHg	Dose unique	Infections urinaires Fonction rénale
Inhibiteur du canal If : Retarde la dépolarisation = allonge la diastole				
Ivabradine (PROCORALAN®)	Bradycardisant pur, sans effet sur : <ul style="list-style-type: none"> • Conduction intra-auriculaire • Conduction AV Contractilité myocardique Insuffisance cardiaque avec FC > 70/min 2,5 mg si > 75 ans	FC < 70 bpm avant initiation du traitement Rythme non sinusal (inefficacité) Stimulo-dépendance (inefficacité) Syndrome coronaire aigu Insuffisance hépatique sévère BSA ou BAV3 Association aux inhibiteurs calciques bradycardisants Grossesse et allaitement	Semaine 1 : 2,5mgx2/Jour Semaine 3 : 5mgx 2/Jour Semaine 5 : 7,5mgx2/Jour	A vérifier avant majoration <ul style="list-style-type: none"> • FC > 70/min en RS • FC < 70 pour introduction ou majoration des BB • Apparition FA • DFG > 15ml/min/1,73m² • Pas d'antifongique, anti-rétroviral ou macrolide Effets indésirables <ul style="list-style-type: none"> • Phosphènes (1^{ers} mois, réversibles) • Vertiges • Bradycardie • Troubles du rythme ou de la conduction : BAV1 – ESV – FA Interactions <ul style="list-style-type: none"> • Antifongiques • Anti rétroviraux • Antibiotiques de la famille des macrolides • Jus de pamplemousse
A arrêter si apparition FA et ou introduction ou majoration des bêta-bloquants				

Fiche
n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)

Anti Aldostérone : lutter contre la fibrose cardiaque, réduire le risque d'hospitalisation et augmenter la survie Amélioration fonctionnelle

 Molécule	 Indication	 Contre-Indication	 Algorithme	 Surveillances IPA
Diurétique épargneur potassique	Patient IC avec FEVG < 50% Patients toujours symptomatiques sous IEC/BB-	ATCD d'allergie documentée, insuffisance hépatique sévère, Amiloride IR sévère (DFG < 30ml/min /1,73m ²) Hyper K Grossesse	Contrôle biologique creat après majoration semaine 1, semaine 4, semaine 8 <i>Penser à diminuer ou arrêter la supplémentation potassique !</i>	A vérifier avant majoration PAS > 100mmHg sans HTO Creatinine stable et <220µmol/l et DFG > 30ml/min/m ² K < 5mmol/l Effets secondaires : <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance rénale : ↑ créatinémie • Hypo TA • Hyperkaliémie, hypo Na • Hypovolémie (+/- IR fonctionnelle) • Gynécomastie (Aldactone) • Troubles de la libido, aménorrhée
Spironolactone (ALDACTONE®)	Avec IEC/ARA2 : 12,5 mg/Jour Sans IEC/ARA2 : 25 mg/Jour		Semaine 1 : 12,5mg/Jour 4 à 8 semaines : 25mg/Jour 4 à 8 semaines : 50mg/Jour	
Eplerenone (INSPRA®)	Avec IEC/ARA2 : 25 mg/Jour Sans IEC/ARA2 : 50mg/Jour		Semaine 1 : 12,5mg/Jour 4 à 8 semaines : 25mg/Jour 4 à 8 semaines : 50mg/Jour	

Diurétique : réduire la dyspnée des œdèmes chez les patients qui restent symptomatiques

Furosemide (LASILIX®)	Signes congestifs	Allergie documentée	Introduction 20 à 40 mg A adapter en fonction des symptômes. Pour dose supérieure à 500 mg voir avec le cardiologue	A vérifier avant majoration Créatinine, DFG, Kalemie, Natrémie NT pro BNP TA Signes e déshydratations Contrôle biologique entre 7 et 15 jours après chaque modification
Bumétanide	Signes congestifs	Allergie documentée	Introduction 0,5 à 1mg A adapter en fonction des symptômes	

Fiche
n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)

ARA2 : lutter contre le remodelage cardiaque, réduire le risque d'hospitalisation pour IC : en deuxième intention si IEC mal toléré « toux »

 Molécule	 Indication	 Contre-Indication	 Algorithme	 Surveillances IPA
	Patient IC avec FEVG < 50% en cas d'intolérance à IEC	Jamais un traitement IEC +ARA2 dans le traitement de l'IC ATCD d'angiooedème ou d'allergie documentée, sténose bilatérale des artères rénales, femmes enceintes		A vérifier avant majoration : <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'IEC, ni ARNI • HTO • Créatinine • K+ < 5,5 • Natrémie, • Nt pro BNP, • Toux
Candesartan (ATACAND®)			Semaine 1 : 4mg/Jour Semaine 3 : 8mg/Jour Semaine 5 : 16mg/Jour	
Valsartan (TAREG®, NISIS®)			Semaine 7 : 32mg/Jour Semaine 1 : 40mgX2/Jour Semaine 3 : 80mg/X2Jour	
Losartan (Cozaar®)			Semaine 5 : 160mgX2/Jour Semaine 1 : de 25 à 50mg/Jour Semaine 3 : 100mg/Jour Semaine 5 : 150mg/Jour	

Fiche
n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)






IEC : Réduire le risque d'hospitalisation et augmenter le taux de survie - Amélioration du statut fonctionnel des patients

Molécule	Indication	Contre-Indication	Algorithme	Surveillances IPA
	Patient IC avec FEVG < 50% Privilégier IEC si :	Jamais un traitement IEC +ARA2 dans le traitement de l'IC ATCD	Surveillances : <i>Ionogramme</i> : 1 semaine après introduction et après fin de titration + 1 semaine après majoration si DFG < 90ml/min ou K > 4,5 mmol/L	A vérifier avant majoration : • Pas d'ARA2, ni ARNI • HTO, • Créatinine, • K+ < 5,5 • Natrémie, • NT pro BNP
Trandolapril (ODRIK®)	• présence de signes congestifs	d'angioedème ou d'allergie documentée,	Semaine 1 : 0,5mg/Jour - Semaine 3 : 1mg/Jour Semaine 5 : 2mg/Jour - Semaine 7 : 4mg/Jour	Effets secondaires : • Toux sèche irritative chronique • Hypotension surtout orthostatique... symptomatique
Lisinopril (ZESTRIL®)	• peptides natriurétiques toujours élevés	sténose bilatérale des artères rénales, femmes enceintes	Semaine 1 : 2,5mg/Jour - Semaine 3 : 5mg/Jour Semaine 5 : 10mg/Jour - Semaine 7 : 20mg/Jour	• Insuffisance rénale • hyperkaliémie • Dysgueusie
Enalapril (RENITEC®)	• HTA	HTO	Semaine 1 : 2,5mg x2/Jour - Semaine 3 : 5mg x2/Jour Semaine 5 : 10mg x2/Jour - Semaine 7 : 20mg x2/Jour	Arrêt : Arrêt si ↑ créat > 100% avec avis médical
Ramipril (TRIA TEC®)	• Choc cardiogénique récent (<1 mois)	symptomatique	Semaine 1 : 1,25mg/Jour - Semaine 3 : 2,5mg/Jour Semaine 5 : 3,75mg/Jour - Semaine 7 : 5mg/Jour Semaine 9 : 7,5 mg/Jour - Semaine 11 : 10mg/Jour	Hyperkaliémie : avis cardiologue
Captopril (LOPRIL®)		Insuffisance rénale aigue	Semaine 1 : 6,25mg x3/Jour Semaine 3 : 12,5mg x3/Jour Semaine 5 : 25mg x3/Jour Semaine 7 : 50mg x3/Jour	Si intolérance clinique : Revenir à la dose précédent Espacer les délais entre chaque augmentation
Perindopril (COVERSYL®)		Hyperkaliémie	Semaine 1 : 1,25mg/Jour - Semaine 3 : 2,5mg/Jour - Semaine 5 : 3,75mg/Jour Semaine 7 : 5mg/Jour - Semaine 9 : 7,5 mg/Jour Semaine 11 : 10mg/Jour	Avant majoration vérifier : créatinine stable (↑ < 50% et < 266 µmol/L) K < 5.5 mmol/L
Fosinopril			Semaine 1 : 5 à 10 mg/jour Semaine 7 : 40 mg/jour	
Quinapril			Semaine 1 : 5 mgx2 jour Semaine 11 : 20mg x 2/jour	

Fiche
n°A4

Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC)

Beta bloquant : Lutter contre l'activation sympathique, réduire le risque d'hospitalisation pour IC et augmenter la survie - Amélioration fonctionnelle

 Molécule	 Indication	 Contre-Indication	 Algorithme	 Surveillances IPA
Bisoprolol (BISOCE®, CARDENSIEL®)	Patient IC avec FEVG < 50% Privilégier les BB- si : Troubles du rythme : ESA ou ESV, hyperexcitabilité	BAV2 ou BAV3 en l'absence de DAI Ischémie de membres aigue Allergie documentée Asthme vrai PAS < 90 mmHg Choc cardiogénique récent FC < 55/min Décompensation cardiaque	Semaine 1 : 1,25 mg/Jour Semaine 3 : 2,5mg/Jour Semaine 5 : 3,75mg/Jour Semaine 7 : 5mg/Jour Semaine 9 : 7,5mg/Jour Semaine 11 : 10mg/Jour Semaine 1 : 12,5 à 25mg/jour Semaine 3 : 50mg/Jour Semaine 5 : 75mg/Jour Semaine 7 : 100mg/Jour Semaine 9 : 150mg/Jour Semaine 11 : 200mg/jour	A vérifier avant majoration : • Pas de BAV 2 et BAV3 • Pas d'artériopathies périphériques • BPCO non équilibrée • HTO • PAS > 90mmHg • Signes de congestions • FC > 55/min • Euvolémie Effets secondaires : • Asthénie • Bradycardie, troubles de conduction AV • Aggravation de l'IC : décompensation cardiaque, choc cardiogénique • HTO, trouble de l'érection et de la libido
Metoprolol (SELOZOK®, SELOKEM®)	Insuffisance rénale (hors bas débit) ou Hyper K		Semaine 1 : 3,125mg x2/Jour Semaine 3 : 6,25mgx 2/Jour Semaine 5 : 9,375mgx2/Jour Semaine 7 : 12,5mgx2/Jour Semaine 9 : 18,75mgx2/Jour Semaine 11 : 25mgx2/Jour	Les effets types asthénie ou hypotension disparaissent souvent en 1 à 2 semaines
Carvedivol (KREDEX®)			Semaine 1 : 1,25 mg/Jour Semaine 3 : 2,5mg/Jour Semaine 5 : 3,75mg/Jour Semaine 7 : 5mg/Jour Semaine 9 : 7,5mg/Jour Semaine 11 : 10mg/Jour	Diminuer/arrêter les BB- si : • Décompensation cardiaque modérée à sévère • Mal toléré : asthénie invalidante, malaise • HTO symptomatique: diminution de moitié ou retour à dernière dose tolérée • BAV 2 ou BAV 3 sur ECG : arrêt BB- et appel cardiologue
Nebivolol (TEMERIT®)				

Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

→ Échelle d'autonomie de Katz ADL

Hygiène corporelle	Total : /1
Autonome	1
Avec Aide	1/2
Dépendant	0
Habillage	Total : /1
Autonome pour le choix des vêtements et de l'habillage	1
Autonome pour le choix des vêtements et de l'habillage mais a besoin d'aide pour se chausser	1/2
Dépendant	0
Aller aux toilettes	Total : /1
Autonome pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
Doit être accompagné ou à besoin d'aides pour se déshabiller ou se rhabiller	1/2
Ne peut aller aux toilettes seul	0
Locomotion	Total : /1
Autonome	1
A besoin d'aides	1/2
Grabataire	0
Contenance	Total : /1
Continent	1
Incontinence occasionnelle	1/2
Incontinence	0
Repas	Total : /1
Mange seul	1
Aide pour couper la viande ou peler les fruits	1/2
Dépendant	0
SCORE	TOTAL : /6

→ Échelle IADL de Lawton & Brody

Aptitude à utiliser le téléphone	Total : /1
Se sert du téléphone de sa propre initiative, cherche les numéros, les compose.	1
Compose quelques numéros bien connus.	1
Répond au téléphone, mais ne compose pas.	1
N'utilise pas du tout le téléphone.	0
Faire les courses	Total : /1
Fait toutes les courses tout seul.	1
Fait les courses lui-même pour les petits achats.	0
A besoin d'accompagnement pour toutes les courses.	0
Totalement incapable de faire les courses.	0
Préparation des aliments	Total : /1
Planifie, prépare et sert des repas équilibrés de manière indépendante.	1
Prépare des repas équilibrés s'il dispose des ingrédients.	0
Réchauffe des repas préparés et les sert ou prépare des repas mais n'assure pas une alimentation suffisamment équilibrée.	0
Les repas doivent lui être préparés et servis.	0
Ménage	Total : /1
S'occupe seul du ménage ou le fait avec une aide occasionnelle (travaux ménagers lourds).	1
Exécute des tâches quotidiennes légères comme faire la vaisselle, refaire les lits.	1
Exécute des tâches journalières, mais n'arrive pas à maintenir un niveau acceptable de propreté.	1
A besoin d'aide pour toutes les tâches ménagères.	1
Ne participe absolument pas aux tâches ménagères.	0

Fiche n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

ANNEXES - FICHE n°A5

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

Lessive	Total : /1
Fait la lessive lui-même.	1
Lave le petit linge, les chaussettes, les bas, etc.	1
La lessive doit être réalisée par une tierce personne.	0
Transport	Total : /1
Voyage seul en utilisant les transports en commun ou utilise sa propre voiture.	1
Organise lui-même ses déplacements avec un taxi, mais n'utilise pas les transports en commun.	1
Utilise les transports en commun, s'il est aidé ou accompagné.	1
Les déplacements reposent sur le recours au taxi ou à la voiture avec l'aide d'une tierce personne.	0
Ne se déplace absolument pas.	0
Gestion thérapeutique	Total : /1
Assure la préparation et la prise des médicaments à la dose correcte et aux heures appropriées.	1
Gère la prise des médicaments si ceux-ci ont été préalablement préparés.	0
Est incapable de préparer et prendre seul ses médicaments.	0
Capacité à gérer ses finances	Total : /1
Règle lui-même de manière autonome ses affaires financières (budget, établissement de chèques, paiement du loyer et des factures, aller à la banque), contrôle ses revenus.	1
Assure les achats quotidiens, mais a besoin d'aide pour les opérations bancaires, les achats importants, etc.	1
Incapable de gérer les affaires financières.	0
SCORE	Total : /8

→ Groupe GIR

GIR 1	Perte d'autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale.
GIR 2	Fonctions mentales partiellement altérées mais capacités motrices conservées.
GIR 3	Autonomie mentale mais besoin d'aide pour les soins corporels.
GIR 4	Autonomie mentale et capacité à se déplacer au sein du domicile, mais des difficultés sur certaines tâches quotidiennes.
GIR 5	Autonomie mentale totale et aucun problème pour ses déplacements dans son logement.
GIR 6	Autonomie mentale totale et aucun problème pour ses déplacements dans son logement. Aucun problème dans la réalisation des actes de la vie courante.

→ Score de fragilité

Repérage	(0) (0) (0)		
	Oui	Non	Ne sait pas
Vit seul ?			
A-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?			
Se sent-il fatigué au cours de ces 3 derniers mois ?			
A-t-il des difficultés pour se déplacer pour ces 3 derniers mois ?			
A-t-il des plaintes de mémoire ?			
A-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 seconde pour parcourir 4 mètres ?)			

0 critères = Robuste, 1 à 2 critères : Pré-fragile, Plus de 3 critères : Fragile

→ IMC

Tableau de l'Indice de Masse Corporelle pour les personnes âgées (65 ans et plus)

		Taille (pieds et pouces)																	
		4'11"	5'0"	5'1"	5'2"	5'3"	5'4"	5'5"	5'6"	5'7"	5'8"	5'9"	5'10"	5'11"	6'0"	6'1"	6'2"	6'3"	
Poids (kilogrammes)	45	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	100
	48	21	21	20	19	19	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	14	14	105
	50	22	22	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	110
	52	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15	115
	55	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	120
	57	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	125
	59	26	25	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	130
	61	27	26	26	25	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	135
	64	28	27	26	26	24	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	18	140
	66	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	19	18	145
	68	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	19	150
	70	31	30	29	28	28	27	26	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	155
	73	32	31	30	29	28	28	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	160
	75	33	32	31	30	29	28	28	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	165
77	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	170	
80	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	23	22	175	
82	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	23	180	
84	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	185	
86	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	190	
89	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	195	
91	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	200	
93	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	205	
95	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	210	
98	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	215	
100	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	220	
102	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	225	
105	47	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	230	
107	48	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	234	
109	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	240	
111	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	245	
114	51	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	250	

0 = IMC < 19 1 = IMC = 19 à IMC < 21 2 = IMC = 21 à IMC < 23 3 = IMC = 23 ou plus

Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

→ Évaluation de l'état nutritionnel (Mini Nutritional Assessment MNA)

Nom : Prénom :
 Sexe : Âge : Poids, kg : Taille, cm : Date :

Dépistage					Total
A. Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie sévère = 0	Anorexie modérée = 1	Pas d'anorexie = 2		/2
B. Perte récente de poids (< 3 mois)	Perte de poids > 3 kg = 0	Ne sait pas = 1	Perte de poids entre 1 et 3 kg = 2	Pas de perte de poids = 3	/3
C. Motricité	Du lit au fauteuil = 0	Autonome à l'intérieur = 1	Sort du domicile = 2		/2
D. Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ?	Oui = 0		Non = 1		/1
E. Problèmes neuropsychologique ?	Démence ou dépression sévère = 0	Démence ou dépression modérée = 1	Pas de problème psychologique = 2		/2
F. Indice de masse corporelle (IMC)	IMC < 19 = 0	19 ≤ IMC < 21 = 1	21 ≤ IMC < 23 = 2	IMC ≥ 23 = 3	/3
Score de dépistage	12 et plus = Normal (pas besoin de continuer l'évaluation)			11 points ou moins = possibilité de malnutrition : continuez l'évaluation	/14
Évaluation globale					
G. Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?	Non = 0		Oui = 1		/1
H. Prend plus de trois médicaments ?	Non = 1		Oui = 0		/1
I. Escarres ou plaies cutanées ?	Non = 1		Oui = 0		/1
J. Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?	1 repas = 0	2 repas = 1	3 repas = 2		/2
K. Consomme-t-il ? Un fois par jour au moins des produits laitiers ? Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ?	Si 0 à 1 oui = 0 Non	Si 2 oui = 0,5 Oui	Si 3 oui = 1		/1
L. Consomme-t-il 2 fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?	Non = 0		Oui = 1		/1
M. Combien de verres de boisson consomme-t-il par jour ? (Eau, jus, café, thé, lait, vin, bières...)	Moins de 3 verres = 0	De 3 verres à 5 verres = 0,5	Plus de 5 verres = 1		/1
N. Manière de se nourrir ?	Nécessite une assistance = 0	Se nourrit seul avec difficultés = 1	Se nourrit seul sans difficultés = 2		/2
O. Le patient se considère-t-il bien nourri ? (Problèmes nutritionnels)	Malnutrition sévère = 0	Ne sait pas ou malnutrition modérée = 1	Pas de problèmes de nutrition = 2		/2
P. Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne = 0	Ne sait pas = 0,5	Aussi bonne = 1	Meilleure = 2	/2
Q. Circonférence brachiale (CB en cm)	CB < 21 = 0	21 ≤ CB ≤ 22 = 0,5	CB > 22 = 1		/1
R. Circonférence du mollet (CM en cm)	CM < 31 = 0		CM ≥ 31 = 1		/1
Évaluation globale					/16
Score de dépistage					/14
Score Total 30					/30
Appréciation de l'état nutritionnel	De 17 à 23,5 points = Risque de malnutrition		Moins de 17 points = mauvais état nutritionnel		

Fiche n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

ANNEXES - FICHE n°A5

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

→ Echelle BRADEN

Perception sensorielle	Humidité	Activité	Mobilité	Nutrition	Frictions et cisaillements
Aucune atteinte (4)	Rarement humide (4)	Marche fréquemment (4)	Non limitée (4)	Excellente (4)	-
Légèrement limitée (3)	Occasionnellement humide (3)	Marche à l'occasion (3)	Légèrement limitée (3)	Adéquate (3)	Aucun problème apparent (3)
Très limitée (2)	Très humide (2)	Confinement au fauteuil (2)	Très limitée (2)	Probablement inadéquate (2)	Problème potentiel (2)
Complètement limitée (1)	Constamment humide (1)	Alité (1)	Complètement immobile (1)	Très pauvre (1)	Problème (1)

≥ 18 : risque faible - entre 13 et 17 : risque modéré - entre 8 et 12 : risque élevé - ≤ 7 : risque très élevé.

→ ALGOPLUS



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....						
Heurehhhhhh						
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe						

COPYRIGHT

Fiche n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

→ Mini Mental State Examination (M.M.S.E.)

Date : / /
 Évaluer par :
 Niveau socio-culturel :

Nom du patient :
 Prénom :
 Date de naissance :

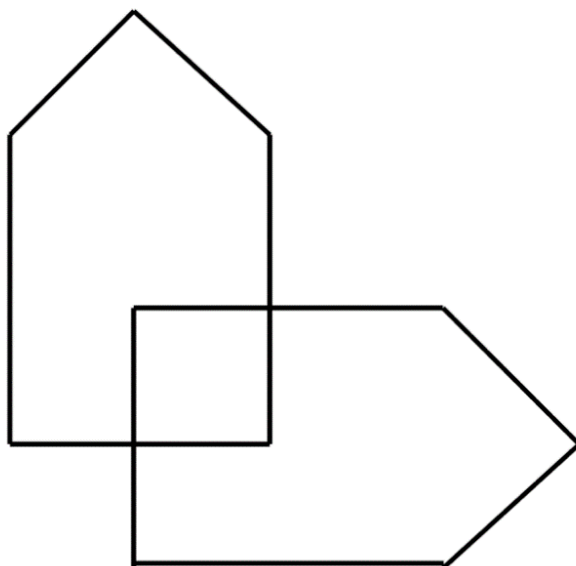
Orientation		Oui (1)	Non (0)			
Quelle est la date complète aujourd'hui ? <i>Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponses, dans l'ordre suivant :</i> <ul style="list-style-type: none"> • En quelle année sommes-nous ? • En quelle saison ? • En quel mois ? • Quel jour du mois ? • Quel jour de la semaine ? 						
Total		/5				
Quel est l'endroit où nous nous trouvons : <ul style="list-style-type: none"> • Quel est le nom du cabinet où nous sommes ? • Dans quelle ville se trouve-t-il ? • Quel est le nom du département dans lequel est situé cette ville ? • Dans quel région est situé ce département ? • A quel étage sommes-nous ? 						
Total		/5				
Total		/10				
Apprentissage		Oui (1)	Non (0)			
Je vais vous donner 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez 3 fois et que vous essayez de les retenir car je vais vous les demander tout à l'heure. Répétez les 3 mots :						
Cigare	Ou	Citron	Ou	Fauteuil		
Fleur		Clé		Tulipe		
Porte		Ballon		Canard		
Total		/3				
Attention et calcul		Oui (1)	Non (0)			
Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ? <ul style="list-style-type: none"> • 93 • 86 • 79 • 72 • 65 						
Total		/5				
Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ? EDNOM		pas de points				
Rappel		Oui (1)	Non (0)			
Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?						
Cigare	Ou	Citron	Ou	Fauteuil		
Fleur		Clé		Tulipe		
Porte		Ballon		Canard		
Total		/3				
Langage		Oui (1)	Non (0)			
Quel est le nom de cet objet ? Montrez un crayon. Quel est le nom de cet objet ? Montrez une montre. Écoutez ou bien répétez après moi ? PAS DE MAIS, DE SI, Ni De ET Posez une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « écoutez bien et faites ce que je vais vous dire » (consigne à formuler en une seule fois) Prenez cette feuille de papier avec la main droite - Pliez-la en deux - Et jetez-la par terre <i>Tendre au sujet une feuille de papier ou est écrit en gros caractères « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet : Faites ce qui est écrit</i> <i>Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo en disant : Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez mais une phrase entière</i>						
Total		/8				
Praxies constructives		Oui (1)	Non (0)			
<i>Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : Voulez-vous recopier ce dessin (cf. page suivante)</i>						
Total		/1				
TOTAL		/30				

ANNEXES - FICHE n°A5

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

« FERMEZ LES YEUX »



Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

→ NPI - inventaire neurOpsychiatrique réduit

Information pratique

Durée :	environ 5 à 10 minutes
Administré au :	proche aidant
Administré par :	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Interprété par :	professionnel de la santé et des services sociaux habilité
Langues :	traduit en plusieurs langues dont le français, l'anglais et l'espagnol
Domaines ciblés :	idées délirantes, hallucinations, agitation, dépression, anxiété, euphorie, apathie, désinhibition, irritabilité, comportements moteurs aberrants, troubles du sommeil, troubles de l'appétit
Normes et validation :	versions anglaise et française validées

Population visée et objectifs

Le but du NPI-R est de recueillir des renseignements sur la présence, la gravité et les répercussions des troubles du comportement chez des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer (MA) ou d'un autre trouble neurocognitif (TNC).

Avantages

- permet d'apprécier 12 types de troubles du comportement parmi les plus fréquemment observés dans les cas de MA et leur impact sur les proches aidants
- temps d'administration plus rapide que la version standard
- peut être utilisé comme test dans la salle d'attente et être rempli par le proche aidant
- questions simples et concrètes
- plusieurs versions disponibles et traduites en français (NPI, NPI-R, NPI-ES)

Limites

- n'évalue **pas la fréquence d'apparition** des symptômes
- la présence de l'aidant est nécessaire
- **ne permet pas d'établir un diagnostic**
- **nécessite toujours une évaluation plus approfondie des SCPD**
- manque d'évaluation en première ligne

Caractéristiques du NPI réduit (NPI-R) et différences avec la version standard

NPI standard

- l'administration est faite au cours d'un **entretien**
- entre le professionnel et le proche aidant (de préférence vivant avec le patient)
- durée d'administration entre **30 et 45 minutes**
- l'évaluation est faite à partir de trois échelles :
 - fréquence des symptômes
 - gravité des symptômes
 - répercussion (soignant, proche aidant, entourage)

NPI réduit

- **questionnaire autoadministré** directement aux proches aidants, comprenant des instructions écrites
- durée d'administration **entre 5 et 10 minutes**
- l'évaluation est faite à partir de deux échelles :
 - gravité des symptômes
 - répercussion (proche aidant, entourage)

Interprétation des résultats et seuils diagnostiques

Contrairement à la version standard du NPI et à celle destinée aux équipes soignantes (NPI-ES), **la version réduite du NPI (NPI-R) n'utilise pas de scores totaux et de seuils diagnostiques dans l'interprétation des résultats.**

- Le score maximal de l'échelle de gravité des symptômes est **36**.
- Le score maximal de l'échelle de répercussion des symptômes sur le proche aidant est **60**.
- Des scores plus élevés indiquent des problèmes plus graves.

L'utilisation du NPI-R est conseillée avant tout pour guider la discussion entre le professionnel, le patient et le proche aidant.

Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

Qualités métrologiques du NPI-R pour le repérage des SCPD en première ligne

Échelle	Fidélité test-retest	Validité de convergence
Gravité des symptômes	Élevée : 80 % pour tous les SCPD	Élevée : 84 % pour tous les SCPD
Répercussion	Excellente : 94 %	Élevée : 84 %

Les résultats représentent une valeur moyenne pour tous les symptômes.



Consignes d'administration du NPI-R à l'intention du professionnel

- Le questionnaire est de préférence donné au proche aidant en l'absence du patient, afin de faciliter l'exercice qui pourrait être difficile à faire en présence de celui-ci.
- Si un proche aidant n'est pas disponible, cet outil ne peut pas être utilisé.
- Le NPI-R est utilisé pour reconnaître les **changements** de comportement du patient intervenus pendant une période de temps définie (p. ex. : présents pendant les quatre dernières semaines, depuis la dernière visite chez le médecin ou pendant un autre intervalle de temps bien défini).
 - Les comportements qui ont été présents tout au long de la vie du patient et qui n'ont pas changé au cours de l'évolution de la maladie ne sont pas cotés, même s'ils sont anormaux, p. ex. : anxiété, dépression.
 - Les comportements qui ont été présents tout au long de la vie du patient et qui ont changé au cours de l'évolution de la maladie sont à coter (p. ex. : le patient a toujours été anxieux, mais on a observé une augmentation notable au cours de la période sur laquelle porte l'enquête).
- Le NPI-R peut également être utilisé pour repérer des changements de comportement causés par le début ou l'ajustement d'un traitement.

Recommandations pour la pratique

- Il est conseillé de respecter les consignes d'administration et de cotation de l'outil.
- Il est conseillé de faire passer le questionnaire au proche aidant dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction.
- Le NPI-R ne devrait pas être utilisé de façon isolée pour établir un diagnostic précis des troubles du comportement.
- Le professionnel qui veut rendre compte des résultats de cet outil ne devrait pas se limiter à rapporter des cotes brutes sans autres mises en contexte cliniques.
- La personnalité, les habiletés, les compétences et les aptitudes antérieures du patient devraient toujours être considérées lors de l'interprétation des résultats obtenus à l'aide de cet outil de repérage.
- Si aucun changement de personnalité et de comportement n'est remarqué, il est conseillé de refaire une appréciation des SCPD à l'occasion du suivi annuel, ou plus tôt s'il y a un besoin particulier, afin d'objectiver l'évolution et la progression de la maladie et d'ajuster les interventions et le niveau d'encadrement nécessaires selon les besoins du patient.
- Si un changement de personnalité et de comportement est remarqué par le patient ou le proche aidant, une intervention médicale appropriée devrait être assurée.
- En cas de complexité diagnostique ou thérapeutique, il est conseillé d'orienter le patient et ses proches vers les équipes locales spécialisées en SCPD ou en santé mentale.

Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

ANNEXES - FICHE n°A5

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

Nom : _____ Prénom : _____
 Date : ____ / ____ / ____ Âge : _____ Nom de l'évaluateur : _____

Type de relation avec le patient :

- très proche/prodigue des soins quotidiens
 proche/s'occupe souvent du patient
 pas très proche/donne seulement le traitement ou a peu d'interactions avec le patient

Consignes d'administration du NPI-R à l'intention du proche aidant

Présence

La présence de chaque trouble du comportement est évaluée par une question. Les questions se rapportent aux **changements** de comportement du patient qui sont apparus depuis le début de la maladie, **depuis la dernière évaluation ou depuis le début ou l'ajustement d'un traitement.**

- Si le sujet (votre épouse, votre mari ou la personne que vous aidez) ne présente pas ce trouble, entourez la réponse **NON** et passez à la question suivante.

Gravité

Si le sujet présente ce trouble, entourez la réponse **OUI** et évaluez la **gravité** du trouble du comportement avec l'échelle suivante (à quel point il est perturbant ou handicapant pour le patient) :

1. **Léger** : changement peu perturbant pour le patient
2. **Moyen** : changement plus perturbant pour le patient
3. **Important** : changement très perturbant pour le patient

Répercussion

Pour chaque trouble du comportement observé, il vous est aussi demandé d'évaluer la répercussion, c'est-à-dire à quel point ce comportement est éprouvant pour vous, selon l'échelle suivante (sur les plans émotionnel et psycho- logique) :

- | | | | |
|----|--------------------|----------------------|--|
| 0. | Pas du tout | 2. Légèrement | 4. Sévèrement |
| 1. | Minimum | 3. Modérément | 5. Très sévèrement, extrêmement |

Veuillez encercler l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation et à celle du patient.

Domaines comportementaux	S.O.	Absent	Gravité			Répercussion				
1. Idées délirantes	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
2. Hallucinations	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
3. Agitation/agressivité	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
4. Dépression/dysphorie	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
5. Anxiété	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
6. Exaltation de l'humeur	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
7. Apathie/indifférence	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
8. Désinhibition	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
9. Irritabilité/instabilité	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
10. Comportement moteur aberrant	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
11. Troubles du sommeil	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5
12. Troubles de l'appétit	X	0	1	2	3	1	2	3	4	5

Score total : _____ /36 _____ /50

S.O. : question inadaptée (sans objet)

Copyrights © JL Cummings, 1994, tous droits réservés. Ce test est libre d'utilisation pour un usage clinique.

Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

Description des différents domaines évalués par le NPI-R

<p>1. Idées délirantes Le patient croit-il des choses dont vous savez qu'elles ne sont pas vraies (par exemple, il insiste sur le fait que des gens essaient de lui faire du mal ou de le voler)? A-t-il dit que des membres de sa famille ne sont pas les personnes qu'ils prétendent être ou qu'ils ne sont pas chez eux dans sa maison ? Est-il vraiment convaincu de la réalité de ces choses?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>2. Hallucinations Le patient a-t-il des hallucinations? Par exemple, a-t-il des visions ou entend-il des voix? Semble-t-il voir, entendre ou percevoir des choses qui n'existent pas?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>3. Agitation/agressivité Y a-t-il des périodes pendant lesquelles le patient refuse de coopérer ou ne laisse pas les gens l'aider? Est-il difficile de l'amener à faire ce qu'on lui demande?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>4. Dépression/dysphorie Le patient semble-t-il triste ou déprimé? Dît-il qu'il se sent triste ou déprimé?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>5. Anxiété Le patient est-il très nerveux, inquiet ou effrayé sans raison apparente? Semble-t-il très tendu ou a-t-il du mal à rester en place? A-t-il peur d'être séparé de vous?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>6. Exaltation de l'humeur Le patient semble-t-il trop joyeux ou heureux sans aucune raison? Il ne s'agit pas de la joie tout à fait normale que l'on éprouve lorsque l'on voit des amis, reçoit des cadeaux ou passe du temps en famille. Il s'agit plutôt de savoir si le patient présente une bonne humeur anormale et constante ou s'il trouve drôle ce qui ne fait pas rire les autres.</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>7. Apathie/indifférence Le patient semble-t-il montrer moins d'intérêt pour ses activités ou pour son entourage? N'a-t-il plus envie de faire des choses ou manque-t-il de motivation pour entreprendre de nouvelles activités?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>8. Désinhibition Le patient semble-t-il agir de manière impulsive, sans réfléchir? Dît-il ou fait-il des choses qui, en général, ne se font pas ou ne se disent pas en public?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>9. Irritabilité/instabilité Le patient est-il irritable? Faut-il peu de choses pour le perturber? Est-il d'humeur très changeante? Se montre-t-il anormalement impatient?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>10. Comportement moteur aberrant Le patient fait-il les cent pas, refait-il sans cesse les mêmes choses, par exemple ouvrir les placards et les tiroirs ou manipuler sans arrêt des objets?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>11. Troubles du sommeil Est-ce que le patient a des problèmes de sommeil (ne pas tenir compte du fait qu'il se lève uniquement une fois ou deux par nuit seulement pour se rendre aux toilettes et se rendort ensuite immédiatement)? Est-il debout la nuit? Est-ce qu'il erre la nuit, s'habille ou déränge votre sommeil?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>
<p>12. Troubles de l'appétit Est-ce qu'il y a eu des changements dans son appétit, son poids ou ses habitudes alimentaires (coter S.O. si le patient est incapable d'avoir un comportement alimentaire autonome et doit se faire nourrir)? Est-ce qu'il y a eu des changements dans le type de nourriture qu'il préfère?</p>	<p>NON (score = 0) Passez à la question suivante OUI Évaluez la gravité et la répercussion S.O. = question sans objet</p>

Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

Définitions

Données normatives : données obtenues pour un individu et interprétées par comparaison avec les données observées sur un ensemble d'autres individus constituant un groupe de référence (étalonnage normatif).

Fidélité : capacité d'un examen ou d'un test, appliqué à plusieurs reprises et dans la même population, à produire le même résultat.

Trouble neurocognitif : voir la nouvelle nomenclature proposée par la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), 20135. Les sous-types de TNC légers ou majeurs inclus dans le cadre de ce projet sont le TNC dû à la MA, le TNC mixte, le TNC vasculaire, le TNC dû à la maladie de Parkinson, le TNC avec corps de Lewy et le TNC frontotemporal.

Validation : évaluation servant à déterminer si un outil permet d'atteindre le but (p. ex. repérer un TNC) pour lequel il a été conçu, élaboré ou créé.

Validité : capacité du résultat d'une mesure à se révéler juste et exempt de biais.

Validité de convergence : qualité d'un test à mesurer véritablement le concept supérieur que le chercheur tente de mesurer. Par exemple, on examine la corrélation entre les scores obtenus au NPI à ceux du nouveau test (NPI-R).

→ Mimi GDS

Posez les questions au patient en lui précisant que, pour répondre, il doit se resituer dans le temps qui précède, au mieux une semaine, et non pas dans la vie passée ou dans l'instant présent

Vous sentez vous découragé(e) et triste ?	Oui (1)	Non (0)
Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui (1)	Non (0)
Etes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	Oui (0)	Non (1)
Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	Oui (1)	Non (0)

*Si le score est égal à 0 : forte probabilité d'absence de dépression.
Si le score est supérieur ou égal à 1 : forte probabilité de dépression.*

→ Timed Up and Go test

Inviter la personne à :	Fait : 1	Ne fait pas : 0	Non réalisable
• Se lever d'un fauteuil avec accoudoirs :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Traverser la pièce - distance de 3 mètres :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Faire demi-tour :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Revenir s'asseoir :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Temps nécessaire : <input type="text"/> secondes.			
• Score : <input type="text"/> /4			

*Interprétation : risque de chute si score ≤ 1 et temps de réalisation > 20 secondes.
On note également les lenteurs d'exécution, les hésitations, une marche trébuchante.*

Commentaires :

→ Test unipodal

Demander à la personne de rester en appui sur 1 pied sans aide pendant au moins 5 secondes

	Oui	Non	Non réalisable
• Pied droit :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Pied gauche :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fiche
n°A5

Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité

→ Apnée du sommeil - Echelle de somnolence EPWORTH

Nom : Prénom : Date : / /

Consigne de passation :

Afin de pouvoir mesurer chez vous une éventuelle somnolence dans la journée, voici quelques situations relativement usuelles, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir. Aussi, si vous n'avez pas été récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment cette situation pourrait vous affecter.

Pour répondre, utilisez l'échelle suivante en entourant le chiffre le plus approprié pour chaque situation :

- 0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir
- 1 = faible chance de s'endormir
- 2 = chance moyenne de s'endormir
- 3 = forte chance de s'endormir

Situation

	Chance de s'endormir			
	0	1	2	3
Assis en train de lire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En train de regarder la télévision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étant assis en parlant avec quelqu'un	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Merci de votre participation.

Total :

→ **Apnée du sommeil - Questionnaire de Berlin****Risque**z-vous de faire des apnées du sommeil ?

Ce risque augmente avec l'âge et si vous êtes un homme

Répondez au Questionnaire de Berlin : évaluation du sommeil

Complétez votre taille Votre poids

Votre âge Votre sexe

Catégorie 1

- Est-ce que vous ronflez ?**
 - oui
 - non
 - je ne sais pas
- Votre ronflement est -il ?**
 - Légèrement plus bruyant que votre respiration
 - Aussi bruyant que votre voix lorsque vous parlez
 - Plus bruyant que votre voix lorsque vous parlez
 - Très bruyant, on vous entend dans les chambres voisines
- Combien de fois ronflez-vous ?**
 - Presque toutes les nuits
 - 3 à 4 nuits par semaine
 - 1 à 2 nuits par semaine
 - 1 à 2 nuits par mois
 - jamais ou presque aucune nuit
- Votre ronflement a-t-il déjà dérangé quelqu'un d'autre ?**
 - oui
 - non
- A-t-on déjà remarqué que vous cessiez de respirer durant votre sommeil ?**
 - Presque toutes les nuits
 - 3 à 4 nuits par semaine
 - 1 à 2 nuits par semaine
 - 1 à 2 nuits par mois
 - Jamais ou presque aucune nuit

Evaluation des Questions :

n'importe quelle réponse à l'intérieur d'un cadre est une réponse positive.

Evaluation des Catégories :

La catégorie 1 est positive avec au moins 2 réponses positive aux question 1 à 5
La catégorie 2 est positive avec au moins 2 réponses positives aux question 6 à 8
La catégorie 3 est positive avec au moins 1 réponse positive et/ou un IMC > 30.

Catégorie 2

- Combien de fois vous arrive-t-il de vous sentir fatigué ou las après votre nuit de sommeil ?**
 - Presque tous les matins
 - 3 à 4 matins par semaine
 - 1 à 2 matins par semaine
 - 1 à 2 matins par mois
 - Jamais ou presque jamais
- Vous sentez-vous fatigué, las ou peu en forme durant votre période d'éveil ?**
 - Presque tous les matins
 - 3 à 4 jours par semaine
 - 1 à 2 jours par semaine
 - 1 à 2 jours par mois
 - Jamais ou presque jamais
- Vous est-il arrivé de vous assoupir ou de vous endormir au volant de votre véhicule ?**
 - oui
 - non

Si oui, à quelle fréquence cela vous arrive-t-il ?

 - Presque tous les matins
 - 3 à 4 jours par semaine
 - 1 à 2 jours par semaine
 - 1 à 2 jours par mois
 - Jamais ou presque jamais

Catégorie 3

- Souffrez-vous d'hypertension artérielle ?**
 - oui
 - non
 - je ne sais pas

INDICE IMC = (voir tableau)

Résultat final

Au moins 2 catégories positives indiquent une forte probabilité d'apnée du sommeil.

Fiche
n°A6Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques
Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max

→ Échelle MORISKY

Mesure de l'observance MORISKY	Oui	Non
Vous arrive-t-il parfois de prendre vos comprimés ?	0	1
En pensant aux deux dernières semaines, y a-t-il des jours où vous n'avez pas pris vos médicaments ?	0	1
Vous est-il déjà arrivé de réduire la dose ou de ne pas prendre vos médicaments sans en informer le médecin, parce que vous vous sentez moins bien en les prenant ?	0	1
Lorsque vous voyagez ou que vous quittez votre maison, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos médicaments ?	0	1
Avez-vous pris vos médicaments ?	1	0
Quand vous ressentez beaucoup moins, voire plus du tout vos symptômes, vous arrive-t-il parfois d'arrêter de prendre vos médicaments ?	0	1
Le fait de devoir prendre vos médicaments tous les jours représente un réel inconvénient pour certaines personnes. Vous arrive-t-il parfois d'être contrarié par le fait d'avoir à respecter un traitement ?	0	1
Vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés à vous rappeler de prendre tous vos médicaments ?	Jamais/rarement 1 De temps en temps 0,75 Parfois 0,5 Régulièrement 0,25 Tout le temps 0	
Score	> ou = à 8 Bonne adhésion 6 à 7 Adhésion moyenne < 6 Faible adhésion	

Fiche
n°A6Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques
Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max→ **Score EPICES**

Les 11 questions du score Epices

N° Questions	Oui	Non
1 - Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2 - Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3 - Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4 - Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5 - Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF ...) ?	14,80	0
6 - Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7 - Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8 - Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9 - Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10 - En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11 - En cas de difficultés, il y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
Constante	75,14	

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

CALCUL DU SCORE :

① Il faut impérativement que toutes les questions soient renseignées.

Chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

Exemple : Pour une personne qui a répondu oui aux questions 1, 2 et 3, et non aux autres questions.
EPICES = 75,14 +10,06 - 11,83 - 8,28 = 65,09

Aide pour la question 1. La réponse à la question est oui pour les bénéficiaires de la CMUC (Couverture maladie universelle complémentaire).

Fiche
n°A6Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques
Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max

→ Évaluation de l'anxiété GAD 7

Résultats :

< 15 Éducation et surveillance,
> Ou égal à 15 : significative, orientation psychothérapie.

Au cours des dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé par les problèmes suivants ?

- Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension.

Jamais =0 Plusieurs jours =1 Plus de la moitié des jours =2 Presque tous les jours =3

- Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes.

Jamais =0 Plusieurs jours =1 Plus de la moitié des jours =2 Presque tous les jours =3

- Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien.

Jamais =0 Plusieurs jours =1 Plus de la moitié des jours =2 Presque tous les jours =3

- Difficulté à se détendre.

Jamais =0 Plusieurs jours =1 Plus de la moitié des jours =2 Presque tous les jours =3

- Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille.

Jamais =0 Plusieurs jours =1 Plus de la moitié des jours =2 Presque tous les jours =3

- Devenir facilement contrarié ou irritable.

Jamais =0 Plusieurs jours =1 Plus de la moitié des jours =2 Presque tous les jours =3

- Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver.

Jamais =0 Plusieurs jours =1 Plus de la moitié des jours =2 Presque tous les jours =3

Fiche
n°A6Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques
Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max

→ International Physical Activity

- 1 - Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des activités physiques intenses comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ?

 jours par semaine

Je n'ai pas eu d'activité physique intense.
Passez directement à la question 3.

- 2 - Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des activités intenses au cours des 7 derniers jours ?

 heure(s) par jour minute(s) par jour Je ne sais pas

- 3 - Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des activités physiques modérées comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement, ou jouer au volley-ball ? Ne pas inclure la marche.

(Pensez à toutes les activités modérées que vous avez faites au cours des 7 derniers jours. Les activités physiques modérées font référence aux activités qui vous demandent un effort physique modéré et vous font respirer un peu plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes d'affilée.)

 jours par semaine

Je n'ai pas eu d'activité physique modérée.
Passez directement à la question 5.

- 4 - Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des activités modérées au cours des 7 derniers jours ?

 heure(s) par jour minute(s) par jour Je ne sais pas

- 5 - Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez marché pendant au moins 10 minutes d'affilée ?

*Pensez au temps que vous avez passé à **marcher** au cours des 7 derniers jours. Cela comprend la marche au travail et à la maison, la marche pour vous rendre d'un lieu à un autre, et tout autre type de marche que vous auriez pu faire pendant votre temps libre pour la détente, le sport ou les loisirs.*

 jours par semaine

Je n'ai pas fait de marche.
Passez directement à la question 7.

- 6 - Au total, combien de temps avez-vous passé à marcher au cours des 7 derniers jours ?

 heure(s) par jour minute(s) par jour Je ne sais pas

La dernière question porte sur **le temps que vous avez passé assis** pendant un jour de semaine, au cours des **7 derniers jours**. Cela comprend le temps passé assis au travail, à la maison, lorsque vous étudiez et pendant votre temps libre. Il peut s'agir par exemple du temps passé assis à un bureau, chez des amis, à lire, à être assis ou allongé pour regarder la télévision.

- 7 - Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous passé assis pendant un jour de semaine ?

 heure(s) par jour minute(s) par jour Je ne sais pas

Fiche
n°A6Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques
Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max→ **Score Addiction DSM 5**

- Le produit est souvent pris en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu
- Il existe un désir persistant ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation du produit
- Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir le produit, utiliser le produit ou récupérer de leurs effets
- Craving ou une envie intense de consommer le produit
- Utilisation répétée du produit conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison
- Utilisation du produit malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets du produit
- Des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation du produit
- Utilisation répétée du produit dans des situations où cela peut être physiquement dangereux
- L'utilisation du produit est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance
- Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
 - a. besoin de quantités notablement plus fortes du produit pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
 - b. effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité du produit
- Sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a. syndrome de sevrage du produit caractérisé (cf. diagnostic du syndrome de sevrage du produit)
 - b. le produit (ou une substance proche) sont pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage

Présence de 2 à 3 critères : ADDICTION LÉGÈRE**Présence de 4 à 5 critères : ADDICTION MODÉRÉE****Présence de 6 critères ou plus : ADDICTION SÉVÈRE**

Fiche
n°A6Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques
Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max

→ Questionnaire FACE

Risque faible (H moins de 5, F moins de 4)

Consommation excessive probable (H 5 à 8, F 4 à 8)

Dépendance probable (plus de 8)

À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais =0

1 fois par mois ou moins =1

2 à 4 fois par mois =2

2 à 3 fois par semaine =3

4 fois par semaine et plus =4

Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 =0

3 ou 4 =1

5 ou 6 =2

7 ou 9 =3

10 ou plus =4

Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

Non =0

Oui =4

Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non =0

Oui =4

Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non =0

Oui =4

Fiche
n°A6Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques
Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins VO2max→ **Questionnaire CAST**

1 réponse positive (information minimale risque)
 2 réponses positives (s'interroger sur conséquences)
 Plus de 3 (addictologue)

- Avez-vous déjà fumé du cannabis?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez jeune?
- Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis?
- Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis?
- Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir?
- Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école)?

→ **Test de Fagerström**

(< ou égal à 1) dépendance faible
 (2 à 3) dépendance modérée
 (4 à 6) dépendance élevée

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins =0

11 à 20 =1

21 à 30 =2

31 et plus =3

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

moins de 5 min =3

6 à 30 min =2

31 à 60 min =1

près d'une heure et plus =0

Fiche n°A7

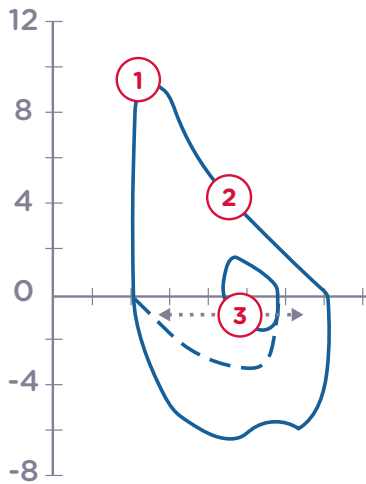
Paramètres de la spirométrie

ANNEXES - FICHE n°A7

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

→ Les paramètres de la Spirométrie



- 1 DEP**
Débit Expiratoire de Pointe
Valeur maximale du flux expiratoire mesuré durant un test d'expiration forcée.
- 2 DEM 25-75**
Débit Expiré Moyen entre 25 et 75 du volume expiré.
La moyenne du flux respiratoire dans l'inter val entre 25% et 75% de la CVF.
- 3 CVF**
Capacité Vitale Forcée
Volume maximum d'air qui peut être expiré avec force et vélocité maximum, en ayant inspiré au maximum.

VEMS

Volume Expiratoire Maximal pour une Seconde Volume d'air expiré dans la première seconde.

VEM6

Volume Expiratoire Maximal pour 6 secondes
Volume d'air expiré dans les 6 premières secondes.

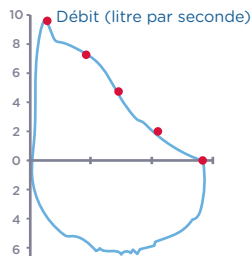
VEMS%

$VEMS / CVF * 100$ Volume expiratoire maximal 1 seconde divisé par la CVD, multiplié par 100.

VEMS / VEM6

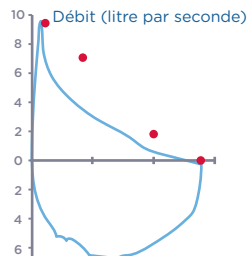
Volume expiratoire maximal par seconde divisé pour VEM6

COURBE NORMALE



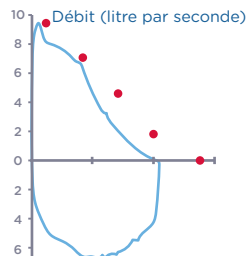
VEMS : normal
CVF : normal
Tiffeneau : normal

SYNDROME OBSTRUCTIF



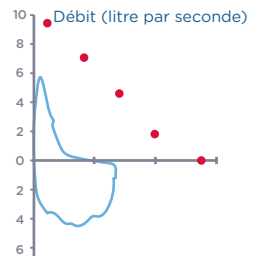
VEMS : normal ou ↓
CVF : normal
Tiffeneau : normal ou ↓

SYNDROME RESTRICTIF



VEMS : normal ou ↓
CVF : ↓
Tiffeneau : normal ou ↑

SYNDROME MIXTE



VEMS : ↓
CVF : ↓
Tiffeneau : ↓

4 courbes typiques représentatives de pathologies lors d'une spirométrie

**Fiche
n°A8**Ordonnance de prescription de la télésurveillance
par le cardiologue (*données obligatoires*)

ANNEXES - FICHE n°A8

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

Coordonnées du praticien : Nom / Prénom du patient : Poids du patient : Prescription d'une télésurveillance pour insuffisance
cardiaque, ligne générique droit commun pour 6 mois* : Fourniture de la solution technique de : *Nom de la solution retenue*

, avec une balance et un tensiomètre (CE et connectés).

Prestation d'accompagnement thérapeutique : 1 à 3 séances sur le semestre sous forme présentielle
ou à distance.

En rapport avec l'ALD.

**Dans le cas de la première inclusion, une période d'essai d'un mois démontrant une observance supérieure à 50 %
doit être validé. Ce mois d'essai n'existe pas dans le cadre des prescriptions de renouvellement.*

Qu'est-ce qu'une balance connectée ?

Le matériel connecté est composé de deux éléments : une **balance** et une **tablette**. Ces éléments sont reliés par connexion internet (4G intégré) et **transmettent automatiquement** au service de cardiologie les données vous concernant.

Quel est l'intérêt d'avoir une balance connectée ?

L'**insuffisance cardiaque** est une **maladie chronique** (de longue durée) qui évolue par poussées (décompensation), et qui nécessite une surveillance attentive pour **détecter le plus vite possible les décompensations débutantes**. La balance connectée permet de surveiller votre état de santé cardiologique, notamment en surveillant **votre poids**. La tablette va permettre de surveiller d'autres **signes d'alerte** en vous posant 8 questions (fatigue, essoufflement, palpitations, etc.). Les informations recueillies par la balance et la tablette sont **transmises quotidiennement aux infirmier(e)s et cardiologues** de la CECIC vous prenant en charge. Lors de l'apparition de signes suggérant une aggravation de votre état de santé, **l'équipe vous contactera** par téléphone, et vous conseillera sur la conduite à tenir (alimentaire, médicamenteuse, consultation), afin d'éviter l'hospitalisation. Si votre état nécessite une évaluation urgente, vous serez reçu rapidement en **consultation de cardiologie**, afin de décider de la nécessité ou non d'une hospitalisation (sans avoir à passer par le service des urgences). **Votre cardiologue habituel est informé à chaque étape.**

Installation du matériel :

- Choisissez une pièce où vous êtes joignable facilement par téléphone (réseau, sans fil, etc.)
- Évitez les pièces humides : salle de bain, cuisine.

- Laissez la tablette branchée en permanence à une prise de courant, afin de préserver la batterie.
- Positionnez la balance à proximité de la tablette

Comment utiliser le matériel (balance et tablette) ?

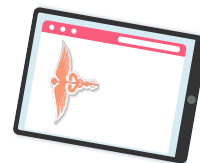


Utiliser ma balance :

- La balance doit être posée à plat sur un sol sans moquette, ni tapis.
- Pesez-vous toujours au même moment de la journée et dans les mêmes conditions (Ex : le matin au réveil après avoir uriné, en pyjama, sans les chaussures, avec la tablette dans les mains).
- Appuyez sur le bouton de mise sous tension avec le bout du pied
- Vérifiez que l'écran s'allume et affiche 0.0kg.
- Montez sur la balance sans vous appuyer sur un meuble.

Première connexion avec la tablette :

- Allumez la tablette.
- Appuyez 2 secondes sur le premier bouton en haut à droite.
- Saisissez l'identifiant et le mot de passe (que vous avez reçu par mail et/ou courrier).
- Choisissez un code à 4 chiffres (code PIN) : notez-le pour ne pas l'oublier.
- Validez les conditions générales d'utilisations.



Félicitations ! Vous êtes connecté à votre application et pouvez y accéder 24h/24, 7j/7.

Ma connexion quotidienne :

- Allumez la tablette.
- Saisissez le code PIN.
- Utilisez « mon agenda ».
- Sélectionnez « mesurer mon poids ».
- Allumez la balance attendez que l'écran affiche 0.0kg.
- Montez sur la balance.
- Attendez que la mesure s'affiche sur la tablette, envoyez la mesure en appuyant sur « envoyer ».
- Sélectionnez « questionnaire », et répondez aux 8 questions en cliquant sur « suivant » après chaque question.
- Bravo ! Vous avez terminé

Notre accompagnement :

- Nous vous montrerons le matériel avant votre retour à domicile au cours d'un atelier de démonstration.
- Vous serez appelé à votre domicile par téléphone à la réception de votre balance pour vous aider à l'installer et vous accompagner lors de votre première pesée.

Quand nous contacter ?

Vous pourrez nous contacter également pour nous signaler un signe qui vous inquiète, nous poser des questions, ou nous demander conseils. Cela permettra d'éviter l'aggravation de votre état de santé, et ainsi les ré-hospitalisations.

Memo

Identifiant :

Mot de passe :

Code PIN :

Les signes d'alerte

E

Essoufflement au repos



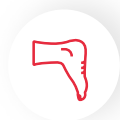
P

Prise de poids de plus de 2 kg en 2 jours



O

Œdèmes



F

Fatigue intense



CCICC

Cellule de Coordination de l'Insuffisance Cardiaque et des Cardiomyopathies

Cardiologue référent :

Infirmiers coordinateurs :

 Téléphone :
 du lundi au vendredi de (horaires)
 Mail :

Cadre de santé :

Secrétariat :

 Téléphone :
 Fax :

En cas problème technique avec le matériel contactez :

 Téléphone :
 du lundi au vendredi : (horaires).....

Télésuivi de mon insuffisance cardiaque par balance connectée



Pourquoi l'Hôpital

- Suivi quotidien de votre insuffisance cardiaque
- Prévenir l'aggravation de votre état de santé
- Accès rapide aux soins

 **Téléphone :**

Fiche n°A9

Suite : continuité des soins

ANNEXES - FICHE n°A9

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

Dans le cadre de la mise en place de la télésurveillance, le cabinet a mis en place une continuité des soins auprès du patient, en cas d'absence du cardiologue assurant le suivi habituel.

Ainsi,

Le Docteur..... et l'Infirmier(ère) de Pratique Avancée (IPA)....., assure votre prise en charge au cabinet concernant la télésurveillance.

En cas d'absence du docteur, ses associés les Dr assurent la continuité du suivi. Mme/M(IPA) assure également le suivi pendant l'absence du cardiologue référent.

En cas d'urgence, le patient pourra contacter son médecin traitant ou utiliser les numéros des urgences cardiologiquesou du SAMU en composant le 15.

Il est également expliqué aux patients dès la mise en place de la solution de télésurveillance qu'en cas de symptômes d'évolution rapide inhabituel, il contacte soit, soit le 15.

Fait à

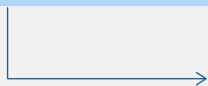
Le

Signature du patient

Fiche
n°A10L'algorithme décisionnel de gestion des alertes de
télésurveillance de l'insuffisance cardiaque

ANNEXES - FICHE n°A10

→ Symptômes sans lien avec l'insuffisance cardiaque

**ALERTE Symptômes (Diarrhée, vomissements, renouvellement ordonnance...)**

- Orienté vers médecin traitant
- Si diarrhée vérifier si introduction ou majoration Entresto®

→ Symptômes en lien avec l'insuffisance cardiaque

**ALERTE Poids (Toujours informer le cardiologue)****Prise de poids > 2 kg**

- Majoration des diurétiques per os x 1,5
- Plus ou moins supplémentation en K+
- Envoie ordonnance (iono, Nt-proBNP) à faire à J3

**Prise de poids entre 2 et 5 kg**

- Majoration des diurétiques per os x 2
- Plus ou moins supplémentation en K+
- Convocation du patient au cabinet et Envoie ordonnance (iono, Nt-proBNP) à faire à J3

**Prise de poids < 5 kg**

Cardiologue

Guide d'installation

Collaboration IPA/Cardiologue

**ALERTE Essoufflement /Dyspnée / Œdèmes**

- Dyspnée majorée
- Ou sifflement respiratoire
- Et/ou prise de poids > 5 kg
- Et/ou œdèmes chevilles

Cardiologue



- Détresse respiratoire
- Ou FR > 20/min
- Ou Cyanose/ Marbrures

Appel SAMU
(informer cardiologue)

Fiche n°A10

L'algorithme décisionnel de gestion des alertes de
télésurveillance de l'insuffisance cardiaque

ANNEXES - FICHE n°A10



ALERTE Douleur



Douleur inhabituelle ou intense

Cardiologue



Douleur d'angor typique

Appel SAMU
(informer cardiologue)

Guide d'installation



ALERTE Fréquence cardiaque



FC >100/min et palpitations

Cardiologue



FC >150/min

Appel SAMU
(informer cardiologue)

Collaboration IPA/Cardiologue



Outil'ic

La boîte à outils de l'Insuffisance Cardiaque



EthiCare

www.ethicare.fr

direction@ethicare.fr