

PRADO, le programme de retour à domicile

Insuffisance cardiaque

Acteurs locaux



CPAM/ELSM de



Enjeux et objectifs du programme

Répondre à une volonté croissante des patients

Permettre au patient de retourner au domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire et répondre à sa demande

*Enquête sur les accouchements
Sortie de maternité et bien-être
des femmes
Source : CIANE [novembre 2012]*

Adapter et renforcer le suivi post hospitalisation

Accompagner l'évolution des techniques médicales qui favorisent le développement des pratiques en ambulatoire et des hospitalisations plus courtes

*Accompagner la baisse de la
DMS en soins aigus :
Pays OCDE en 9 ans de près de
8.2 jours à 7.2 jours
France : de 6.2 à 5.6 jours*

Source OCDE [2011]

Optimiser le retour à domicile en suscitant les complémentarités et en évitant les hospitalisations inutiles

Adapter les circuits de prise en charge aux besoins du patient

Forte hétérogénéité du taux de recours en SSR (de 16 à 81% pour la prothèse de hanche selon les régions)

Source PMSI [2011]

Le programme fait partie des objectifs de l'Assurance Maladie, inscrit dans la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'État mais la meilleure preuve de la pertinence du programme reste son succès auprès des patients



Liste des éléments fondamentaux PRADO

Durant l'hospitalisation

- Le programme s'adresse aux patients éligibles qui le souhaitent dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale
- L'équipe médicale décide de l'éligibilité au programme et de la date de sortie du patient
- Le CAM présente l'offre au patient éligible dans sa chambre
- Le patient est libre d'accepter ou de refuser l'offre (sans incidence sur ses remboursements)
- S'il n'en connaît pas le patient choisit un ou des PS libéraux à l'aide de la liste de l'ensemble des PS de la circonscription et des circonscriptions limitrophes (issue d'Ameli direct) présentée par le CAM
- Le patient signe le bulletin d'adhésion pour valider son inscription

A domicile

- Le CAM vérifie que la 1ère visite de PS a bien eu lieu en appelant le patient le lendemain de la visite

Tout au long du programme

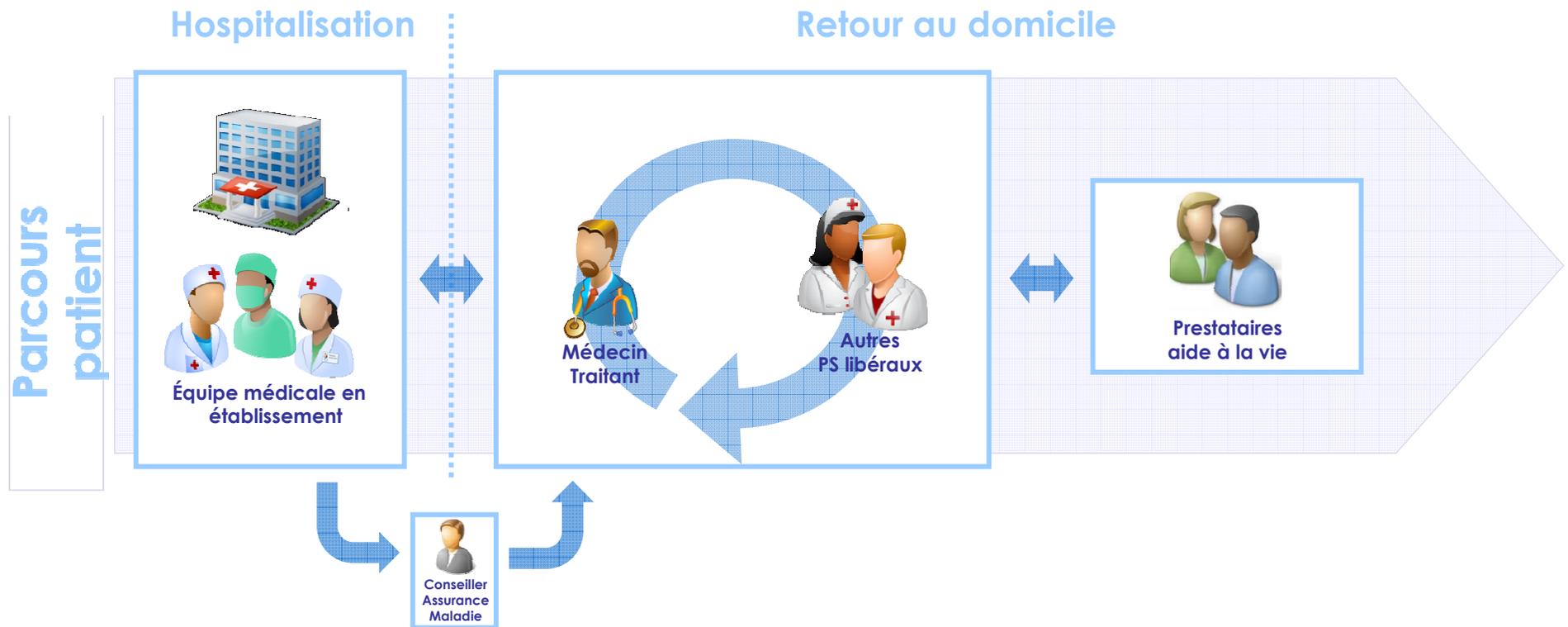
- Le CAM est un interlocuteur administratif du patient ainsi qu'un relais vers d'autres acteurs si besoin
- Pour toute question d'ordre médical, le patient est orienté vers son médecin traitant et/ou les PS qui le suivent

Le PRADO intervient en complémentarité des dispositifs existants



Les grands principes du PRADO

Principe général : Mise en relation du patient déclaré éligible au service par l'équipe médicale avec le ou les PS libéraux de son choix



Le conseiller de l'Assurance Maladie est un facilitateur entre les professionnels de santé de ville et le patient pour son retour à domicile et n'intervient pas dans les décisions médicales

Une offre Assurance Maladie pour les insuffisants cardiaques

La population des insuffisants cardiaques (400 000 personnes du régime général identifiées) se caractérise par des taux élevés de réhospitalisation et de mortalité à moyen terme

Source PMSI 2010

91 028 personnes ont été hospitalisées pour décompensation cardiaque en 2010 (régime général hors SLM)

Source PMSI 2010

60 796 personnes hospitalisées
sont retournées à domicile

Source PMSI 2010

34 % de réhospitalisation pour décompensation cardiaque et
112% pour une autre cause dans les 6 mois

Source PMSI 2010

16 % de décès dans les 6 mois suivants l'hospitalisation

Source PMSI 2010

La CNAMTS souhaite donc proposer une offre de suivi à domicile sur une période de 6 mois suivants l'hospitalisation, période à plus fort risque pour ces patients, afin de diminuer ces taux de réhospitalisation (-30%) et de mortalité (-20%)

L'offre est composée de 3 volets suivants :

Initialisation du suivi médical

Accompagnement
attentionné

Aide à la vie



Le programme s'appuie sur des recommandations de la HAS et de la SFC

Haute Autorité de Santé (HAS)

GUIDE DU PARCOURS DE SOINS
Insuffisance cardiaque publié en février 2012

Détermine **le suivi minimal après une hospitalisation pour décompensation**

- consultation par le médecin traitant dans la semaine après la sortie d'hospitalisation
- consultation de contrôle par le cardiologue : 1 semaine à 2 mois après la sortie

Préconise une **coordination des professionnels**, une **implication du patient** dans sa prise en charge et une **optimisation des traitements** pharmacologique et non pharmacologiques par les médecins...

Société Française de Cardiologie (SFC)

Elle a été associée dans le cadre de l'élaboration du programme et participera à son évaluation

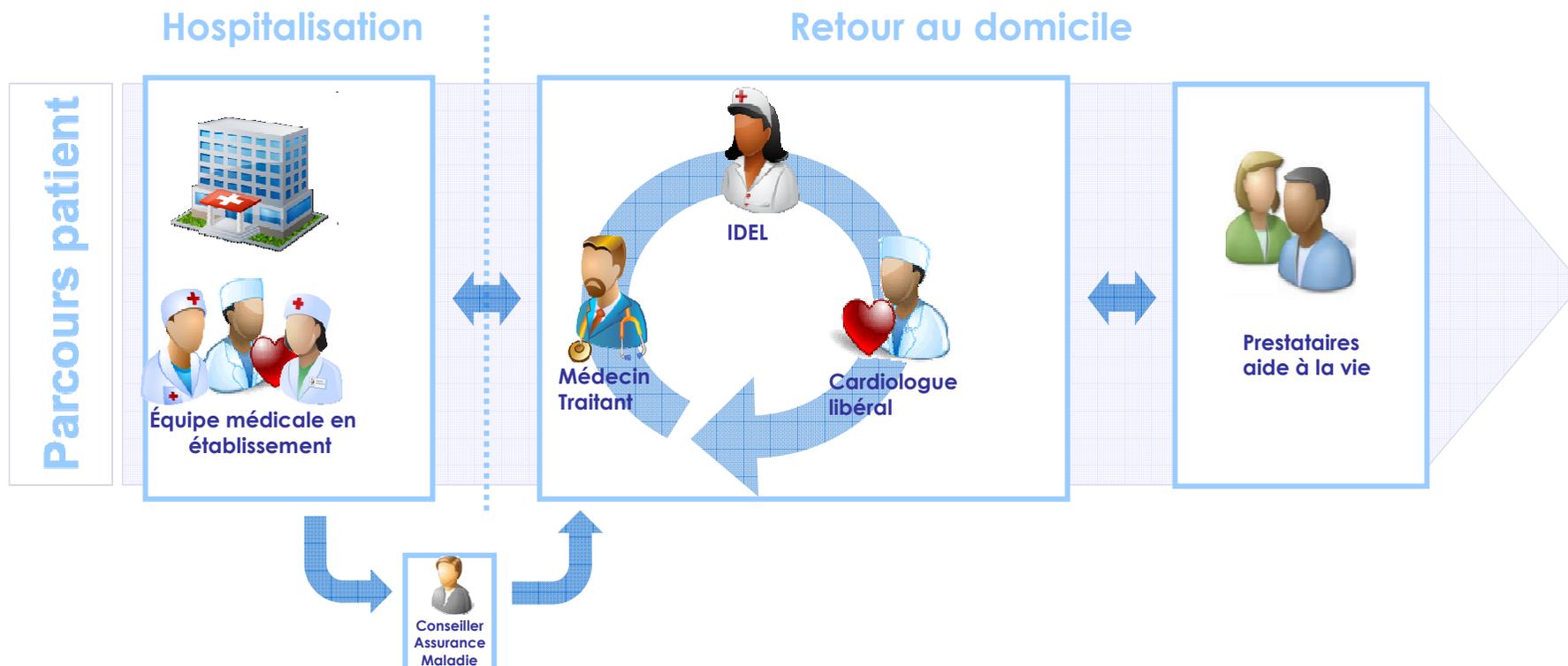
Rôle :

- Validation du parcours élaboré par la CNAMTS
- Validation du contenu scientifique des outils
- Élaboration du e-coaching pour la formation des IDEL
- Aide à la sélection des établissements
- Contact avec les chefs de service des CHU expérimentateurs



Une prise en charge coordonnée autour du patient

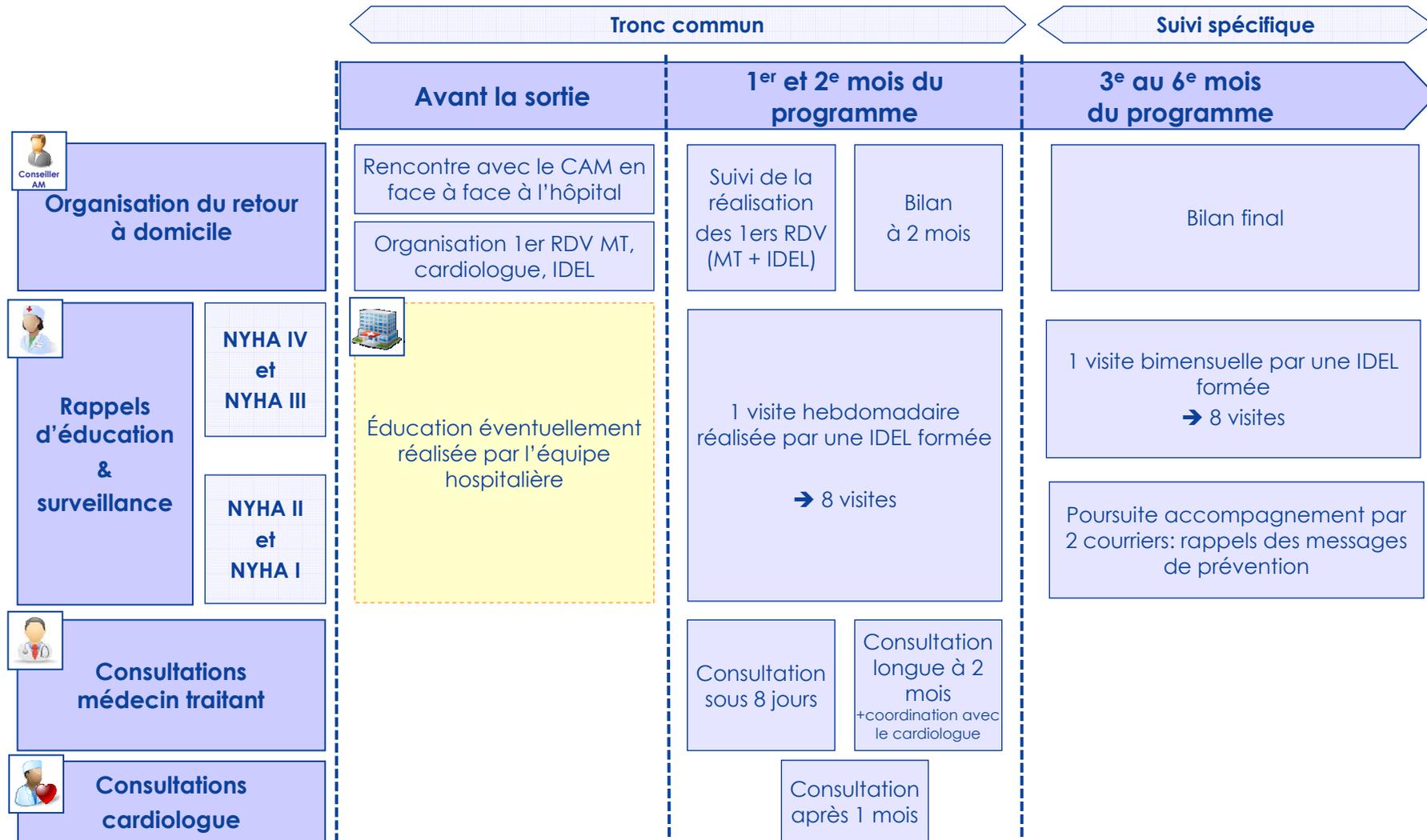
Cible du programme : patient majeur du régime général hors SLM ayant été hospitalisé pour décompensation cardiaque étant éligible à un programme d'accompagnement du retour à domicile IC (60 000 patients par an)



Le Conseiller de l'Assurance Maladie est un facilitateur entre le patient et les professionnels de santé pour organiser à la fois son retour à domicile et son entrée dans le programme d'accompagnement

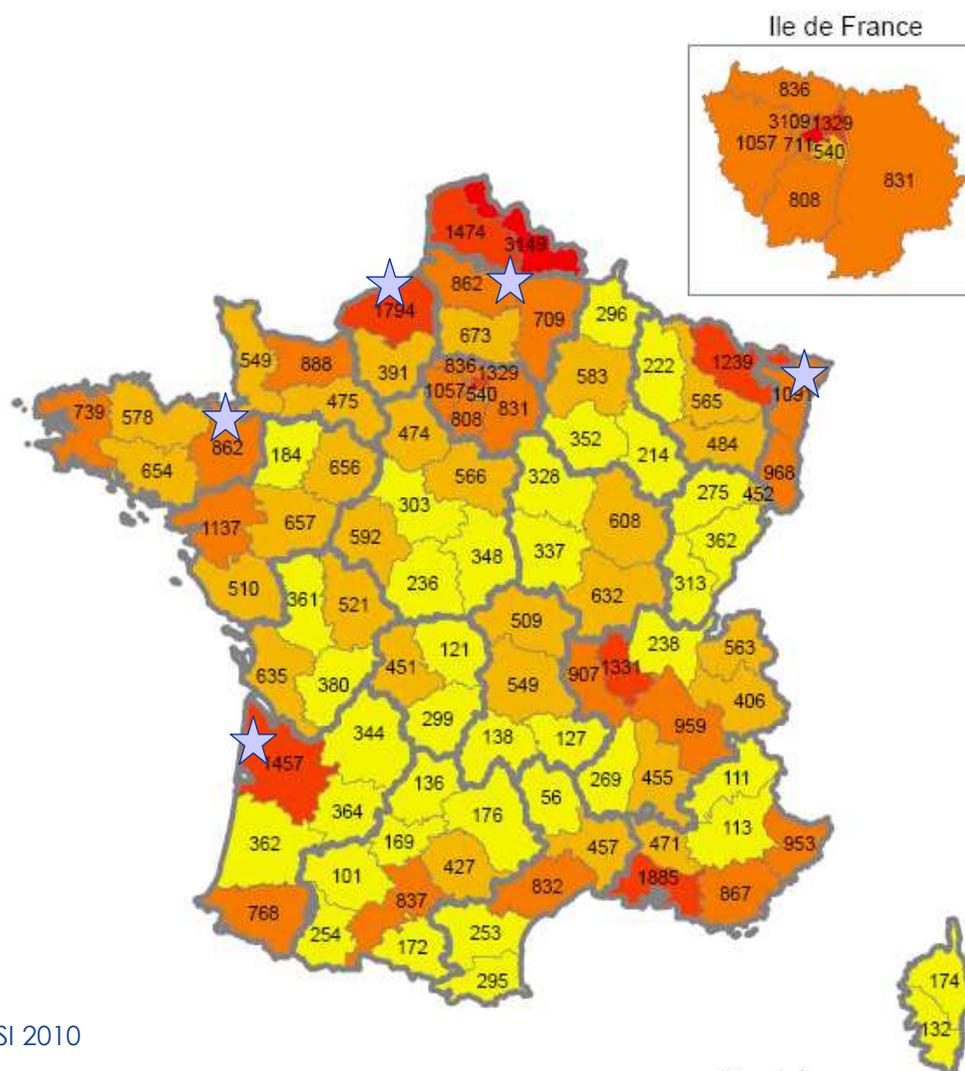
Le programme et les outils sont réalisés en partenariat avec la Société Française de Cardiologie

Le détail du parcours proposé sur la base du guide HAS



+ Consultations MT et cardiologue en fonction des besoins du patient

5 sites pour mener l'expérimentation



Source : PMSI 2010

5 territoires ont été sélectionnés en accord avec la SFC



Amiens

Bordeaux

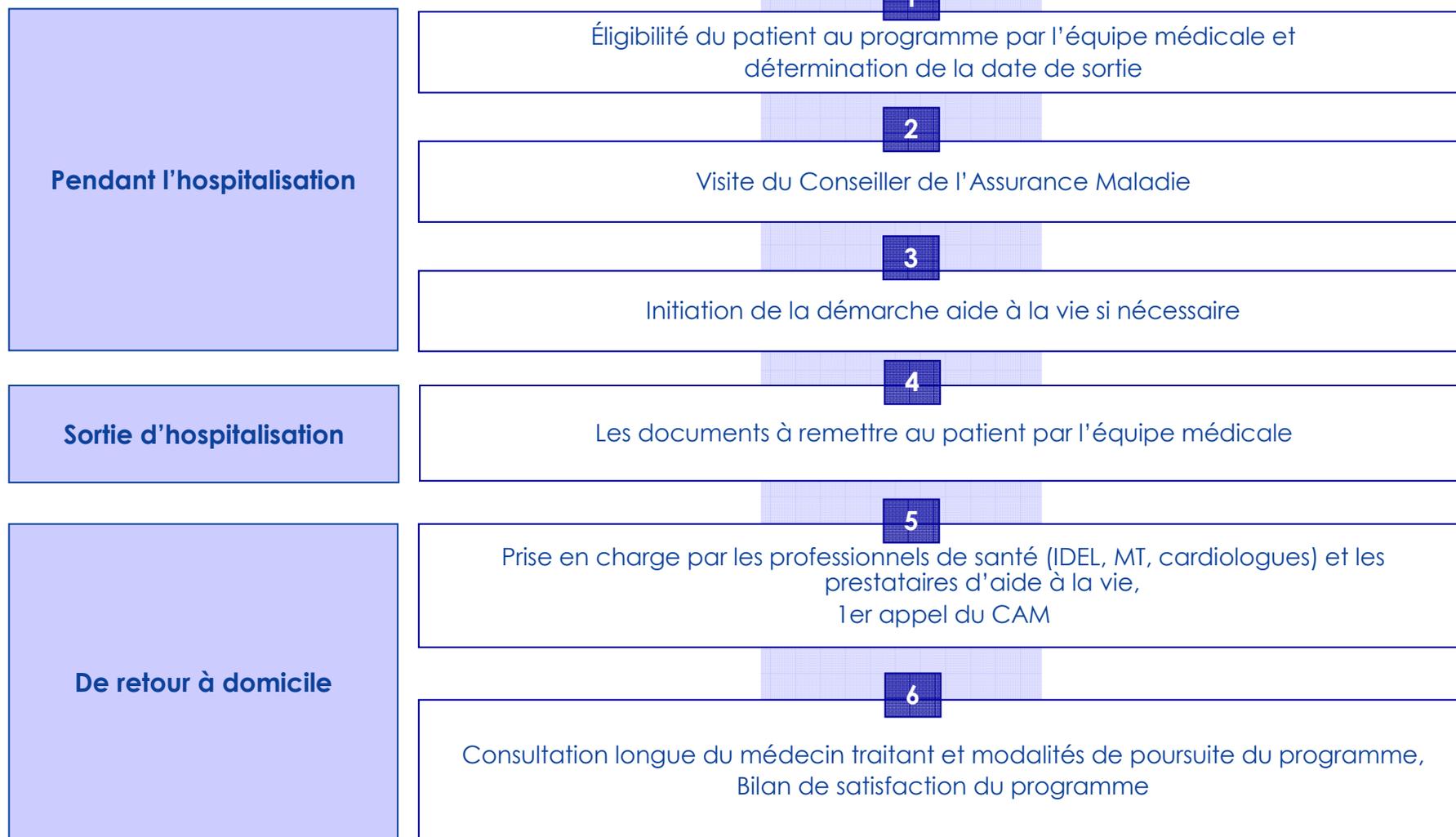
Rouen

Rennes

Strasbourg

La Société Française de Cardiologie contacte les établissements pour faciliter la mise en œuvre de l'expérimentation

Les 6 étapes de l'offre PRADO insuffisance cardiaque



1 Pendant l'hospitalisation : Éligibilité du patient au programme

Objectif pour l'équipe médicale:

Identifier au plus tôt les patients qui respectent l'ensemble des critères d'éligibilité et qui sont intéressés par le programme



Équipe médicale de l'établissement

- Détermine l'éligibilité du patient selon des critères médicaux et environnementaux
- Informe le patient de son éligibilité
- Demande son accord avant la visite du CAM (sinon, mentionne son refus sur le volet n°2 de la grille)
- Détermine la date de sortie



Patient

- Transmet le volet n°2 de la grille d'éligibilité comportant les informations d'identification du patient
- Décision d'éligibilité



Conseiller Assurance Maladie

Support → Grille d'éligibilité

- Un volet médical
- Un volet administratif



Avant la visite :

- Récupère les volets n°2 de tous les patients éligibles
- Vérifie l'éligibilité administrative des patients éligibles médicalement (régime général)

Après la visite :

- Il saisit la fiche du patient dans l'outil de gestion



1 Pendant l'hospitalisation : Information et recueil de l'adhésion du patient

Objectif du conseiller de l'Assurance Maladie :

Sensibiliser les patients ou leurs proches à l'offre de l'Assurance Maladie, recueillir l'adhésion du patient et le choix des professionnels de santé



Équipe médicale de l'établissement

• Informe de l'existence du programme



Patient

- Présente l'offre en détail
- Remet le **dépliant de présentation**
- Si accord :
 - Présente le **carnet de suivi**
 - Présente et fait signer la **bulletin d'adhésion** en recueillant les noms des PS choisis par le patient



Conseiller Assurance Maladie

Supports

- Dépliant de présentation
- Bulletin d'adhésion
- Liste des IDEL du département
- Carnet de suivi



1 Le dépliant de présentation

- Informe le patient qu'il peut être accompagné lors de son retour à domicile si les conditions médicales le permettent
- Indique comment bénéficier du service
- Précise le rôle du médecin traitant, du cardiologue et de l'IDEL
- Informe de la possibilité de bénéficier d'une aide à domicile (sous conditions)
- Précise le rôle du CAM



1 Le bulletin d'adhésion

Le bulletin d'adhésion formalise le consentement du patient à bénéficier du programme

- Coordonnées du patient
- Libre choix de l'IDEL
- Recueil du nom du médecin traitant
- Recueil du nom du cardiologue de ville si pas de RDV cardiologue hospitalier
- Accord du patient pour partager ses informations personnelles à fin d'étude
- Recueil du consentement exprès et éclairé du patient
- Informations de contact du CAM

Exemplaire à conserver



Pour faciliter votre retour à domicile après votre hospitalisation pour décompensation cardiaque, l'Assurance Maladie vous propose de bénéficier d'un service d'accompagnement personnalisé pendant 6 mois, décrit dans le dépliant remis avec ce bulletin d'adhésion. Ce service consiste à vous mettre en relation avec des professionnels de santé de ville de votre choix. Le conseiller de l'Assurance Maladie organisera à votre retour, le premier rendez-vous avec l'infirmière(e), le médecin traitant et le cardiologue et réalisera auprès de vous un bilan de satisfaction de ce service. Au préalable, vous aurez fait le choix de votre infirmier-ère (si vous n'en connaissez pas le conseiller vous présentera la liste des infirmiers-ères de votre département). Votre prise en charge médicale reste de la responsabilité de ces professionnels de santé. Vous êtes intéressé(e) ? Il vous suffit de compléter ce bulletin d'adhésion. Vous pouvez bien sûr renoncer à tout moment à ce service sur simple appel à votre conseiller, sans incidence sur vos remboursements par l'Assurance Maladie¹. En adhérant à ce service, j'accepte que mon conseiller transmette aux professionnels que j'ai choisis, les informations nécessaires à l'organisation de mes premiers rendez-vous. Ces informations personnelles font l'objet d'un traitement informatisé par l'Assurance Maladie et restent confidentielles².

Adhésion au service d'accompagnement du retour à domicile (tous les champs doivent être remplis)

Nom, prénom : tél :
adresse :

Pour organiser mes premiers rendez-vous, je souhaite que mon conseiller prenne contact avec (par ordre de préférence) :

[1] Mme, M. infirmier(e):
[2] Mme, M. infirmier(e):

Dr. mon médecin traitant
Dr. mon cardiologue

L'Assurance Maladie peut solliciter un prestataire pour réaliser une enquête de satisfaction afin d'améliorer ce service. En cochant cette case, j'accepte que l'Assurance Maladie lui transmette mes coordonnées

Fait le [] / [] / [] à Signature :

Pour tout renseignement concernant ce service, vous pouvez contacter votre conseiller du lundi au vendredi de ...h à ...h et de ...h à ...h :

Nom, prénom :
tél (coût) : ou
e-mail :

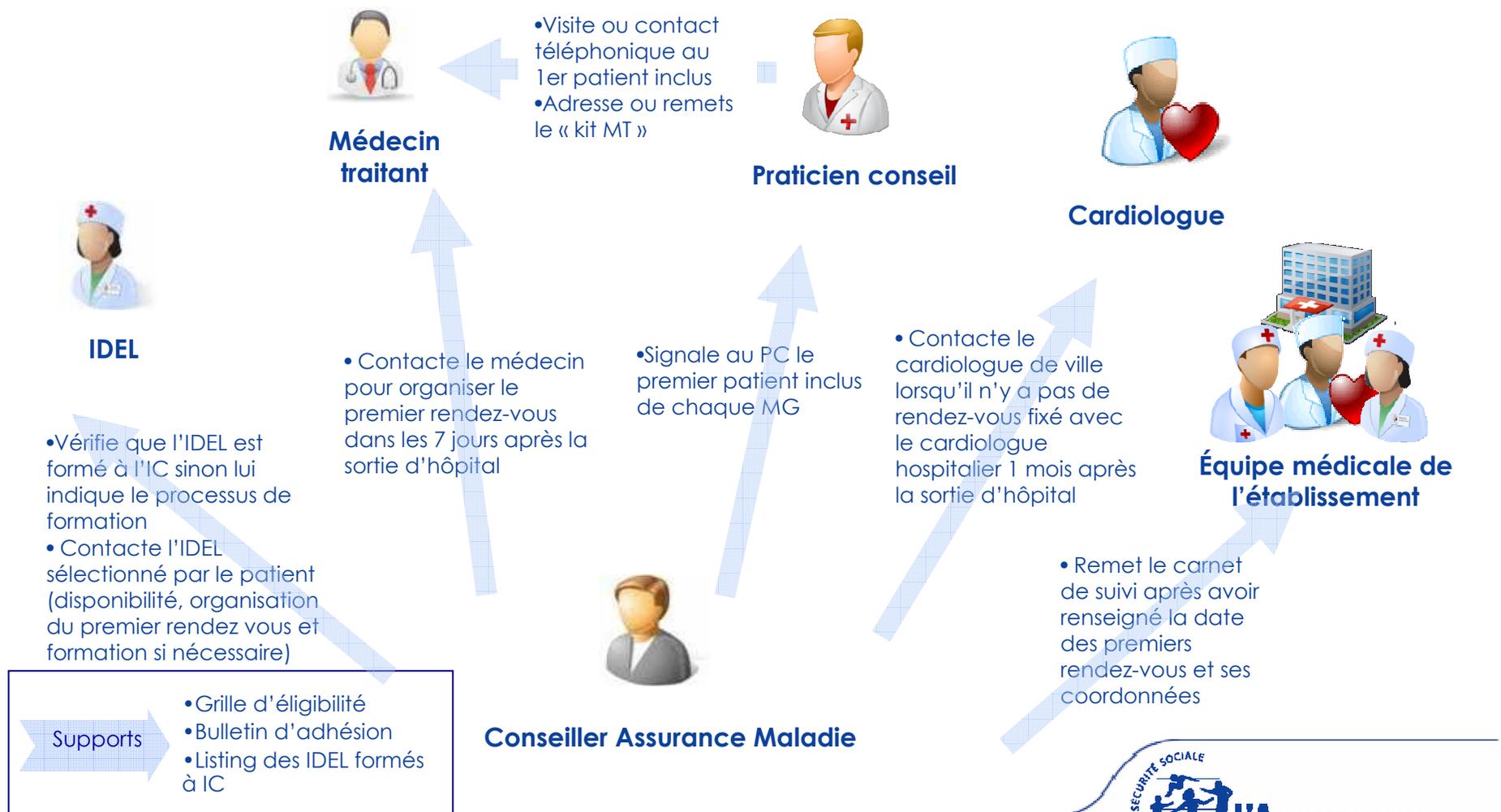
¹ Ce service est sans incidence sur vos remboursements : les soins en rapport avec votre insuffisance cardiaque sont pris en charge à 100% (dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie).

² Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du directeur de votre caisse primaire d'assurance maladie de rattachement.

2 Pendant l'hospitalisation : Prise des RDV par le conseiller de l'Assurance Maladie

Objectif du conseiller de l'Assurance Maladie :

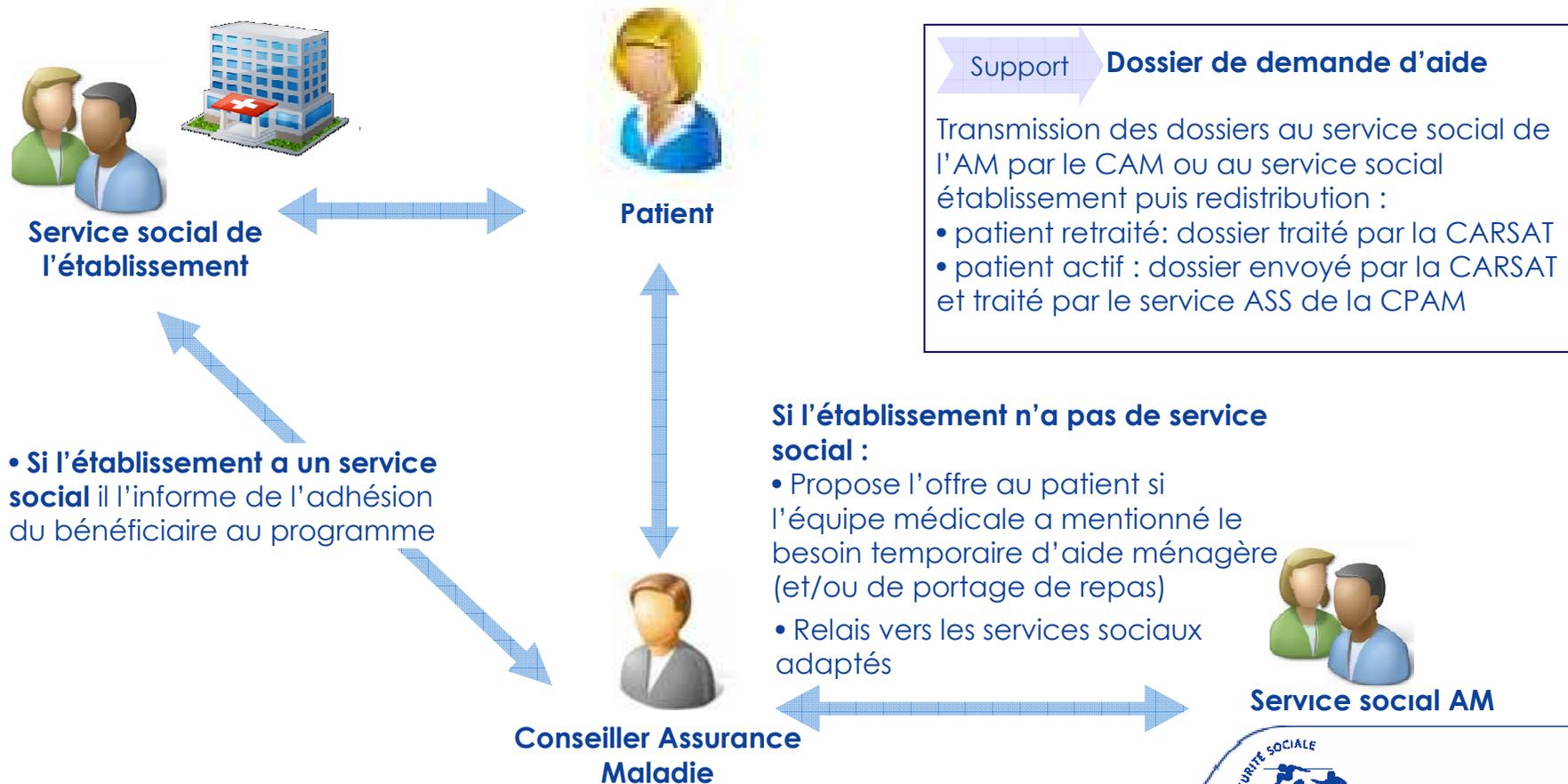
Organiser le premier rendez vous du patient avec les professionnels de santé libéraux à sa sortie



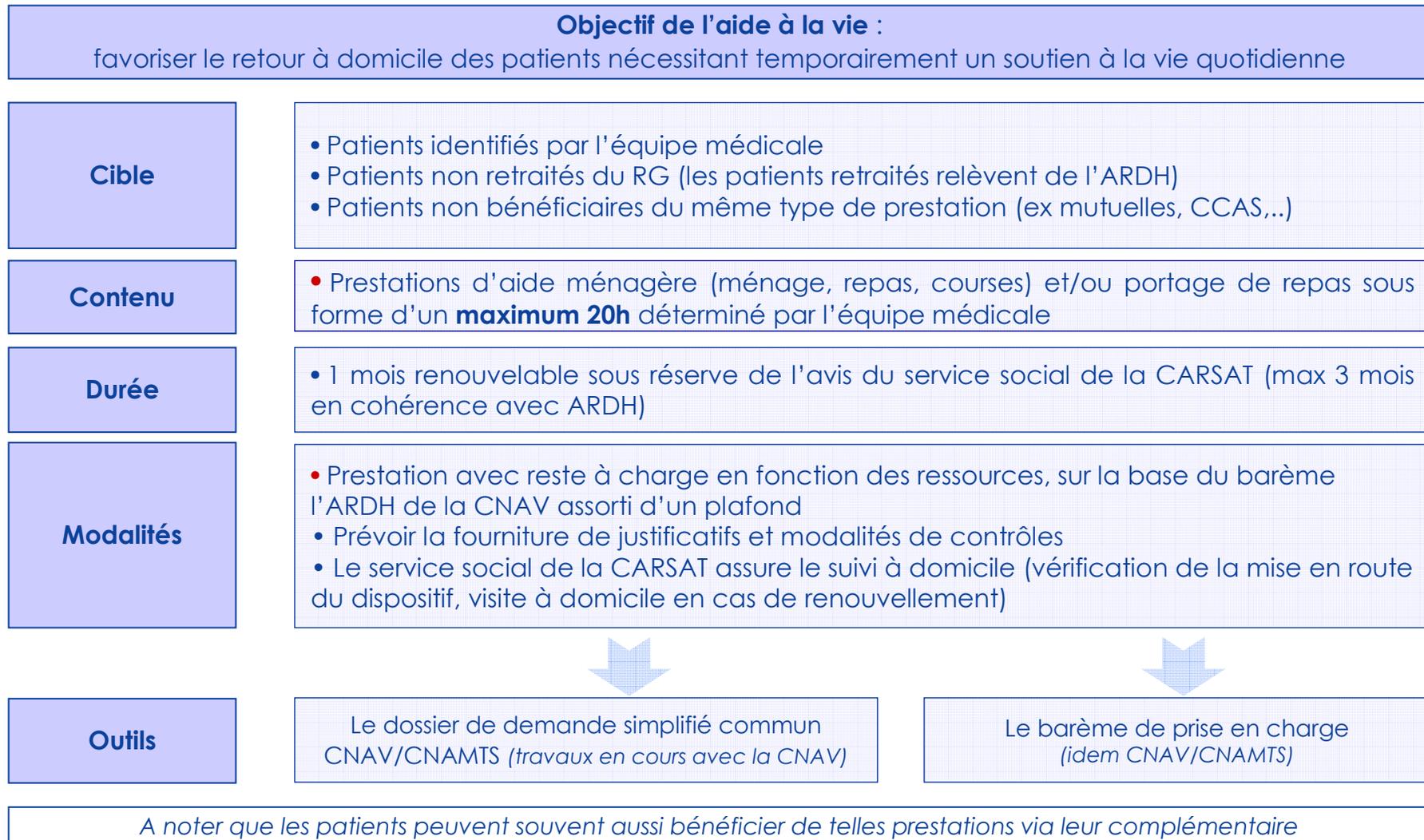
Pendant l'hospitalisation : Initiation de la démarche d'aide à la vie pour le retour à domicile

Objectif du conseiller de l'Assurance Maladie :

Proposer un service d'aide pour favoriser le retour à domicile des patients nécessitant temporairement un soutien à la vie quotidienne



Offre complémentaire « aide à la vie » : présentation du processus proposé pour l'expérimentation



4 Sortie d'hospitalisation : les documents à remettre au patient

Objectif pour l'équipe médicale : Remettre au patient les documents nécessaires pour sa prise en charge à son retour à domicile



Équipe médicale de l'établissement

- place l'**ordonnance de sortie** dans le carnet de suivi (rabat prévu à cet effet) ou renseigne le traitement de sortie du patient
- renseigne les **données cliniques** (poids de sortie, quantité de sel autorisée etc.) nécessaires à la surveillance dans le carnet de suivi (p 3)
- remet l'**ordonnance des huit séances** de surveillance et d'éducation à domicile par l'IDEL
- remet le **carnet de suivi** complété



Patient

Supports

- Carnet de suivi (pages 2 et 3)

Mon carnet de suivi

Ce carnet de suivi vous a été remis par votre conseiller de l'Assurance Maladie en fin d'hospitalisation.

Il vous donne toutes les informations utiles sur votre insuffisance cardiaque pour vous aider à mieux vivre avec votre maladie.

Il est aussi l'outil de coordination entre les professionnels de santé qui interviennent dans la prise en charge de votre insuffisance cardiaque.

Pensez simplement à présenter ce carnet à votre infirmier(e) à chacune de ses visites. Emportez-le en consultation pour que chaque professionnel de santé puisse prendre connaissance de son contenu, y inscrire ses observations et échanger sur votre état de santé. Emportez-le aussi en vacances ou si vous avez à vous rendre aux urgences. Ce sera une aide précieuse pour les professionnels de santé qui vous prendront en charge.

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

ÉLÉMENTS DE SORTIE à remplir par l'équipe hospitalière

Date de sortie de l'établissement :
|_|_|_|_|_|_|_|

Poids de sortie :
|_|_|_|_| kg

Dose maximale de sel dans l'alimentation / jour :
|_|_|_| grammes

Tension artérielle :
|_|_|_|/|_|_|_| mmHg

Pouls :
|_|_|_| pulsations / mn

Fraction d'éjection :
|_|_| %

Stade NYHA : |_|
(définition page 60)

Cachet de l'hôpital :

L'utilisation de ce carnet n'a pas d'incidence sur votre prise en charge par l'Assurance Maladie. Nul ne peut en exiger la présentation. Personnelles et confidentielles, les informations y figurant sont couvertes par le secret professionnel et ne feront l'objet d'aucun traitement informatique. Toute personne appelée à prendre connaissance des renseignements inscrits est soumise au secret professionnel.



Le carnet de suivi

Le carnet de suivi a deux objectifs

- ✓ **Pour les PS** : facilite le suivi du patient, la coordination et la communication entre les PS
- ✓ **Pour les patients** : l'informe sur sa maladie, son suivi et son traitement



RDV

- numéros d'urgence
- coordonnées des professionnels de santé et des services sociaux
- RDV planifiés des professionnels de santé et des prestataires d'aide à la vie (si nécessaire)
- traitement en cours

MES RENDEZ-VOUS

Grâce au service de retour à domicile de l'Assurance Maladie, je bénéficie d'un accompagnement personnalisé. Mon conseiller de l'Assurance Maladie inscrit dans les pages suivantes les rendez-vous qu'il a pris pour moi :

- mon 1^{er} rendez-vous avec mon infirmier(e),
- mon prochain rendez-vous avec mon médecin traitant
- et celui avec mon cardiologue.

Je pense à y indiquer les suivants.

Mes rendez-vous avec mon infirmier(e)

Dans le cadre du service de retour à domicile, mon infirmier(e) me rend visite pour le suivi de mon insuffisance cardiaque :

- une fois par semaine durant les 2 mois suivant la fin de mon hospitalisation ;
- le suivi est ensuite adapté à l'évolution de mon état de santé du 3^{ème} au 6^{ème} mois après ma sortie (poursuite des visites infirmier(e)s ou courriers).

Mon conseiller de l'Assurance Maladie a indiqué ci-dessous la date de ma première consultation avec :

Madame / Monsieur _____

Le _____ à _____ h _____

MON SUIVI INFIRMIER DU 1^{ER} AU 2^{EME} MOIS :

Je note les rendez-vous suivants.

Le _____ à _____ h _____

Support d'éducation

- insuffisance cardiaque
- signes d'alerte
- alimentation hyposodée
- traitements
- activité physique adaptée

Je reconnais les signes d'alerte

Les signes avant-coureurs de la décompensation cardiaque doivent m'alerter.

J'APPELLE IMMÉDIATEMENT MON MÉDECIN TRAITANT DANS CHACUNE DE CES SITUATIONS :

Je suis plus essouffé(e) que d'habitude.

Je suis essouffé(e) en position couchée. Je respire mieux assis(e).

Mon poids a augmenté de 2 kilos ou plus en 3 jours.

Mes chevilles, mes pieds ou mes jambes enflent.

J'ai des vertiges, un malaise ou une perte de connaissance.

J'ai des palpitations.

Je me sens beaucoup plus fatigué(e) que d'habitude.

J'ai une douleur, un mal inhabituels : diarrhée, toux, douleur thoracique, fièvre,...

BON À SAVOIR

Les renseignements qui suivent ne remplaceront bien sûr jamais les conseils personnalisés de mon médecin ou de mon cardiologue. Je n'hésite pas à noter mes questions et à les poser lors de ma prochaine consultation.

Contactez immédiatement mon médecin ou un service d'urgence (15 ou 112 d'un portable) peut permettre d'instaurer un traitement d'urgence et d'éviter éventuellement une réhospitalisation. Prévenir tôt et au moindre doute, c'est éviter que la maladie ne se complique et que mon état ne s'aggrave.

JE M'INFORME

JE M'E SURVEILLE

MON SUivi MÉDICAL



Autosurveillance

- autosurveillance du poids
- détection des signes d'alerte



JE ME SURVEILLE

Dès mon retour à domicile, je me pèse chaque jour et je me montre attentif à certains changements dans ma forme physique : essoufflement, fatigue ou gonflements...

Lors de chaque visite, je communique toutes mes observations à mon infirmier(e) et à mon médecin traitant à l'aide de ce carnet.

Je me pèse tous les jours

J'utilise ces grilles pour noter chaque jour mon poids et les éventuels changements que j'observe concernant ma respiration, ma fatigue et des gonflements. Je n'hésite pas à en discuter avec mon infirmier(e) et lors de ma prochaine visite chez le médecin. J'appelle immédiatement mon médecin traitant si je constate que mon poids varie de plus de 2 kg en 3 jours.

! J'Y PENSE

Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis	Mes observations (oedèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

JE ME SURVEILLE
MON SUivi MEDICAL



Le carnet de suivi

Surveillance PS

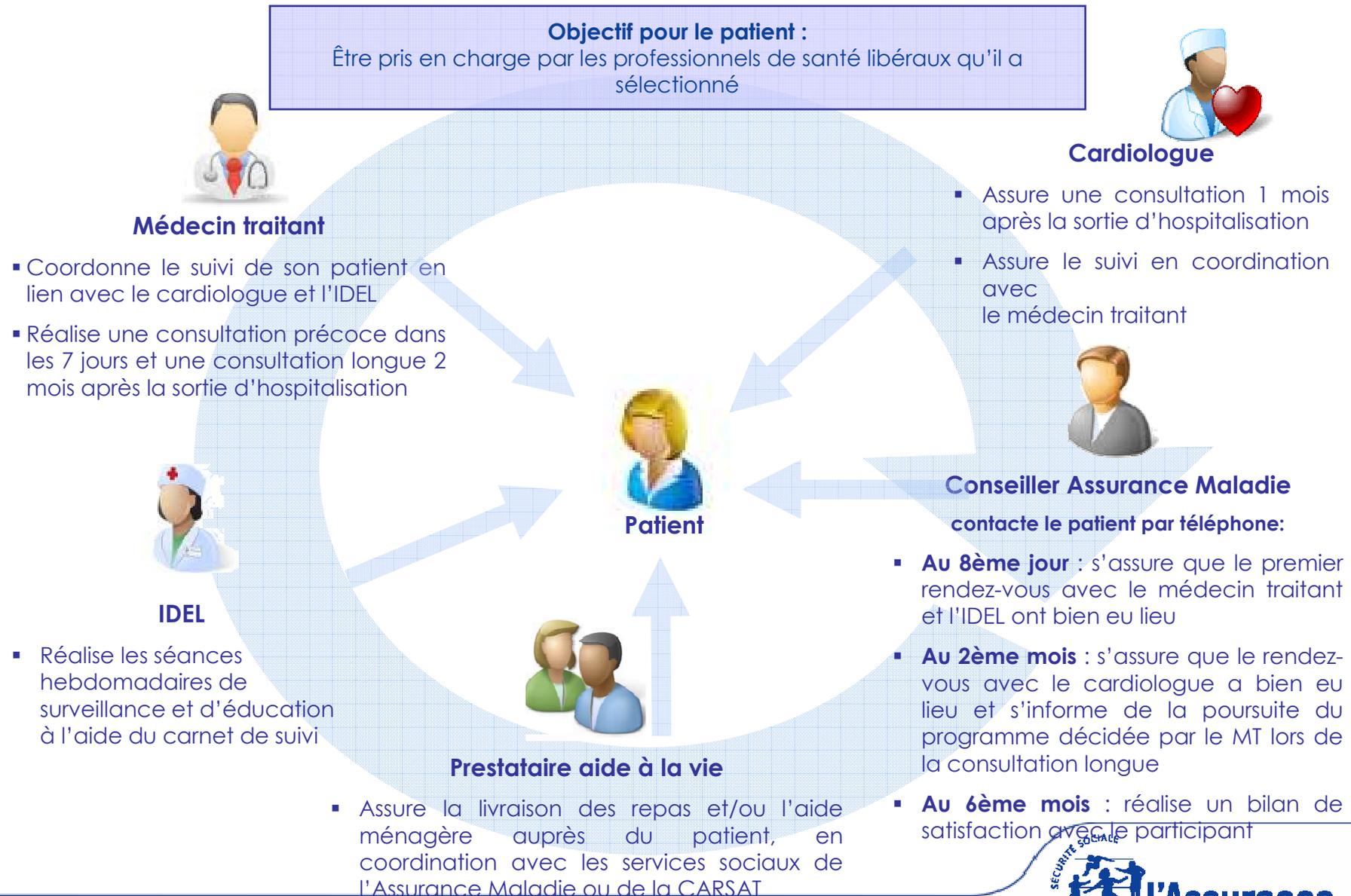
- surveillance IDEL
- surveillance médecins /liaison IDEL/ adaptation thérapeutique
- bilan IDEL et médecin des deux premiers mois de suivi

Les tableaux de surveillance
par mon infirmier(e) les 2 premiers mois

UNE VISITE
PAR
SEMAINE

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	TENSION ARTERIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsation/mn)	OÈDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS 0 = absence 1 = présence localisée 2 = oedèmes moyens 3 = oedèmes importants	RESPIRATION			OBSERVANCE DU TRAITEMENT		SURVEILLANCE BIOLOGIQUE Réalisation des examens sanguins (oui / non ou sans objet)	AUTRES INFORMATIONS destinées au médecin		
					DYSPNÉE 0 = absente + = augmentée - = absente	TOUX 0 = absente 1 = présente	ORTHOPNÉE nb d'oreillers pour la nuit	Alimentation hyposodée (oui / non)	Etreut(s) dans la prise des médicaments (oui / non)				
ALERER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN ou à défaut composer le 15 (112 depuis un téléphone portable) si :					TRAITANT (téléphone portable) si :								
Prise > 2 kg en 3 jours ou perte rapide		Baisse de la PAS ⁽¹⁾ < 90 mmHg ou baisse de la PA ⁽²⁾ symptomatique (voile noir, vertiges, lipomathymie)		Pouls < 50 / mn ou > 120 / mn ou irrégulier		Appétit ou aggravation d'œdème		Aggravation de fessoufflement		Appétit ou aggravation de la toux		Pour dormir, besoin d'être assis(e) ou d'ajouter plusieurs oreillers	
<small>(1) Pression artérielle systolique (2) Pression artérielle</small>													

MON SUivi MEDICAL



L'équipe médicale de l'établissement :

- Identifie, vérifie l'éligibilité des patients hospitalisés pour décompensation cardiaque et décide de la date de sortie
- Signale ces patients au Conseiller de l'Assurance Maladie qui présente l'offre et organise les premiers RDV au domicile
- Évalue systématiquement le besoin d'aide à la vie
- Remet au patient à la sortie d'hospitalisation
 - le carnet de suivi rempli page 3 (encadré bleu)
 - l'ordonnance de sortie
 - la prescription des 8 séances de surveillance et d'éducation à domicile par l'IDEL



Des fiches pratiques à destination des PS validées par la SFC

Objectif : aider le professionnel de santé dans le suivi de son patient après un épisode de décompensation cardiaque

Janvier 2013

RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

Conduite à tenir en cas d'hypotension artérielle chez l'insuffisant cardiaque

document validé sur le plan scientifique par la SFC*

Cette fiche rappelle la conduite à tenir en cas d'hypotension artérielle chez l'insuffisant cardiaque sous traitement par :

- inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et/ou
- antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARAII) et/ou
- bêta-bloquants.

Janv. 2013, SC, M2, M3, M4, M5

*SFC : Société Française de Cardiologie.

La santé progresse avec vous



Janvier 2013

RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

Suivi en ville après décompensation cardiaque : traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) initié lors de l'hospitalisation

Document validé sur le plan scientifique par la SFC⁽¹⁾

L'infirmier(e)

- repère les signes d'intolérance et alerte le médecin traitant si nécessaire ;
- s'assure de la réalisation effective des examens de biologie prescrits.

Le médecin traitant

- réalise la titration de l'IEC ;
- assure le suivi du traitement par IEC et surveille la fonction rénale et l'ionogramme sanguin (kaliémie) :
 - une semaine après chaque augmentation de dose,
 - à 1 mois, 3 mois et 6 mois après atteinte de la dose maximale,
 - puis tous les 6 mois ;
- gère les effets secondaires⁽²⁾ en collaboration avec le cardiologue.

Le cardiologue

Il gère en collaboration avec le médecin traitant :

- les effets indésirables ;
- tout état cardiologique complexe.

Domaine	Signe(s)	Conduite à tenir
Tension artérielle	Baisse de la pression artérielle systolique : PA S < 90 mmHg Hypotension artérielle symptomatique : lipothymie, voile noir, vertige	Alerter le médecin traitant par téléphone
Toux	Apparition d'une toux	
Surveillance biologique	Non réalisation des examens de laboratoire Valeur(s) anormale(s) (potassium, créatinine) signalée(s) sur la feuille de résultats par le laboratoire	La noter dans le carnet de suivi (p.52 et suivantes) Prévenir par téléphone le médecin et noter les valeurs dans le carnet de suivi (p.52 et suivantes)

Si le patient est sorti de l'établissement avec une faible dose d'IEC : doubler la dose toutes les 2 semaines si la dose précédente est bien tolérée jusqu'à atteindre la dose optimale recommandée (dose cible) ou la dose maximale tolérée :

IEC*	Posologie initiale	Dose cible
LISINAPRIL	2,5 à 5 mg /jour	20 à 35 mg /jour
TRANDOLAPRIL	0,5 mg /jour	4 mg /jour
RAMIPRIL	2,5 mg /jour	5 mg x2 /jour
ENALAPRIL	2,5 mg x2 /jour	10 à 20 mg x2 /jour
CAPTOPRIL	6,25 mg x3 /jour	50 à 100 mg x3 /jour

*IEC ayant fait l'objet d'un essai randomisé démontrant leur efficacité en terme de morbi-mortalité.

Un avis du cardiologue est notamment utile en cas de :

- Hypotension symptomatique⁽²⁾** : persistance des symptômes une semaine après une adaptation thérapeutique bien conduite
- Persistance d'une hypertension** : $\geq 140/90$ mmHg
- Insuffisance rénale⁽²⁾** :
 - persistante malgré une adaptation thérapeutique bien conduite, ou
 - sévère (créatinémie > 310 $\mu\text{mol/l}$ ou augmentation de la créatinine > 100%)
- Hyperkaliémie⁽²⁾** :
 - persistante malgré une adaptation thérapeutique bien conduite, ou
 - sévère (kaliémie > 5,5 mmol/l)

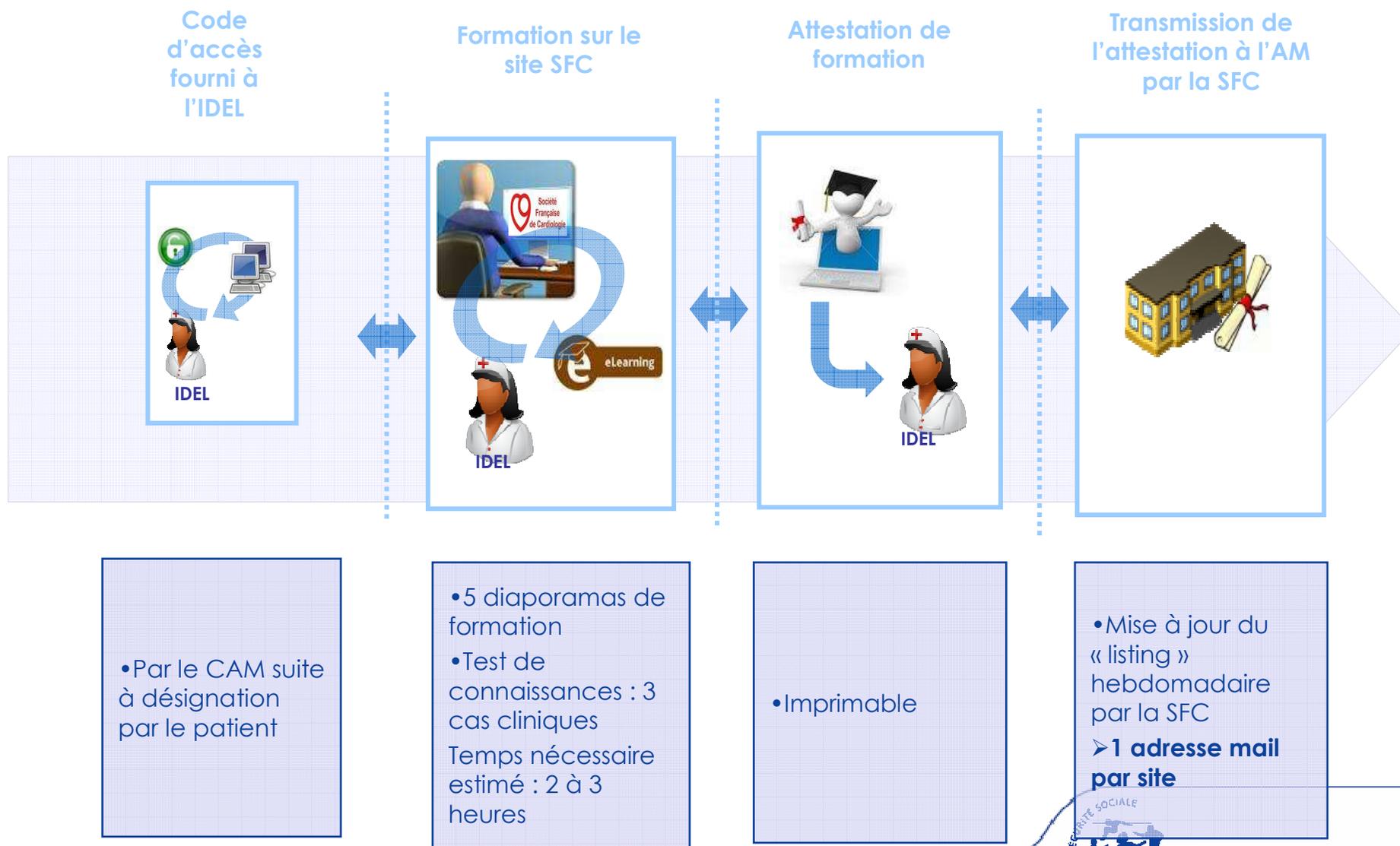
Janv. 2013, DSS, AMI, DE, 20-13

⁽¹⁾Société Française de Cardiologie.
⁽²⁾Voir fiches sur :
- la conduite à tenir en cas d'hypotension artérielle chez l'insuffisant cardiaque ;
- la conduite à tenir en cas d'insuffisance rénale ou d'hyperkaliémie chez l'insuffisant cardiaque.

La santé progresse avec vous



Formation en e-learning pour les IDEL préalable à la prise en charge des patients



Feuille de soins non « cerfatisée » utilisable

- dans le cadre de la phase expérimentale du PRADO insuffisance cardiaque
- uniquement pour les actes infirmiers de surveillance et de suivi pour ce programme PRADO

Cotation de séance **codée RAD**

➔ tarif d'une visite estimé à 12,60€ sur la base d'un AMI 4 + frais de déplacement conformément à l'article 13 de la NGAP

- ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la démarche de soins infirmiers prévue au titre XVI, chapitre 1er article de la NGAP.
- n'autorise pas la majoration de coordination MCI.

Feuille de soins à adresser à la CPAM accompagnée de la prescription médicale.

- Prescription des huit premières séances hospitalière.
- Les huit séances supplémentaires décidées par le médecin traitant (prescription complémentaire lors de la consultation longue)

EXP feuille de soins auxiliaire médical(e)
soins à domicile après hospitalisation
(joindre la prescription médicale) date J J M M A A A A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURÉ(E)
nom et prénom (surtout, s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse)
numéro d'immatriculation
date de naissance J J M M A A A A
ASSURÉ(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))
nom et prénom (surtout, s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse)
numéro d'immatriculation
ADRESSE DE L'ASSURÉ(E)

IDENTIFICATION DE L'AUXILIAIRE MEDICAL(E) **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

AUXILIAIRE MEDICAL(E) REMPLACANTE)
nom et prénom
identifiant
dispositif de coordination de soins - réseau de santé

IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce
nom et prénom
numéro social
identifiant
n° de la structure (AM, PASS ou SMD)

dates des actes	codes des actes	montant des honoraires	frais de déplacement		
			LJ	LK	DD
J J M M A A A A			nbre	montant	
J J M M A A A A					
J J M M A A A A					
J J M M A A A A					
J J M M A A A A					
J J M M A A A A					
J J M M A A A A					
J J M M A A A A					

PAIEMENT
MONTANT TOTAL (en euros (€ 4263))

signature de l'auxiliaire médical(e) ayant effectué l'acte ou les actes
signature de l'assuré(e)
impossibilité de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'interdiction et/ou d'emprisonnement (articles 353, 441 et 4416 du Code pénal, articles L. 116-13 et L. 162-134 du Code de la sécurité sociale).
Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations soignées, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

718 - CNAMTS - 10-2012

Offre de soins disponible dans les départements ciblés

	Établissements	Patients DC RG <i>Source PMSI 2010</i>	M. généralistes <i>Source SNIR 2011</i>	Cardiologues <i>Source SNIR 2011</i>	IDEL <i>Source SNIR 2011</i>
Ille et Vilaine	CHRU de Rennes	379	780	29	793
	Polyclinique St Laurent	136			
Bas-Rhin	HU de Strasbourg	480	963	35	864
	CH de Haguenau	199			
Seine-Maritime	CHU de Rouen	793	959	48	964
	CH Elbeuf Louviers	208			
Somme	CHU d'Amiens	353	454	10	444
	CH d'Abbeville	236			
Gironde	CHU de Bordeaux	552	1363	84	2237
	Centre hospitalier de Libourne	211			
	M.S.P.B. Bagatelle	36			
		3 583			

D'autres établissements pourront être ajoutés pour l'expérimentation

