



Mesure 34

Corpus d'Information Maladie d'Alzheimer **CIMA**

	Remarques
DONNEES DU CENTRE	Le terme de centre désigne soit une CM, un CMRR, un praticien libéral
DONNEES MEDICO ADMINISTRATIVES - PATIENT	Intégrées dans le rapport et pouvant faire l'objet d'un traitement national, régional ou local au niveau du centre
DONNEES CLINIQUES	15 données intégrées dans le rapport CIMA et pouvant faire l'objet d'un traitement national, régional ou local au niveau du centre accompagné d'un glossaire des termes avec consultation en ligne

(En italique le type de champs ou les commentaires)

DF = données fixes

DRF = données ré actualisables facultatives (c'est à dire en fonction d'un changement dans la situation du patient)

DRO = données ré actualisables obligatoires

Faire figurer sur la présentation un lien pour pouvoir télécharger le PDF du glossaire)

DONNEES DU CENTRE

(En italique le type de champs ou les commentaires)

(Faire figurer sur le haut de la page)

Les données du centre doivent être réactualisés chaque année ou au cours de l'année si un changement important survient. La date de réactualisation doit être automatiquement enregistrée afin de modifier le calcul des indicateurs à partir de cette date.

- | | | |
|--|---|------------|
| 1- Nom du centre : | <i>(Champ libre)</i> | DF |
| 2 - Adresse du centre : | <i>(6 Champs : adresse, ville, code postal, adresse électronique, tel, fax)</i> | |
| | DRF | |
| 3 - Type de centre : | <i>(Boite à cocher)</i> | DF |
| <ul style="list-style-type: none"> - Consultation Mémoire - CMRR - Cabinet libéral de consultation | | |
| 4 - Numéro du centre : | <i>(n° FINESS ou n° ADELI ou RPPS (pour spécialistes libéraux))</i> | |
| <i>(9 chiffres)</i> | <i>(3 Champs de saisi)</i> | DF |
| <i>(Prévoir que le n° FINESS puisse être remplacé par le futur répertoire RMES)</i> | | |
| <i>Numéro permanent pour l'établissement</i> | | |
| 5 - Nom du responsable : | <i>(à réactualiser chaque année)</i> | |
| <i>(2 Champs de saisie pour nom prénom)</i> | | DRF |
| 6 - Centre Labellisé : | <i>(Menu déroulant)</i> | DRF |
| <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non | | |
| 7 - Si oui année de labellisation : | <i>(Champ de saisie à 4 chiffres)</i> | DF |
| 8 - Appartenance à un Réseau : | <i>(Menu déroulant)</i> | DRF |
| <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non | | |
| si oui donner le nom du réseau : | <i>(Boite à cocher)</i> | DRF |
| 9 - La CM ou le CMRR est dans : | <i>(Menu déroulant)</i> | DRF |
| <ul style="list-style-type: none"> - CHU - CH - CHS - HL - PSPH - Structure privée | | |

10 - Au sein de son établissement le centre est : (Boite à cocher) **DRF**

Sur un site

Sur plusieurs sites

11 - Le centre dispose t-il d'un hôpital de jour ? (Menu déroulant) **DRF**

- Oui dans le même établissement

- Oui dans un établissement différent (par convention)

- Non

12 - Nombre de plages (½ journées) d'ouverture par semaine de consultation médicale :
(Menu déroulant 0 à 10) **DRF**

13 - Personnel (en équivalent temps plein) : **DRF**

- Gériatre (chiffre x, xx)

- Neurologue (chiffre x, xx)

- Psychiatre (chiffre x, xx)

- Psychologue (chiffre x, xx)

- Orthophoniste (chiffre x, xx)

- Kinésithérapeute (chiffre x, xx)

- Assistant de service social (chiffre x, xx)

- Secrétaire (chiffre x, xx)

- IDE (chiffre x, xx)

- ARC (chiffre x, xx)

- TEC (chiffre x, xx)

- Autres (chiffre x, xx) Préciser : (champ libre)

Questions pour CMRR **DRF**

Ces informations correspondent à l'activité de l'année

(à remplir en décembre ou janvier de l'année suivante)

Estimation du nombre de publications au cours de l'année : (Champs à 3 chiffres)

Estimation du nombre de journée de formations Universitaires au cours de l'année
(Champs à 3 chiffres)

Estimation du nombre de journées consacrées à :

L'activité de formation (Menu déroulant 0 à 10) **DRF**

L'activité d'animation de réseau (pour CMRR) (Menu déroulant 0 à 10) **DRF**

L'activité de recherche (pour CMRR) (Menu déroulant 0 à 10) **DRF**

L'activité Ethique (pour CMRR) (Menu déroulant 0 à 10) **DRF**

Questions pour CM et CMRR :

Hors consultations quelles sont les activités existantes qui ont été mise en place au cours de cette année : **DRF**

(à remplir en décembre de chaque année)

Soutien aux aidants :

(Menu déroulant)

- Oui
- Non

Stimulation, rééducation :

(Menu déroulant)

- Oui
- Non

Questions pour spécialistes libéraux:

(Ces questions ne doivent apparaître que si le centre est un spécialiste libérale donc codage RPPS)

Caractéristiques du spécialiste :

(Choix multiples)

- Cabinet médical en exercice isolé
- Cabinet médical en exercice de groupe
- Au sein d'un établissement privé disposant d'un environnement pluridisciplinaire (ex : orthophoniste, neuropsychologue.....)

Collaboration directe avec un neuropsychologue :

(Menu déroulant)

- Oui
- Non

Nombre de ½ journées de travail

par semaine consacrées à la pratique neurologique en ETP:

(Menu déroulant 0 à 14)

Activité clinique au sein d'une consultation mémoire :

(Menu déroulant)

- Oui
- Non

Collaboration avec une CM, CMRR :

(Menu déroulant)

- Oui
- Non

Activité dans un réseau :

- Oui
- Non

(Menu déroulant)

Nombre de journées de formation par an:

(Champs à 3 chiffres)

DONNEES MEDICALES ET ADMINISTRATIVES / PATIENT

- 1 - NOM d'usage:** (1 champ) **DF**
- 2 - NOM de naissance:** (1 champ) **DF**
- 3 - Prénom (de la carte vitale) :** (1 champ) **DF**
- 4 - Date de naissance: JJ MM AAAA** (3 champs) **DF**
-
- 5 - Département de naissance (sur carte vitale)** (1 champ à 2 chiffres) **DF**
- 6 - Code de la commune de naissance** (1 champ à 3 chiffres suivant le code du département) **DF**

IDENTIFIANT UNIQUE :*(Généré à partir des informations en gris) pour la BNA**(Le système doit contrôler le risque de production de doublon)***7 - Sexe :** F M (Boîte à cocher) **DF****8 - Année de naissance :** (apparition automatique par Calliope) **DF****9 - Niveau d'études (une seule réponse):** (Menu déroulant) **DF**

- Aucune scolarisation
- Primaire (certificat d'étude)
- Secondaire (collège - CAP- brevet)
- Secondaire (BEP - lycée – baccalauréat)
- Supérieur
- Non renseigné

10 - Situation géographique des patients par rapport à la localisation de la consultation (Menu déroulant) **DRF**

- Dans une ville du CMRR ou du CM (à moins de 50 km)
- A plus de 50 km du CMRR ou de la CM
- A l'extérieur de la région
- Dans un autre pays

11 - Patient envoyé par (une seule réponse) : (Menu déroulant) **DF**

- Médecin généraliste
- Neurologue
- Psychiatre
- Gériatre
- Autre spécialiste
- Direct
- Maison de retraite
- CM
- CMRR
- Service d'hospitalisation
- Urgences médicales
- Services sociaux (caisse de retraite CCAS)
- CLIC

- MAIA

12 – Etat du suivi :

Date du dernier acte dans le dossier du patient : (Menu déroulant) **DRO**

En relation avec l'item 10 du CIMA cette information doit être complétée dans le cas d'une fin de suivi qui n'aurait pas été réalisé dans le cadre d'un acte.

Dans les autres cas indiquer suivi en cours

La liste des patients n'ayant pas eu un acte depuis plus d'un an doit être générée automatiquement par Calliope et visualisable par l'utilisateur du centre

Même si un patient a été considéré comme en « fin de suivi », il doit être possible de continuer son dossier si il revient au cours des années suivantes)

- Suivi en cours
- Déménagement
- Entrée en institution
- Suivi par médecin traitant
- Suivi par un autre centre du corpus
- Décès
- Choix du patient
- Sans informations

13 - Si disponible (il est possible de donner plusieurs informations) :

DRF

: JJMAAA

(1 champ à 6 chiffres)

Date d'entrée en institution, si entrée : JJMAAA

(1 champ à 6 chiffres)

Date de décès, si décès : JJMAAA

(1 champ à 6 chiffres)

DONNEES CLINIQUES / PATIENTS

En complément des données socio démographiques le CIMA comprend 15 items.

Un glossaire permet de préciser les caractéristiques de chaque item.

(Pour chaque item doit pouvoir figurer les informations spécifiques sous forme de bulle aide).

1 – Diagnostic N1

Choisir une des formulations suivantes

(Choix unique menu déroulant et validation impossible du dossier si absence de réponses)

DR0

- Le patient à une Démence
- Le patient a des troubles cognitifs sans démence
- Autre cas

Si le patient à une démence indiquer l'année du premier diagnostic

(soit antérieur soit au moment de la consultation)

(1 champ à 4 chiffres)

DF

Si absence d'information sur la date passez à l'item suivant

2 – Diagnostic N2

DRF

Il s'agit du diagnostic du trouble neuropsychiatrique. Ce diagnostic est modifiable à chaque consultation.

(La validation du diagnostic ou de son absence doit être validé à chaque acte pour envoi du CIMA)

Menu déroulant pour un (diagnostic principal). Il est aussi possible de donner un diagnostic secondaire

Liste diagnostics Fédération des CM2R

Codes CIM 10 automatiques à partir d'une grille de référence

Plainte mnésique	R 413
MCI amnésique	F06.7A
MCI autres	F06.7B
Maladie d'Alzheimer	F00.1 G30.1
Démence vasculaire	F01.9
Autre démence vasculaire	F01.8
Démence mixte	F00.2 G30.8
Démence de la maladie de Parkinson	F 02.3
Démence à corps de Lewy	F02.34
Démence Frontotemporale (DFT-vf)	F02.0

Démence Sémantique (et autres DFT-vt)	G31.B
Aphasie Progressive Primaire	G31.A
Atrophie corticale postérieure	G31.C
Paralysie. Supra nucléaire Progressive	G23.1
Dégénérescence Cortico Basale	G23.8
Maladie de Huntington	F 02.2
Maladie de Creutzfeldt Jakob	F02.1
Hydrocéphalie à pression normale	G91.2
Encéphalite Limbique	G04.9
Démence du VIH	F02.4
Démences non classées ailleurs	F0.3
Troubles anxieux (incluant l'ensemble des troubles anxieux dont les TOC)	F41.9
Trouble dépressif isolé	F32.9
Trouble dépressif récurrent et troubles affectif bipolaires	F33.9
Trouble anxieux - dépressif	F41.2
Troubles psychotiques	F29
Etat de stress post traumatique	F 43.1
Autres troubles psychiatriques (amnésie psychogène, simulateur...)	F 44.9
Autres troubles neurologiques (tumeur, post chirurgicaux, anévrysmes)	F09
Lésion vasculaire (AVC)	F01.8
Traumatisme crânien	S06.9
Épilepsie	G40
SEP	G35
Maladie de Parkinson	G20
Trouble organique cérébral directement lié à une pathologie (ex: Carences Métabolique – endocrinienne, hépatique, respiratoire, SAS, rénale, Inflammatoire, cancéreuse)	F02.8
Trouble organique cérébral directement lié à l'utilisation d'alcool ou autres toxiques	F10.6
Iatrogénie	F13
Diagnostic en attente	R 418

(Pour diagnostic en attente prévoir une alarme à chaque nouvelle consultation pour penser à le changer)

3 – Type d'acte : (choix unique)

(Menu déroulant)

DRO

- Consultation unique
- Consultation multidisciplinaire
- Bilan neuropsychologique
- Hôpital de jour
- Groupe de patient (GP)
- Groupe de famille (GF)

Date de l'acte :

DRO

(Calendrier identique à celui de Calliope actuellement avec la possibilité de changer la date pour les cas où la saisie n'a pas lieu le même jour)

4 – Mini Mental Test (MMSE) : xx/30 (1 champ avec 2 chiffres) **DRF**

Le MMSE doit être réalisé une fois par an. Si il n'est pas réalisé dans les 6 premiers mois une alerte doit le signaler à l'utilisateur. Après un an il doit être impossible d'envoyer le CIMA si ne figure aucun MMSE

5 – IADL – activités courantes (1 champ avec 2 chiffres pour le score détection)
(1 champ avec 2 chiffres pour le score conséquence)

DRF

L'IADL doit être réalisé une fois par an. Si il n'est pas réalisé dans les 6 premiers mois une alerte doit le signaler à l'utilisateur. Après un an il doit être impossible d'envoyer le corpus si ne figure aucune IADL.

*Le sens d'évaluation de l'IADL doit être mentionné pour éviter les erreurs de cotation
Les scores sont calculés automatiquement*

6 – Mode de vie actuel (au moment de la réalisation de l'acte):

(Menu déroulant)

DRO

- A domicile seul sans famille à côté
- A domicile seul avec famille à côté
- A domicile avec conjoint
- A domicile dans sa famille
- A domicile SAI (sans autres indications)
- Dans une famille d'accueil
- En foyer logement
- En hospitalisation (court séjour, SSR, USLD)
- En maison de retraite médicalisée
- En EHPAD
- En établissement psychiatrique
- Autre

7 – A.P.A. : (Boite à cocher) **DRO**

OUI NON Sans Information

8 – A.L.D. : (Boite à cocher) **DRO**

OUI NON Sans Information

9 – Mesure de protection : (Boite à cocher) **DRO**

Sans Tutelle Curatelle Sans Information

10 – Type de fin de suivi: (modifier ou remplir la question « état du suivi» dans la partie socio démographique)

11 – Traitements pharmacologiques (Plusieurs réponses possibles) **DRO**

- Aucun traitement pharmacologique (Menu déroulant)
- Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase
- Antagonistes des récepteurs NMDA
- Antidépresseurs
- Neuroleptiques et antipsychotiques
- Anxiolytiques

- Hypnotiques
- Nootropes
- Autres traitements chroniques
- Aucun des traitements dans la liste

12 – Effets indésirables graves: (Menu déroulant) **DRO**

Oui Non Oui sans rapport avec le traitement
(Boite à cocher : si oui téléchargement fichier automatique de pharmacovigilance)

13 – Interventions psycho sociales et de réhabilitations (Plusieurs réponses possibles):
DRO

- Aucune prise en charge (boite à cocher)
- Orthophoniste
- Psychologue
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Plusieurs intervenants (groupe)
- Accueil de jour
- MAIA
- CLIC
- Plateforme de répit
- SIAD
- Autres prise en charge

14 – Examen complémentaires dont les résultats ont été consultés le jour de l'acte
(Plusieurs réponses possibles): (boite à cocher) **DRO**

- Aucun résultat au moment de l'acte
- résultat de IRM
- résultat du Scanner
- résultat du SPECT
- résultat du PET
- résultat des Bio marqueurs

15 – L'Acte en cours est réalisé dans le cadre d'un protocole de recherche (accepté par un comité d'éthique):

- Oui
- Non (Menu déroulant) **DRO**

Si oui Type de protocole de recherche (Menu déroulant)
DRO

- étude clinique non thérapeutique :
- Essai médicamenteux
- Essai non médicamenteux
- Essai médicamenteux et non médicamenteux

Si oui de protocole de visite (Menu déroulant) **DRO**

- screening
- inclusion
- visite de suivi