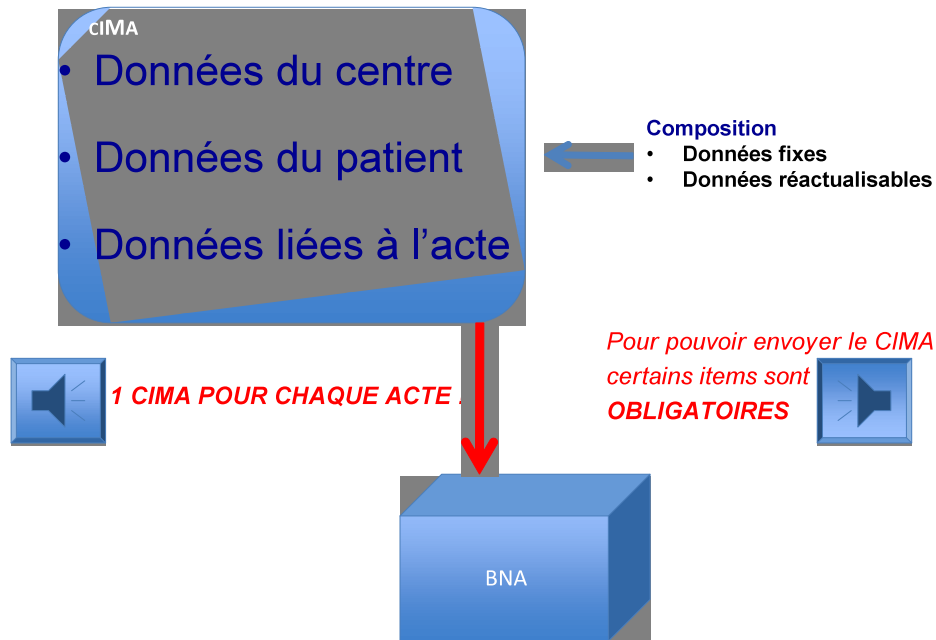


CORPUS D'INFORMATION MINIMUM MALADIE D'ALZHEIMER CIMA GLOSSAIRE

L'objectif de ce glossaire est de répondre le mieux possible aux questions sur le CIMA.

**Il y manque probablement de nombreux points.
N'hésitez pas à nous les signaler afin de l'enrichir**



Le CIMA est composé d'informations de différente nature :

- Les données décrivant le Centre (données du Centre)
- Les données décrivant le patient
- Les données liées à l'acte

Un même patient peut faire l'objet de 2 CIMA dans une même journée si 2 activités totalement différentes sont réalisées.

Selon les cas ces données peuvent être :

- des données fixes : qui sont stables (par ex la date de naissance) et ne nécessitent pas une réactualisation
- des données ré actualisables (par ex le traitement)

LE CIMA DOIT ETRE ENVOYE LORS DE CHAQUE ACTE ET POUR ETRE ENVOYE UN CERTAIN NOMBRE DE DONNEES SONT OBLIGATOIRES (O)

DONNEES DU CENTRE

(En italique le type de champs ou les commentaires)

Les données du centre doivent être réactualisées **chaque année** ou au cours de l'année si un changement important survient.

Une réponse à chaque item est obligatoire pour pouvoir envoyer le CIMA

- | | |
|--|-----------|
| 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> | DR |
| 3 - Type de centre :
<i>(Choix unique)</i> | DF |
| 4 - Numéro du centre :
<i>N° FINESS. Ce numéro vous est adressé au moment de l'ouverture de votre centre à Calliope CIMA. Si doute contacter le CHU de Nice</i> | DF |
| <i>n° RPPS (pour spécialistes libéraux)</i>
<i>(9 chiffres) (3 Champs de saisie)</i> | |
| 5 - Nom du responsable :
<i>(à réactualiser chaque année si nécessaire)</i>
- Nom
- Prénom | DR |
| 6 - Centre Labellisé :
<i>(Choix unique)</i> | DR |
| 7 - Si oui année de labellisation :
<i>(Champ de saisie à 4 chiffres)</i> | DF |
| 8 - Appartenance à un Réseau : (Menu déroulant)
Si oui donner le nom du réseau : | DR |
| 9 - La CM ou le CMRR est dans :
- CHU (Centre Hospitalier Universitaire)
- CH (Centre Hospitalier)
- CHS (Centre Hospitalier Spécialisé)
- HL (Hôpital Local)
- PSPH (Etablissement Participant au Service Public Hospitalier)
- Structure privée | DR |
| 10 - Au sein de son établissement le centre est :
<i>(Choix unique)</i> | DR |
| 11 - Le centre dispose t-il d'un hôpital de jour de médecine pour bilan ? | DR |

*(Choix unique)***12 - Nombre de plages d'ouverture par semaine de consultation médicale :***(Menu déroulant 0 à 10)***DR***Le Nombre est en 1/2 journées (par ex si consultation le lundi toute la journée = 2 ; le lundi matin, le mardi matin et le mercredi après midi = 3)***13 - Personnel (en équivalent temps plein pour CM et CMRR) :****DR***Ex pour 1 ETP =1 ; pour un mi temps = 0,5***Questions pour CMRR**

Ces informations correspondent à l'activité de l'année écoulée

*(à remplir en janvier de l'année suivante. Par ex en 2009 doit figurer les informations de 2008 ; en 2010 doivent figurer les informations de 2009)***Estimation du nombre de publications au cours de l'année écoulée:****DR***(Champs à 3 chiffres) Il est possible d'utiliser les informations du logiciel SIGAPS pour les CHU équipés***Estimation du nombre de journées de formations Universitaires au cours de l'année***(Champs à 3 chiffres)***Estimation du nombre de journées par an consacrées à :****L'activité de formation****DR***Autre formation que les formations universitaires***L'activité d'animation de réseau****DR***Par ex réunion avec les consultations mémoire, les accueils de jour....***L'activité de recherche****DR***Concerne les réunions consacrées à l'activité de recherche (réunion de réflexion, organisation de congrès)***L'activité Ethique****DR***Concerne les réunions consacrées spécifiquement à l'éthique*

Questions pour CM et CMRR :

Hors consultations et bilans, quelles sont les activités existantes qui ont été mises en place au cours de l'année écoulée :

DR

Ces informations correspondent à l'activité de l'année écoulée

(à remplir en janvier de l'année suivante. Par ex en 2009 doit figurer les informations de 2008 ; en 2010 doit figurer les informations de 2009)

Soutien aux aidants :

DR

Par ex groupes de famille

Stimulation, rééducation :

DR

Par ex groupe de patients pour réminiscence....

Questions pour spécialistes libéraux:

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 :

(Choix unique)

Nombre de ½ journées de travail par semaine consacrées à la pratique neurologique en ETP:

(De 0 à 10)

Activité clinique au sein d'une consultation mémoire :

(Menu déroulant)

Collaboration avec une CM, CMRR :

(Choix unique)

Par ex le spécialiste libéral participe à l'activité de la CM, du CMRR ou partage de moyen

(psychologue)

Activité dans un réseau :

(Choix unique)

Nombre de journées de formation par an:

(Champs à 3 chiffres)

DONNEES DU PATIENT

NOM d'usage **DF -O-**

NOM de naissance **DF -O-**

Le nom de jeune fille pour les femmes et le nom d'usage pour les hommes.

Prénom **DF -O-**

Carte vitale

Date de naissance **DF -O-**

JJ MM AAAA

Département de naissance **DF -O-**

Sur la carte vitale (6° et 7° chiffre) pour les métropolitains.

A noter 99 pour DOM TOM ou étranger.

SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE IL FAUT CEPENDANT COMPLETER L'ITEM POUR POUVOIR ENVOYER LE CIMA

DANS CE CAS LE DEPARTEMENT DE NAISSANCE DOIT ETRE REMPLACE PAR LE CODE DU DEPARTEMENT OU SE TROUVE LE CENTRE

Code de la commune de naissance **DF -O-**

3 chiffres suivant le code du département c'est à dire les 8°, 9° et 10° chiffres sur la carte vitale.

SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE IL FAUT CEPENDANT COMPLETER L'ITEM POUR POUVOIR ENVOYER LE CIMA

DANS CE CAS LE DEPARTEMENT DE NAISSANCE DOIT ETRE REMPLACE PAR LE CODE DE LA COMMUNE OU SE TROUVE LE CENTRE

Sexe **DF -O-**

Nouveau patient **DF -O-**

Cette donnée est nécessaire pour les utilisateurs de Calliope afin d'envoyer le CIMA

Il ya plusieurs cas :

- Ancien patient qui n'a pas de dossier dans Calliope (par ex patient vu avant l'informatisation). La réponse est NON et il faut estimer la date de la 1° consultation en utilisant la règle suivante

Si uniquement l'année de la première consultation est connue, saisir le premier Juillet de l'année.

Si l'année de la première consultation n'est pas connue, saisir le 01/01/2001.

Il n'est pas nécessaire ni obligatoire de saisir les données antérieures au premier acte saisi dans Calliope

- Ancien patient qui a déjà un dossier dans Calliope (mais dans une version antérieure sans CIMA).

La réponse est NON et il faut estimer la date de la 1° consultation en utilisant la règle suivante

Si uniquement l'année de la première consultation est connue, saisir le premier Juillet de l'année.

Si l'année de la première consultation n'est pas connue, saisir le 01/01/2001.

Dans ce cas Calliope peut demander à compléter certaines données devenues obligatoires pour valider le CIMA (par ex le nom de jeune fille ou le code commune)

- Nouveau patient. La réponse est OUI

Patient envoyé par : DF **-O-**
(Choix unique)

Mode de vie actuel DR **-O-**
Au moment de la réalisation de l'acte.
Sans information indique l'absence d'information pertinente au moment de l'acte ou de la saisie de l'information

Situation géographique des patients par rapport à la localisation du centre DR **-O-**
(Choix unique)

Niveau d'étude DF **-O-**
(Choix unique)
- la personne à été à l'école jusqu'a 14 ans : mettre certificat d'études.
- pour école jusqu'a moins de 12 ans ou rien mettre aucune scolarisation.

A.P.A DR **-O-**
Au moment de la réalisation de l'acte.
Sans information indique l'absence d'information pertinente au moment de l'acte ou de la saisie de l'information

A.L.D DR **-O-**
Au moment de la réalisation de l'acte.
Il faut coter oui quel que soit le type de l'ALD (par ex pour MA ou pour une autre pathologie). Sans information indique l'absence d'information pertinente au moment de l'acte ou de la saisie de l'information

Mesure de protection DR **-O-**
Au moment de la réalisation de l'acte.
Sans information indique l'absence d'information pertinente au moment de l'acte ou de la saisie de l'information

Diagnostic N1 DR **-O-**
(Choix unique)
Ce diagnostic est modifiable si nécessaire au cours du suivi cad à chaque nouvel acte

Si le patient a une démence indiquer l'année du premier diagnostic DF
*Marquer la date **seulement si un diagnostic de Démence** est antérieur à la première consultation.*

Si absence d'information sur la date passez à l'item suivant. Ce champ n'est donc pas obligatoire

Diagnostic N2 DR **-O-**
Il s'agit du diagnostic du trouble neuropsychiatrique.
Ce diagnostic est modifiable à chaque consultation.
*Il est aussi possible de mentionner « diagnostic en attente » (situé en fin de liste) si le diagnostic n'est pas encore posé. **Ce dernier diagnostic est temporaire. Une alarme vous informera quand il est posé depuis plus de 6 mois.***

Ce diagnostic est modifiable si nécessaire au cours du suivi cad à chaque nouvel acte

A chaque diagnostic est associé un code CIM-10 qui est généré automatiquement.
Pour les nouveaux patients ou les nouveaux utilisateurs de CALLIOPE il faut tout simplement utiliser la nouvelle liste « Diagnostics ».

Pour les anciens patients déjà entrés dans la version 1 de CALLIOPE, il faudra par contre valider un nouveau diagnostic pour les patients précédemment considérés comme MCI ou Trouble dépressif. Ceci devra être réalisé la 1ère fois qu'une nouvelle consultation avec le patient est effectuée.

Il existe maintenant :

- 2 catégories pour MCI (MCI amnésique et MCI autres)*
- 3 catégories pour les troubles dépressifs (isolé, récurrent, trouble anxio-dépressif).*

DONNEES LIEES A L'ACTE**Date de l'acte :**

Par défaut Calliope indique la date du jour ; il est possible de modifier si la date ou a lieu la saisie n'est pas la même.

Type d'acte**DR -O-**

C'est cet item qui va définir l'activité du centre.

Pour chaque CIMA un seul des choix suivant est possible

Par contre un même patient peut faire l'objet de 2 CIMA dans une même journée si 2 activités totalement différentes sont réalisées ; par ex 1 consultation, 1 groupe de patient).

Dans le cas de centre travaillant sous forme d'équipe mobile au domicile des patients, il faut coter une visite soit comme consultation unique, pluridisciplinaire ou bilan.

- Consultation unique:

C'est une consultation pour des troubles de mémoire ou pour d'autres troubles cognitifs ou pour des troubles comportementaux réalisée par un spécialiste.

- Consultation pluridisciplinaire

Qui implique plusieurs intervenants dont un médecin spécialiste

- Bilan Neuropsychologique :

Réalisé isolement c.a.d pas au cours d'une consultation pluridisciplinaire ou d'un hôpital de jour. Ce cadre correspond aussi aux activités de rééducation neuropsychologiques individuelles qui ne rentre pas dans HDJ réhabilitation.

- Hôpital de jour de médecine Bilan:

Comporte en complément de la consultation pluridisciplinaire un bilan complémentaire (biologie et/ou imagerie) et une synthèse collective. Au moins un membre de l'équipe de la consultation mémoire participe à ce bilan

La séance d'hôpital de jour de bilan comporte plusieurs examens (à l'exclusion des examens uniquement biologiques) réalisés par des professionnels de santé médicaux et paramédicaux différents sur des plateaux techniques hospitaliers et qu'une synthèse diagnostique ou thérapeutique au moins provisoire en est réalisée par un médecin

Exemple pour la prise en charge des patients atteints de la MA

→ bilan gériatrique incluant une CM, un bilan social effectué par une assistante sociale, des examens complémentaires avec notamment des tests neuropsychologiques, une synthèse effectué par un médecin (Extrait de la circulaire frontière du 31 août 2006)

- Hôpital de jour SSR Réhabilitation:

L'unité d'hospitalisation de jour SSR (réhabilitation) est une structure alternative à l'hospitalisation complète, spécialisée dans les prises en charge de rééducation et de réadaptation du patient atteint de la maladie d'Alzheimer. L'HDJ SSR a pour objet de prévenir ou réduire les conséquences (fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, sociales) des déficiences et handicaps, de promouvoir une réadaptation visant le maintien au domicile du patient âgé.

Indications

Nécessité d'une prise en charge coordonnée et concomitante de plusieurs professionnels, dans les domaines de :

- la rééducation et réadaptation motrice, sensorielle, cognitive et comportementale,
- la restauration de l'autonomie,
- la prise en charge nutritionnelle

Il s'agit de soins itératifs et /ou de réévaluation et ajustement des thérapeutiques des pathologies chroniques. Sont associés si besoin :

- l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage
- l'information et le soutien des aidants.

Interventions proposées

Par une équipe spécialisée et formée spécifiquement à la prise en charge et aux techniques d'évaluation des patients gériatriques. Cette équipe est capable :

- d'effectuer l'évaluation initiale du projet thérapeutique,
- de réaliser, mettre en oeuvre et réévaluer un projet thérapeutique personnalisé contractualisé avec le patient et sa famille,
- de dépister les facteurs de risque de fragilité et d'aggravation et proposer des actions de prévention et de coordination du maintien à domicile,
- d'orienter le patient vers la structure la plus adaptée (autre SSR spécialisé, hospitalisation complète, accueil de jour ...),
- d'accompagner la sortie du patient en lien avec sa famille et son médecin traitant, en initiant ou assurant la continuité de la démarche, notamment en cas de situation sociale complexe. Les interventions comprennent dans une même journée :

- au moins deux prises en charge de soins par des intervenants non médicaux (dont un intervenant de rééducation réadaptation), dans des domaines différents, en individuel ou séance collective : actes de rééducation et/ou de réadaptation neurologique, orthophonique, cognitive, nutritionnelle, urodynamique, actes de soutien psychologique, thérapeutiques et/ou éducationnels
- le cas échéant, des actes diagnostiques ou d'évaluation.

Les consultations médicales sont programmées à un rythme généralement mensuel.

Mode de déroulement d'une prise en charge

L'HDJ SSR prend en charge des patients à l'issue d'une consultation, d'une hospitalisation de jour diagnostique, d'une hospitalisation conventionnelle ou depuis le domicile. L'admission s'opère après une procédure de pré admission, en accord avec le médecin traitant. Elle est décidée par le médecin responsable de l'hôpital de jour, sur la base d'une évaluation gérontologique. Un projet thérapeutique est formalisé et contractualisé avec le patient et sa famille. Ce projet définit le rythme de la prise en charge (2 à 3 venues par semaine en moyenne) et sa durée (de 1 à 3 mois,) ainsi que la périodicité des réévaluations qui est adaptée au type de prise en charge. La préparation et l'accompagnement de la fin de prise en charge en HDJ SSR sont anticipés et intégrés au projet thérapeutique. Un dossier est constitué pour chaque patient, contenant en particulier les synthèses pluridisciplinaires effectuées.

- Groupe de patient (GP):

Par ex activité de stimulation, de réminiscence, Etc. L'activité implique au moins un membre de l'équipe

- Groupe de famille (GF):

Par exemple groupe d'information, de parole. L'activité implique au moins un membre de l'équipe.

L'acte doit être rapporté sur le dossier du patient. Il ne faut pas créer un dossier pour l'accompagnant

L'acte est réalisé dans le cadre de la mission de recours (pour CMRR uniquement)**Si oui Pourquoi ?****DR -O-**- diagnostic difficile:*Par ex du fait d'un trouble cognitif particulier ou difficile hors démence, d'un malade jeune, d'une démence atypique*- suivi:*Par ex dans les cas de troubles cognitif et ou comportementaux particulier ou difficile hors démence, malade jeune, démence atypique (que le patient soit suivi par le CMRR soit exclusivement soit en alternance avec un suivi en libéral).*- plateau technique*Par ex du fait de l'utilisation de moyens techniques d'imagerie, de bilan biologiques.*- Spécialité de l'expertise*Par ex; Spécialiste expert dans un domaine, recours pour accès (inclusion) ou suivi dans le cadre d'un protocole de recherche, pour une question éthique.***L'acte en cours est réalisé dans le cadre d'un protocole de recherche:****DR -O-***Par ex une consultation ou un bilan neuropsychologique peut être réalisé dans le cadre d'un essai thérapeutique ou de la participation du patient à un protocole de suivi***Si oui Type de protocole de recherche****DR -O-***Ne répondre à cette question que si la réponse à l'item 3 était positive***Si oui de protocole de visite****DR -O-***Ne répondre à cette question que si la réponse à l'item 3 était positive***Examen complémentaire dont les résultats ont été consultés le jour de l'acte****DR -O-***Par ex les examens apportés par le patient ou sa famille spontanément et qui ont été réalisés dans l'année ou les examens prescrit à une des consultations précédentes**Si vous ne cochez rien pour cet item Calliope inscrira par défaut « aucun résultat au moment de l'acte »***Mini Mental Test****DR***Le MMSE doit être effectué au moins une fois par an. Il n'est donc pas obligatoire à chaque consultation**- Une alerte signale quand il n'y a aucun MMSE depuis plus de six mois pour penser à le réaliser**- une autre alerte empêche l'envoi de CIMA si le dernier MMSE remonte à plus d'un an.***IADL****DR***L'IADL doit être réalisé une fois par an.**- Une alerte signale quand il n'y a aucune IADL depuis plus de six mois pour penser à le réaliser**- une autre alerte empêche l'envoi de CIMA si la dernière IADL remonte à plus d'un an.**L'IADL et le mode de cotation utilisés dans le CIMA figure en annexe de ce glossaire*

Traitements pharmacologiques**DR -O-***Au moment de la réalisation de l'acte.**Plusieurs réponses possibles.**Dans Calliope figure le détail des prescriptions possibles (par ex le type de cholinergique et pour chacun la posologie). Ce détail n'est disponible que dans le dossier Calliope ou dans un autre logiciel de saisie. Ne sera retenue dans la BNA que la classe thérapeutique. Donc pour un patient ayant un traitement cholinergique sur Calliope il faut :****Choisir un des noms proposé → ajouter → sauvegarder*****Effet indésirable grave****DR -O-***Signalé par le patient ou son entourage depuis la dernière visite.**Il faut répondre oui seulement si l'effet indésirable est en relation avec une des réponse de l'item 11**Dans Calliope la notion d'effet indésirable est associée à chaque traitement pharmacologique.**Pour faciliter la saisie, **par défaut Calliope indique « sans effet indésirable »** à ne modifier que si nécessaire***Interventions psycho sociales et de réhabilitations***(Plusieurs réponses possibles. Si le patient n'en a aucune, choisir « Aucune prise en charge »):***DR -O-****Type de fin de suivi****DR -O-***Cette information doit être complétée dans le cas d'une fin de suivi qui n'aurait pas été réalisée dans le cadre d'un acte. **Par défaut Calliope affiche la valeur « suivi en cours »******Cette valeur est à modifier si la situation du patient est modifiée****La liste des patients n'ayant pas eu un acte depuis plus d'un an est 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 est possible de continuer son dossier si il revient au cours des années suivantes***Etat du suivi :****Date du dernier acte dans le dossier du patient :****-O-***La liste des patients n'ayant pas eu un acte depuis plus d'un an est 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 est possible de continuer son dossier si il revient au cours des années suivantes***Si disponible (il est possible de donner plusieurs informations) :****DR***JJMMAA (1 champ à 6 chiffres)***Date d'entrée en institution, si entrée :***JJMMAA (1 champ à 6 chiffres)***Date de décès, si décès :***JJMMAA (1 champ à 6 chiffres)*

IADL - Activités courantes

Entourez le chiffre correspondant à l'état du patient et reportez le score à l'échelle

1. Aptitude à utiliser le téléphone

1	Se sert normalement du téléphone	1
2	Compose quelques numéros très connus	1
3	Répond au téléphone mais ne l'utilise pas spontanément	1
4	N'utilise pas du tout le téléphone spontanément	0
5	Incapable d'utiliser le téléphone	0

Score | __ |

2. Courses

1	Fait les courses	1
2	Fait quelques courses normalement (nombre limité d'achats)	0
3	Doit être accompagné pour faire ses courses	0
4	Complètement incapable de faire ses courses	0

Score | __ |

3. Préparations des aliments

0	Non applicable, n'a jamais préparé de repas	
1	Prévoit, prépare et sert normalement les repas	1
2	Prépare normalement les repas si les ingrédients lui sont fournis	0
3	Réchauffe ou sert des repas qui sont préparés, ou prépare de façon inadéquate les repas	0
4	Il est nécessaire de lui préparer les repas et de les lui servir	0

Score | __ |

4. Entretien Ménager

0	Non applicable, n'a jamais eu d'activités ménagères	
1	Entretien sa maison seul ou avec une aide occasionnelle	1
2	Effectue quelques tâches quotidiennes légères telles que faire les lits, laver la vaisselle	1
3	Effectue quelques tâches quotidiennes, mais ne peut maintenir un état de propreté normal	1
4	A besoin d'aide pour tous les travaux d'entretien ménager	1
5	Est incapable de participer à quelques tâches ménagères que ce soit	0

Score | __ |

5. Blanchisserie

0	Non applicable, n'a jamais effectué de blanchisserie	
1	Effectue totalement sa blanchisserie personnelle	1
2	Lave des petits articles (chaussettes, bas)	1
3	Toute la blanchisserie doit être faite par d'autres	0

Score |__|

6. Moyens de transport

1	1. Utilise les moyens de transports de façon indépendante ou conduit sa propre voiture	1
2	2. Organise ses déplacements en taxi ou n'utilise aucun moyen de transport public	1
3	3. Utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un	1
4	4. Déplacement limité en taxi ou en voiture avec l'aide de quelqu'un	0

Score |__|

7. Responsabilité à l'égard de son traitement

1	Est responsable de la prise de ses médicaments (doses et rythmes corrects)	1
2	Est responsable de la prise de ses médicaments si les doses ont été préparées à l'avance	0
3	Est incapable de prendre seul ses médicaments même si ceux-ci ont été à l'avance	0

Score |__|

8. Aptitude à manipuler l'argent

0	Non applicable, n'a jamais manipulé l'argent	
1	Gère ses finances de façon autonome	1
2	Se débrouille pour les achats quotidiens, mais a besoin d'aide pour les opérations à la banque et les achats importants	1
3	Incapable de manipuler l'argent	0

Score |__|

Le calcul est fait automatiquement par Calliope de la façon suivante

1. Aptitude à utiliser le téléphone		1. Aptitude à utiliser le téléphone	
2. Courses	1	Se sert normalement du téléphone	1
	2	Compose quelques numéros très connus	1
3. Préparations des aliments	3	Répond au téléphone mais ne l'utilise pas spontanément	1
	4	N'utilise pas du tout le téléphone spontanément	0
4. Entretien Ménager	5	Incapable d'utiliser le téléphone	0
5. Blanchisserie			
6. Moyens de transport			
7. Responsabilité à l'égard de son traitement			
8. Aptitude à manipuler l'argent			

Score Détection

Score Conséquence (REAL.fr)

M 34