

## CORPUS D'INFORMATION MINIMUM MALADIE D'ALZHEIMER CIMA GLOSSAIRE

Monsieur Sinkmaud à la fois dans une démarche de prévention mais aussi poussé par sa famille vient consulter le Dr Siobud dans le cadre de son activité de consultation mémoire.....

L'entretien est très riche ainsi que l'examen clinique et neuropsychologique. Toutes ces informations seront synthétisées par le Dr Siobud comme il en a l'habitude ; sur une belle feuille d'observation avec des formules qui lui sont personnelles et qui ont montré leur efficacité depuis de nombreuses années dans le cadre de sa pratique.

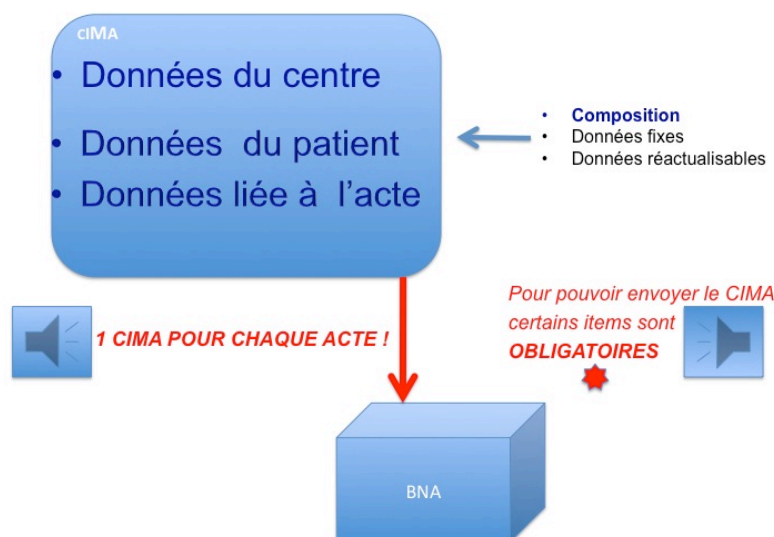
De plus au cours<sup>1</sup> ou à la fin de cette consultation ce clinicien va devoir envoyer à la Base Nationale Alzheimer (BNA) un corpus minimum d'information (ou CIMA).

Ces informations sont vraiment très limitées au regard de la richesse de l'entretien et des évaluations précédemment évoquées mais elle sont cependant très utiles dans le cadre des recherches épidémiologiques et pour mieux valoriser son activité. Dans d'autres situations la constitution et l'envoi du CIMA seront réalisés par d'autres membres de l'équipe; psychologues, orthophonistes, secrétaires, infirmières, ARC.

**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 différents types :

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

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)**

<sup>1</sup> Il vient d'être équipé d'un ordinateur dans sa salle de consultation et il pense qu'il est temps de se mettre à utiliser les possibilités et avantages des dossiers informatisés vantés par nombre de ces collègues

<b>DONNEES DU CENTRE</b>
--------------------------

*(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**

- |  |           |
|--|-----------|
| <b>1- Nom du centre :</b><br><i>(Champ libre)</i>  | <b>DF</b> |
| <b>2 - Adresse du centre :</b><br><i>(6 Champs : adresse, ville, code postal, adresse électronique, tel, fax)</i>  | <b>DR</b> |
| <b>3 - Type de centre :</b><br><i>(Choix unique)</i>   | <b>DF</b> |
| <b>4 - Numéro du centre :</b><br><i>n° FINESS Numéro permanent pour l'établissement.<br/>           En cas de double n° en choisir un<br/><br/>           n° ADELI ou n° RPPS (pour spécialistes libéraux)<br/>           (9 chiffres) (3 Champs de saisi)</i>   | <b>DF</b> |
| <b>5 - Nom du responsable :</b><br><i>(à réactualiser chaque année si nécessaire)</i><br>- <b>Nom</b><br>- <b>Prénom</b>   | <b>DR</b> |
| <b>6 - Centre Labellisé :</b><br><i>(Choix unique)</i>   | <b>DR</b> |
| <b>7 - Si oui année de labellisation :</b><br><i>(Champ de saisie à 4 chiffres)</i>  | <b>DF</b> |
| <b>8 - Appartenance à un Réseau : (Menu déroulant)</b><br><b>Si oui donner le nom du réseau :</b>  | <b>DR</b> |
| <b>9 - La CM ou le CMRR est dans :</b><br>- <i>CHU (Centre Hospitalier Universitaire)</i><br>- <i>CH (Centre Hospitalier)</i><br>- <i>CHS (Centre Hospitalier Spécialisé)</i><br>- <i>HL (Hôpital Local)</i><br>- <i>PSPH (Etablissement Participant au Service Public Hospitalier)</i><br>- <i>Structure privée</i> | <b>DR</b> |

**10 - Au sein de son établissement le centre est :** **DR**  
(Choix unique)

**11 - Le centre dispose t-il d'un hôpital de jour pour bilan ?** **DR**  
(Choix unique)

**12 - Nombre de plages d'ouverture par semaine de consultation médicale :** **DR**  
(Menu déroulant 0 à 10)  
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) :** **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 doit 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 réunions 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 mise 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 14)*

**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 moyens (psychologue)*

**Activité dans un réseau :**

*(Choix unique)*

**Nombre de journées de formation par an:**

*(Champs à 3 chiffres)*

**NON ENCORE DISPONIBLE****RECHERCHES CLINIQUES LABELLISEES A PROMOTION NON INDUSTRIELLE**

*(PHR, ANR, AOL, FCS, Association, Conseil général, etc)*

**Pour les CMRR bénéficiant d'un ARC (M22b) il est nécessaire de remplir chaque mois le tableau suivant.**

**Pour accéder aux tableaux il faut cliquer sur le bouton qui permet d'accéder à un fichier séparé à traiter sur Calliope**

Présentation des 12 mois de l'année. Quand on clic sur un mois présentation du tableau suivant qui peut être rempli ou modifié. Les données doivent être accessibles sur un fichier Excel consultable par le centre et par le superviseur du projet (CMRR du CHU de Nice)

*Par ex pour le mois de Janvier indiquez pour chaque étude les informations suivantes*

<b>Nom de l'étude</b>	<b>xxx</b>	<b>yyy</b>	<b>Zzz</b>
<i>1 Nombre de screening</i>			
<i>2 Screening failure</i>			
<i>3 Nombre de randomisation</i>			
<i>4 visites de suivi</i>			
<i>5 sorties d'études</i>			
<i>6 Nombre de patients suivis</i>			
<i>7 Nombre total de visite Calcul</i>	<i>1+3+4</i>		

*Pour le mois de Février indiquez pour chaque étude les informations suivantes*

<b>DONNEES DU PATIENT</b>
---------------------------

**A RENSEIGNER**

- à la première visite pour les nouveaux patients.
- dès la première utilisation de Calliope - C pour les anciens patients (pour vérifier si toutes les données figurent).

---

Dans ce dernier cas :

- consulter le dossier du patient.

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

**2 - NOM de naissance** DF **-O-**

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

**3 – Prénom** DF **-O-**

*Carte vitale*

**4 - Date de naissance** DF **-O-**

*JJ MM AAAA*

**5 - Département de naissance** DF

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

*A noter 99 pour DOM TOM ou étranger.*

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

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

**7 - Sexe** DF **-O-**

**8 - Année de naissance :** DF **-O-**

*(apparition automatique par Calliope)*

**9 - Patient envoyé par :** DF **-O-**

*(Choix unique)*

**10 - 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*

**11 - Situation géographique des patients par rapport à la localisation du centre**

*(Choix unique)*

DR **-O-**

**12 - Niveau d'études** DF **-O-**

*(Choix unique)*

**13 - 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*

**14 - A.L.D****DR -O-**

*Au moment de la réalisation de l'acte.*

*Il faut coter oui quelque 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*

**15 - 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*

**16 – Diagnostic N1****DR -O-**

*(Choix unique)*

*Ce diagnostic est modifiable si nécessaire au cours du suivi c'est à dire à chaque nouvel acte*

**Si le patient à 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

**17 – 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 c'est à dire 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 1<sup>ère</sup> 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 (isolés, récurrents, troubles anxio-dépressif).

<b>DONNEES LIEES A L'ACTE</b>
-------------------------------

**1 - Date de l'acte :**

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

**2 - 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 et 1 groupe de patient)*

**- 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 isolément c'est.à.dire pas au cours d'une consultation pluridisciplinaire ou d'un hôpital de jour.*

**- Hôpital de jour 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 participe à ce bilan.*

**- 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*

**3 - 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*

**4 – Examen(s) complémentaire(s) 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 prescrits à une des consultations précédentes*

*Si vous ne cochez rien pour cet item Calliope inscrira par défaut « aucun résultat au moment de l'acte »*

**5 - 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.*

**6 - 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 utilisé dans le CIMA figurent en annexe de ce glossaire*

**7 - 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). Ces informations ne sont pas obligatoires pour envoyer le CIMA.*

*Donc pour un patient ayant un traitement cholinergique il faut :*

**Choisir un des noms proposé → ajouter → sauvegarder**

**8 - Effets indésirables graves****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 réponses 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*

**9 – Interventions psycho sociales et de réhabilitations**

*(Plusieurs réponses possibles. Si le patient n'en a aucune choisie « Aucune prise en charge »):*

**DR -O-****10 - 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 est possible de continuer son dossier si il revient au cours des années suivantes*

**11 – 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*

**12 - 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**