



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dossier de demande d'évaluation d'un acte par une organisation professionnelle

A retourner à M. le Pr Jean-Luc HAROUSSEAU, Président de la HAS, avec copie à :

- Mme le Dr Sun Hae LEE-ROBIN, Chef du service Évaluation des actes professionnels (has.seap.secretariat@has-sante.fr) ;
- M. Frédéric van ROECKEGHEM, Directeur général de l'Uncam (50, avenue du Pr André Lemierre – 75020 Paris).

Un formulaire à remplir par acte	
Intitulé de l'acte : Consultation infirmière de pratiques avancées en gérontologie :
A faire parvenir à la HAS au plus le 10 septembre 2012 au plus tard	

NB :

- Cette demande concerne exclusivement l'évaluation d'un acte réalisé par un professionnel de santé en vue de son inscription à une liste d'actes pris en charge par l'Assurance maladie, de sa radiation ou des modifications de ses conditions d'inscription.
- Si besoin, vous pouvez contacter le service Évaluation des actes professionnels pour remplir ce formulaire au 01 55 93 71 21 – has.seap.secretariat@has-sante.fr

ATTENTION : pour être recevable, le dossier doit être dûment rempli et contenir des éléments d'information nécessaires pour comprendre rapidement le sujet ou la technique.

Nom de l'organisation professionnelle

ANFIIDE
(Association Nationale Française des infirmières
et Infirmiers Diplômés et Etudiants)

Adresse

Secrétariat de l'ANFIIDE
5 Rue Blaise Pascal
94 440 VILLECRESNES

Téléphone **06 03 58 57 37**E-masecretariat@anfiide.com

Votre organisation a-t-elle passé une convention avec la HAS ?

oui non Si oui, à quelle date ? _____

Nature de l'organisation (Conseil national professionnel, Fédération, Société savante, Collège, ...) :

Responsable de la demande

Nom Brigitte LECOINTRE _____

Adresse 5 Rue Blaise Pascal _____

94440 Villecresnes _____

Téléphone **_06 03 58 57 37** _____ Fax _____

E-maillageointre.inf@wanadoo.fr_

Informations sur le contexte

Quelle est la nomenclature concernée ?

- Classification commune des actes médicaux (CCAM) : actes techniques, diagnostiques ou thérapeutiques, réalisés par les médecins et les chirurgiens
- Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) : actes diagnostiques réalisés par les laboratoires de biologie médicale
- Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) : actes réalisés par les autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, orthoptistes, orthophonistes, podologues, ...)

S'agit-il d'une demande pour une :

- inscription d'un nouvel acte ?
- modification des conditions d'inscription ?
- radiation d'un acte ?

Si votre demande concerne l'inscription d'un nouvel acte :

En quoi cet acte est-il nouveau ?

La prise en charge des personnes âgées et la maîtrise des coûts de santé publique liés à la géronto croissance², la prévalence des troubles cognitifs³, des maladies chroniques corrélées à une diminution de la démographie médicale⁴ va faire nécessairement basculer notre système de santé d'une médecine curative à une médecine préventive. Maintenir les capacités fonctionnelles et prévenir l'entrée en dépendance d'une population vieillissante est indispensable pour la pérennité de notre système social. Aujourd'hui des structures réparties sur notre territoire ont fait preuve d'efficacité, tels que les réseaux gérontologiques. Néanmoins de part leur fonctionnement elle manque parfois de souplesse. Le médecin traitant, quand à lui, pivot du maintien à domicile et de la prévention ne peut gérer à lui seul cette problématique chronophage.

L'introduction d'un nouveau professionnel de santé avec un champ de compétences élargies, véritable partenaire du médecin, permettra des soins efficaces en gérontologie sur l'ensemble du territoire.

La consultation de l'ipag⁵ participera à la prévention de la fragilité et la coordination du parcours de soins de la personne âgée en évitant les ruptures. Au travers d'une évaluation gériatrique standardisée et de la mise en œuvre d'un plan de soins adapté, elle permettra la diffusion de la culture gérontologique et celle de bonnes pratiques. Elle permettra, par une étroite collaboration avec le médecin traitant, et de tous les autres intervenants à domicile ne pas se contenter que du domicile se permettre d'intervenir dans des structures tant dans le domaine sanitaire que du social, de développer le maintien à domicile, de prévenir la redondance des soins et les hospitalisations inutiles, et favorisera le lien entre ville et hôpital. par des actions ciblées elle permettra le maintien des capacités fonctionnelles et de l'autonomie de la population âgée.

Elle pourra être le référent, coordonnateur du plan de soins et d'aides, fonction décrite dans les recommandations de bonnes pratiques⁶ dans le cadre de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

S'il existe un acte proche dans la nomenclature, préciser lequel : _____

L'acte le plus proche est la DI : « L'élaboration de la démarche de soins à domicile est nécessaire à la réalisation de séances de soins infirmiers ou de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant ou à la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisé en vue de favoriser le maintien à domicile, son insertion ou sa réinsertion dans son cadre de vie familial et social.

Elle inclut : l'observation et l'analyse de la situation du patient, le ou les diagnostics infirmiers, la détermination des objectifs de soins et des délais pour les atteindre, des actions de soins

² INSEE, projection de la population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050, Isabelle Bobée, division enquête et étude démographique.

³ Etude PAQUID étude épidémiologique française (1988-2003) qui vise à étudier le vieillissement, à distinguer les modalités normales et pathologiques et à identifier les sujets à haut risque de détérioration physique et Intellectuelle

⁴ OCDE, M.Delamaire et G.Lafortune, 2010, les pratiques avancées : une description et évaluation de 12 pays développés, édition OCDE, doi : 10.1787/5km4hv77vw47-fr

⁵ Infirmière de pratique avancée en gérontologie, Master 2 Sciences cliniques infirmières pratique avancée en gérontologie, Plan nationale bien vieillir 2007/2009

⁶ HAS : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs

Mai 2009

infirmiers ou de surveillance clinique infirmière et de prévention à effectuer ou de la mise en place d'un programme d'aide personnalisée.⁷

Préciser en quoi cet acte proche diffère de l'acte demandé ?

L'infirmière de pratique avancée, dont le domaine d'expertise est la gériatrie, aborde les situations des personnes âgées et de leur entourage sur une perspective infirmière. Elle dispense des soins infirmiers experts dans le domaine de la gériatrie, elle est en outre autorisée à dispenser des soins dans le domaine du diagnostic et de la prescription selon des modalités [...]fixées par la réglementation encadrant son exercice professionnel. Elle inscrit son action en complémentarité avec celle des autres professionnels de santé et du secteur social composant l'équipe interdisciplinaire.

L'infirmière de pratique avancée en gériatrie est une infirmière diplômée d'état qui a validé une formation universitaire de second cycle (master 2) alliant sciences médicales en gériatrie et sciences infirmières⁸.

Autant l'acte DI comme décrit ci-dessus se réfère à une analyse des besoins, la consultation infirmière de pratique avancée en gériatrie consiste en une évaluation fine et individualisée de la personne âgée⁹ par l'utilisation d'outils spécifiques et d'échelles validées en gériatrie et prenant en compte l'aspect social, psycho-social, cognitif, et les problèmes fonctionnels, .spécifiques à cette population.

Si votre demande concerne une modification des conditions d'inscription, précisez la raison :

Si votre demande concerne une radiation, précisez la raison :

Nom et coordonnées d'au moins un professionnel référent de l'acte à évaluer(réalisateur)

Nom Mme Sanselme Isabelle (vice-présidente)

Adresse 14 Lot le grand pré 1
13560 Sénas

Telephone : 06/12/70/21/83 Fax : 04/90/59/05/66 e-mail : isabelle.sanselme@free.fr

Nom Mme Barriere Cécile

Adresse Mas lou cigaloun, quartier les jardins
13980 Alleins

Téléphone 06/09/95/81/96 Fax _____ E-mail _____@_____

Spécialité(s) concernée(s) par l'acte (dont prescripteur) :

Gériatrie, Gériatrie, médecine générale, soins infirmiers de pratique avancée en gériatrie

Estimation du nombre d'actes réalisés en France / an :

. Il nous est ~~donc~~ impossible de fournir des chiffres sur le nombre de consultations infirmières de pratique avancée en gériatrie puisque la fonction est nouvelle. On estime néanmoins à une quinzaine le nombre de professionnels qui obtiendront leur diplôme annuellement.

Estimation du nombre de centres réalisant l'acte en France :

e.voir ci dessus

⁷ Extrait de la NGAP

⁸ Réseau de pratique avancée, conseil international des infirmières (CII),2002

⁹ Personne âgée, dans ce contexte toute personne de 65 ans et plus

Cet acte fait-il appel à un dispositif médical ? oui non

Si oui, lequel : _____

Le dispositif médical a-t-il reçu :

un marquage CE ?

un avis favorable de la CNEDiMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé) ?

Si oui, veuillez indiquer la date et le nom du dispositif ainsi que les avis correspondants : _____

Le dispositif est-il actuellement pris en charge par l'Assurance maladie ? : oui non

Si oui, par quelle modalité ? : _____

Informations sur l'acte

Description technique de l'acte :

Lors du premier rendez-vous l'infirmière de pratique avancée en gériologie pratique une évaluation gériatrique, au domicile du patient pour pouvoir évaluer son environnement.

Cette évaluation comprend :

- Un examen clinique : poids, pouls TA, fréquence respiratoire et saturation.
- Une évaluation nutritionnelle : évaluation de l'état dentaire, de la déglutition, du dépistage de tous les risques pouvant aboutir à un problème nutritionnel (isolement, problème financier...). Systématiquement ce bilan devra être complété par un Mini Nutritional Assessment.
- Une évaluation de l'équilibre et de la marche, avec une recherche de du risque de chute éventuelle et de facteurs pouvant la précipiter avec l'utilisation d'outil tel que le Up and GO, Tinetti, l'évaluation de la marche.
- Une évaluation fonctionnelle à l'aide de l'Activity Daily Living et l'Instrumental Activity Daily Living,
- Une évaluation cognitive par l'utilisation d'outil comme le Mini Mental State ou les 5 mots de Dubois et/ou le test GRECO.
- Si nécessaire une évaluation comportementale avec l'utilisation du Neuro Psychiatric Inventory
- Une évaluation thymique avec l'échelle Gériatric Depression Scale ou autre.
- Une évaluation des proches, avec des outils tel l'échelle ZARIT.
- Une évaluation des comorbidités, du nombre de spécialités pharmaceutiques
- Une évaluation de la douleur avec l'Evaluation Verbale, ou Analogique ou l'utilisation d'échelle telles que l'ALGO PLUS ou DOLOPLUS
- En fonction du contexte, une évaluation du risque d'escarre,
- Une évaluation du contexte de vie (environnement, social et juridique
- Les échelles citées le sont en tant qu'exemple, elles doivent être utilisées en fonction de la personne évaluée.

A la suite de cette évaluation une analyse clinique est faite conduisant à projet de soin finalisé en accord avec le patient, ses proches, son médecin traitant et l'ensemble des intervenants.

Dans tous les cas, Les résultats de cette analyse et des orientations de la prise en charge sont transmis :

Au médecin traitant et le cas échéant au médecin spécialiste gériatre ou autre,

Et après accord de la personne

A l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire intervenant au domicile du patient avec coordination du parcours de soin,

En lien avec l'équipe mobile de gérontologie lors des sorties ou entrées hospitalières ou avec le réseau gérontologique s'il y en un sur le territoire.

Si nécessaire dans un second temps, l'ipag coordonnera le plan de soin, mettra en place des actions de prévention et ou de corrections basés sur des données probantes. Elle diffusera la culture gériatrique et les recommandations de bonnes pratiques aux intervenants. Elle pourra être consultée pour toute décision éthique comme la prise de décisions difficiles (gestes invasifs, chimiothérapies...)

Indication(s) à évaluer :

Tous les domaines permettant de prévenir la fragilité ou la complexité des personnes âgées de 65 ans et plus :

Pathologies chroniques

Polypathologies

Polymédication et iatrogénie

Etat fonctionnel

Etat Psychologique

Etat cognitif

Epuisement de l'aidant

Risque de chute

Risque d'escarre

L'état nutritionnel

Population(s) concernée(s) :

Les personnes âgées de 65 ans et plus présentant des facteurs de risque pouvant compromettre à plus ou moins long terme leur qualité de vie, accélérer l'entrée dans la dépendance.

Pathologie(s) concernée(s)(données relatives à l'épidémiologie, morbi/mortalité, handicap, qualité de vie, ...):

Ces facteurs de risques concernent toutes les pathologies chroniques

Place dans la stratégie diagnostique ou thérapeutique (et pour les actes diagnostiques, impact sur la prise en charge thérapeutique du patient) :

L'évaluation gériatrique standardisée va nous permettre d'obtenir des données probantes pour « concourir à :

-la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels et notamment aux médecins poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leur prescription

-de participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes âgées.

De contribuer à la mise en œuvre de traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs

De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur, de la détresse physique et psychique des personnes âgées, particulièrement en fin de vie au moyen de soins palliatifs, et d'accompagner autant que de besoin leur entourage ». ¹⁰.

Principaux résultats d'efficacité (morbi/mortalité, qualité de vie, ... et pour les actes diagnostiques : performances diagnostiques, impact clinique...) :

- diminution du nombre de personnes âgées se complexifiant
- Diminution du nombre d'hospitalisation par les services d'urgences délétères pour la personne âgée
- Diminution des coûts de consommation de santé
- gain de temps pour les médecins
- augmentation de la qualité de vie
- augmentation du maintien à domicile

Complications (nature, fréquence et gravité) :

Pas de complication avec l'évaluation gériatrique standardisée.

Conditions de réalisation(établissement/cabinet ; bloc/salle d'intervention/salle de consultation ; hospitalisation/ambulatoire ; plateau technique [équipement, matériel] ; personnel / formation ...) :

Cette consultation peut se pratiquer en établissement de santé ou en cabinet, pendant une période d'hospitalisation ou en ambulatoire.

Elle est pratiquée par des infirmiers de pratique avancée en gériatrie titulaires d'un Master 2 Sciences Cliniques Infirmières Pratique Avancée en Gériatrie
L'infirmier de pratique avancée en gériatrie en ambulatoire permettra un maillage de tout le territoire.

Existe-t-il un cadre réglementaire spécifique ? (ex : radiothérapie, transfusion sanguine, procréation médicalement assistée, activités soumises à autorisation [ex. chirurgie cardiaque, neurochirurgie...])

Non

Cet acte fait-il actuellement l'objet d'un financement public ou privé ? : X oui non

Si oui, lequel (MIGAC, MERRI, PHRC, STIC, plateforme INCa/DGOS, grille Montpellier, autre...) :

Un réseau gériatrie sur Paris a obtenu un financement MIGAC pour ses consultations d'évaluation gériatrique.

Fir (fond d'investissements régionaux)

Pour les STIC et les PHRC, préciser le stade d'avancement de l'étude et joindre le protocole : _____

¹⁰ Décret d'acte, JO n° 40, du 16/02/2002, p3040, NOR MSP 0220026D

Technique de référence ou alternative

(une feuille à remplir pour chaque technique)

Existe-t-il une technique de référence ou une alternative ?

Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Indication concernée : _____

Si la technique de référence ou l'alternative est un acte, est-il déjà inscrit dans une nomenclature ?

Oui Non

Si oui, dans laquelle ? _____

Sous quel libellé ? _____

Si la technique de référence ou l'alternative est une spécialité pharmaceutique, a-t-elle reçu :

- une AMM ?

- un avis favorable de la CT ?

- une prise en charge par l'Assurance maladie ?

Si la technique de référence ou l'alternative est un dispositif médical, a-t-il reçu :

- un marquage CE ?

- un avis favorable de la CNEDiMTS ?

- une prise en charge par l'Assurance maladie ?

Avantages de l'acte à évaluer par rapport à la technique de référence ou l'alternative :

Inconvénients de l'acte à évaluer par rapport à la technique de référence ou l'alternative :

Références bibliographiques* sur le traitement de référence (2 – 3 minimum, récentes) :

* joindre les articles svp