



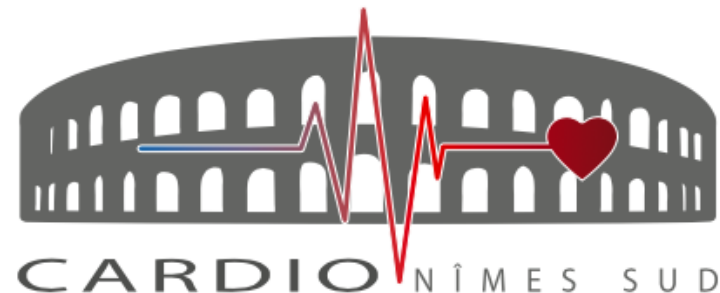
1<sup>ère</sup> journée CIPAC  
5 avril 2024 – Paris

# Création de la filière de l'insuffisance cardiaque en ville

---

Saliège Loriane

Cabinet de ville de cardiologie



# Déclaration de liens d'intérêt

---

Au cours des quatre dernières années, **je n'ai eu aucune affiliation ou aucun intérêt pour cette présentation** (financier ou de nature non-pécuniaire) avec une société de l'industrie pharmaceutique et /ou de matériel.

**Je déclare avoir des liens d'intérêt** avec les sociétés suivantes :

- Vifor Pharma
- Sanofi
- Pfizer
- AstraZeneca
- Vitalis
- Novartis

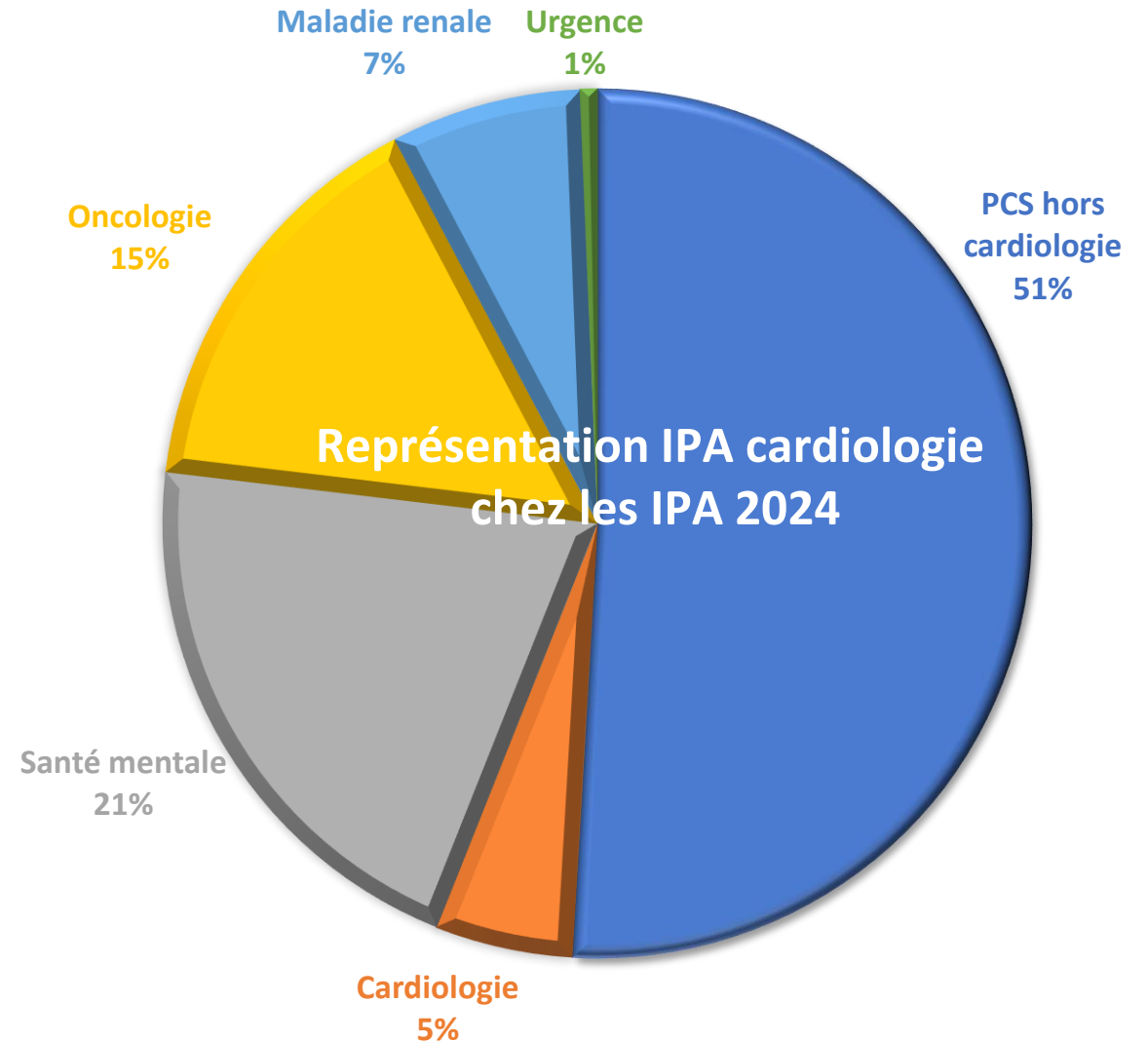


# Résultats de l'enquête réseaux sociaux 2024: Implantation des IPA en cardiologie

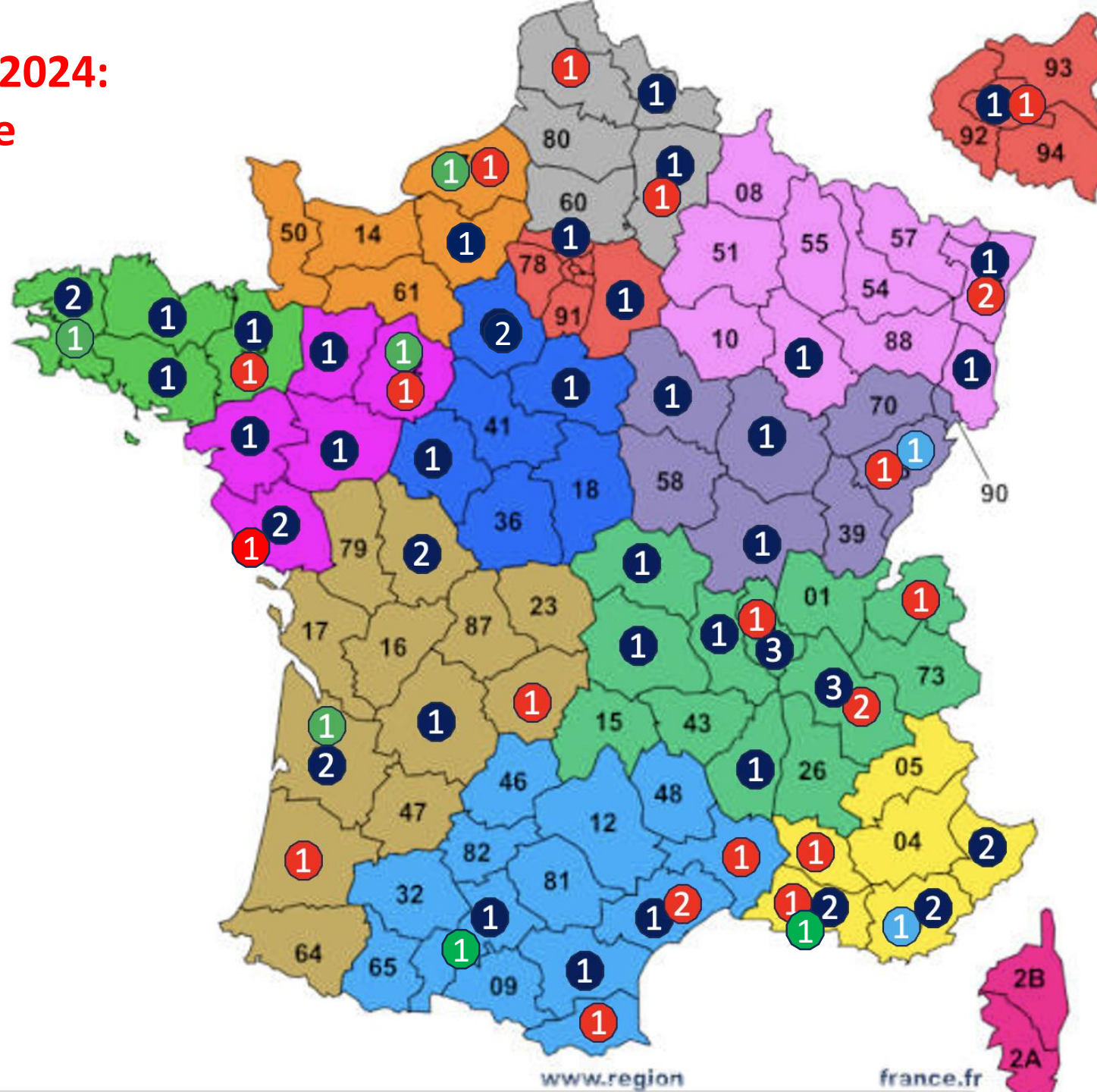
## Quelques chiffres:

- 1 445 IPA inscrits à l'ONI
- 820 IPA PCS

=> 75 IPA en exercice cardiologie identifiés lors de l'enquête réseaux sociaux 2024



# Résultats de l'enquête réseaux sociaux 2024: Implantation des IPA en cardiologie

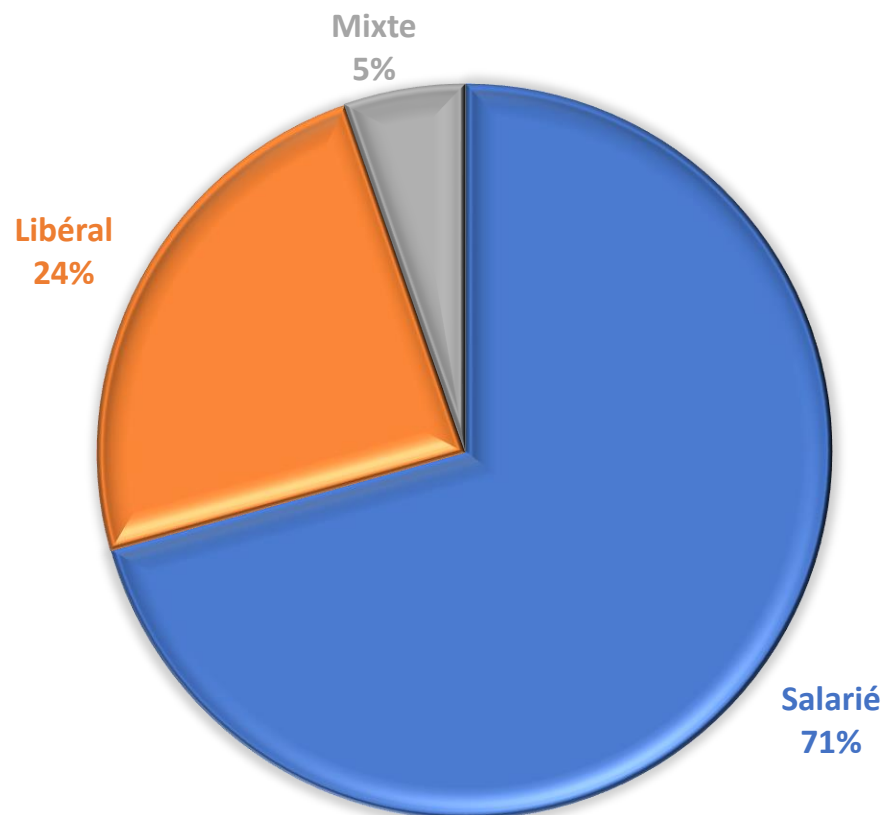


- 1 Hôpital public (63%)
- 1 Hôpital privé (6%)
- 1 Cabinet de ville cardiologie (28%)
- 1 MSP (3%)

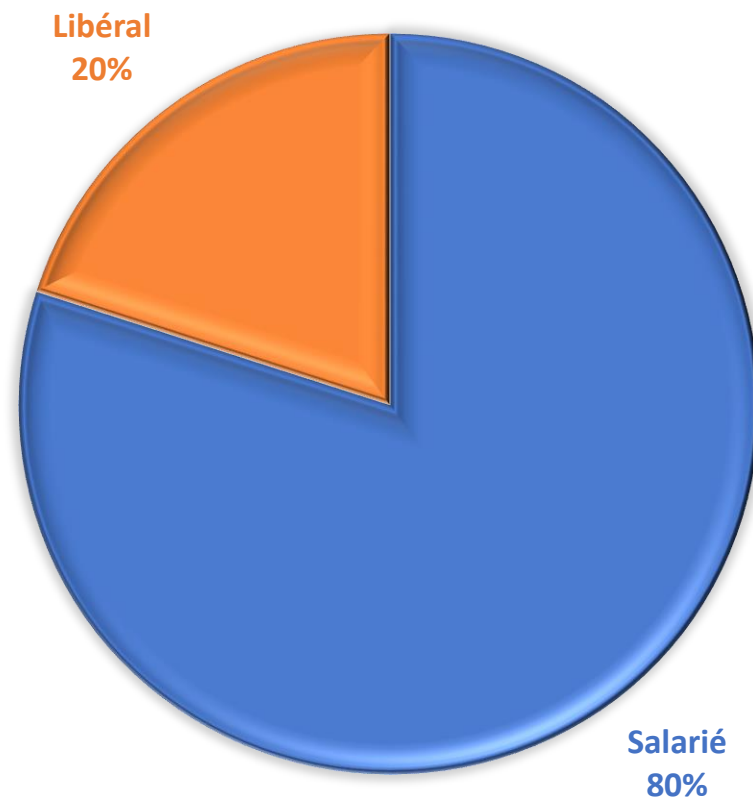
# Résultats de l'enquête réseaux sociaux 2024: Implantation des IPA en cardiologie

## Mode d'exercice

### Mode d'exercice IPA cardiologie

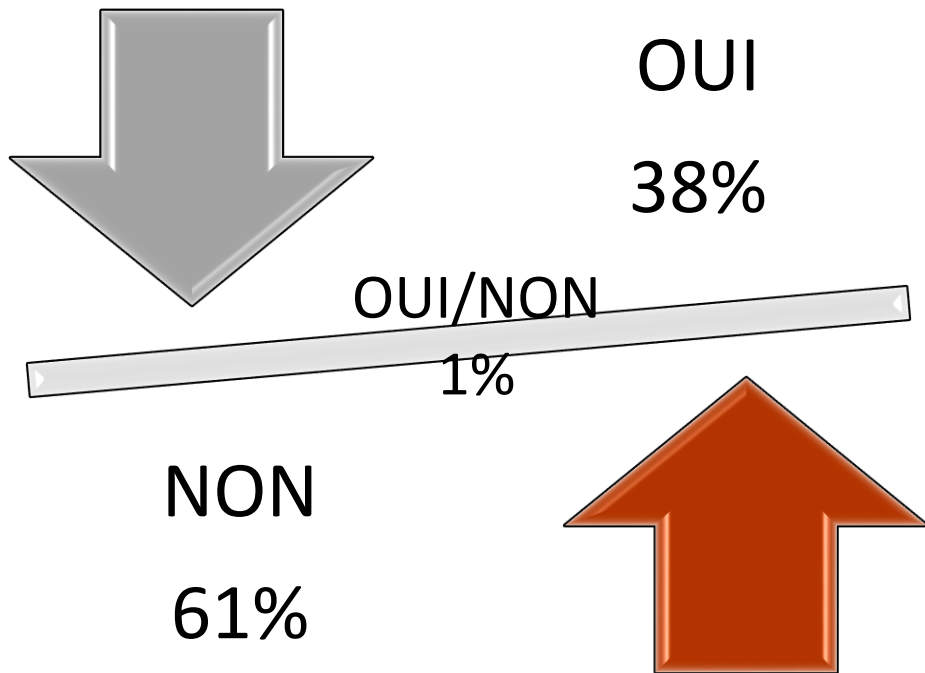


### Mode d'exercice IPA PCS (2022) *Cours des comptes: audit flash juillet 2023*



# Résultats de l'enquête réseaux sociaux 2024: Implantation des IPA en cardiologie

Pensez vous que l'exercice en libéral est viable?:



Avis des IPA exerçants en cabinet de ville:

**50% affirment que c'est viable**  
(22 % sont des salariés, 17% en mixte et 61% des libéraux)

**98% des salariés affirment que c'est non viable ainsi que 28 % des libéraux**

**72% des IPA libéraux affirment que c'est viable**

# Résultats de l'enquête réseaux sociaux 2024: Implantation des IPA en cardiologie

## Les freins identifiés par les IPA interrogés:



Répartition des perceptions des freins identifiés par les IPA

<b>Financier</b>	<b>Rentabilité, Remunération,</b>			<b>Collaboration</b>	<b>Orientation</b>			
						<b>Dépendance d'adressage</b>		
Tarification inadaptée ( forfait, manque d'actes, consultations spécifiques, titration, ....)	Viabilité à 18 à 24 mois, constitution file active	Absence de valorisation coordination	Charges	Refus des médecins, difficultés de collaboration	<b>Administratif</b>			
						Pénurie cardiologues, travailler avec plusieurs cardiologues	Pas de politique incitative auprès des spécialis...	Gestion administrative

# MISSION: IMPOSSIBLE







# Maison de l'insuffisance cardiaque

Dépistage

Formation, protocole  
Professionnel santé  
MSP,CPTS



**EPOF**

**BNP +**



Téléexpertise

Application adressage

Diagnostic

Consult cardio RAPIDE  
avec ETT



**3<sup>ème</sup> recours**  
Hospitalisation

Prise en charge  
sub aigue

Titration alternance  
Cardio/IPA

**ETP**  
« Je me connais par  
coeur »

Télésurveillanc  
e

Premier recours, bilan bio, tous en messagerie

Suivi chronique

Suivi CARDIO/IPA  
VO2 en cabinet

Prescription Activité  
physiques, kiné,  
vaccinations

Perfusion FER  
en HAD

**3<sup>ème</sup> recours**  
Amylose, CMH...

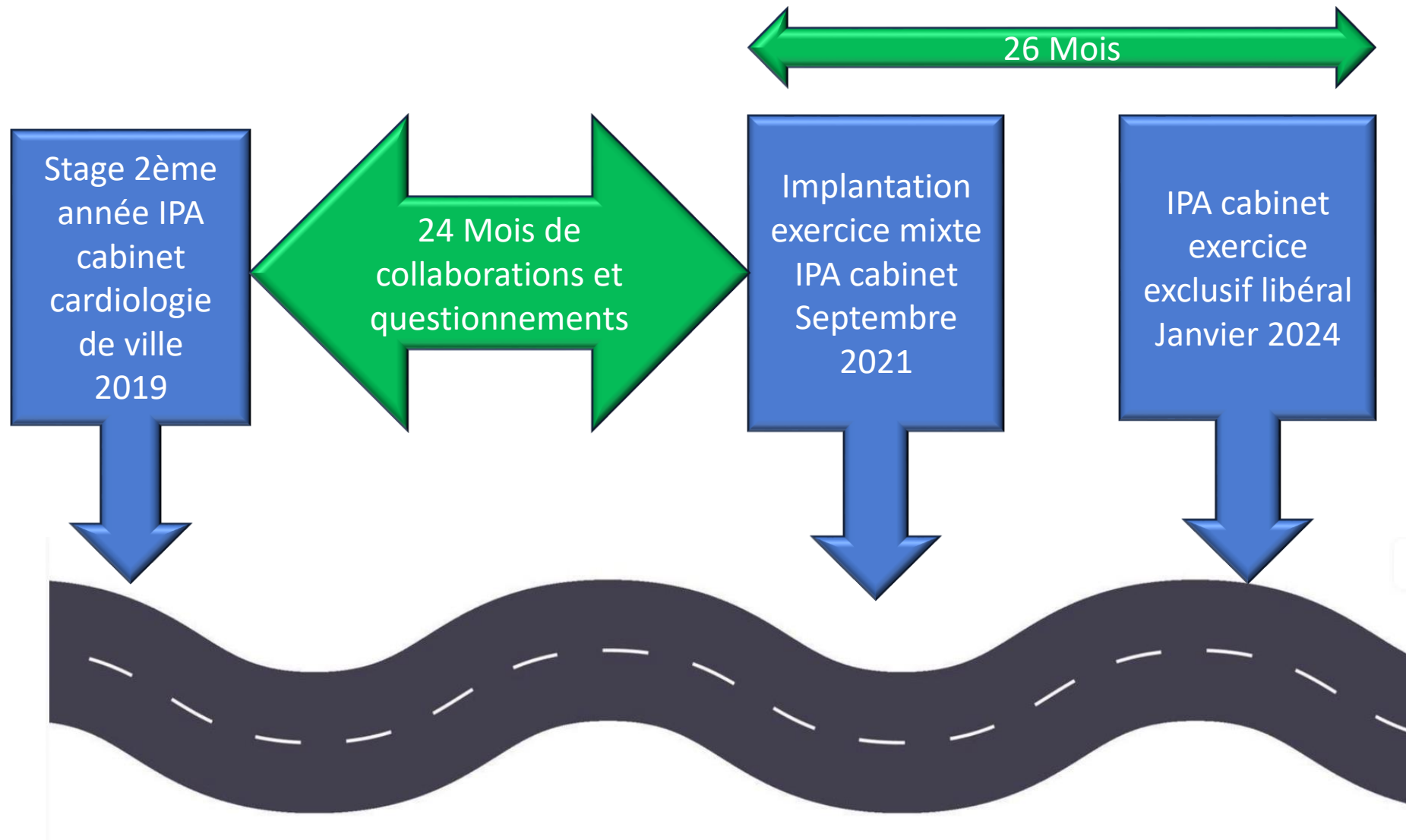
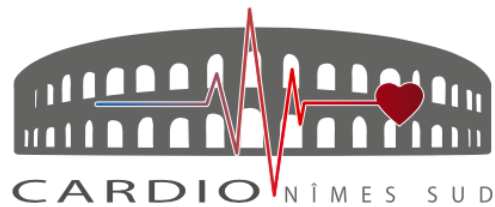
Premier recours, bilan bio, tous en messagerie

Post hospitalisation

Téléexpertise

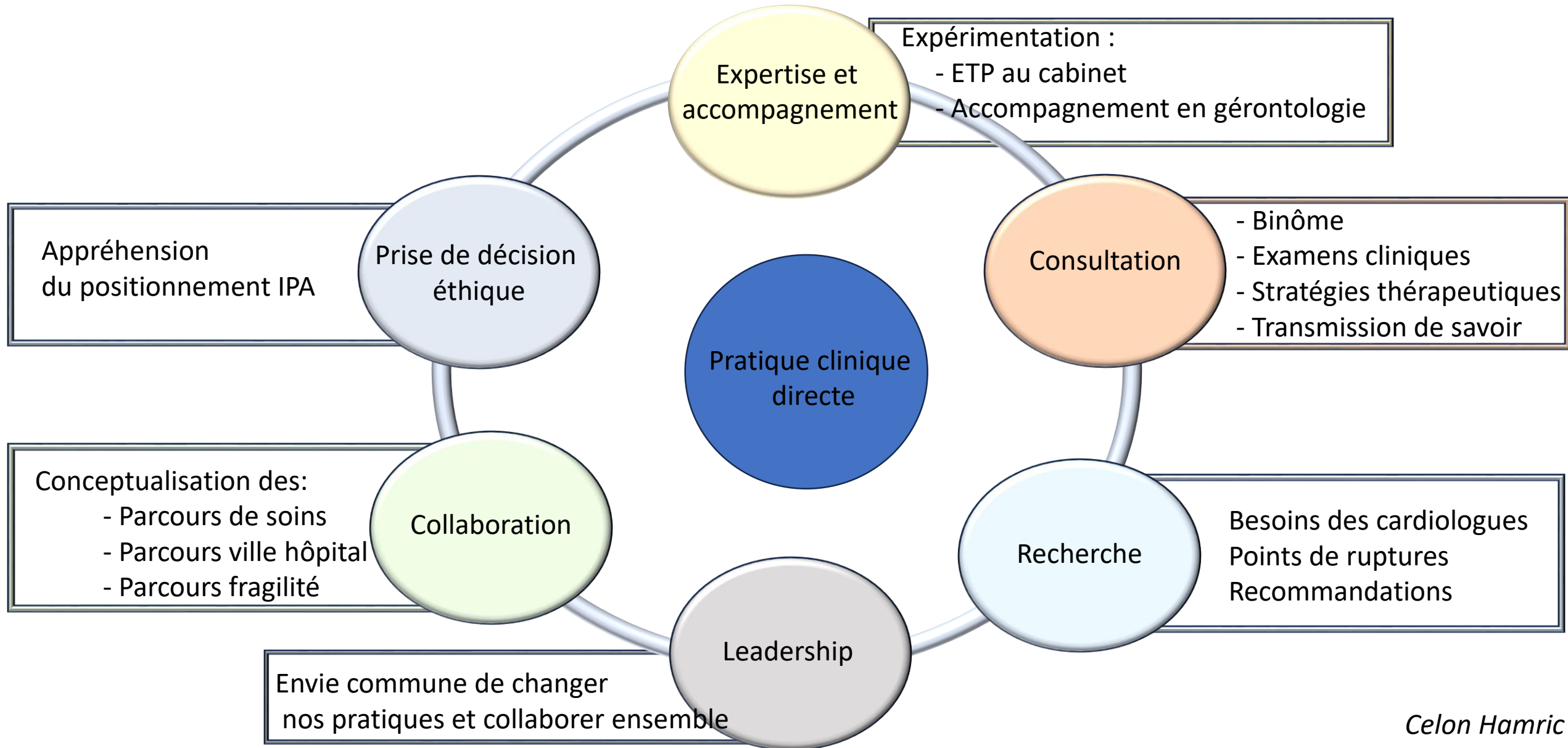
Application adressage

# L'histoire de la maison de l'insuffisance cardiaque



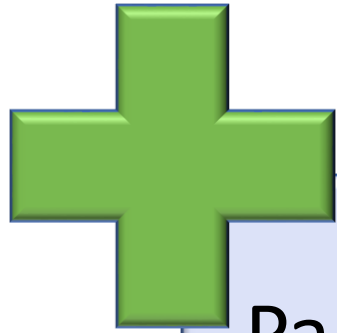
# L'histoire de la maison de l'insuffisance cardiaque

## Le stage au cabinet: la rencontre



# L'histoire de la maison de l'insuffisance cardiaque

## Premier constat:



Parcours efficaces  
permettant une  
approche  
multidimensionnelle  
Envie de travailler  
ensemble

Non viable si on se  
colle au modèle  
ISPIC  
Besoin de compléter  
la formation de base



# L'histoire de la maison de l'insuffisance cardiaque

## Conception du projet

---

### Collaboration du cabinet

### Choix d'exercice

### Elaboration du business plan

### Formation complémentaires



- Création des parcours
- Création des fiches de consultations
- Ecriture du protocole d'organisation
- Ecriture des contrats convention de moyens, redevances...
- Choix des moyens ( lieu, logiciels...

- Libéral?
- Mixte ?
- Salarié?

- Besoins d'investissement
- Aides à l'installation
- Compte d'exploitation

- Vaccination
- Insuffisance cardiaque
- Tabacologie
- ECG

# L'histoire de la maison de l'insuffisance cardiaque

## Elaboration du business plan

### Base pour l'estimation des charges :

- Revenu mensuel : 3000 € Net / mois  
soit 36 000 € Net / an
- Charges sociales personnelles  
obligatoires (CARPIMKO, URSAFF,  
prévoyance, retraite, ...): 16 840 € / an
- Loyer : 480 € / mois soit 5 760 € / an
- Location matériel médical : 1500 € / an
- Abonnements logiciels : 3000 € / an
- Petit matériel : 400 € / an
- Primes d'assurance (RCP, local) : 200 € / an
- Frais de déplacement : 1 000 € / an
- Fournitures de bureau : 300 €
- Internet : 588 € / an
- Téléphonie : 240 € / an
- Cotisations syndicales  
et professionnelles : 150 € / an
- Autres frais divers : 400 € / an

Soit environ 66,5 K€ / an  
de charges

### Aides à l'installation CPAM:

- Zone sous dense: 30 000 euros dès l'installation et 10 000 euros 1<sup>er</sup> semestre 2<sup>me</sup> année
- Non zone sous dense: 20 000 euros dès l'installation et 7 000 euros 1<sup>er</sup> semestre 2<sup>eme</sup> année

### Bonus si maitre de stage:

200 euros par mois de stage EIPA accueilli

### Aides modernisation et informatisation du cabinet:

versées en avril de chaque années:

- de 490 euros à 1400 euros par an sous conditions de remplir les indicateurs.

### Majoration exercice coordonné:

- zone sous dense: 1200 euros
- hors zone sous dense: 300 euros

### Télésanté:

- Equipement matériel connecte 175 euros
- Equipement vidéotransmission 350 euros

## Le choix du mode d'exercice

---



### Passage à 60% salarié :

- Travail du projet avec la direction
- Choix de concentrer mes actions sur une clinique et uniquement en cardiologie



### 40% Liberal:

( 2 jours par semaines)  
au sein du cabinet



### Complément:

Formatrice pour une boîte  
de formation

# Les démarches administratives

---

## Démarches personnelles:

- Demande d'autorisation d'exercice (ONI)
- Démarches en rapport au choix du statut juridique (URSSAF si EI, au greffe du tribunal si société..)
- Affiliation à l'assurance maladie
- Adhésion à la CARPIMKO
- Création messagerie sécurisée
- Souscription assurances (RCP, local, prévoyance, AT MP, complémentaire, retraite...)
- Conventionnement avec les mutuelles
- J'identifie mon expert comptable
- Déclaration activité de prescription de vaccin (ONI)

## En collaboration avec les cardiologues:

- Protocole d'organisation
- La convention de moyens et de locaux
- Le contrat de rétrocession de télésurveillance et déclaration de l'équipe à l'ARS
- Choix logiciel métier et agenda



## Formation en complément du DE IPA

---

### **Un après midi par semaine consacré:**

- Consultations en binôme cardiologue /IPA (non facturée) activité salariée en parallèle

### **Formation DPC sur les temps libres:**

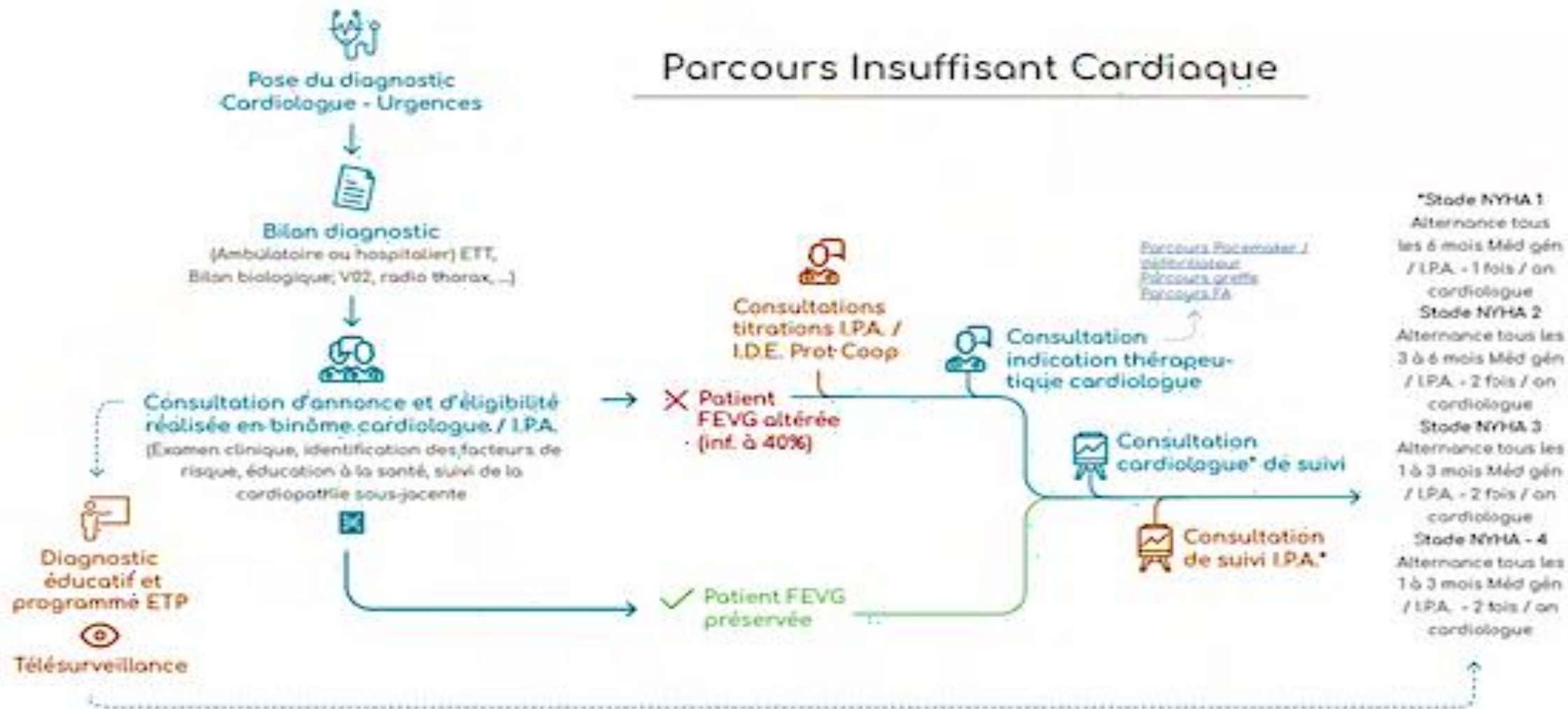
- Insuffisance cardiaque
- ECG
- Vaccination
- Anticoagulants
- Addictologie

### **Formation lors des congrès**

### **Participation à des groupes de travail sur les bonnes pratiques**

# Création du parcours IC

## Parcours Insuffisant Cardiaque



Légende:



Consultation complétée

\*Pour l'ensemble des consultations, l'LPA fera le lien avec les autres professionnels de santé, plus à même de prendre en charge le patient (ex: diabète, insuffisance rénale, déficiences cognitives...)



Possible par l'LPA

# Création des trames de consultations

## Création des algorithmes décisionnels

Exemple de contenu de la consultation à paramétrer dans votre logiciel métier

Consultation réalisée par : FEVG : %

Le : / /

Anamnèse : (motif consultation) résumé dernière consultation

Antécédents : Recherche approfondie

Allergies :  
Activité physique adaptée :  
Fragilité :  
Vaccinations :  
Plan d'aide :  
Interrogatoire :

Hémoglobine	Créatinine	HbA1c	Ferritine	TSH	Pro BNP	Albumine
Plaquettes	DFG	Glycémie à jeun	Coefficient de saturation en transferrine	CRP	Potassium/sodium	Préalbumine
TGO	TGP	CGT	LDL			

Mon traitement actuel :

Matin	Midi	Soir	Coucher

Mon traitement en fin de consultation :

Matin	Midi	Soir	Coucher

Conclusion

Récapitulatif :

Stabilité :  
Examens complémentaires demandés :  
Surveillances :  
À faire avant ma prochaine consultation :

PROCHAIN RENDEZ-VOUS AU CABINET DE CARDIOLOGIE LE : / /

AVEC :

Tension Artérielle :  
Fréquence cardiaque :  
Auscultation :  
Échelle de la Dyspnée : score de NYHA :  
ECG :



# Création d'outils de suivi: le livret je me connais par cœur

Disponible le 12 avril 2024



- **N°1** - Cartes Mémo'IC
- **N°2** - L'annuaire partagé
- **N°3** - Livret "Je me connais par coeur"
- **N°4** - La check-list de sortie d'hospitalisation
- **N°5** - Le jeu coeur de l'oie
- **N°6** - Les outils de suivi et d'aide à la coordination du parcours de l'insuffisance cardiaque



# Mise en place de la télésurveillance

---

## **Formalités administratives:**

- Déclaration ARS, contrat de rétrocession, lettre de continuité des soins , prescription
- Tableur gestion des renouvellements

## **Mise en place des parcours d'inclusions**

## **Mise en place des algorithmes gestion des alertes**

# Création du réseau

Centres ressources:  
DAC, CCAS, conseil départemental...

Paramédicaux:  
IDEL, psy, tabacologue, diet...

Connaissance du réseaux des cardiologues  
Spécialistes, médecins.....



Carence Martiale:  
HAD/ HDJ

Structures de sport et de réadaptation

Etablissements de santé:  
Public/ Privé / EHPA...

Programme ETP

## Création d'autres parcours

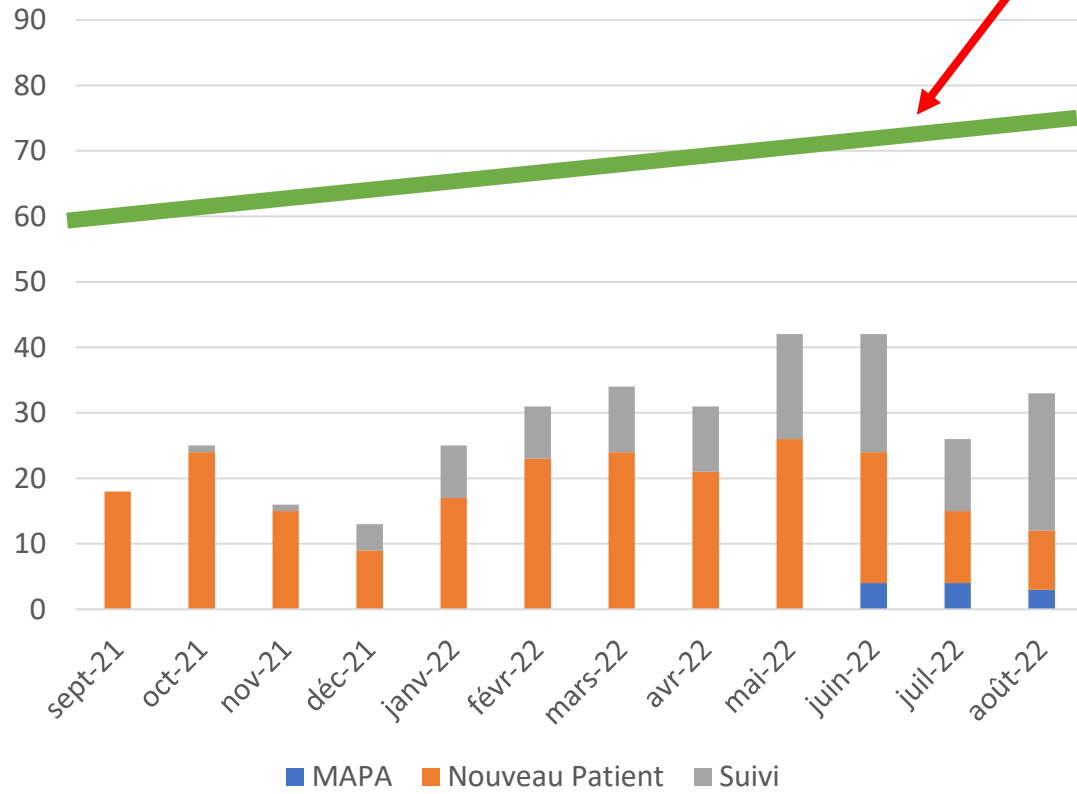
---

- Consultations en binôme : FA, coronariens, HTA
- Création consultation en autonomie: ETP, Fragilité, bilan valvulopathies
- Création parcours carence martiale
- Création consultation HTA : achat matériel MAPA
- Consultations en autonomie: Coronarien , FA, dyslipidémie, HTA
- Création parcours FDCV: VO2 de max, cs IPA dédiée, inclusion parcours APA, diet, psychologue, kine , tabacologue,

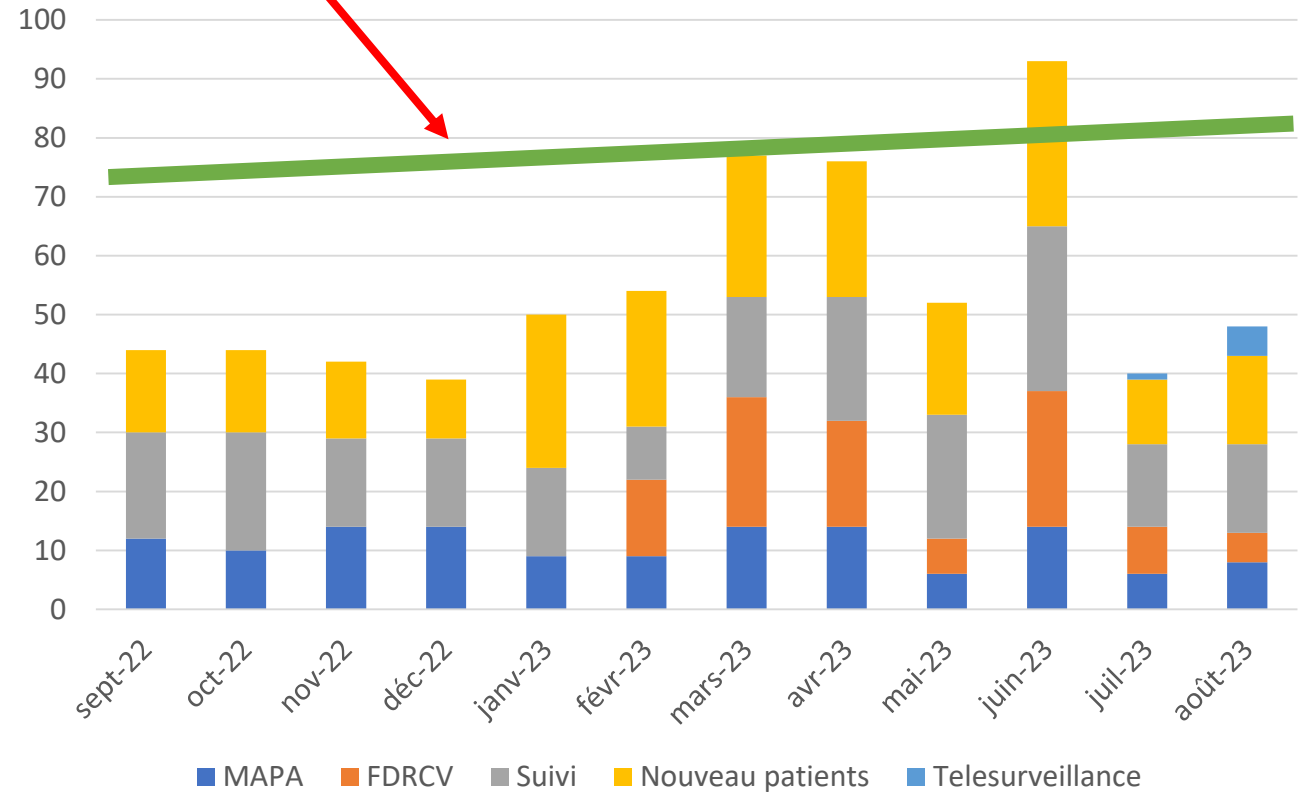
# L'activité mi temps

Activité viable à pleins temps (sans aides)

ACTIVITE IPA 1ere année

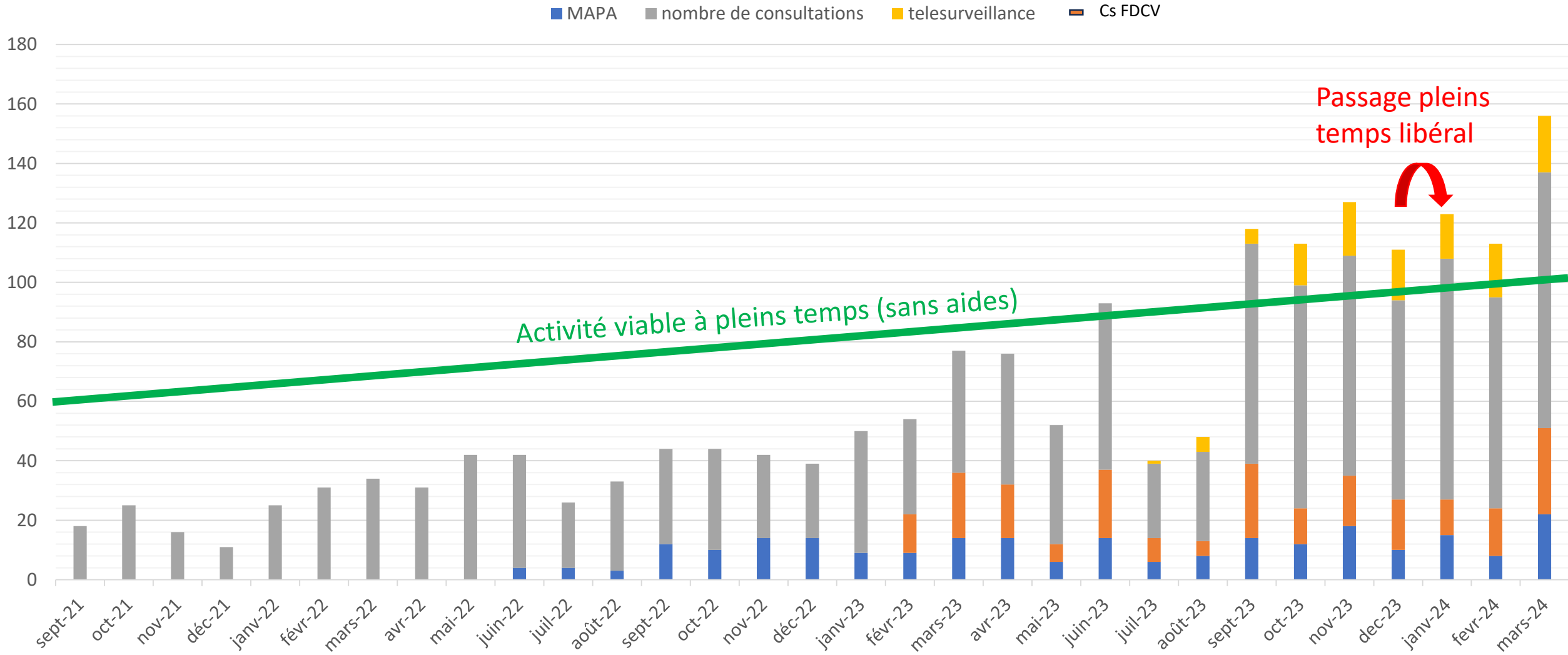


ACTIVITE 2eme Année





# Augmentation de l'activité brutalement



# Entre l'imaginaire et la réalité

Nature de mon activité	Ventilation prévisionnelle de mon activité	Nombre de patient	Année 2				Montant recettes	Hypothèse 1	Hypothèse 2
			1 <sup>er</sup> T A1 (210€) A2 (50€)	2 <sup>ème</sup> T A1 (160€) A2 (50€)	3 <sup>ème</sup> T A1 (110€) A2 (50€)	4 <sup>ème</sup> T A1 (60€) A2 (50€)			
Filière chronique		Volumétrie patient prévisionnelle							
IC	30%	30 inclusions / mois + suivis	90	90	90	90	54 000,00€		
Coronarien	20%		27	27	27	27			
FA	15%								
HTA résistant	5%								
FDR cardiovasc.	20%								
Majorations âge		70% des patients	82	82	82	82	1 277,64€		
Filière bilan ponctuel			1 <sup>er</sup> T (30€)	2 <sup>ème</sup> T (30€)	3 <sup>ème</sup> T (30€)	4 <sup>ème</sup> T (30€)			
Bilan fragilité		20 patients / mois	60	60	60	60	7 200,00€		
Bilan FDR CV									
Majorations âge		70% des patients	42	42	42	42	655,20€		
Actes ponctuels (hors patients chroniques)			1 <sup>er</sup> T (16€)	2 <sup>ème</sup> T (16€)	3 <sup>ème</sup> T (16€)	4 <sup>ème</sup> T (16€)			
MAPA, .... Injection antiPSK9		3 patients / semaine (40 semaines)	30	30	30	30	1 920,00€	75 982,44 €	
Télé-expertise			1 <sup>er</sup> T (10€)	2 <sup>ème</sup> T (10€)	3 <sup>ème</sup> T (10€)	4 <sup>ème</sup> T (10€)			
IPA réquerant		3 patients / mois	12	12	12	12	480,00€		
Télésoin			1 <sup>er</sup> T (3,50€)	2 <sup>ème</sup> T (3,50€)	3 <sup>ème</sup> T (3,50€)	4 <sup>ème</sup> T (3,50€)			
		20 patients / mois	60	60	60	60	840,00€		
Téléconsultation (accomp)			1 <sup>er</sup> T (TTL 12€)	2 <sup>ème</sup> T (TTL 12€)	3 <sup>ème</sup> T (TTL 12€)	4 <sup>ème</sup> T (TTL 12€)			
		1 patient / mois hors déplacement	3	3	3	3	144,00€		
Télésurveillance		40 patients / mois	1 <sup>er</sup> T N1 - 56€ N2 - 70€	2 <sup>ème</sup> T N1 - 56€ N2 - 70€	3 <sup>ème</sup> T N1 - 56€ N2 - 70€	4 <sup>ème</sup> T N1 - 56€ N2 - 70€	Rétrocession 40%		
A venir Forfait socle TBV	0%								
Forfait Niveau 1	10%		60	60	60	60	537,60 €		
Forfait Niveau 2	90%						9 072,00 €		

## Activité IPA dernier trimestre:

Filière chronique : 230/117

Actes ponctuels: 45/30

Filière ponctuelle: 58/60

Télésurveillance 55/60

***“Face au monde qui change il vaut mieux penser le changement que changer le pansement.”***



**POSSIBLE**

**im**

**Francis Blanche**

## Les facteurs clés de réussite

---

- ✓ Avoir le sens de l'organisation et l'envie d'entreprendre
- ✓ Se donner du temps: anticiper son installation, prévoir du temps de concertations afin de construire travail d'équipe
- ✓ Privilégier une unité de lieu
- ✓ Apprendre à se connaître lors des consultations en binôme

**Mais c'est avant tout un travail d'équipe et une envie partager et de collaborer ensemble**

# La collaboration IPA libéral et cardiologue dans l'insuffisance cardiaque

TROPHÉES 2024



Guide d'aide  
à l'installation



Juin 2024

## → Le contenu de ma boîte à outil

### 1<sup>er</sup> volet : L'installation en libéral

Mon projet d'installation



- Statuts juridiques
- Démarches administratives
- ONI / CPAM / URSSAF  
CAPRIMKO / ASSURANCES
- Dispositifs d'aide  
à l'installation
- Organisation comptable,  
sociale et fiscale



**Infirmiers  
en Pratique  
Avancée  
(I.P.A.)**



- Modalités de  
collaborations et contrats
- Démarches administratives  
communes (Protocole organi-  
sationnel, télésurveillance,  
outils de prise en charge)
- Outils numériques (services  
socles, logiciel métier,  
facturation,...)

# La boîte à outils



- Fiche A - Les aides financières à l'installation ..... p39-44
- Fiche B - La convention de moyens locaux de consultations ..... p45-52
- Fiche C - Le contrat de rétrocession de la télésurveillance et la déclaration de l'équipe à l'ARS ..... p53-60
- Fiche D - La demande d'autorisation d'activité en tant qu'IPA au Conseil Départemental de l'Ordre Infirmier (CDOI) ..... p61
- Fiche E - Je procède à mon affiliation auprès de l'Assurance maladie ..... p62-63
- Fiche F - Le choix de son statut juridique ..... p64-68
- Fiche G - J'informatise mon cabinet ..... p69-71
- Fiche H - Je souscris mes assurances ..... p72-74
- Fiche I - J'adhère à la caisse Autonome Retraite Prévoyance des Auxiliaires Médicaux (CARPIMKO) ..... p75-77
- Fiche J - Le conventionnement avec les mutuelles ..... p78
- Fiche K - J'identifie un expert-comptable habilité ..... p79
- Fiche L - La création d'un réseau de correspondants ..... p80
- Fiche M - Le protocole d'organisation type ..... p81-87
- Fiche N - L'achat des équipements / de la bureautique ..... p88
- Fiche O - Les supports pédagogiques ..... p89-90
- Fiche P - Je déclare mon activité de prescription de vaccins ..... p91
- Fiche Q - Modalités de valorisation de l'activité des IPA - La facturation ..... p92-95
- Fiche A1 - La vaccination ..... p96
- Fiche A2 - Complétude du DMP ..... p97-100
- Fiche A3 - Grilles d'évaluation et Scores pour la fragilité ..... p101
- Fiche A4 - Exemple recueil du consentement patient pour une prise en charge en HAD ..... p102-110
- Fiche A5 - Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC) ..... p111-123
- Fiche A6 - Échelles et scores d'évaluation des facteurs de risques Cardio-vasculaires dans le cadre d'une prise en soins V02 de MAX ..... p124-130
- Fiche A7 - Paramètres de la spirométrie ..... p131
- Fiche A8 - Ordonnance de prescription de la télésurveillance par le cardiologue ..... p132
- Fiche A9 - Livret d'information « Télésurveillance » ..... p133-135
- Fiche A10 - L'algorithme décisionnel de gestion des alertes de télésurveillance de l'Insuffisance cardiaque ..... p136-137

La prise en charge et le suivi des patients IC Guide

→ La vaccination

La vaccination fait partie des mesures prophylactiques disponibles et s'avère essentielle chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires.

En effet, les patients présentant une pathologie cardio-vasculaire (hypertension artérielle, coronaropathie, insuffisance cardiaque, neurologiques, cardiopathie rythmique, etc.) sont, avant tout, des personnes âgées. Le risque de décompensation ou de cours d'une infection aiguë (comme ceux du pneumon, syndrome myocardique, trouble du rythme paroxystique, etc.).

De ce fait, il est recommandé que les patients concernés soient vaccinés contre les infections à pneumocoque, à la grippe et au Covid 19, en plus des vaccinations habituelles de la population adulte (grippe, tétanos, poliomyélite, coqueluche, etc.).

Rappel du calendrier et du schéma vaccinal

Tableau des vaccinations recommandées chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires

Exemple d'ordonnance de vaccination

Faire prescrire une vaccination anti-pneumocoque selon les modalités suivantes :

- APEXIMAR (VPC20)
  - Bénéficiaire de 10 ans
  - Date et rang de naissance
  - Date de naissance
  - Sinus ancien schéma : SDEVIMAR (VPC 13) puis à 2 mois (plus tard : PNEU) ; MOVAX (VPP 23)
- Vaccination anti-grippe
  - Prescription en 2 doses
  - Date et rang de naissance
  - Date de naissance

Évolution attendue

Étude en cours pour recommander la vaccination anti-pneumocoque chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires.

Information du patient sur la nécessité de réaliser une vaccination par voie intramusculaire sur la possibilité de réaliser ce traitement soit en HAD soit en HAD

→ Le traitement de la carence martiale

La carence martiale est une pathologie fréquente dans l'insuffisance cardiaque (première cause indépendante d'une anémie).

Le traitement de la carence martiale est essentiel pour améliorer le pronostic des patients atteints de maladies cardiovasculaires. Ce traitement permet de compenser cette carence de façon significative pour l'état de santé du patient.

Si la première injection est réalisée généralement en hospitalisation conventionnelle ou de jour, la prise en charge peut être assurée en HAD. Répétez-vous de

Étape 1  
Cardiologue / IPA

Dépistage annuel ou bi-annuel systématisé

- Chi
- Fat
- PNA
- Bas
- Dq
- Mo

La cor de titratio

Interrogatoire et examen clinique incluant le repérage des vulnérabilités, les facteurs de risques et/ou complications éventuels (recherche des signes congestifs (E.P.G.F.), de signes crépitants).

Réalisation et analyse d'un ECG

Analyse du bilan biologique prescrit 8 jours avant.

En fonction des éléments recueillis, décision de majorer ou non le traitement de l'insuffisance cardiaque jusqu'à l'obtention de la dose maximale tolérée (selon recommandation ESC).

- Bata bloquants : bisoprolol, nébivolol, carvedilol
- IEC ou inhibiteurs de néprilysine (« entressyl », ou ARAS)

→ Consultation de titration IC

Quatre classes médicamenteuses ont fait la preuve de leur efficacité dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque.

L'introduction simultanée de ces quatre classes médicamenteuses est possible en débutant chaque médicament à la plus faible posologie.

Afin de pouvoir introduire ces traitements en sécurité, en évitant d'être tolérés jusqu'à la dose maximale tolérée, des consultations dédiées à la titration médicamenteuse sont organisées pour les patients.

Elles peuvent être réalisées :

- Soit via des consultations classiques en présentiel
- Soit via des télé-consultations en distanciel grâce à une plateforme interactive ou par téléphone.

Exemple de contenu de la consultation à paramétrer dans le cadre du suivi cardiologique

Dans le cadre du suivi cardiologique du Dr M. .... né le M. .... ans, a bénéficié d'une prise en soins par un infirmier praticien agréé.

Motif de consultation : .....

Anamnèse

Comorbidités :

Traitements habituels :

Allergies :

Biologie :

Environnement

VIT : (marité, célibataire, concubinage) (Autisme Enfants) : (nombre d'enfants et lieu de résidence) Conduite :  oui  non (conjoint) Habitation : (type d'habitation, présence d'un ascenseur) Salle de bain : (baignoire/ douche) .....

Autonomie : ADL : ...../6 (préciser les difficultés) IADL : ...../8 (préciser les difficultés) Score GRIM : .....

Plan d'acte :

IDE : .....

Auxiliaire de vie : .....

Psychologue : .....

Ergothérapeute : .....

Téléalarme : .....

Matériel d'aide : .....

→ Consultation « Facteurs de risques cardio-vasculaires »

Pour rappel : L'épreuve d'effort VO2max

L'épreuve d'effort VO2max peut être réalisée par le binôme cardiologue / IPA et doit être associée à :

- Un bilan ponctuel, facteur de risque cardio-vasculaire
- Un suivi IPA (coronarien ou insuffisant cardiaque)

L'examen consiste en la réalisation d'un effort physique progressif et maximal (à un rythme de 100 à 120 battements par minute) pendant une durée de 8 à 12 minutes.

Cet examen permet de recueillir de nombreuses données dont les gaz respiratoires à l'aide d'un masque, le tout sous surveillance cardiologique. Des prélèvements sanguins capillaires (gaspométrie) ou veineux peuvent être réalisés afin d'étudier l'évolution de paramètres biologiques (ferrocyanure).

L'exploration se fait sur vélo. Elle est utilisée pour le dépistage ou l'évaluation de maladies chroniques cardiaques, respiratoires, musculaires, etc.

→ Les modalités d'inclusion des patients

Réalisation d'une consultation d'inclusion dans le programme de télésurveillance. La consultation d'inclusion dans le programme de télésurveillance :

- Prise de connaissance du dossier du patient (type de cardiopathie, ATCC, les traitements en cours, le bilan biologique du bas et son fonction rénale, son NTproBNP et son NYctA, ...)
- Entretien clinique incluant le repérage des vulnérabilités, les facteurs de risques, l'autonomie du patient, la présence d'alertes si nécessaire et/ou d'un IDEL à domicile
- Évaluation de la motivation du patient et identification des risques de non observance
- Transmission du formulaire d'inscription à l'exploitant

Transmission du formulaire d'inscription à l'exploitant

1<sup>er</sup> mois de suivi

6 mois de suivi

Gestion de la mise en place et suivi des Alertes. Selon les alertes, réalisation de consultations non programmées via appel téléphonique, système de visioconférence ou en présentiel (GOLIVE) :

- Décision d'inclusion du patient dans un programme de télésurveillance
- Annonce au patient et information de la prise en charge par l'IPA
- Réalisation de la prescription
- Transmission du CR

Élaboration d'un CR de charge au patient

Bilan à 6 mois

Élaboration d'un CR de charge au patient