



**ORIENTATIONS REGIONALES  
PLAN MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES  
REGION HAUTS DE FRANCE  
2014-2018**

## Sommaire

Préambule

Partie 1 : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance

Partie 2 : Renforcer la prévention et le rôle de la personne malade et de ses proches dans la gestion de la maladie au travers de l'éducation thérapeutique

Partie 3 : Garantir l'accès à une prise en charge adaptée en tout point du territoire

1. Organiser le parcours de soins en proximité
2. Disposer de l'expertise adéquate sur l'ensemble du territoire
3. Renforcer la qualité et la sécurité des soins
4. Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement à domicile et en établissement
5. Mieux accompagner la fin de vie
6. Favoriser l'intégration des réponses sanitaires, médico-sociales et sociales au sein de véritables parcours de santé notamment pour les situations complexes

Partie 4 : Faciliter la vie avec la maladie au sens d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation

Partie 5 : Soutenir les proches aidants

## Préambule

La mise en œuvre du plan par les ARS porte sur 32 mesures dites « à déclinaison régionale » précisées en annexe de l'instruction n° SG/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.

Dans cette liste de mesures les ARS déterminent les actions prioritaires de leur territoire selon : les orientations prioritaires nationales, leur état des lieux et les financements alloués. Elles peuvent y ajouter des mesures spécifiques régionales.

Plusieurs mesures sont liées à des travaux conduits au niveau national. Le cadencement de leur mise en œuvre, leur priorisation dans le temps (de 2016 à 2019) doit ainsi tenir compte des calendriers de travaux nationaux. Ces échéances sont prises en compte dans les orientations régionales.

Les objectifs et travaux nationaux sont repris en vert dans le corps du texte.

L'échéancier des orientations régionales n'est pas totalement déterminé à cette date pour toutes les actions. L'ensemble des mesures fera l'objet de travaux dans la période du plan. Il n'est pas possible de fixer de calendrier pour chaque action car bon nombre de celles-ci ont un lien avec le PRS dont les travaux vont commencer à l'automne et d'autres dépendent de travaux nationaux complémentaires. En fin de document, 3 tableaux reprennent les différentes actions, leurs promoteurs et le cadencement des réflexions ou mises en œuvre.

Le territoire des actions : le territoire est régional, avec des déclinaisons en cohésion avec les territoires des Départements. Les différentes mesures ne se conçoivent que dans un but d'harmonisation régionale. Cependant celle-ci dépendra pour partie de moyens nationaux demandés.

L'évaluation de la mise en œuvre se fera au travers des labellisations, conformités, réflexions initiées et mises en place d'actions avec leurs bilans,... mais aussi des données d'activité des établissements, services et dispositifs mis en place, complétés de données qualitatives remontées par les professionnels au travers notamment du comité de suivi.

## Partie 1. Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance

**Mesure 1 : Mettre en place les conditions d'une orientation rapide vers le neurologue et d'un suivi post-diagnostic par celui-ci, qu'il exerce en ville ou à l'hôpital, en coordination avec le médecin traitant**

Différents types de difficultés ont été ciblés dans l'état des lieux soit en lien avec l'acceptation des patients, soit en lien avec la sensibilisation des professionnels du premier recours ou encore avec des délais de consultations trop long ou des suivis peu fréquents.

Instruction de janvier 2016 : La déclinaison de la mesure 1 fera l'objet en 2016 d'engagement de travaux nationaux destinés à outiller selon leur besoin les professionnels de santé de soins primaires dans leur démarche diagnostique des maladies neuro-dégénératives.

Ce travail sera mené en partenariat avec les associations et les représentants des professionnels préalablement concertés sur le sujet, en copilotage avec la DGOS.

Une subvention a été attribuée pour l'année 2015 à l'association France parkinson afin de soutenir la création d'une plateforme d'e-learning sur la maladie de Parkinson.

**Action régionale 1 : Faire accepter l'accès au diagnostic aux patients qui le nécessitent, avec la participation des réseaux régionaux**

La sensibilisation des professionnels du domicile (en particulier SSIAD/ESAD, IDEL, médecins traitants) sera réalisée par la transmission d'outils simples nationaux ou régionaux pour les différentes pathologies et plus particulièrement SEP et maladie de Parkinson. Les conditions de la réalisation seront fixées selon les possibilités de l'ARS (mailings, sensibilisations, guides,...) sur la durée du plan.

Le réseau G-SEP y contribuera dans le cadre de l'extension de ses missions et de son territoire, sur la maladie de Parkinson et la SEP, en collaboration avec les associations d'usagers et les centres experts de neurologie et universitaires de gériatrie, par l'information aux professionnels mais aussi par ses journées de sensibilisation des patients et de leurs aidants.

Le réseau MEOTIS y contribuera de même dans le cadre de l'extension de son territoire, en collaboration avec France Alzheimer et les CM2R.

**Action régionale 2 : Sensibiliser les professionnels à des diagnostics plus précoces, avec la participation des réseaux régionaux**

Une nouvelle fiche points clés de la HAS sur le parcours des patients atteints de sclérose en plaques apportera des repères pour l'organisation de la collaboration entre intervenants.

L'ARS pourra diffuser avec ses partenaires (notamment centres experts, sites de consultations et URPS) les fiches HAS aux professionnels libéraux (dont les pharmaciens) et du domicile. Les conditions de la réalisation seront fixées selon les possibilités de l'ARS (mailings, sensibilisations, guides,...) sur la durée du plan.

Le réseau G-SEP y contribuera dans le cadre de l'extension de ses missions et de son territoire, sur la maladie de Parkinson et la SEP, en collaboration avec les associations d'usagers, et les centres experts de neurologie et universitaires de gériatrie, par l'information aux professionnels. Le réseau MEOTIS y contribuera de même dans le cadre de l'extension de son territoire, en collaboration avec France Alzheimer et les CM2R.

### **Action régionale 3 : Réduire les délais trop longs de consultations mémoire**

Le constat a surtout été observé par les professionnels sur certains territoires pour les consultations mémoire mais non objectivé. Une étude spécifique serait certainement nécessaire pour objectiver ce constat. Sa faisabilité doit en être étudiée.

La réorganisation des consultations mémoire va être engagée pour fluidifier les délais par une meilleure équité territoriale des financements. Par ailleurs, les missions des centres mémoire de territoire vont être recentrées sur les nouveaux patients et donc en priorité les diagnostics, pour des suivis en proximité par les gériatres et/ou les neurologues.

Les gériatres hospitaliers, hors centres financés par le FIR ARS, pourront bénéficier de temps de neuropsychologues avec un financement à l'acte ALQP006 (bilan cognitif).

Les neurologues libéraux pourront bénéficier de l'aide de neuropsychologues dans le cadre de l'extension des missions de MEOTIS à la Picardie, en lien avec le CM2R d'Amiens.

### **Action régionale 4 : Améliorer les suivis des patients et leur connaissance de la pathologie et de leurs thérapeutiques**

Il est envisagé de mener une enquête nationale auprès des patients qui permettrait d'identifier les freins et leviers pour améliorer la qualité de la prise en charge post diagnostic.

- Des suivis de certains patients seraient possibles par des IDE en post-diagnostic, notamment au travers de protocoles de coopération. Les centres experts peuvent se mobiliser pour l'élaboration de ces protocoles. Cependant sans financements nationaux dédiés dans le cadre du plan, il ne sera pas possible de les mettre en place.
- Elaboration et diffusion en 2017 de fiches thérapeutiques pour les différentes modalités de prise en charge à l'attention des patients dans la maladie de Parkinson avec les centres experts.
- Diffusion grande région des fiches thérapeutiques pour les différentes modalités de prise en charge à l'attention des patients dans la SEP élaborées par G-SEP.

## **Partie 2. Renforcer la prévention et le rôle de la personne malade et de ses proches dans la gestion de la maladie au travers de l'éducation thérapeutique**

### **Mesure 05 : Développer l'éducation thérapeutique, dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de santé, en prenant en compte les besoins du patient et ceux de ces proches**

Favoriser le développement de programmes d'éducation thérapeutique et de programmes d'accompagnement prenant en compte les besoins spécifiques des malades et de leurs proches. Une subvention a été déléguée en 2015 à UNISEP et l'association française des aidants pour la promotion de l'ETP auprès des patients

Organiser le partage d'expériences et de pratiques en matière d'éducation thérapeutique et engager une réflexion permettant d'identifier différents niveaux de programmes pouvant mobiliser à bon escient les centres experts et réseaux d'une part, les établissements de santé, l'ambulatoire (notamment équipes pluridisciplinaires, centres de santé et maisons de santé), le secteur médico-social

#### **Action régionale 5 : Pour les 3 pathologies, poursuite du déploiement de l'ETP en lien avec les directives nationales**

- La poursuite des appels à projets en région pour une répartition plus équitable sur les territoires

Suite à l'AAP de 2015, un nouvel AAP sera lancé courant septembre 2016 pour des programmes d'ETP à la fois en hospitalier et en ville, sur les 3 pathologies.

- La reconnaissance de nouveaux programmes :

Notamment en Picardie avec le CHU d'Amiens sur le Parkinson

#### **Action régionale 6 : Pour la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, poursuite du déploiement de l'ETP au travers du déploiement des ESAD (cf les mesures 6 et 22)**

Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du Plan Alzheimer – annexe 1 :

« Le professionnel met également en place une démarche d'éducation thérapeutique, de sensibilisation et de conseils à l'égard de la personne malade et de son aidant, afin d'aider celui-ci à apporter des réponses adaptées (attitudes, organisation, techniques, aides) aux troubles cognitifs, psychologiques et comportementaux de la personne malade.

Les interventions de l'équipe spécialisée portent sur la cognition, l'activité motrice et l'ajustement des aides. L'objectif est de :

- conseiller, éduquer, prévenir la personne malade et son entourage ;
- solliciter et renforcer les compétences préservées et résiduelles et les savoir-faire;
- proposer et automatiser des stratégies d'adaptation ;
- renforcer l'estime de soi, la communication verbale et non verbale. »

## Mesure 06 : Agir sur les facteurs de risque de dégradation de l'état de santé

Instruction de janvier 2016 : Des travaux de l'ANESM viendront étayer les actions de prévention de la mesure 6, avec la diffusion de recommandations pour le repérage des risques de perte d'autonomie ou son aggravation des personnes âgées (domicile, résidence- autonomie, Ehpad).

Les travaux conjoints de l'ARS et des conseils départementaux dans le cadre de l'élaboration des programmes coordonnés de financement des actions individuelles et collectives de prévention permettront de développer des objectifs concertés.

### **Action régionale 6 : mettre en place à domicile des expertises permettant de prévenir ou gérer les risques de pertes d'autonomie des patients SEP et Parkinsoniens**

- Un premier SSIAD MND a été autorisé et financé en juin 2016 avec ergothérapeute, psychologue, neuro-psychologue, diététicienne, psychomotricienne ;
- Un second sera autorisé en Picardie en 2017 ;
- Une réflexion sera initiée dans le cadre du plan pour la participation des SSIAD PH (cf mesure 21).

En lien avec les centres experts, ces équipes participeront auprès des acteurs libéraux à la prévention de la perte d'autonomie plus fréquente chez ces patients (problèmes nutritionnels, troubles fonctionnels et chutes, troubles cognitifs, dépression, ...).

### **Action régionale 7 : Permettre aux patients atteints de maladies d'Alzheimer ou apparentées de préserver leur autonomie à domicile par le déploiement des ESAD**

Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du Plan Alzheimer – annexe 1 :

« Les interventions de l'équipe spécialisée visent à améliorer ou à préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne. Cette intervention a pour objectifs le maintien des capacités restantes par l'apprentissage de stratégies de compensation, l'amélioration de la relation patient-aidant et une adaptation de l'environnement. »

- Veiller à la couverture territoriale en ESAD et renforcer les équipes existantes (cf mesure 22).

## Partie 3. Garantir l'accès à une prise en charge adaptée en tout point du territoire

### 1. Organiser le parcours de soins en proximité

#### Mesure 07 : Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous et en proximité

Réunir les conditions permettant de favoriser des prises en charge pluridisciplinaires nécessaires à la qualité de la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, par exemple :

- o Diffuser ou développer (s'ils n'existent pas) des outils de travail collaboratifs (outils partagés d'évaluation et de reconnaissance des évaluations réalisés, outils de transmission et de partage des informations entre professionnels entre ville et hôpital, entre professionnels de santé médicaux et non médicaux)
- o Améliorer les délais et la qualité de la transmission des bilans réalisés à l'hôpital (notamment par les centres experts)
- o Améliorer la connaissance par les professionnels de santé des ressources mobilisables sur leur territoire (annuaire)

Structurer et développer les liens entre les professionnels de santé, les services hospitaliers et les centres experts sur les thématiques de formation et travail sur les pratiques, de recours à expertise, d'accès au plateau technique et à la recherche, de structuration et diffusion d'outils communs ;

Favoriser l'implication des professionnels de santé libéraux dans les dispositifs existants ou à venir de coordination et d'intégration des services de soins et médico- sociaux (plateformes territoriales d'appui, MAIA)

#### Action régionale 8 : identifier deux centres experts SEP

- Procédure régionale en cours avec labellisation prévue en octobre 2016.

#### Action régionale 9 : créer un maillage des parcours autour des centres experts

L'objectif de l'ARS est de permettre de donner accès aux mêmes services de qualité dans l'ensemble de ses territoires, selon les marges de manœuvre financières et de réorganisation qui lui seront permises

Renforcer les liens sur les territoires entre offre spécialisée et de proximité et permettre aux territoires non couverts d'avoir des réponses de qualité.



Permettre la diffusion des bonnes pratiques, d'outils communs, la diffusion des recommandations des centres experts et spécialistes vers la ville, faciliter les liens ville-hôpital, au travers de différents dispositifs dont les missions seront ajustées, voire les territoires :

- Dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, cet objectif se décline au travers du réseau MEOTIS dont les fonctions seront étendues à la Picardie, mais aussi au travers des réseaux de santé gériatriques ou d'équipes mobiles et de la gestion de cas MAIA ;
- Dans le cadre de la SEP, le réseau G-SEP a cette fonction en Nord Pas de Calais et sera étendu à la Picardie ; les SSIAD MND en cours de création pourront être complémentaires ;
- Dans le cadre de la maladie de Parkinson, cette fonction pourra être portée par G-SEP dont les missions vont être étendues à cette pathologie ; les équipes SSIAD MND seront complémentaires, mais aussi les réseaux de santé gériatriques ou les équipes mobiles et les gestionnaires de cas MAIA.

## **2. Disposer de l'expertise adéquate sur l'ensemble du territoire**

### **Mesure 08 : Mettre en place une expertise transversale aux maladies neuro-dégénératives couvrant l'ensemble du territoire**

Instruction de janvier 2016 : Les travaux destinés à la refonte du cahier des charges des centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R) prévue par la mesure 8 du plan seront initiés en 2016.

#### **Action régionale 10 : Poursuivre le développement des expertises transversales au service des patients et du premier recours**

L'expertise transversale se conçoit à la fois entre différentes spécialités médicales, mais aussi en pluri-professionnalité.

- Revoir les missions des deux CM2R en fonction du cahier des charges national.
- Poursuite des échanges inter-hospitaliers dans le cadre de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées : les deux CM2R formalisent des échanges de pratiques avec les services de gériatrie et de neurologie régionaux.
- Permettre une équité d'accès sur les territoires : Les consultations mémoire sont pluri-professionnelles, cependant les équipes ne sont pas nécessairement dotées à la hauteur de leur activité et/ou selon l'évolution démographique. Une réflexion sera donc engagée pour les harmoniser.
- Engager une réflexion avec les centres experts SEP et Parkinson sur l'expertise transversale nécessaire (rééducation, psychologue, autres spécialités....) :

- avec les 2 centres parkinson, dès sortie du nouveau cahier des charges national (courant 2017) ;
  - pour la SEP, dans le cadre des labellisations (automne 2016) ;
  - L'ouverture à Lille d'un hôpital de jour commun va favoriser la transversalité.
- Déployer l'expertise transversale à domicile du réseau G-SEP sur la Picardie pour la SEP et sur la région pour le Parkinson (en démarrant progressivement autour du centre expert de Lille qui élabore déjà des PPS), dans une révision de ses missions ;
  - Déployer une expertise paramédicale innovante en ville pour la SEP et le Parkinson : L'ARS Nord Pas de Calais grâce à son expérimentation d'équipe spécialisée de prévention et réadaptation à domicile (ESPRAD) auprès d'un SSIAD depuis 3 ans, qui a fait l'objet d'une évaluation, a pu déployer rapidement cette équipe novatrice de SSIAD MND. Cette équipe va permettre une expertise transversale autour de ces pathologies et de leurs maladies apparentées. Elle viendra en appui des deux centres experts concernés et du réseau G-SEP.

**Action régionale 11 : Elaborer pour les patients complexes des PPS permettant des prises en charge adaptées et suivies à domicile entre le centre expert si besoin, le spécialiste du patient (neurologue/gériatre) et les professionnels libéraux, avec des fonctions de coordination (en référence à la mesure 4)**

- Pour les malades Alzheimer : au travers des MAIA (PSI) quel que soit l'âge et des réseaux gériatriques (PPS) en sortie d'hospitalisation pour les personnes âgées poly pathologiques de 60 ans et plus.
  - Mesure 03 : Mettre à disposition des professionnels de l'évaluation des outils adaptés à la mise en œuvre de leur mission notamment dans le cadre des MAIA : développer un système d'information partagé commun à l'ensemble des MAIA incluant l'outil d'évaluation.
- Pour les SEP : au travers du réseau G-SEP pour le Nord Pas de Calais et de modalités d'extension de G-SEP à étudier en Picardie
- Pour les Parkinsoniens : avec les MAIA (PSI) ou réseaux gériatriques en sortie d'hospitalisation pour les personnes âgées au-delà de 70 ans ; au travers de l'évolution de G-SEP pour les patients Parkinsoniens de moins de 70 ans.

Cette action nécessitera des sensibilisations des MAIA et réseaux par les centres experts Parkinson en lien avec les centres universitaires de gériatrie.

## **Mesure 10 : Poursuivre et amplifier la dynamique engagée autour des centres-experts Parkinson et maladies apparentées**

Instruction de janvier 2016 : La mise en œuvre des centres experts à vocation régionale et centres inter régionaux de coordination pour la prise en charge de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens dans un objectif de parcours de soins et de continuité de la prise en charge ;

- Soutien à la mise en place des centres experts Parkinson, leur évaluation et leur labellisation sur la base du cahier des charges en vue de consolider le fonctionnement des centres et d'accompagner leur implantation sur les territoires avec notamment un objectif de réduction des délais d'accès aux compétences diagnostic et thérapeutiques
- L'élaboration d'une base de données Parkinson est en cours en collaboration avec l'INSERM.
- La révision du cahier des charges des centres experts parkinson sera quant à elle réalisée au cours de l'année 2016 au niveau national. Ainsi, les ARS pourront disposer du cahier des charges rénovés 2017 pour renforcer ou engager la dynamique de labellisation sur la base de l'état des lieux.

### **Action régionale 12 : Consolider le fonctionnement des deux centres experts selon le nouveau cahier des charges attendu pour 2017 :**

- Engager une procédure d'évaluation selon ce cahier des charges ;
- Rechercher à réduire les écarts entre réalisé et attendu.

## **Mesure 11 : Reconnaître des centres-experts SEP et consolider le continuum accompagnement-soins-recherche**

Instruction de janvier 2016 : Identifier au plus 24 centres experts SEP sur le territoire à partir notamment des établissements qui actuellement implémentent la base EDMUS et ce sur la base d'un état des lieux à réaliser en lien avec ces acteurs.

Une instruction de juillet 2016 portant sur l'identification des centres experts pour la SEP et précise leur cahier des charges.

### **Action régionale 13 : Labelliser les deux centres experts SEP prévus**

- Sur la base d'un projet que les CHU doivent rédiger pour septembre 2016 et d'une visite sur site avec négociation des objectifs avec l'ARS en novembre.

### 3. Renforcer la qualité et la sécurité des soins

#### **Mesure 15 : Lever les freins permettant l'accès à une prise en charge hospitalière à domicile aux personnes atteintes de MND et ce quel que soit son lieu de vie : Hospitalisation à domicile (HAD)**

Instruction de janvier 2016 : Développer l'offre d'HAD conformément aux préconisations de la circulaire du 4 décembre 2013 :

- Pour favoriser l'accès à l'HAD, le guide de cotation PMSI-HAD a été adapté pour mieux tenir compte des pathologies MND. Cette action doit être accompagnée d'une communication auprès des professionnels de santé pour faire connaître cette possibilité de prise en charge. Par ailleurs, des travaux internes sont engagés sur le sujet du financement (dégressif pour des prises en charge longues donc pas nécessairement bien adaptés aux situations chroniques).
- Développer les coopérations entre SSR et HAD ainsi qu'entre HAD et structures médico-sociales (Ehpad, MAS, FAM, SSIAD et SPASAD)

L'HAD dans la région est implantée sur l'ensemble des territoires. Son activité reste faible pour les MND, comme pour toute pathologie prise séparément.

#### **Action régionale 14 : Favoriser l'accès à l'HAD dans le cadre des travaux du PRS :**

Cette forme d'hospitalisation fera l'objet d'un travail spécifique au sein du PRS dans le cadre du virage ambulatoire des prises en charge. Les pathologies MND y seront incluses.

#### **Action régionale 15 : Poursuivre le déploiement de l'HAD vers le secteur médico-social**

Cette action, démarrée dans le cadre du PRS, va se poursuivre dans le cadre du futur PRS. Elle a déjà fait l'objet de journées d'information (avec création d'un film expliquant le fonctionnement de l'HAD) et de réflexions avec les fédérations qui pourront être proposées dans le PRS pour la Picardie, incluant toute prise en charge.

Afin d'améliorer les parcours des patients entre HAD et SSIAD, une convention HAD/SSIAD a été élaborée par l'ARS Nord Pas de Calais avec les fédérations. Elle pourra être étendue aux territoires Picards.

#### **Action régionale 16 : Réfléchir au parcours de fin de vie à domicile des MND entre SSIAD/HAD/réseaux de soins palliatifs**

La juxtaposition des dispositifs à domicile crée parfois des incompréhensions et des difficultés de prises en charge en fin de vie. Une réflexion spécifique devra s'engager en 2017 dans le PRS sur les fins de vie qui viendra enrichir à la fois le plan soins palliatifs, le PMND et le PRS.

## **Mesure 17 Poursuivre l'effort engagé pour développer les UCC et mieux les intégrer dans la chaîne de soins**

Instruction de janvier 2016 : Plusieurs groupes de travail vont être constitués par la DGOS afin de procéder en 2016 à la révision des cahiers des charges nationaux existants conformément à ce qui a été défini par le PMND.

Poursuivre sur la durée du plan l'effort de développement des UCC dans le cadre d'une filière de soins en organisant au mieux la double compétence gériatrique et psychiatrique

**Action régionale 17 : Engager une réflexion régionale selon la révision du cahier des charges dès sa sortie**

### **Action régionale 18 : Poursuivre le développement des UCC en région**

L'offre d'UCC doit être une réponse de proximité. La région Hauts de France est une des plus impactées par les MAMA.

Actuellement l'offre est de 14 UCC financées, soit 1 pour 70 500 habitants de 60 ans et plus. Il existe des arrondissements Nord Pas de Calais non couverts ainsi que le département de l'Oise ; l'Aisne et la Somme qui n'ont qu'un financement.

L'objectif est donc :

- Favoriser l'ouverture de celle du CHU d'Amiens financée depuis 2009 ;
- Demander des financements nationaux complémentaires pour 4 UCC (1 NPDC, 2 Oise et 1 pour l'Aisne/Somme). 5 établissements sont porteurs potentiels dans la région. Ce qui porterait le ratio à 1 UCC/ 55 000 habitants de 60 ans et plus.

## **Mesure 18 : Améliorer la prise en compte des situations de souffrance psychique et l'accès à des soins spécialisés chaque fois que nécessaire.**

Instruction de janvier 2016 : Améliorer l'accès à des soins spécialisés chaque fois que nécessaire et quel que soit le lieu de vie de la personne malade :

- à domicile ou en établissement, les projets territoriaux de santé mentale préciseront les modalités d'un recours optimisé aux soins psychiatriques dans le cadre de la prise en charge globale des personnes atteintes d'une MND,
- Développer les coopérations entre équipes mobiles et structures médico-sociales (Ehpad, MAS, FAM, SSIAD et SPASAD)

**Action régionale 19 : Améliorer l'accès à des soins spécialisés chaque fois que nécessaire et quel que soit le lieu de vie de la personne malade dans le cadre du PRS et plan santé mentale**

- Construire des axes d'orientation en psychogériatrie pour le PRS : La réflexion sur la psychogériatrie va être lancée dès l'automne 2016 en région entre psychiatrie et gériatrie.

En effet le sujet nécessite un travail de mise à plat des différents dispositifs (équipes mobiles, unités de psychogériatrie en psychiatrie ou non, UCC), de leurs missions respectives, selon les bonnes pratiques en vigueur et les besoins des patients de 60 ans et plus de la région ;

- Avoir une réflexion sur les modalités de soins et de prise en charge hospitalière des malades Alzheimer violents (conditions, formation des personnels, problématique des droits des malades en unité non psychiatrique), quel que soit l'âge ;
- Pour les malades MND de moins de 60 ans, prévoir l'articulation des dispositifs avec la psychiatrie autant que nécessaire et notamment avec les temps de psychologues à domicile dédiés par le plan.

#### **4. Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement à domicile et en établissement**

**Mesure 21 : Renforcer et adapter l'intervention des Services de soins infirmiers et d'aide à domicile (SSIAD), Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD. Définir et expérimenter de nouveaux protocoles d'intervention**

Instruction de janvier 2016 : S'agissant de l'expérimentation de l'appui d'un temps de psychologue au sein des SSIAD, un groupe de travail en 2016 avec les ARS volontaires. Il s'agit d'expérimenter et évaluer sur la base d'une analyse de l'activité et du projet de service du SSIAD la mobilisation par le SSIAD d'un temps de psychologue notamment pour ceux ayant une ESA ou des places PH.

S'agissant de l'expérimentation d'interventions au domicile d'équipes spécialisées apportant des prestations spécifiques adaptées aux besoins particuliers des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ou de la sclérose en plaques, le cahier des charges de l'évaluation de l'expérimentation sera rédigé avec les 3 ARS concernées (second semestre 2016).

**Action régionale 20 : Mettre en place les deux SSIAD MND qui comportent également les temps de psychologues dédiés**

Cf l'objectif de la mesure 8

**Action régionale 21 : Engager une réflexion avec les fédérations sur l'adaptation de places de SSIAD PH sous-occupées pour les dédiés aux MND**

Ce travail sera mené dans le cadre du PRS.

**Action régionale 22 : Former/sensibiliser les SSIAD et SPASAD aux MND avec les centres experts**

## **Mesure 22 : Poursuivre les efforts engagés pour développer des équipes spécialisées ESAD de manière à mailler le territoire, définir et expérimenter de nouveaux protocoles d'intervention**

La circulaire n°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A /CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en oeuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 prévoit le déploiement de nouvelles ESAD.

### **Action régionale 23 : Assurer la couverture régionale en ESAD**

- par l'installation des 50 nouvelles places prévues
- avec révision des territoires d'intervention au besoin

### **Action régionale 24 : Mener une réflexion sur le renforcement des équipes ESAD existantes en personnels selon les files actives et le territoire**

## **Mesure 26 : Poursuivre le déploiement des Pôles d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun »**

Instruction de janvier 2016 : Poursuivre le déploiement des PASA au sein des Ehpad de manière à assurer un bon maillage territorial de l'offre.

Le décret du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes fixe désormais les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD. Ce décret intègre aussi les modalités de fonctionnement à minima des autres dispositifs spécifiques de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire.

Un second chantier ne donnera pas lieu à des textes réglementaires mais à l'élaboration par l'ANESM de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, à destination des professionnels, des ARS et des Conseils départementaux pour les dispositions qui ne relèvent pas du domaine réglementaire, pour une publication début 2017.

### **Action régionale 25 : poursuite du déploiement des PASA selon les possibilités régionales**

112 PASA sont actuellement labellisés dans la région. 36 restent à labelliser dans le cadre des objectifs fixés par les plans Alzheimer et Maladies neurodégénératives. 13 dossiers sont en cours. La poursuite de ce déploiement vise à un maillage équitable des territoires et départements et sera réalisé dans le respect du cahier des charges et des recommandations ANESM à venir.

## **Mesure 27 : Poursuivre et renforcer le déploiement des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) en EHPAD et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun »**

Poursuivre et renforcer le déploiement des UHR et cibler les efforts dans le secteur médico-social

### **Action régionale 26 : poursuite du déploiement des UHR selon les possibilités régionales**

23 UHR sont actuellement labellisées dont 15 médico-sociales. 17 restent à labelliser dans le cadre des objectifs fixés par les plans Alzheimer et Maladies neurodégénératives, dont 10 médico-sociales (6 dossiers sont en cours). La poursuite de ce déploiement vise à un maillage équitable des territoires et départements et sera réalisé dans le respect du cahier des charges et des recommandations ANESM à venir.

## **Mesure 29: Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile**

Demander aux structures de formaliser de véritables projets de services pour mobiliser les bonnes compétences au service de l'accompagnement de qualité de la personne accueillie en lien étroit avec ses aidants (55 % ont un projet spécifique d'établissement pour cette activité);

### **Action régionale 27 : Engager une réflexion sur l'offre de répit au sein du futur PRS**

Assurer un recensement des dispositifs existants et leur évaluation pour valider la pertinence des dispositifs financés et contribuer au développement d'actions en direction des aidants dans l'avenir

Poursuivre le soutien au développement des réponses « aidants- aidés » qui rencontrent leur public

Poursuivre la réorganisation de l'offre d'accueil de jour pour atteindre des tailles critiques de services.

Soutenir la diversification des formules d'accueil de jour « fixes » et « itinérants » (3,2 % des AJ proposent un AJ itinérant) dans le cadre de futurs appels à projets ou des travaux de réorganisation de l'offre sur les territoires ;

L'ARS a financé en Nord Pas de Calais des renforts en personnels des plateformes de répit avec notamment des ASG pour développer des actions de répit à domicile. Cette réflexion, démarrée dans le cadre du premier PRS, va se poursuivre dans le cadre du futur PRS en élargissant à la diversification de l'offre pour le répit (accueil itinérant, accueil de nuit, accueil d'urgence, offre des plateformes d'accompagnement et de répit...), avec des réflexions en lien avec les départements sur notamment dans le Nord des solutions de répit en accueil familial, mais aussi accueil familial séquentiel dans le cadre des nouvelles dispositions prévues par la loi ASV.

Plus de 95% des accueils de jour sont aux normes.

La région compte plusieurs AJ itinérant et un service de type balluchonnage, un accueil de nuit qui constituent un accompagnement dans le cadre du maintien à domicile et de l'aide aux



aidants.

**Action régionale 28 : Proposer une réflexion sur les réponses séquentielles dans le cadre des conférences des financeurs**

Intégrer au diagnostic territorial l'expression du besoin restant à couvrir en lien étroit avec les Conseils généraux qui se voient confier dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement un rôle nouveau dans la politique en direction des aidants.

Soutenir la diversification des réponses « séquentielles » dans le champ sanitaire (lorsque le besoin de médicalisation est très prégnant), médico-social ou social au travers par exemple des haltes-répît (dispositif à faible amplitude d'ouverture, sans médicalisation et faisant appel à des bénévoles) ou de l'accueil familial.

**Action régionale 29 : favoriser la connaissance et la communication sur les offres de répît existantes**

Inscrire cette offre de manière plus visible et formalisée au sein des « filières » de soins et d'accompagnement pour en améliorer la connaissance (notamment par le médecin traitant) et faciliter le recours

Cf mesures 36 et 37.

**Mesure 28 : Conforter et poursuivre le développement des plateformes en soutien des aidants des personnes qu'ils accompagnent**

**Action régionale 30 : Assurer la couverture régionale en plateformes de répît**

Instruction de janvier 2016 : S'agissant du déploiement des 65 plateformes d'accompagnement et de répît, il est prévu la mise en place d'un groupe de travail au niveau national associant les principaux acteurs concernés au 1er trimestre 2016 pour procéder à la rénovation du cahier des charges. Dans ce cadre, une instruction à destination des ARS est prévue pour le second semestre 2016 qui intégrera le cahier des charges rénové.

Assurer la couverture de chaque commune de Picardie en PFR avec augmentation du nombre de PFR mais aussi une révision des territoires d'intervention visant les territoires MAIA.

Cf mesures 50 et 51

**Action régionale 31 : Sensibiliser/former les personnels des plateformes de répît aux différentes MND avec les centres experts**

Mettre en place une réflexion sur les conditions de réussite du développement de plateformes au profit des aidants et personnes touchées par une MND, y compris pour celles touchées par une maladie autre qu'Alzheimer ou apparentées en lien avec les centres experts compétents.

Cf action 42

## 5. Mieux accompagner la fin de vie

Instruction de janvier 2016 : Le plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie comporte une mesure (mesure 3 de l'axe 1) de renfort de la démocratie sanitaire sur la question des soins palliatifs et de la fin de vie, dont la mise en œuvre régionale s'appuiera notamment sur la mobilisation des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et des espaces régionaux d'éthique (ERERI). Par ailleurs, la HAS élabore actuellement un modèle de directives anticipées et un modèle de désignation de la personne de confiance, qui seront publiés par décret après publication de la loi créant de nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie. Enfin, l'ANESM prévoit de diffuser des recommandations de bonnes pratiques sur la fin de vie à domicile et en établissement fin 2016. Ces actions, prévues pour 2016, donneront un cadre aux actions plus spécifiques de la mesure 30 du PMND pour les maladies neurodégénératives.

- Organiser le recueil d'expériences positives, la capitalisation, la diffusion d'outils et recommandations en matière de qualité de prise en charge de la fin de vie des personnes souffrant de MND
- De plus, un groupe de travail entre la SFAP et France Alzheimer a été mis en place. Il a pour objectif de travailler à la promotion des directives anticipées auprès des malades atteints de la maladie d'Alzheimer.

La région possède de nombreux dispositifs pour accompagner la fin de vie. Ces dispositifs ne sont pas nécessairement formés aux MND et leur positionnement dans ces parcours spécifiques nécessite d'être clarifié.

**Action régionale 32 : Former et accompagner des professionnels des soins palliatifs du domicile et des établissements avec les centres experts**

**Action régionale 33 : définir un parcours des patients de la fin de vie (dont l'articulation des SSIAD, HAD et réseaux de soins palliatifs et leurs liens avec les centres experts)**

**Action régionale 34 : engager une réflexion sur les séjours de répit et de repli de manière ponctuelle dans le parcours avec les USP**

## **6. Favoriser l'intégration des réponses sanitaires, médico-sociales et sociales au sein de véritables parcours de santé notamment pour les situations complexes**

### **Mesure 33 : Identifier les ressources les plus adaptées aux besoins spécifiques des personnes malades au sein de l'offre en établissements médico-sociaux**

Instruction de janvier 2016 : Pour l'identification des ressources les plus adaptées dans le secteur de l'accompagnement, le lien peut également être fait avec le plan « handicap rares » qui permet d'identifier des ressources spécifiques.

- Identifier des établissements et services « ressources » sur les territoires permettant de faciliter l'orientation des personnes et de leurs proches en fonction de leurs besoins et d'améliorer la qualité des réponses
- Décliner les objectifs organisationnels et de prise en charge par structure dans le cadre de la contractualisation (CPOM, conventions tripartites) en réponse aux besoins des personnes malades et du territoire

**Action régionale 35 : réactualiser dès l'automne 2016 le guide des ressources sur la maladie d'Alzheimer**

**Action régionale 36 : créer en 2017 deux guides de ressources régionales sur la SEP et la maladie de Parkinson**

Ces guides à destination des familles et usagers sont très utilisés par les professionnels et pourront être diffusés aux libéraux, en particulier les IDEL qui en ont fait la demande.

**Action régionale 37 : Etudier les possibilités de liens avec les handicaps et maladies rares neurodégénératifs dans le cadre du PRS**

### **Mesure 34 : Poursuivre l'effort et consolider la dynamique d'intégration des services d'aide et de soins pour les personnes âgées en perte d'autonomie grâce au déploiement des MAIA**

Instruction de janvier 2016 : Poursuivre le déploiement des MAIA :

- achever le déploiement en 2016 avec les 100 derniers dispositifs
- définir un référentiel d'activité et de compétences des pilotes MAIA
- Faire évoluer le CCN pour tenir compte des évolutions législatives
- y inscrire les critères de repérage de la population relevant de la gestion de cas en les ouvrant aux malades jeunes souffrant de MAMA. les critères d'inclusion à la gestion de cas ont été modifiés avec un point permettant de traiter de la problématique des malades jeunes touchés par une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.

Un des axes demandé par les ARS, augmentation du nombre de gestionnaires de cas à coût constant, fera l'objet d'une instruction prévue pour la prochaine campagne budgétaire.

**Action régionale 38 : ouvrir les critères d'inclusion de la gestion de cas aux malades jeunes atteints de MAMA**

La région Nord Pas de Calais a inscrit depuis le début du déploiement des MAIA une dérogation possible pour l'accompagnement en gestion de cas des malades jeunes Alzheimer ou apparentés.

Permettre l'accueil des malades jeunes MAMA en gestion de cas en Picardie, avec un accompagnement et une sensibilisation par le centre expert.

**Action régionale 39 : finaliser la couverture en MAIA de la Picardie (Oise)**

Organiser l'appel à projet en 2016 pour la dernière MAIA régionale dans l'Oise.

**Action régionale 40 : Attendre la révision du cahier des charges pour renforcer la gestion de cas selon les files actives et population des territoires**

Des demandes ont déjà été remontées à la CNSA dans ce sens pour la Nord Pas de Calais. Une étude régionale permettra d'objectiver dès fin 2016 les besoins de tous les territoires.

**Mesure 37 : Engager la réflexion sur les pratiques avancées dans le champ des réponse apportée aux personnes malades MND (à partir de la démarche initiée dans le champ de la cancérologie).**

Cet axe n'est pas à déclinaison régionale, cependant la région va y contribuer puisque les universités de Lille 2 et Lille 3 en collaboration avec l'ARS, la CARSAT et d'autres partenaires ouvrent en septembre 2016 un master des trajectoires de santé avec l'enseignement d'expertises transversales sur la prise en charge des personnes âgées, les maladies chroniques et la cancérologie

**Mesure 36 : Améliorer la formation continue en s'appuyant sur les centres experts et en utilisant si possible les outils pédagogiques du numérique**

**Instruction de janvier 2016 : Contribuer à améliorer la formation continue des professionnels de santé et médico- sociaux.**

Avec le soutien des centres experts mais aussi des centres universitaires de gériatrie

**Action régionale 41 : poursuivre la formation continue/sensibilisation du secteur médico-social, tout particulièrement pour les EHPAD et SSIAD, qui accueillent le plus les malades Alzheimer et les parkinsoniens**

Instruction ministérielle pour la formation des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière (FPH/ANFH) pour 2017, dans le cadre des plans de développement des compétences, neuf nouveaux axes prioritaires sont proposés dont :

- Savoir prendre en charge un patient atteint de la maladie de Parkinson dans un service hospitalier non spécialisé en neurologie et en Ehpad

Au niveau régional, il est proposé :

- Formation sur les risques de perte d'autonomie :
  - o les outils MOBQUAL (chute, dépression, dénutrition) ne pourront plus être diffusés par défaut de financement national. La région avait engagé un travail intéressant à poursuivre. Un outil a été créé sur la chute dont le déploiement va dépendre des financements nationaux possibles de la CNSA.
  - o Une formation au risque suicidaire en EHPAD est engagée dans 10 territoires Nord pas de Calais qui va se poursuivre. Une extension à la Picardie sera étudiée dans le cadre du PRS et de la réflexion sur l'organisation de la psychogériatrie.
- Formations sur les pathologies :
  - o l'outil MOBQUAL « maladie d'Alzheimer » était un bon vecteur.
  - o Une formation des EHPAD à la maladie de Parkinson va être conçue par le centre expert inter-régional de Lille, en lien avec le centre d'Amiens, qui sera paramétrée selon les objectifs de l'ANFH.
  - o Pour des SSIAD, des journées de sensibilisation pourront être organisées sur les différentes pathologies et en priorité Parkinson et SEP, de la même manière que pour les EHPAD, avec les centres experts et le réseau G-SEP.

**Action régionale 42 : Poursuivre la montée en qualité des dispositifs du plan Alzheimer 2008-2012 (ESAD, PFR, UHR, PASA, etc...)**

- Les plateformes de répit et MAIA bénéficieront d'une sensibilisation à la SEP et au Parkinson par les centres experts. Cf action 31
- Les autres dispositifs (ESAD, PASA, UHR, UCC) pourront être réunis comme chaque année sur des thèmes permettant une réflexion sur les prises en charge selon leurs besoins
- développer la formation des PFR pour la montée en qualité des actions qu'elles génèrent : Dans le cadre d'Inter-reg, un projet de formation des plateformes de répit à l'accompagnement individualisé se met en place dès début 2017, avec des partenaires belges. Il sera mené par l'université de psychologie de Liège

**Action régionale 43 : Poursuivre la sensibilisation des centres de SSR à la maladie de Parkinson avec les centres experts afin de créer un réseau de prise en charge**

#### **Action régionale 44 : Sensibiliser les professionnels du domicile aux MND (libéraux , services du secteur handicap, acteurs de la coordination)**

- Pour le secteur libéral: le centre expert Parkinson de Lille a démarré avec les kinésithérapeutes. Ces actions pourront se poursuivre sur la durée du plan et d'autres se déployer selon les possibilités de l'ARS.
- Pour les acteurs de la coordination (gestionnaires de cas MAIA, réseaux, EMS APA, CLIC et autres personnels des conseils départementaux selon les besoins remontés par ceux-ci) : des journées de sensibilisation territoriale avec les centres experts et les centres universitaires de gériatrie aux deux pathologies (Parkinson dont maladies apparentées et SEP) et aux maladies apparentées Alzheimer ainsi qu'aux malades jeunes pourront être organisées.
- Une réflexion pourra être menée sur les besoins de formation/sensibilisation du secteur handicap, notamment pour les SAMSAH et SAVS

#### **Mesure 13 : Améliorer la qualité, la régularité de prise en charge médicamenteuse adaptée à chaque patient et prévenir les risques d'effets secondaires**

Cette mesure n'est pas à déclinaison régionale, cependant la région s'y investit

#### **Action régionale 45 : lutter contre l'iatrogénie**

Concernant la maladie d'Alzheimer, le programme AMI-Alzheimer a été déployé sur les psychotropes avec le pôle de gériatrie du CHRU de Lille.

Des actions sont expérimentées dans le cadre du PAERPA sur la révision médicamenteuse et la conciliation, pour les personnes âgées, non spécifique des MND, à domicile et en établissements sanitaires et EHPAD. L'évaluation en est prévue avec le pôle de gériatrie du CHRU de Lille. Une réflexion est nécessaire pour apprécier les besoins complémentaires ou les évolutions.

Une étude est en cours au travers des bases SNIIRAM sur les consommations de médicaments des patients atteints de SEP et parkinson qui permettra de cerner les problématiques éventuelles et de concevoir des axes de travail.

Un axe transversal à l'ARS sur le médicament va être proposé dans le futur PRS, dans lequel des actions pourront d'insérer.

#### **Action régionale 46 : Poursuivre la formation continue/sensibilisation du secteur médico-social, tout particulièrement pour les EHPAD et SSIAD, qui accueillent le plus les malades Alzheimer et les parkinsoniens**

**Instruction ministérielle pour la formation des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière (FPH/ANFH) pour 2017,**

**Dans le cadre des plans de développement des compétences, neuf nouveaux axes prioritaires sont proposés dont :**

- **Gérer la prise en charge médicamenteuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).**

L'ARS aura une réflexion avec l'ANFH dès fin 2016 pour évaluer s'il est possible de s'y investir en collaboration.

## **Partie 4. Faciliter la vie avec la maladie au sens d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation**

### **Mesure 42 : Mobiliser davantage les aides techniques et usage des nouvelles technologies**

**Action régionale 47 : Développer cet axe au sein des conférences des financeurs de la prévention pour les personnes de 60 ans et plus avec les conseils départementaux et les autres partenaires**

Encourager les plateformes combinant les approches scientifiques, technologiques, juridiques et humaines dont la finalité est de renforcer les liens entre la recherche, la formation et les acteurs économiques dans le domaine du soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie tout en respectant les droits fondamentaux de la personne

### **Mesure 45 : S'attacher à mener une réflexion éthique et de respect des droits dès lors qu'il y a intervention au domicile**

Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en s'appuyant sur les espaces de réflexion éthiques et susciter les travaux concernant particulièrement l'évaluation des restrictions de capacités, l'expression du consentement, de la volonté des personnes, de leurs choix, de leurs souhaits, les modalités possibles d'accompagnements à la décision, la protection des droits en particulier dans la sphère du domicile, les possibilités d'anticipation des effets des altérations des facultés et de désignation d'un tiers de confiance ou juridiquement mandaté.

**Action régionale 48 : Poursuivre les journées de réflexion régionales avec les professionnels et la fondation Médéric Alzheimer**

## Partie 5. Soutenir les proches aidants

### **Mesure 50 : Structurer et mettre en œuvre une politique active en direction des proches-aidants dont font partie les aidants familiaux**

Cette politique envers les aidants sera élaborée dans le cadre des conférences des financeurs et au sein du projet régional de santé.

#### **Action régionale 49 : développer des accompagnements individualisés pour amener les aidants à accepter les aides et leur rôle**

Dans le cadre d'Inter-reg, les personnels des plateformes de répit vont développer de l'accompagnement individualisé dès fin 2017 avec des partenaires belges. Le projet sera accompagné par l'université de psychologie de Liège et évalué avec l'université de Lille 3 (sociologie).

#### **Action régionale 50 : Poursuivre les formations des aidants**

Un premier appel à projets sur les 3 pathologies a eu lieu en 2016 que l'ARS souhaite reproduire, selon les crédits délégués annuellement par la CNSA.

#### **Action régionale 51 : Poursuivre l'expérimentation de répit à domicile avec dérogation sur le droit du travail sur le Dunkerquois**

La poursuite et surtout la pérennisation, voire l'extension d'un tel dispositif dépendra à l'avenir de l'assouplissement sur le droit du travail. (mesure 29)

#### **Action régionale 52 : Poursuivre l'expérimentation d'accueil de jour itinérant du Dunkerquois**

Une réflexion sera engagée dans le PRS sur la diversification de l'offre de répit (mesure 29) où cette expérimentation sera évaluée .

### **Mesure 51 : Engager une réflexion sur l'accès à un soutien psychologique adapté aux besoins des aidants**

Cette mesure n'est pas à déclinaison régionale, cependant le Nord Pas de calais a financé ses 17 plateformes de répit au delà des crédits du plan Alzheimer 2008-2012 avec des renforts de temps de psychologues selon le poids populationnel des territoires couverts.

#### **Action régionale 53 : la couverture équitable de la région vise aussi des renforts des plateformes Picardes selon le principe du Nord Pas de Calais, en fonction des possibilités financières de l'ARS.**



objectif	actions régionales	promoteur	modalités	2016	2017	2018	2019
reconnaitre des centres experts des pathologies	actions 8 et 13	2 CHU	reconnaissance deux centres experts SEP	financement et labellisation			
	actions 10 et 12	2 CHU	révision des missions des 2 CM2R et centres experts Parkinson	attente des nouveaux CDC nationaux pour négociation			
réduire les délais de première consultation mémoire hospitalière	actions 3 et 10	consultations mémoire régionales	réorganisation des consultations mémoire et révision des missions	équité territoriale des financements à l'activité	labellisation de l'ensemble consultations avec rappel des missions		
améliorer les diagnostics de proximité des MAMA en Picardie	action 3	réseau MEOTIS	accès des patients à des bilans neuropsychologiques en neurologie libérale	négociation de l'extension des missions de MEOTIS	déploiement progressif		
développer une expertise SEP et Parkinson au service des PEC de ville	action 10	réseau G-SEP	avec des IDE formées et faisant le lien entre neurologue, médecin traitant et autres professionnels de ville	négociation des extensions de territoires et missions	SEP : poursuite NPDC et début progressif Picardie Parkinson : début progressif en NPDC	extension des territoires	
permettre d'améliorer les suivis des patients	action 4	neurologues	financement de protocoles de coopération	2 protocoles en cours de reconnaissance	déploiement impossible sans financement		
	action 4	professionnels de ville	élaboration de fiches thérapeutiques pour le parkinson	financement du CERFEP pour l'élaboration des fiches avec les centres experts	écriture des fiches	diffusion auprès des professionnels pour les patients	
	action 4	professionnels de ville	diffusion des fiches thérapeutiques de la SEP par le réseau G-SEP	diffusion auprès des patients et professionnels			
informer/former patients, aidants et usagers	action 1	réseaux MEOTIS et G-SEP	journées de sensibilisation, transmission d'informations	négociation des extensions de territoires et missions	début progressif de l'action		
	actions 35, 36	CERFEP et centres experts, réseaux	élaboration de guides de ressources régionaux sur le parkinson et la SEP	financement du CERFEP et démarrage de la réflexion 4ème trimestre	élaboration pour septembre 2017		
	action 50	tous professionnels	poursuite des AAC sur les formations des aidants des 3 pathologies	AAC premier semestre	à poursuivre selon financements CNSA		
proposer des accompagnements des patients complexes	action 11	MAIA et réseaux gériatriques	fonctions existantes au travers de leurs missions avec PPS ou PSI : favoriser leur coordination par la création d'un SIP		réflexion sur un SIP : second semestre 2017	mise en place du SIP	
	actions 39 et 40	MAIA	couverture territoriale	AAC lancé en septembre pour le dernier territoire	équité des accompagnements en GC selon la population des territoires		
	action 38	MAIA	accompagnement des malades jeunes	existe en NPDC depuis 2010	extension à la Picardie		
	action 11	réseau G-SEP	formalisation du PPS déjà existant pour la SEP		diffusion progressive de PPS en Picardie		
	action 11	réseau G-SEP	développer le PPS Parkinson en lien avec le centre expert de Lille		formalisation du PPS et déploiement progressif dans le Nord pour les moins de 70 ans	extension des territoires	

objectif	actions régionales	promoteur	modalités	2016	2017	2018	2019
sensibilisation des professionnels	action 2	réseaux MEOTIS et G-SEP	journées de sensibilisation, transmission d'informations	négociation des extensions de territoires et missions	début progressif de l'action		
développer l'ETP	action 5	professionnels de ville et hospitaliers	financement de programmes via AAP pour les 3 pathologies	lancement AAP régional fin 2016	poursuite selon financements		
	actions 5, 23 et 24	ESAD	poursuite du déploiement des ESAD pour les MAMA	diagnostic en Picardie	selon le diagnostic des territoires et avec équité des territoires		
prévenir la perte d'autonomie	actions 6 et 21	SSIAD MND	grâce à l'intervention de personnels spécialisés (ergo, psychomot, psycho, diet) pour SEP et Parkinson	ouverture d'un premier service dans le Nord en septembre	ouverture d'un second service en Picardie	réflexion sur la réaffectation de places PH	
	actions 23 et 24	ESAD	poursuite déploiement des ESAD pour les MAMA	diagnostic en Picardie	selon le diagnostic des territoires et avec équité des territoires		
créer un maillage pour un parcours plus fluide	action 10	CM2R et consultations mémoire	animation du réseau des consultants par les 2 CM2R	asseoir le rôle du CM2R d'Amiens par une réunion commune avec l'ARS poursuite de l'animation lilloise			
	actions 9 et 44	2 réseaux régionaux, 13 réseaux gériatriques et 22 MAIA	journées de sensibilisations interprofessionnelles		préparation des actions avec centres experts de neurologie et universitaires de gériatrie	démarrage des actions	
	actions 22, 44 et 46	SSIAD/SPASAD/SAAD/EMS APA	journées de sensibilisations interprofessionnelles		préparation des actions avec centres experts de neurologie et universitaires de gériatrie	démarrage des actions	
	action 31	22 plateformes de répit	journées de sensibilisation	dès décembre 2016 avec le centre expert parkinson de Lille et le réseau G-SEP			
	actions 41 et 46	600 EHPAD	journées territoriales de sensibilisation sur le Parkinson, en lien avec les objectifs ANFH	réunion avec ANFH en novembre	préparation des actions avec centres experts de neurologie et universitaires de gériatrie	démarrage des actions	
	action 43	SSR	journées de sensibilisation des SSR à la maladie de Parkinson	en NPDC par le centre expert de Lille	extension en Picardie		
	action 44	ESMS PH	journées de sensibilisation à SEP et parkinson				démarrage des actions
	actions 42 et 48	ensemble des professionnels régionaux	journées interprofessionnelles dont éthique	juin 2016 : journée régionale sur les parcours Alzheimer			
	action 44	Professionnels de santé libéraux	sensibilisation		à structurer		
déployer des PEC en HAD	actions 14 et 15	HAD	dont poursuite du déploiement de l'HAD en secteur médico-social et handicap		réflexion dans le cadre du PRS	démarrage des actions	
poursuivre le déploiement des UCC	actions 17 et 18	SSR	permettre l'équité territoriale de l'offre	attente de financements nationaux	réorganisation en Picardie		

objectif	actions régionales	promoteur	modalités	2016	2017	2018	2019
améliorer l'accès des personnes aux prestations de santé mentale	action 19	SSR, psychiatrie, EM, CMP,...	clarifier les prises en charge en psychogériatrie, dont les MAMA violents	mise en place d'un groupe de travail en novembre	intégration des propositions du groupe au PRS	démarrage des actions	
	action 20	psychologues	financements de psychologues en ville au sein des SSIAD MND	ouverture d'un premier service dans le Nord en septembre	ouverture d'un second service en Picardie	poursuite selon financements	
	actions 42 et 49	22 PFR	formations au counselling et à l'alerte dans le cadre d'un projet inter-reg	démarrage des travaux de réseautage avec la Wallonie	démarrage de la formation avec l'université de Liège		
créer des liens avec les handicaps et maladies rares neurodégénératifs	action 37	avec le secteur handicap	Etudier les possibilités de liens avec les handicaps et maladies rares neurodégénératifs		conforter ces travaux dans le cadre du PRS		groupe de travail dans le cadre du PRS
lutter contre la iatrogénie	action 45		axe à construire	étude en cours sur les données SNIIRAM	axe à construire au sein du PRS avec les expériences en cours		
poursuivre le déploiement des PASA	action 25	EHPAD	poursuite selon financements nationaux	13 dossiers en cours	23 à labelliser		
poursuivre le déploiement des UHR	action 26	EHPAD	poursuite selon financements nationaux	8 dossiers en cours	9 à labelliser		
structurer l'offre de répit	actions 27, 28, 51 et 52	ESMS et autres	réflexion à engager les conseils départementaux sur le développement	installation des conférences des financeurs	réflexion dans le cadre des conférences des financeurs et reprise dans le PRS		
	action 29	ESMS et autres	communiquer sur l'offre existante	installation des conférences des financeurs	réflexion dans le cadre des conférences des financeurs et reprise dans le PRS		
	action 30	PFR	couvrir chaque commune de l'action des PFR	diagnostic territorial en Picardie	terminer la couverture territoriale équitable selon la taille populationnelle		
	action 42	PFR	création d'un réseau avec l'offre de répit Wallone pour la montée en qualité et les échanges de pratiques	démarrage des travaux de réseautage avec la Wallonie, orchestrés par le CERFEP			
développer les aides techniques	action 47		réflexion sur les aides techniques à domicile	installation des conférences des financeurs	réflexion dans le cadre des conférences des financeurs et reprise dans le PRS		
améliorer les accompagnements de fin de vie	action 16	HAD	réflexion sur la place de l'HAD en lien avec les réseaux et EMSP, SSIAD dans le cadre de la fin de vie		réflexion dans le cadre du PRS	démarrage des actions	
	actions 32, 33 et 34	HAD, SSIAD, réseau	réflexion sur le parcours des patients et sur la formation des équipes		réflexion dans le cadre du PRS	démarrage des actions	