

# PLAN MALADIES NEURODEGENERATIVES 2014-2019

---

## PLAN D'ACTION REGIONAL

OCTOBRE 2016

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
1.1. Les éléments de contexte	3
1.2. Les enjeux et les territoires	4
1.3. Les leviers de la mise en œuvre	5
<b>2. METHODOLOGIE D'ELABORATION</b>	<b>6</b>
2.1. Le Comité technique régional pour le PMND (CTR PMND)	6
2.2. La formalisation du plan d'action régional	7
<b>3. CONSTATS ET ANALYSE QUALITATIVE</b>	<b>8</b>
3.1. Les spécificités régionales	8
3.1.1. <i>Caractéristiques populationnelles</i>	8
3.1.2. <i>Caractéristiques de l'offre</i>	8
3.2. Les principaux constats par thématique	9
3.2.1. <i>Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance</i>	9
3.2.2. <i>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</i>	9
3.2.3. <i>Garantir l'accès à une prise en charge adaptée en tout point du territoire</i>	9
3.2.4. <i>Faciliter la vie au sens d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation</i>	9
3.2.5. <i>Soutenir les proches aidants</i>	9
<b>4. ACTIONS</b>	<b>10</b>
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>45</b>

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Les éléments de contexte

La prévalence de plus d'un million de personnes malades en France (plus de 850 000 personnes touchées pour la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, 150 000 pour la maladie de Parkinson et 85 000 pour la sclérose en plaques) et la gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants imposent une forte mobilisation.

Après une série de plusieurs plans dédiés à certaines pathologies en particulier, la France a fait le choix de proposer une démarche nouvelle englobant plusieurs maladies dans une seule et même dynamique de progrès en matière de recherche, de soins et d'accompagnement.

**Le plan maladies neurodégénératives (PMND) se décline en quatre axes stratégiques, 12 enjeux et 96 mesures :**

- I. Soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l'ensemble du territoire **(quatre enjeux)** ;
- II. Favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des maladies neurodégénératives et atténuer les conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne **(cinq enjeux)** ;
- III. Développer et coordonner la recherche sur les maladies neurodégénératives **(deux enjeux)** ;
- IV. Faire de la gouvernance du plan un véritable outil d'innovation de pilotage des politiques publiques et de la démocratie en santé **(un enjeu)**.

Les orientations et mesures du PMND s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé et la stratégie nationale de recherche. Elles s'appuient sur les travaux conduits dans le champ du handicap et sur les avancées permises par la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement<sup>1</sup> et la Loi de modernisation de notre système de santé<sup>2</sup>.

Au-delà de ce socle commun qualitatif, il reste indispensable de prendre en compte les spécificités de chaque maladie. Par exemple, les centres experts sont les acteurs opérationnels privilégiés pour notamment la mise en œuvre des actions de **l'axe I avec ses quatre enjeux** :

- *favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance,*
- *favoriser une évaluation globale et partagée de chaque situation et garantir l'accès à un programme personnalisé de soins,*
- *donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie,*
- *et adapter la formation des professionnels pour améliorer la qualité de la réponse apportée aux personnes malades.*

Cette traduction opérationnelle du PMND témoigne d'une ambition de faire mieux pour les personnes malades mais aussi pour leurs aidants (exemple de **l'axe II avec l'enjeu n°7** : « *Soutenir les proches-aidants dont font partie les aidants familiaux* »).

**L'ensemble des mesures vise à répondre à l'exigence d'un parcours de santé et de vie de qualité pour les malades et leurs proches.**

<sup>1</sup> Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

<sup>2</sup> Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

**L'axe III** soutient une stratégie nationale visant à **développer et coordonner la recherche sur les maladies neurodégénératives** et faire émerger des sites et des coopérations internationales en particulier dans le cadre européen.

La mise en œuvre de ces mesures au niveau régional fera l'objet d'une hiérarchisation sur la durée du plan permettant de définir la meilleure efficacité dans l'articulation entre les différents niveaux d'organisation, de pilotage et de mise en œuvre.

C'est ainsi que dans chacun de ces axes s'inscrira **l'axe IV et l'enjeu n°12** : « *Rendre effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du plan* ».

Fixé pour une durée de cinq ans le plan d'action régional pour les maladies neurodégénératives doit décliner au niveau régional les orientations nationales à la fois dans la continuité du précédent Plan Alzheimer et la perspective du nouveau Projet régional de santé.

## **1.2. Les enjeux et les territoires**

Le plan d'action régional pour le PMND constitue un nouveau document de référence pour décliner de façon concertée dans les territoires la politique nationale de santé concernant la prise en charge des personnes touchées par une des trois maladies.

Les enjeux portent notamment sur l'évolution de l'offre existante dans un cadre réglementaire en mutation.

Ces perspectives rendent indispensable la mise en œuvre des instances de pilotage qui permettra une déclinaison régionale et territoriale efficace du PMND en associant la représentation associative légitime dans la construction concertée des réponses à apporter.

Un des objectifs de ce premier plan maladies neurodégénératives est aussi de garantir une gouvernance régionale qui définit le cadre tout en respectant les dynamiques territoriales de chacun des départements de la région.

L'ARS du Centre-Val de Loire a retenu les six départements de la région comme territoires de santé, notion administrative et opposable (art. L. 1434-9 du Code de la santé publique) et de l'installation des conférences de territoires.

Au-delà de cette définition juridique le plan d'action régional doit aussi tenir compte des territoires dits de « proximité » ou territoires d'actions et de projets.

Ces territoires renvoient à un espace de proximité et de coopération, issus de volontés locales. Les contours de ces territoires sont donc variables et mouvants en fonction des acteurs qui l'occupent et de l'évolution dans le temps des projets portés.

### 1.3. Les leviers de la mise en œuvre

La réalisation des objectifs du plan d'action régional du PMND sera rendu possible grâce à la mobilisation de plusieurs leviers :

- **les autorisations** : la délivrance d'autorisation pour la création, la transformation, l'extension d'établissement sanitaire ou médico-social ou de service médico-social permet de faire évoluer l'offre dans les territoires en fonction des besoins repérés ;
- **la contractualisation** : la négociation de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'ARS et :
  - o les établissements sanitaires ou médico-sociaux,
  - o les services médico-sociaux,permet de relayer les objectifs du plan d'action régional auprès des opérateurs ;
- **l'allocation de ressources** : l'attribution de moyens financiers est liée à la délivrance d'autorisation, de convention ou de labellisation. En ce sens, elle constitue un levier de mise en œuvre des objectifs du plan d'action régional ;
- **l'inspection ou le contrôle** : ces deux modes d'intervention sont exercés par l'ARS au titre du contrôle des garanties légales attendues des prestations d'accueil et d'accompagnement délivrées par les établissements ou services ;
- **l'évaluation** : les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées en cas de carence, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ;
- **l'animation territoriale** : conduite par les délégations départementales de l'ARS, l'animation territoriale participe à la déclinaison des objectifs du plan d'action régional, en suscitant, accompagnant et coordonnant les actions de plusieurs partenaires au sein du territoire de santé.

Chacune des actions du plan régional devra prendre en compte la cohérence de la démarche proposée par l'ARS concernant les outils numériques en privilégiant les outils retenus dans le cadre de la politique régionale en matière de systèmes d'information de santé, décrit dans le Programme régional d'action pour le développement des systèmes d'information de santé (PRADSI).

Seront notamment utilisés les outils identifiés des cinq fonctions nécessaires à la mise en œuvre d'un parcours coordonné de santé :

- **Information** : répertoire opérationnel des ressources (ROR),
- **Orientation** : application « Via trajectoire »,
- **Echange des données de santé** : Messagerie sécurisée de santé (MSS),
- **Partage les données de santé** : Dossier médical partagé (DMP) et plate-forme MIRC pour la mutualisation des images médicales,
- **Collaboration** : plateforme régionale de télémédecine et de collaboration COVOTEM.

Le recours aux pratiques de télémédecine sera un facteur favorisant la diffusion territoriale de l'offre de service.

## **2. METHODOLOGIE D'ELABORATION**

Le plan régional d'action du PMND a été élaboré en deux étapes :

- la mise en œuvre d'une instance consultative régionale : le comité technique régional pour le PMND (CTR PMND),
- la formalisation concertée d'un plan d'action régional à partir d'un état des lieux partagé.

### **2.1. Le Comité technique régional pour le PMND (CTR PMND)**

La circulaire SG/DGOS/DGS/DGCS/CNSA du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du PMND et l'instruction du 22 janvier 2016 précisent les conditions d'élaboration du plan d'action régional.

En région Centre-Val de Loire, la réalisation du plan est pilotée par la direction de l'offre sanitaire et médico-sociale de l'ARS.

Le comité technique régional est composé de 52 membres invités :

- Représentants de l'ARS : Directrice générale de l'ARS ou son représentant, délégués départementaux ou leurs représentants, référent PMND **(8)**,
- Représentants de la commission permanente de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), les 4 Présidents dont la Présidente de la commission des droits et des usagers **(4)**,
- Représentants de la commission de coordination dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux : représentants des collectivités territoriales **(6)**, représentants des organismes de sécurité sociale **(4)**,
- Représentants des associations : CISS, France Alzheimer (18, 36, 37, 41 et 45), ARSEP (45, 28, 37), APF, France Parkinson **(11)**,
- Représentants des établissements et services médico-sociaux : FHF, SYNERPA, FEHAP, URIOPSS **(4)**,
- Représentants des établissements de santé : FHF, FEHAP, FHP, FNEHAD, Directions CHRU de Tours et CHR d'Orléans **(6)**,
- Représentants des professionnels de santé libéraux : Fédération des URPS **(1)**,
- Représentants de l'expertise et des structures ressources : responsables des centres experts, de l'Espace de réflexion éthique de la région Centre-Val de Loire, de l'Observatoire régional de la santé du Centre, représentant des pilotes MAIA **(8)**.

Le comité a notamment pour **missions** d'être :

- une force de proposition et de mobilisation afin de faciliter l'organisation de réseaux et d'échange d'informations ;
- un lieu de rencontre entre les partenaires professionnels et associatifs, un lieu de constats, de réflexions partagés et de dynamiques de collaboration ;
- un lieu d'organisation de groupes de travail sur les thèmes liés aux problématiques identifiées permettant de faire progresser la réflexion en région.

Il doit permettre plus particulièrement :

- de favoriser l'articulation entre les différentes instances du processus de démocratie sanitaire et la lisibilité des actions menées sur les territoires ;
- de mieux identifier et prendre en compte les ressources locales et les besoins non pourvus en matière d'équipement et d'offre de service afin de répondre de façon opérationnelle aux différentes dimensions du parcours des personnes ;
- d'élaborer, en appui des centres ressources experts, les conditions d'un maillage territorial harmonisé.

Ce comité a toute latitude pour œuvrer et faire vivre cette instance dans le cadre de groupes de travail spécifiques. Il s'articule avec la commission permanente de la CRSA.

Le PMND et sa proposition de déclinaison régionale ont été présentés lors de la première séance du comité technique régional du PMND qui s'est tenue **le 3 février 2016**.

## **2.2. La formalisation du plan d'action régional**

La formalisation du plan d'action régional s'est déroulée en deux temps :

- **Premier temps** : en fonction du cadre type national, recueil des éléments de diagnostic disponibles au sein de l'ARS Centre-Val de Loire (requêtes PMSI, FINESS et programmes territoriaux de santé) en complément des sources nationales, présentation aux cinq commissions de la CRSA et au comité technique régional du PMND lors de sa 2<sup>ème</sup> séance le 16 juin 2016 ;
- **Deuxième temps** : constitution de 4 groupes de travail thématiques, un pour chaque maladie et un transversal aux trois maladies sur la formation et l'information. Chaque groupe de travail s'est réuni à deux reprises afin de compléter et consolider l'état des lieux d'une part, proposer les actions à mettre en œuvre au regard des constats quantitatifs et de l'analyse qualitative d'autre part.

Ces contributions ont permis la rédaction initiale de 27 fiches action regroupées en 20 actions dans la version finale présentée lors de la 3<sup>ème</sup> séance du CTR le 22 septembre 2016.

Ces fiches rendent compte des problématiques identifiées et définissent un cadre d'action régional. La mise en œuvre des actions devra intégrer de façon opérationnelle les dynamiques de chacun des six territoires de santé de la région.

### **3. CONSTATS ET ANALYSE QUALITATIVE**

#### **3.1. Les spécificités régionales**

##### **3.1.1. Caractéristiques populationnelles**

En région Centre-Val de Loire, les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent le quart de la population totale et dans cette population la part des 75 ans ou plus représente 40%.

Les projections de la population entre 2015 et 2035 objectivent un vieillissement de la population sur l'ensemble des six départements de la région Centre-Val de Loire avec un nombre d'actifs qui diminue de manière plus ou moins marquée selon les départements, à l'exception de l'Indre et Loire.

A noter le pic des « baby-boomers » d'après-guerre qui s'étend de 1945 à 1975 qu'il conviendra de suivre en raison du risque de développement des pathologies liées au vieillissement et la possibilité d'actions de prévention en amont.

##### **3.1.2. Caractéristiques de l'offre**

#### **Points d'appui :**

- Une dynamique régionale et territoriale ayant permis de répondre voire de dépasser les objectifs définis par le plan Alzheimer ;
- Une volonté de représentation des associations notamment au sein du CTR-PMND ;
- Une démarche active de structuration de l'offre vers un modèle intégratif à type de parcours ;
- Une organisation fonctionnelle de l'ARS en mode projet permettant l'articulation des différents enjeux de planification entre le cadre régional et la nécessaire adaptation aux dynamiques territoriales.

#### **Points de vigilance :**

- Des problématiques territoriales diverses marquées par une structuration en cours mais encore inégale ;
- Une démographie régionale des professionnels de santé notamment les spécialités médicales de fort recours pour les maladies neurodégénératives (neurologues, gériatres et médecins de médecine physique et réadaptation) très inférieure à la densité nationale avec des perspectives peu favorables en raison de la pyramide des âges des médecins en poste ;

## **3.2. Les principaux constats par thématique**

### **3.2.1. Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance**

- Insuffisance dans la mise en place des conditions permettant une orientation rapide vers le neurologue ou le gériatre ;
- Amélioration dans le partage et l'échange d'information entre professionnels notamment avec les MDPH ;
- Amélioration de la connaissance des caractéristiques particulières des maladies neurodégénératives dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels.

### **3.2.2. 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**

- Renforcement des programmes d'ETP en direction des 3 maladies.

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

- Amélioration de l'accès aux soins dans les territoires notamment en rapport avec les caractéristiques démographiques des professionnels de santé ;
- Mise en œuvre d'une organisation de référence couvrant la totalité des territoires en veillant à l'articulation régionale et territoriale de l'expertise ;
- Structuration d'un accompagnement individualisé à type de parcours à organiser dans chacun des territoires avec les nouvelles propositions d'offre de services notamment les PTA.

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

- Amélioration de la communication sur les trois maladies ;
- Renforcement de la formation à la réflexion éthique notamment dans l'accompagnement de fin de vie.

### **3.2.5. Soutenir les proches aidants**

- Amélioration de l'accompagnement des aidants.

#### 4. ACTIONS

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

#### Action n° 1

#### Structurer une filière coordonnée de soins pour la SEP à partir d'un centre de ressources et de compétences (CRC)

<b>Groupe de travail</b>	« Sclérose en plaques »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux mesures d'autres plans de santé)	<p><u>Mesure 1</u> : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance</p> <p><u>Mesure 7</u> : Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous et en proximité</p> <p><u>Mesure 8</u> : Mettre en place une expertise transversale aux maladies neurodégénératives couvrant l'ensemble du territoire</p> <p><u>Mesure 11</u> : Reconnaître des centres experts SEP et consolider le continuum accompagnement-soins-recherche</p>
<b>Contexte régional</b>	<p>Un réseau de santé régional spécialisé pour la SEP et SLA</p> <p>Un centre expert Parkinson en fonctionnement depuis novembre 2015</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p>Offrir une prise en charge experte, régionale et pluri professionnelle associant neurologues experts et professionnels paramédicaux formés à la prise en charge de la SEP</p> <p>Renforcer la cohérence de la coordination ville-hôpital dans un souci d'intégration et de transversalité</p> <p>Contribuer à mettre en place les conditions d'une orientation rapide vers un neurologue</p> <p>Favoriser un diagnostic de qualité et une prise en charge pluri-professionnelle et personnalisée sur l'ensemble du territoire</p> <p>Promouvoir l'harmonisation des pratiques</p> <p>Améliorer l'information et la formation du patient et de ses proches d'une part, et des professionnels d'autre part</p> <p>Renforcer la recherche clinique et l'innovation thérapeutique</p>
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	<p>CHRU de Tours (Direction générale, service de neurologie, centre expert Parkinson, CMRR)</p> <p>AFSEP, Réseau Neuro Centre</p> <p>Médecins qualifiés en neurologie (praticiens hospitaliers et médecins libéraux)</p>

<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Labellisation du centre de ressources et de compétences SEP (CRC SEP) en fonction du cahier des charges national et de la stratégie régionale de l'ARS</p> <p>Instituer dans chaque département une consultation de référence en articulation avec le CRC SEP</p> <p>Mettre en œuvre une coordination régionale</p> <p>Organiser la formation et l'information des professionnels</p>
<p><b>Territoire d'intervention prioritaire</b></p>	<p>Régional puis départemental</p>
<p><b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b></p>	<p><u>Point de vigilance</u> : articulation avec les centres experts existants</p> <p><u>Frein</u> : démographie des professionnels de santé</p> <p><u>Levier</u> : capitaliser sur l'expérience et expertise du réseau Neuro Centre</p>
<p><b>Articulation avec les autres actions du plan régional</b></p>	<p>Développer une synergie entre les centres experts en fonctionnement (Parkinson, SEP, Alzheimer, voire SLA)</p> <p>Action n°5 et action n°6</p>
<p><b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)</p>	<p>Budget de fonctionnement de 100 000 € (en année pleine) inscrit dans l'Instruction nationale n° DGOS/R4/2016/176 du 27 mai 2016</p>
<p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>Mise en œuvre du centre de ressources et de compétences SEP</p> <p>Nombre de consultations identifiées dans chacun des territoires de la région</p>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b></p>	<p>2<sup>nd</sup> semestre 2017</p>

## Action n° 2

### Organisation de l'expertise pour la maladie de Parkinson en région Centre-val de Loire

<b>Groupe de travail</b>	« Maladie de Parkinson »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<p><u>Mesure 1</u> : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance</p> <p><u>Mesure 7</u> : Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous et en proximité</p> <p><u>Mesure 8</u> : Mettre en place une expertise transversale aux maladies neurodégénératives couvrant l'ensemble du territoire</p> <p><u>Mesure 10</u> : Poursuivre et amplifier la dynamique engagée autour des centres-experts Parkinson et maladies apparentées</p> <p><u>Mesure 14</u> : Améliorer les pratiques en matière de neurostimulation : prise en charge complexe utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson et des maladies apparentées</p>
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	<p>Centre expert Parkinson porté par le CHU de TOURS</p> <p>Problématique de démographie des professionnels de santé notamment neurologues et médecins généralistes</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p>Organiser l'expertise sur chacun des six territoires de santé de la région</p> <p>Rendre visible l'organisation</p>
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	<p>Centre expert Parkinson</p> <p>Services de neurologie des centres hospitaliers</p> <p>Médecins qualifiés en neurologie (praticiens hospitaliers et médecins libéraux)</p> <p>Association France Parkinson</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Instituer dans chaque département une consultation de référence en articulation avec le CEP</p> <p>Mettre en œuvre une coordination régionale</p> <p>Organiser la formation et l'information des professionnels</p>
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé (notamment le Cher et l'Indre)

<p><b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b></p>	<p>Freins :  Démographie des professionnels de santé</p> <p>Points d'appui :  Expertise reconnue dans les deux CHR (CHR ORLEANS et CHU TOURS)  Mobilisation des professionnels au sein des GHT</p>
<p><b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b></p>	<p>Organisation de l'expertise régionale pour chacune des trois maladies</p>
<p><b>Indicateur de résultats</b></p>	<p>Nombre de consultations identifiées</p>
<p><b>Moyens nécessaires et ou souhaités</b>  (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)</p>	<p>Moyens humains et financiers supplémentaires</p>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b></p>	<p>4<sup>ème</sup> trimestre 2016 : bilan concerté du CEP (ARS/CEP)</p> <p>1<sup>er</sup> semestre 2017 : propositions d'organisation adaptées aux dynamiques de chacun des six territoires</p> <p>2<sup>ème</sup> semestre 2017 : organisation de l'information</p>

### Action n° 3

#### Organiser l'expertise en région Centre-Val de Loire à partir du centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR)

<b>Groupe de travail</b>	« Maladie d'Alzheimer »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<p><u>Mesure 1</u> : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance</p> <p><u>Mesure 7</u> : Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous en proximité</p> <p><u>Mesure 8</u> : Mettre en place une expertise transversale aux maladies neurodégénératives couvrant l'ensemble du territoire</p> <p><u>Mesure 16</u> : Pérenniser et améliorer la Banque Nationale de données Alzheimer et maladies apparentées (BNA)</p> <p><u>Action 44 du SROMS 2012-2016</u> : Améliorer l'accès aux consultations mémoire pour diagnostic et accompagnement précoce et assurer la transmission de données à la Banque nationale Alzheimer</p>
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Délais de rendez-vous très longs Adressage tardif par les médecins libéraux pour le diagnostic ou pas d'adressage
<b>Objectifs de l'action</b>	Améliorer l'accès aux consultations mémoire et réduire les délais de rendez-vous Convaincre les professionnels de proximité de faire un diagnostic face à des troubles neurocognitifs Améliorer la connaissance des besoins à travers l'analyse des données renseignées dans la BNA
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	CMRR Consultations mémoire Médecins qualifiés en neurologie et gériatrie (praticiens hospitaliers et médecins libéraux) Médecins généralistes Médecins coordonnateurs en EHPAD

<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Fiabiliser le remplissage de la BNA</p> <p>Proposer les réponses permettant de réduire les délais de rendez-vous</p> <p>Identifier les consultations de proximité et développer leurs partenariats avec les consultations mémoire labellisées</p> <p>Labelliser les consultations mémoire avancées si elles répondent aux critères des consultations mémoire labellisées</p> <p>Former/Informer les professionnels de santé sur la nécessité de poser un diagnostic</p>
<p><b>Territoire d'intervention prioritaire</b></p>	<p>Les 6 départements territoires de santé.</p>
<p><b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b></p>	<p><u>Points de vigilance</u> :</p> <p>Financement de l'offre</p> <p>Démographie des professionnels de santé</p> <p><u>Leviers</u> :</p> <p>GHT pour l'organisation de l'offre</p> <p>Formation/information au remplissage de la BNA</p>
<p><b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b></p>	<p>Organisation de l'expertise pour chacune des 3 maladies en prenant en compte le retentissement du développement des nouveaux centres experts</p>
<p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>Délais de rendez-vous</p> <p>Nombre de consultations</p>
<p><b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)</p>	<p>A expertiser</p>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre /début de l'action</b></p>	<p>1<sup>er</sup> semestre 2017</p>

## Action n° 4

### **Améliorer la transmission entre neurologue et médecin traitant des informations relatives à la maladie et au handicap aux médecins des MDPH**

<b>Groupe de travail</b>	« Sclérose en plaques »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux mesures d'autres plans de santé)	<p><u>Mesure 1</u> : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance</p> <p><u>Mesure 3</u> : 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</p> <p><u>Mesure 53</u> : Soutenir la personne malade avec l'aide de son médecin, et le cas échéant, du centre expert (ou du réseau) qui assure son suivi dans sa démarche auprès de son employeur et de la médecine du travail ainsi que de la MDPH</p>
<b>Contexte régional</b>	<p>Evaluation médicale, sociale et professionnelle des besoins liés au handicap au sein des 6 MDPH de la région</p> <p>Difficulté de recueil des informations nécessaires à l'évaluation</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p>Faciliter la communication d'informations nécessaires à l'instruction des demandes de prestations liées au handicap, tant sur le plan médical (diagnostic, évolution), que sur le plan social et professionnel (déficiences, incapacités et capacités restantes)</p> <p>Faciliter la communication des médecins des MDPH avec les neurologues et les médecins traitants</p> <p>Mettre à disposition de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation des outils adaptés à la mise en œuvre de leur mission</p> <p>Réduire le temps d'instruction des demandes</p> <p>Améliorer l'aspect qualitatif des réponses avec harmonisation et équité sur l'ensemble de la région</p>
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	<p>Médecin expert SEP</p> <p>Un médecin par MDPH</p> <p>Médecins généralistes</p>

<b>Descriptif de l'action</b>	Elaborer un guide adapté aux MDPH et aux médecins traitants, notamment pour le volet médical du dossier MDPH  Faciliter la transmission neurologue - médecins traitants des informations nécessaires aux demandes MDPH
<b>Territoire de l'action</b>	Région
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	Réflexion sur le support et les modalités de diffusion du guide
<b>Point d'Articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Action n°13
<b>Indicateurs de résultats</b>	Production du guide de remplissage  Production, diffusion et évaluation du guide, évaluation de l'action à un an auprès de chaque MDPH au moyen d'un questionnaire.
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	Constitution d'un groupe de travail pilote
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2018

## Action n° 5

### Former et sensibiliser les professionnels de santé aux trois maladies (formation initiale)

<b>Groupes de travail</b>	Les 4 groupes de travail
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 1</u> : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance <u>Mesure 35</u> : Améliorer de manière continue la qualité de la formation initiale des professionnels
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Informations spécifiques sur les 3 maladies lors de la formation initiale des professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux sur les 3 maladies
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Renforcer la formation initiale des professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux sur les 3 maladies
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	Faculté de médecine Centres experts Organismes et écoles de formation Associations (ARSEP, France Parkinson, France Alzheimer) ARS
<b>Description de l'action</b>	Contribuer à la mise en place de formations spécifiques ou d'actions de sensibilisation en direction des professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux sur les trois maladies
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<u>Frein</u> : Multiplicité des partenaires et des compétences
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Fiche action : Former et sensibiliser les professionnels de santé aux trois maladies (formation continue)
<b>Indicateurs de résultats</b>	Prise en compte des spécificités des maladies neurodégénératives dans les programmes de formation
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	2 <sup>ème</sup> semestre 2017

## Action n° 6

### Former et sensibiliser les professionnels de santé aux trois maladies (formation continue)

<b>Groupes de travail</b>	Les 4 groupes de travail
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 1</u> : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance <u>Mesure 36</u> : Améliorer la formation continue en s'appuyant notamment sur les centres experts et en utilisant les outils pédagogiques du numérique
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Renforcer la formation des professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux sur les 3 maladies
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Formation continue des professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux sur les 3 maladies
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	Organismes et écoles de formation Faculté de médecine Centres experts OPCA Fédération des URPS Associations : ARSEP France Parkinson, France Alzheimer Réseau Neuro Centre Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé Etablissements sanitaires, ESMS
<b>Description de l'action</b>	Contribuer à la mise en place de formations spécifiques ou d'actions de sensibilisation en direction des professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux sur les trois maladies
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<u>Point de vigilance</u> : Action spécifique pour le secteur de l'aide à domicile <u>Frein</u> : Multiplicité des partenaires
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Action n°5
<b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre d'actions de formation mises en place spécifiques aux maladies neurodégénératives.
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	2 <sup>ème</sup> semestre 2017

**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**

**Action n° 7**

**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 (ETP)**

<b>Groupes de travail</b>	« Sclérose en plaques, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 5</u> : Développer l'ETP et les programmes d'accompagnement dans le cadre des recommandations de la HAS, en prenant en compte les besoins du patient et ceux de ses proches  <u>Mesure 6</u> : agir sur les facteurs de risque de dégradation de l'état de santé
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Pas de programme d'ETP autorisé pour la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer
<b>Objectifs de l'action</b>	Renforcer l'offre en matière d'éducation thérapeutique pour les maladies neurodégénératives  Expérimenter des formats adaptés aux différents stades de la maladie et aux besoins des patients
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	Centres experts Associations d'usagers agréées de santé Associations de professionnels libéraux Etablissements de santé et médico-sociaux Réseaux de santé territoriaux et régionaux Maisons de santé pluridisciplinaires MAIA
<b>Description des actions</b>	Lancer l'appel à projet régional + instruction des demandes déposées + campagne d'autorisation + attribution des financements le cas échéant  Sensibiliser les professionnels de santé et les personnes malades en impliquant l'ensemble des acteurs concernés par ces pathologies  Développer une offre d'ETP adaptée à la maladie d'Alzheimer : concerne les patients en début de maladie
<b>Territoire de l'action</b>	Les 6 départements territoires de santé

<p><b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b></p>	<p><u>Frein</u> :</p> <p>Financement restreint pour les programmes d'ETP concernant les maladies neurodégénératives</p> <p><u>Point d'appui</u> :</p> <p>Méthodologie des programmes déjà existants</p>
<p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>Nombre de programmes autorisés</p> <p>Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme d'éducation thérapeutique (par pathologie)</p>
<p><b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)</p>	<p>Financement : crédits FIR inscrits dans la circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015</p>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b></p>	<p>Juin 2016 : lancement de l'appel à projet</p> <p>Octobre 2016 : instruction des dossiers déposés + campagne d'autorisation</p>

## Action n° 8

### Développer la prévention de l'atteinte motrice par une activité physique adaptée

<b>Groupe de travail</b>	« Maladie de Parkinson »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 6</u> : Agir sur les facteurs de risque de dégradation de l'état de santé
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Plan régional sport-santé-bien être Dynamique associative
<b>Objectifs de l'action</b>	Permettre aux personnes d'accéder à une activité physique et/ou sportive dans un cadre sécurisé S'appuyer sur la mise en œuvre du plan porté par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	Action à développer en partenariat avec la DRJSCS Associations de patients
<b>Description des actions</b>	Actions innovantes de partenariat (SSR ...)
<b>Territoire de l'action</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	Cadre de formalisation à construire Instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
<b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre d'actions mises en place
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	A expertiser
<b>Calendrier de mise en œuvre / Début de l'action</b>	2 <sup>ème</sup> semestre 2017

**Garantir l'accès à une prise en charge adaptée en tout point du territoire**

**Action n° 9**

**Organiser au mieux le parcours de santé du patient, notamment les patients en situation complexe**

<p><b>Groupe de travail</b></p>	<p>« Sclérose en plaques »</p>
<p><b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux mesures d'autres plans de santé)</p>	<p><u>Mesure 4</u> : Garantir à tous les patients touchés par une MND chronique, pour les guider dans leur parcours, un programme personnalisé de soins</p> <p><u>Mesure 7</u> : Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous et en proximité</p> <p><u>Mesure 8</u> : Mettre en place une expertise transversale aux maladies neurodégénératives couvrant l'ensemble du territoire</p> <p><u>Mesure 11</u> : Reconnaître des centres experts SEP et consolider le continuum accompagnement soins-recherche</p> <p><u>Mesure 31</u> : Traduire les exigences du service territorial de santé au public dans le champ des maladies neurodégénératives</p> <p><u>Mesure 33</u> : Identifier les ressources les plus adaptées aux besoins spécifiques des personnes malades au sein de l'offre en établissements médico-sociaux</p> <p><u>Mesure 34</u> : 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 dispositifs MAIA</p> <p><u>Loi de modernisation de notre système de santé</u> : article 74 relatif aux fonctions d'appui (via les plateformes territoriales d'appui pour les patients complexes)</p>
<p><b>Contexte régional</b></p>	<p>Un réseau de santé régional SEP et SLA</p> <p>Des travaux de réorganisation des réseaux de santé par territoire en cours, dont l'objectif est d'aboutir à un réseau pluri-thématique pour cas complexes par territoire</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p>Evaluer et fluidifier le parcours de santé, sanitaire et médico-social, du patient</p> <p>Eviter les ruptures de prises en charge</p>

<p><b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)</p>	<p>Réseau Neuro Centre Centres experts Etablissements de santé Conseils départementaux MDPH MAIA SAMSAH FAM et MAS Futures PTA Professionnels de santé libéraux Associations de patient Acteurs du champ social</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Elaborer des parcours-type en identifiant le rôle de chaque niveau (centre expert, médecin traitant, ETP, rééducation, PTA, SAMSAH, FAM, MAS...) intervenant dans le parcours de santé de la personne</p> <p>Production d'outils de communication entre patients et différents acteurs médicaux, para médicaux et médico-sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au niveau de la maladie et des prises en charge : finalisation d'un site internet en cours de création par le réseau Neuro Centre</li> <li>- au niveau de chaque patient : mise en place d'un « cahier de santé »</li> </ul> <p>Formation des professionnels des structures d'accueil</p> <p>Information des professionnels libéraux</p> <p>Mettre en place des outils communs d'évaluation</p> <p>Identification des structures SSIAD, HAD, accueil temporaire, accueil de jour plus spécialisés dans la prise en charge de ce handicap</p>
<p><b>Territoire d'intervention prioritaire</b></p>	<p>Régional puis territorial</p>
<p><b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b></p>	<p><u>Point de vigilance</u> : articulation des travaux relatifs aux réseaux de santé avec les futures PTA : prendre en compte la situation des personnes dans la globalité de leur projet de vie</p> <p><u>Levier</u> : s'appuyer sur les structures pluri-professionnelles, type MSP</p>
<p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>Cf descriptif de l'action</p>
<p><b>Articulation avec les autres actions du plan régional</b></p>	<p>Développer une synergie entre les centres experts en fonctionnement et à venir (Parkinson, SEP, Alzheimer, voire SLA)</p>

<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : <i>organisationnels, ressources humaines, financier</i> )	A expertiser
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	2 <sup>nd</sup> semestre 2017

## Action n° 10

### Maintien dans le milieu professionnel

<b>Groupe de travail</b>	« Sclérose en plaques »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux mesures d'autres plans de santé)	<p><u>Mesure 52</u> : Accorder une priorité au maintien dans l'emploi (avec adaptation du projet professionnel, du poste de travail, des conditions de travail, etc...)</p> <p><u>Mesure 53</u> : Soutenir la personne malade avec l'aide de son médecin et, le cas échéant, du centre expert (ou du réseau) qui assure son suivi dans sa démarche auprès de son employeur et de la médecine du travail ainsi que de la MDPH</p> <p><u>Mesure 54</u> : Améliorer la pertinence et la réactivité de la réponse apportée à la personne malade en situation professionnelle par la médecine du travail</p> <p><u>Mesure 55</u> : Faciliter l'accès aux droits de manière réactive pour la personne malade ainsi qu'une mobilisation rapide et efficiente des dispositifs existants pour éviter les pertes de chance dans le parcours professionnel</p> <p><u>Mesure 56</u> : Responsabiliser l'entreprise dans toutes ses composantes sur l'objectif de maintien dans l'emploi ou la réinsertion professionnelles</p>
<b>Contexte régional</b>	<p>Méconnaissance de la part des professionnels de l'insertion professionnelle du handicap généré par la maladie, notamment de la fatigabilité</p> <p>Méconnaissance de la part des médecins - notamment des médecins traitants - des différents dispositifs existants</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	Accorder une priorité au maintien dans l'emploi (avec adaptation du projet professionnel, du poste de travail, des conditions de de travail...) et mieux en identifier le circuit
<b>Partenaires</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	<p>Réseau Neuro Centre</p> <p>CARSAT et autres régimes (RSI-MSA)</p> <p>CPAM (cellule Prévention de la désinsertion professionnelle<sup>3</sup>) et autres régimes</p> <p>Service médical de la DRSM (médecins conseils)</p> <p>MDPH</p> <p>Pôle emploi et service pour personnes reconnues travailleurs handicapés (Cap emploi, Prométhée)</p>

<sup>3</sup> Cellule pluridisciplinaire de coordination pour l'action des différents intervenants (service social, service médical, CPAM, service Prévention des Risques Professionnels) en lien avec les services de santé au travail, SAMETH, MDPH, etc., pour traiter les situations urgentes et/ou complexes.

	<p>SAMETH  COMETE  AGEFIPH  Médecine du travail  Assistants sociales du travail  CRP  Médecins traitants + association des médecins traitants  DIRECCTE  Représentant médecin du travail  SAMSAH  SAVS/ESAT</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Identifier les recours et les freins au maintien dans une activité professionnelle au fil de l'évolution de la maladie, dans la mesure des capacités restantes de la personne (orientation professionnelle à l'annonce de la maladie, aménagement de poste, reclassement)</p> <p>Faire mieux connaître le handicap généré par la maladie aux professionnels de l'accompagnement vers ou dans l'emploi</p> <p>Faire mieux connaître aux médecins les dispositifs existants, les différentes portes d'entrée afin d'orienter leurs patients vers la meilleure démarche</p> <p>Elaborer un guide de « conduite à tenir » à destination des médecins</p>
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Région – déclinaison par territoire
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<p><u>Leviers</u> :</p> <p>Nombre d'acteurs dans le champ de l'emploi</p> <p><u>Freins</u> :</p> <p>Multiplicité des partenaires</p>
<b>Indicateurs de résultats</b>	A déterminer par le groupe de travail
<b>Moyens nécessaires et /ou souhaités</b>	Constitution d'un groupe de travail pilote
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	2 <sup>nd</sup> semestre 2017

## Action n° 11

### Organiser le parcours de santé en proximité

<b>Groupe de travail</b>	« Maladie de Parkinson »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<p><u>Mesure 4</u> : Garantir à tous les patients touchés par une MND chronique, pour les guider dans leur parcours, un programme personnalisé de soins</p> <p><u>Mesure 7</u> : Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous et en proximité</p> <p><u>Mesure 31</u> : Traduire les exigences du service territorial de santé au public dans le champ des maladies neurodégénératives</p> <p><u>Mesure 33</u> : Identifier les ressources les plus adaptées aux besoins spécifiques des personnes malades au sein de l'offre en établissements médico-sociaux</p> <p><u>Mesure 34</u> : 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 dispositifs MAIA</p> <p><u>Article 74 Loi de modernisation du système de santé</u> relatif aux fonctions d'appui (via les plateformes territoriales d'appui pour les patients complexes)</p>
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	<p>Un centre expert Parkinson implanté au CHRU de Tours (ouvert depuis novembre 2015)</p> <p>Démographie médicale et paramédicale peu favorable (notamment sur le secteur libéral)</p> <p>55 MSP en fonctionnement (cf. cartographie régionale)</p> <p>Restructuration en cours des réseaux de santé par territoire, en vue d'aboutir à un réseau polyvalent pour les cas complexes par territoire + un réseau de santé régional Neuro Centre amené à évoluer (extension à la maladie de Parkinson)</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p>Articuler tous les dispositifs de coordination existants sur chaque territoire, et ainsi mieux coordonner les interventions</p> <p>Déployer les fonctions d'appui aux professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours, sur chaque territoire</p> <p>Elargir les activités du réseau de santé Neuro Centre à la maladie de Parkinson, pour les patients les plus complexes, nécessitant un suivi et une vigilance accrus</p> <p>Permettre à chaque professionnel d'élaborer un véritable programme personnalisé de santé</p> <p>Améliorer l'échange et le partage d'informations entre professionnels</p>

	S'appuyer sur les structures pluridisciplinaires, type MSP, en mesure de proposer une prise en charge pluridisciplinaire sur un lieu unique (médecin généraliste, MK, IDE, orthophonistes...)
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	<p>URPS (médecins et paramédicaux)</p> <p>Centre expert Parkinson</p> <p>Réseau Neuro Centre</p> <p>Réseaux de santé territoriaux et régionaux</p> <p>MAIA</p> <p>Futures PTA</p> <p>Equipe projet ROR</p> <p>Fédération régionale des maisons et pôles de santé</p> <p>MDPH</p> <p>Conseils départementaux</p> <p>CPAM - DCGDR</p> <p>DRSM</p> <p>HAD</p> <p>Fédérations établissements hospitaliers</p> <p>GCS Télésanté Centre</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Définition d'une stratégie régionale relative aux fonctions d'appui, en vue d'une déclinaison par territoire</p> <p>Diagnostic par territoire</p> <p>Concertation avec les acteurs concernés</p> <p>Réflexion régionale sur un système d'information partagé pour faciliter les échanges</p> <p>Communication auprès des professionnels de santé, afin qu'ils aient accès aux informations facilement de manière fiable et sécurisée</p>
<b>Territoire de l'action</b>	Les 6 départements territoires de santé

<p><b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b></p>	<p><u>Leviers</u> :</p> <p>CTA PAERPA en Indre-et-Loire  MAIA  Futures PTA  Répertoire opérationnel des ressources (ROR)</p> <p><u>Frein</u> :</p> <p>Pas de financements supplémentaires</p> <p><u>Point d'appui</u> :</p> <p>Concertation préalable avec les représentants des professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours</p> <p><u>Point de vigilance</u> :</p> <p>Choix de l'opérateur de chaque PTA</p>
<p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>Nombre de PTA mises en place  Nombre de patients orientés par les médecins vers une PTA  Nombre de parcours de santé coordonnés</p>
<p><b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b>  (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)</p>	<p>Moyens humains et financiers supplémentaires</p>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre /début de l'action</b></p>	<p>1<sup>er</sup> trimestre 2017</p>

## Action n° 12

### Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement - Maladie d'Alzheimer

<b>Groupe de travail</b>	« Maladie d'Alzheimer »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<p><u>PMND</u> :</p> <p><u>Mesure 15</u> : 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) et équipes mobiles</p> <p><u>Mesure 17</u> : Poursuivre l'effort engagé pour développer les unités cognitivo-comportementales (UCC) et mieux les intégrer dans la chaîne du soin</p> <p><u>Mesure 20</u> : Mobiliser davantage les services d'aide et d'accompagnement à domicile dans la politique d'accompagnement des personnes malades et inscrire leur action au service du parcours de santé</p> <p><u>Mesure 21</u> : Renforcer et adapter l'intervention des SSIAD et des SPASAD, définir et expérimenter des nouveaux protocoles d'intervention</p> <p><u>Mesure 22</u> : Poursuivre les efforts engagés pour développer les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) de manière à mailler le territoire)</p> <p><u>Mesure 23</u> : Adapter les projets d'établissement (projets institutionnels et organisationnels) au bon accompagnement de toutes les personnes âgées touchées par une MND et réviser les cahiers des charges descriptifs de modalités de réponses en unités spécifiques issues du plan Alzheimer 2008-2012</p> <p><u>Mesure 26</u> : Poursuivre le développement des PASA et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement de « droit commun »</p> <p><u>Mesure 27</u> : Poursuivre et renforcer le déploiement des UHR en EHPAD et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement de « droit commun »</p> <p><u>Mesure 28</u> : Conforter et poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit en soutien des aidants des personnes qu'ils accompagnent</p> <p><u>Mesure 29</u> : Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien au domicile</p>

	<p><u>SROMS 2012-2016</u> :</p> <p><u>Action 50</u> : Organiser la mise en œuvre des mesures du plan Alzheimer dans un souci de maillage équitable au sein des territoires en favorisant l'efficacité et la complémentarité avec les dispositifs existants</p> <p><u>Action 53</u> : Mettre en place une équipe mobile gériatrique extra hospitalière</p> <p><u>Action 64</u> : Poursuivre et développer les partenariats avec les hospitalisations à domicile</p> <p><u>Action 66</u> : Développer l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire en clarifiant les missions, en tenant compte des particularités territoriales et en assurant un maillage cohérent et ce dans un souci d'efficacité</p> <p><u>Action 67</u> : Poursuivre la mise en place de plateformes de répit</p>
<p><b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)</p>	<p>Offre limitée en équipe mobile gériatrique notamment extra-hospitalière</p> <p>Peu de recours à l'HAD</p> <p>Relais après une prise en charge en UHR</p> <p>Problématique de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p>Développer les équipes mobiles gériatriques extra-hospitalières</p> <p>Développer le recours à l'HAD en pour éviter les hospitalisations en urgences</p> <p>Poursuivre le déploiement des ESA, PASA, UHR, PFR, UCC</p> <p>Former le personnel des EHPAD sur la prise en charge des troubles du comportement</p> <p>Développer les partenariats entre EHPAD et HAD : conventions</p>
<p><b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)</p>	<p>ESMS, HAD, établissements sanitaires.</p>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Développer les partenariats entre EHPAD et HAD : conventions</p> <p>Déployer 3 nouvelles équipes spécialisées Alzheimer (ESA)</p> <p>Déployer 3 nouvelles unités d'hébergement renforcées (UHR) en EHPAD</p> <p>Poursuivre le déploiement des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)</p> <p>Déployer dans l'Eure-et-Loir l'Unité cognitivo-comportementale (UCC) issue du plan Alzheimer 2008-2012</p>

	<p>Plateformes d'accompagnement et de répit : cf fiche « Poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit » du groupe formation/information</p> <p>Accueil de jour et hébergement temporaire : cf fiche « Développer une offre de répit adaptée et diversifiée en proximité » du groupe formation/information</p> <p>Développer pour les EHPAD les formations sur la prise en charge des troubles du comportement</p>
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	<p>A définir en fonction des dispositifs</p> <p>Pour les ESA département du Cher non totalement couverts</p>
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<p><u>Freins</u> :</p> <p>Nombre limités de nouveaux dispositifs ESA et UHR financés</p> <p>Pas nouveaux financements pour les PASA</p> <p>Difficultés de recrutement ergothérapeutes et psychomotriciens</p> <p>Absence de nouveaux financements pour les équipes mobiles gériatriques extra hospitalières</p>
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	<p>Point d'articulation avec la fiche « Améliorer la prise en charge des troubles du comportement, quel que soit le lieu de résidence des personnes »</p>
<b>Indicateurs de résultats</b>	<p>Nombre de nouveaux dispositifs mis en place (ESA-UHR-PASA)</p> <p>Nombre de conventions entre HAD et EHPAD</p> <p>Nombre de formations en EHPAD sur la prise en charge des troubles du comportement</p>
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	<p>Financements mesures nouvelles MAIA, UHR, ESA, PFR inscrits dans la Circulaire N° SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015</p>
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	<p>1<sup>er</sup> semestre 2016</p>

## Action n° 13

### Améliorer la prise en charge des malades jeunes

<b>Groupe de travail</b>	« Maladie d'Alzheimer »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 1 du PMND</u> : Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance <u>Action 51 du SROMS 2012-2016</u> : Optimiser les organisations pour la prise en charge des sujets jeunes du diagnostic à l'accompagnement
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Diagnostic doit être confirmé par le CMRR Problématique de l'accompagnement
<b>Objectifs de l'action</b>	Adressage de tous les patients jeunes de moins de 60 ans vers le CMRR Identifier les risques de rupture dans l'accompagnement de ces patients
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	CMRR, Consultations mémoire, professionnels libéraux, établissements de santé, ESMS
<b>Description de l'action</b>	Communiquer auprès des professionnels de santé concernant l'adressage des patients jeunes auprès du CMRR Recenser le besoin en termes d'accompagnement pour les malades jeunes et identifier l'offre adaptée Former les professionnels de santé notamment dans le champ du handicap sur les formes atypiques de la maladie d'Alzheimer
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<u>Levier</u> : Formation des professionnels de santé Projet d'éducation thérapeutique malades jeunes <u>Frein</u> : Financement de l'offre
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Point d'articulation avec l'action Organisation de l'expertise en région Centre-Val de Loire
<b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre de patients jeunes suivis
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	A expertiser
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2017

## Action n° 14

### Améliorer la prise en charge des troubles du comportement, quel que soit le lieu de résidence des personnes

<b>Groupe de travail</b>	« Maladie d'Alzheimer »
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 18 du PMND</u> : Améliorer la prise en compte des situations de souffrance psychique et l'accès à des soins spécialisés chaque fois que nécessaire <u>Action 60 du SROMS 2012-2016</u> : Développer les partenariats entre les ESMS et les établissements sanitaires de court séjour, SSR, USLD et avec les services de psychiatrie ou de gériatrie-psychiatrie d'un territoire
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Difficultés d'accès aux ressources santé mentale notamment temps de gériatrie-psychiatrie et psychiatrie
<b>Objectifs de l'action</b>	Réponses coordonnées et harmonisation territoriale de l'offre
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	Etablissements sanitaires ESMS MAIA
<b>Description de l'action</b>	Développer le conventionnement entre les unités de gériatrie-psychiatrie et les EHPAD. Fluidifier le parcours de gériatrie-psychiatrie
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<u>Frein</u> : démographie des professionnels de santé
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Point d'articulation : - avec la fiche action « Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement » - avec le PRS (volet santé mentale)
<b>Indicateurs de résultats</b>	Cartographie de l'offre de gériatrie-psychiatrie
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	A expertiser
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	2 <sup>nd</sup> semestre 2017

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

**Action n° 15**

**Renforcer les actions de formation à la réflexion éthique et la fin de vie pour les professionnels et les représentants d'usagers**

<b>Groupe de travail</b>	Formation et information
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<p><u>Mesure 30</u> : Améliorer l'accompagnement de fin de vie</p> <p><u>Mesure 45</u> : S'attacher à mener une réflexion éthique et de respect des droits dès lors qu'il y a intervention au domicile</p> <p><u>Mesure 59</u> : Mobiliser davantage les espaces de réflexion éthique au niveau national et territorial</p>
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	<p>Méconnaissance des outils de la réflexion éthique</p> <p>Difficultés de mise en place de lieux de réflexion éthique, de manque (de méconnaissance) de lieux de réflexion pour les professionnels</p>
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Rendre plus visible l'apport de la réflexion éthique pluridisciplinaire en vue de prendre une décision, de déterminer une conduite à tenir, en particulier en fin de vie
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	Espace de réflexion éthique région Centre Val de Loire, Réseau de soins palliatifs en région Centre Val de Loire, CISS, ARS
<b>Description de l'action</b>	<p>Formation des professionnels à la réflexion éthique et à la mise en place de lieux de réflexion éthique</p> <p>Organiser des colloques régionaux de formation et d'échanges entre les acteurs locaux de la réflexion éthique et des soins palliatifs</p>
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<p><u>Points d'appui</u> :</p> <p>Structures en place (ERERC, réseau régional de soins palliatifs, DU d'initiation à la réflexion éthique, DU soins palliatifs, formations initiales en éthique et en soins palliatifs</p> <p><u>Points de vigilance</u> :</p> <p>Respect de la pluridisciplinarité et de la délibération pluri professionnelle</p>
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	

<p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>Nombre de sessions de formation  Nombre de participants par session de formation  Lieux de réflexion éthique dans les établissements ou réseaux entre professionnels.</p>
<p><b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b>  (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)</p>	
<p><b>Calendrier de mise en œuvre</b></p>	<p>En cours dans les départements de la région.  Colloque annuel de formation et d'échanges entre professionnels et représentants d'usagers</p>

## **Action n° 16**

### **Améliorer la communication sur les trois maladies**

<b>Groupe de travail</b>	Formation et Information
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 41 du PMND</u> : Mettre en place une politique d'information et de communication efficiente et évaluée pour changer le regard sur les maladies neurodégénératives <u>Action 52 du SROMS 2012-2016</u> : Diffuser l'information par territoire et au niveau régional pour faire connaître les dispositifs Alzheimer aux usagers et professionnels
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Méconnaissance et manque de visibilité de l'offre
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Assurer une meilleure communication sur les 3 maladies au niveau régional et territorial
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	CISS délégation Centre-Val de Loire, associations et partenaires Associations d'usagers agréées en santé Conseils départementaux Centres experts Réseau Neuro Centre Réseaux de santé territoriaux MDPH MAIA Futures PTA Plateformes d'accompagnement et de répit
<b>Description de l'action</b>	Relayer les actions de communication nationales Relayer les actions de communication mises en place par les partenaires au niveau régional Informer/communiquer sur les différents dispositifs existants afin de rendre l'offre plus lisible pour une meilleure orientation
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<u>Point d'appui</u> : sites internet, portail national CNSA, Programme régional de télémédecine et d'urbanisation des systèmes d'information
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	
<b>Indicateurs de résultats</b>	Supports de communication utilisés pour diffusion de l'information
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	Supports de communication utilisés pour diffusion de l'information
<b>Calendrier de mise en œuvre / début de l'action</b>	2 <sup>nd</sup> semestre 2017

## Soutenir les proches aidants

### Action n° 17

#### Soutenir l'aidant par un accompagnement individuel à domicile

<b>Groupe de travail</b>	Formation et Information
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<p><u>Mesure 51</u> : Engager une réflexion sur l'accès à un soutien psychologique adapté aux besoins des aidants</p> <p><u>Mesure 21</u> : Renforcer et adapter l'intervention des SSIAD et des SPASAD, définir et expérimenter de nouveaux protocoles d'intervention</p>
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Améliorer l'accompagnement des aidants en diversifiant les modalités de soutien
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Soutenir l'aidant par un accompagnement individuel à domicile afin d'éviter l'épuisement physique et psychologique
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	SSIAD ESA SPASAD MAIA Associations d'usagers agréées en santé Réseau Neuro Centre Réseaux de santé Conférences des financeurs
<b>Description de l'action</b>	Réalisation du soutien individuel à domicile par le temps de psychologue dédié au sein des SSIAD ou SPASAD
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<p><u>Points de vigilance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seulement 2 ETP de psychologues octroyés pour la région</li> <li>- Cadre expérimental qui fera l'objet d'une instruction pour les ARS</li> <li>- Conventonnement avec psychologues libéraux</li> </ul>
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	
<b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre d'aidants ayant pu bénéficier d'un temps de psychologue
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisation, ressources humaines, financiers...)	A expertiser

**Calendrier de mise en œuvre /début de l'action**

2<sup>nd</sup> semestre 2017

## Action n° 18

### Développer une offre de répit adaptée et diversifiée en proximité

<b>Groupe de travail</b>	Formation et Information
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 29 du PMND</u> : Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile  <u>Action 66 du SROMS 2012-2016</u> : Développer l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire en clarifiant les missions, en tenant compte des particularités territoriales et en assurant un maillage cohérent et ce dans un souci d'efficience
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	<u>Sclérose en plaques, Maladie de Parkinson</u> : Identifier les besoins de formes de répit  <u>Maladie d'Alzheimer</u> : Hébergement temporaire : Difficulté pour répondre à une prise en charge d'urgence ; Manque de connaissance des professionnels sur ce type d'hébergement et notamment l'hébergement temporaire d'urgence ; Utilisation des places d'hébergement temporaire en places d'hébergement permanent ; Coût financier reste un frein pour les personnes à ressources modestes  Accueil de jour : Manque de connaissance et de lisibilité de l'offre ; Réticence des familles ; Gestion des transports ; Coût financier pour les familles  Problème de la prise en charge de nuit
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Soutenir les aidants par le développement d'une offre de répit de proximité adaptée
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	Partenaires : Réseau Neuro-Centre, Conseils départementaux, ESMS, MAIA ; Associations France Parkinson, France Alzheimer, ARSEP, AFSEP, CISS
<b>Description de l'action</b>	Développer l'offre de répit en organisant et diversifiant les solutions d'accompagnement en soutien au domicile  <u>Sclérose en plaques, Maladie de Parkinson</u> : Identifier les places spécifiques handicap dans les structures existantes  Proposer des solutions d'accompagnement et de répit

	<p><u>Maladie d'Alzheimer</u> :</p> <p>Optimiser l'emploi des places existantes par la réorganisation de l'offre sur les territoires (regroupement de l'offre d'hébergement temporaire : travailler sur un référentiel [fonctionnement, taille critique...] mais rester vigilant sur l'offre de proximité)</p> <p>Communiquer sur ce type d'offre et la rendre lisible auprès des différents professionnels</p> <p>Travailler sur la prise en charge de nuit permettant l'apaisement de l'aidant</p>
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	Frein : Financement d'une nouvelle offre
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Maladie d'Alzheimer : point d'articulation avec la fiche poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit
<b>Indicateurs de résultats</b>	
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	A expertiser
<b>Calendrier de mise en œuvre /début de l'action</b>	2 <sup>nd</sup> semestre 2017

## Action n° 19

### Poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit

<b>Groupe de travail</b>	Formation et Information
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<u>Mesure 28</u> : Conforter et poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit en soutien des aidants des personnes qu'ils accompagnent <u>Action 67 du SROMS 2012-2016</u> : Poursuivre la mise en place de plateformes de répit
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Offrir une palette diversifiée de dispositifs de répit correspondant aux besoins des patients et aux attentes des aidants
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	<u>Partenaires impactés</u> : ESMS disposant d'accueils de jour, Conseils départementaux, MAIA
<b>Description de l'action</b>	Conforter et poursuivre le développement au niveau régional des plateformes d'accompagnement et de répit en soutien des aidants des personnes qu'ils accompagnent : Création d'une seconde plateforme d'accompagnement et de répit sur chaque territoire
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<u>Points de vigilance</u> : Découpage des « zones d'intervention » des plateformes d'accompagnement et de répit afin de couvrir l'intégralité de chaque territoire avec 2 plateformes d'accompagnement et de répit. Plateformes d'accompagnement et de répit étendues aux 3 maladies
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Action n° 18 : Développer une offre de répit adaptée et diversifiée en proximité
<b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre de plateformes d'accompagnement et de répit mises en œuvre
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	Financements mesures nouvelles de 6 PFR inscrites dans la Circulaire N° SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Mise en œuvre de l'appel à candidatures après parution du cahier des charges rénové

## Action n° 20

### Mettre en œuvre des formations de proximité pour les aidants sur les trois maladies et communiquer sur celles-ci

<b>Groupe de travail</b>	Formation et Information
<b>Mesure associée dans le PMND</b> (et éventuelles références aux actions du SROS et SROMS et plans de santé nationaux)	<p><u>Mesure 50</u> : Structurer et mettre en œuvre une politique active en direction des proches-aidants dont font partie les aidants familiaux</p> <p><u>Action 68</u> su SROMS 2012-2016 : Recenser, Identifier et faire connaître par territoire les actions de formation et d'information destinée aux aidants</p>
<b>Contexte régional</b> (principaux éléments du diagnostic régional de référence)	Difficulté à remplir les sessions sur la formation des aidants
<b>Objectif(s) de l'action</b>	Soutenir et accompagner la mise en œuvre de formations de proximité à destination des aidants sur les trois maladies
<b>Partenaires concernés</b> (institutionnels et opérateurs impactés)	France Alzheimer, France Parkinson, ARSEP, AFSEP, Conseils Départementaux, Coordination autonomie (APA et MDPH), CLIC, MAIA, SAAD, SSIAD ESA, Plateformes de répit, MSP, Réseau Neuro-Centre, Fédération des URPS, CPAM, MSA, RSI, Actions sociales de la CARSAT et des caisses retraite complémentaires, CISS
<b>Description de l'action</b>	<p>Donner les moyens aux aidants par la formation d'intervenir efficacement au quotidien</p> <p>Agir sur les freins à l'accompagnement des aidants notamment sur leur difficulté à s'absenter</p> <p>Rendre plus visible l'offre sur la formation des aidants afin de remplir les différentes sessions de formation</p> <p>Renforcer les actions de communication et d'information sur les formations existantes pour les aidants en articulation avec les différents acteurs sociaux, médico-sociaux, professionnels de santé</p>
<b>Territoire d'intervention prioritaire</b>	Les 6 départements territoires de santé
<b>Freins et leviers / points d'appui – points de vigilance</b>	<p>Liens à faire avec le plan d'actions des conférences des financeurs</p> <p>Lancement des appels à candidature ARS pour la formation des aidants sur la maladie d'Alzheimer sur les secteurs où n'intervient pas France Alzheimer</p> <p><u>Freins</u> :</p> <p>Difficulté de l'aidant à s'absenter</p>

	Difficulté de l'ARS à trouver des porteurs pour organiser les formations concernant Alzheimer
<b>Point d'articulation avec les autres actions du plan régional</b>	Point d'articulation avec la fiche action n° 16
<b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre de sessions de formation Nombre de participants par session de formation
<b>Moyens nécessaires et/ou souhaités</b> (Ex : organisationnels, ressources humaines, financiers...)	Articulation avec les associations proposant de la formation aux aidants.
<b>Calendrier de mise en œuvre /début de l'action</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2017

## 5. CONCLUSION

Le plan d'action régional du PMND représente le cadre d'intervention qui doit permettre d'adapter l'offre aux besoins actuels et futurs des personnes touchées par une maladie neurodégénérative :

- dans chacun des six départements territoires de santé de la région,
- de façon harmonisée,
- en s'appuyant sur des dynamiques territoriales variées.

A partir de l'expertise régionale, l'organisation concertée en réseau du diagnostic et de l'accompagnement dans chacun des territoires permettra l'adhésion à la constitution d'un maillage territorial efficient, que pourront favoriser la création des groupements hospitaliers de territoires (GHT) et la mise en œuvre d'une conférence des financeurs dans chaque département.

Cette vision prospective à la fois régionale et de proximité devra s'articuler avec les nouveaux dispositifs tels que les PTA dans une démarche de complémentarité.

Le calendrier prévisionnel témoigne de l'importance des actions à mettre en œuvre. Cette matérialité du plan régional par la réalisation des actions permettra d'instaurer la légitimité du nouveau comité technique régional en créant les conditions de la confiance partenariale.