

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau R4

Instruction DGOS/R4 n° 2013-403 du 10 décembre 2013 relative aux missions des centres experts à vocation régionale et centres interrégionaux de coordination pour la prise en charge de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens

NOR : AFSH1330454J

Validée par le CNP le 22 novembre 2013. – Visa CNP 2013-228.

Catégorie: mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé: la présente circulaire a pour objet de diffuser le cahier des charges définissant les missions et les objectifs des vingt-quatre centres experts Parkinson et des sept centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens.

Mots clés: Parkinson – centres experts régionaux – centres interrégionaux de coordination.

Références:

- Arrêté du 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale;
- Circulaire DGOS/R1 n° 2013-144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé;
- Circulaire n° DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé.

Annexes:

- Annexe I. – Cahier des charges relatif aux missions et à l'organisation des centres experts Parkinson (CEP) et centres interrégionaux de coordination (CIRC) pour la prise en charge de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens.
- Annexe II. – Liste des centres interrégionaux de coordination et des centres experts à vocation régionale.
- Annexe III. – Liste et tableaux explicatifs des indicateurs de suivi.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour mise en œuvre).

En France, on estime qu'environ 150 000 personnes sont atteintes de la maladie de Parkinson ou de troubles parkinsoniens, avec environ 10 000 nouveaux cas par an. Cette maladie représente la première cause de handicap moteur dans le cadre des affections neurodégénératives.

Les principales difficultés dans la prise en charge de cette maladie, évoquées notamment dans le Livre blanc paru en avril 2010 à la suite des états généraux des personnes touchées par la maladie de Parkinson, concernent l'accès à un avis spécialisé et la coordination des acteurs de recours et des professionnels de proximité dans la définition et le suivi de projets de soins personnalisés ;

C'est pourquoi une des priorités du plan d'actions Parkinson consiste à structurer une organisation territoriale de la prise en charge permettant de renforcer la cohérence de la coordination ville/hôpital et de promouvoir la pluriprofessionnalité de la prise en charge. Cette organisation s'appuie sur la création de centres interrégionaux de coordination et de centres experts Parkinson à vocation régionale. Cette nouvelle organisation de l'offre a pour principaux objectifs l'évolution des pratiques et l'établissement de relations de coopérations entre acteurs.

En 2012, vingt-quatre centres experts Parkinson (CEP) et sept centres interrégionaux de coordination pour la maladie de parkinson et les syndromes parkinsoniens¹ (CIRC) ont été identifiés (liste en annexe II).

Les travaux menés en 2012 ont permis de modéliser une mission d'intérêt général afin d'adapter le financement à l'activité externe de ces centres, sur la base d'un référentiel décrivant l'activité externe des centres experts intervenant dans la prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson et d'autres syndromes parkinsoniens élaboré par la Société française de neurologie (SFN)² et d'une enquête réalisée auprès des vingt-quatre centres.

Ces centres bénéficient de crédits, selon les modalités suivantes, pour une délégation totale de 2,9 millions d'euros en 2013 :

100 000 € pour chaque centre interrégional ;

Un socle fixe de 50 000 € pour les centres experts augmenté d'une part variable en fonction de l'activité de consultation réalisée.

Afin d'harmoniser l'activité des centres et évaluer les changements induits dans l'offre de soins, le cahier des charges (annexe I) définit les objectifs, les missions et le recueil de données attendu des centres (annexe III), dont le respect conditionnera leur labellisation par les ARS.

Un rapport d'activité annuel sera fourni aux ARS conformément au modèle figurant dans le dossier Internet Parkinson du ministère des affaires sociales et de la santé.

Compte tenu de l'ampleur des changements attendus, le processus de labellisation sera progressif et devra se terminer au plus tard en 2016. Durant la période entre la publication de la présente instruction et la labellisation des centres, il vous est demandé d'accompagner les établissements de santé porteurs de ces centres afin de favoriser le développement des coopérations et l'acquisition de l'ensemble des compétences nécessaires.

L'évaluation des centres experts Parkinson sera essentielle. Il est donc demandé aux établissements de santé la plus grande vigilance dans l'organisation du recueil des données et leur restitution annuelle. Certaines des données fournies seront utilisées pour le suivi d'indicateurs destinés à évaluer :

- la fonction de centres de recours pluriprofessionnels CEP pour les médecins de ville ;
- la constitution d'une filière de prise en charge dédiée à la maladie de Parkinson et aux syndromes parkinsoniens dans les CEP ;
- la progression du taux de patients bénéficiant de projets personnalisés de soins élaborés par les CEP ;
- la diffusion des bonnes pratiques par les CIRC.

Un centre qui ne serait pas labellisé en 2016 ne pourra bénéficier de la dotation de la MIG au-delà de cette période.

Il est bien précisé que la mise en place des centres Parkinson, bien que ciblée sur une pathologie spécifique, doit en outre se révéler structurante pour l'accueil plus global, dans l'avenir, des maladies neurodégénératives. Dans ce cadre, les orientations arrêtées pour le « plan maladies neurodégénératives » en cours d'élaboration pourront en valoriser l'apport, voire le développer.

Je vous saurais gré de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
P.-L. BRAS

¹ Circulaire du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé.

² Disponible dans le dossier Internet Parkinson sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/centres-parkinson.html>

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES

CENTRES EXPERTS RÉGIONAUX ET CENTRES INTERRÉGIONAUX DE COORDINATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE DE PARKINSON OU DE SYNDROMES PARKINSONIENS

En France, on estime qu'environ 150 000 personnes sont atteintes de la maladie de Parkinson, avec environ 10 000 nouveaux cas par an. C'est la première cause de handicap moteur dans le cadre des maladies neurodégénératives.

Pour répondre aux besoins exprimés par les malades et leurs aidants, le plan national d'actions sur la maladie de Parkinson arrêté en 2012 vise à améliorer la prise en charge de la maladie à travers plusieurs axes, dans une approche prenant en compte tant les troubles moteurs que non moteurs :

- renforcer la cohérence de la coordination ville/hôpital ;
- promouvoir la prise en charge pluriprofessionnelle ;
- améliorer l'information et la formation, du patient et de ses proches.

Dans ce cadre, la structuration d'une filière coordonnée de soins a été conçue à partir des centres interrégionaux de coordination (CIRC) et des centres experts Parkinson (CEP) à vocation régionale. Le présent cahier des charges décrit les missions et objectifs assignés à ces structures.

Les centres experts Parkinson (CEP)

Les CEP constituent un recours en complément de l'offre de soins de proximité, qu'elle soit assurée en ville ou hospitalière, sous la forme :

- d'une prise en charge pluriprofessionnelle associant médecins, professionnels paramédicaux (notamment en matière de rééducation) et psychologues ;
- d'un appui aux professionnels de santé du territoire pour les situations complexes.

Dans ce cadre, ils participent à la fluidité des parcours de soins personnalisés des patients en favorisant l'accès à un diagnostic précoce, en particulier dans les situations complexes. Ils proposent une offre de soins diversifiée, en coopération avec l'offre libérale et hospitalière de proximité. Par la définition et le suivi de projets de soins personnalisés associant l'ensemble des acteurs, ils contribuent à améliorer la diffusion des connaissances auprès des professionnels et des malades, les coopérations, et à rendre plus lisible l'offre de soins.

Ils organisent, en favorisant la coopération entre acteurs – notamment par le partage de compétences et l'élaboration commune de projets de soins – une plus grande lisibilité et accessibilité de l'offre de soins pour les usagers comme les professionnels.

I. – DES CENTRES AUX COMPÉTENCES PLURIPROFESSIONNELLES

Les CEP prennent en charge les situations les plus complexes parmi les patients atteints de la maladie de Parkinson ou d'un syndrome parkinsonien, le cas échéant associé à d'autres pathologies, relevant d'une prise en charge pluriprofessionnelle, nécessitant des explorations spécialisées, et une concertation pluridisciplinaire.

Ils ont la capacité de faire des gestes techniques (pose de pompe, suivi de pile pour tout diagnostic précis, etc.) et certains d'entre eux pratiquent la neurostimulation.

Les CEP sont composés d'une équipe pluriprofessionnelle dont les compétences tiennent compte du référentiel de prise en charge produit par la société française de neurologie (SFN) en octobre 2012¹.

Ainsi l'équipe pluriprofessionnelle bénéficie *a minima* des compétences :

- d'un médecin spécialiste qualifié en neurologie ayant une pratique d'au moins trois ans d'un exercice au moins à mi-temps dans un établissement de santé expert dans la prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson et de syndromes parkinsoniens et ayant une expérience en matière de recherche dans ce domaine ;

¹ Le référentiel est publié sur un lien Internet renvoyant à un dossier « Parkinson » sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé (à venir).

- d'un infirmier spécialisé dans les soins requis pour la maladie de Parkinson et assurant en outre des activités d'accueil et d'orientation (préparation des consultations) d'une part, et d'information et d'accompagnement des patients et de leurs proches, d'autre part.

Les indicateurs ci-dessous ont pour objectif d'évaluer la fonction de centres de recours pluriprofessionnels CEP pour les médecins de ville et la constitution d'une filière de prise en charge dédiée à la maladie de Parkinson et aux syndromes parkinsoniens dans les CEP.

Indicateur 1 (détail en annexe III): taux de patients adressés au centre expert Parkinson (CEP) par un professionnel de santé de proximité et ayant bénéficié d'une consultation spécialisée avec un neurologue du CEP.

Indicateur 2 (détail en annexe III): taux de consultations spécialisées Parkinson effectuées au sein du CEP par rapport au nombre de consultations totales en neurologie.

Le CEP s'entoure également, en tant que de besoin et selon les possibilités, des compétences de psychologues, neuropsychologues, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes. Le CEP propose des prise en charge mobilisant l'ensemble de l'offre nécessaire et notamment :

- de l'hospitalisation de jour²;
- de l'hospitalisation à temps plein;
- des consultations externes y compris pluriprofessionnelles³. Il s'agit des types de consultations suivantes:
 - consultations de confirmation ou d'annonce de diagnostic;
 - consultations de suivi avec prise en charge pluridisciplinaire;
 - consultations préchirurgicales;
 - consultations de suivi des patients traités par stimulation cérébrale profonde;
- consultations pour la mise en place et le suivi de pompes à apomorphine;
- les surcoûts relatifs aux spécificités pour la pathologie Parkinson de cette activité externe sont financés sur la base d'une dotation sous forme de mission d'intérêt général⁴.

Enfin, les CEP favorisent l'accès à des programmes et des actions d'éducation thérapeutique.

II. – DES CENTRES DE RECOURS ET DE COORDINATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU TERRITOIRE

1. Conditions de recours au centre expert Parkinson

Le recours au CEP est prioritairement destiné aux patients adressés par un praticien de proximité (neurologue, médecin traitant). Les motifs du recours doivent être explicités par ces praticiens lors de leur adressage des patients au centre.

Si nécessaire, une évaluation préalable avec un infirmier diplômé d'État ou un médecin permet d'évaluer la pertinence de la demande et d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels nécessaires à la consultation de recours.

2. Définition d'un projet personnalisé de soins

Dans tous les cas, le centre établit de façon concertée avec le patient, le médecin traitant et le neurologue, libéral ou hospitalier, qui suivent le patient au long cours, un projet de soins personnalisé précisant le rôle des différents intervenants dans le parcours de soins (médecin traitant, neurologue ou autre spécialiste, professionnels paramédicaux, centre expert).

Le projet personnalisé de soins est formalisé, remis et expliqué au patient dont l'avis est recueilli, puis transmis à l'ensemble des professionnels concernés.

Pour la prise en charge de cas particulièrement complexes, des réunions de concertation entre professionnels sont organisées. Les CEP sont encouragés à développer les outils technologiques adaptés (visioconférence, télémédecine) facilitant les relations avec les acteurs du projet personnalisé de soins.

² En conformité avec l'instruction DGOS/R no 2010-201 du 15 juin 2010 relative aux conditions de facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) pour les prises en charge hospitalières de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée.

³ Cf. référentiel de la société française de neurologie (SFN) pages 5 à 8.

⁴ Arrêté du 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale.

Leurs conclusions sont formalisées, à l’instar des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) pratiquées dans d’autres disciplines (ex. : cancérologie).

À échéance régulière, déterminée par les professionnels, le projet personnalisé de soins défini pour un patient fait l’objet d’une réévaluation.

L’indicateur ci-dessous est destiné à évaluer la progression du taux de patients bénéficiant de projets personnalisés de soins élaborés par les CEP.

Indicateur 3 (détail en annexe III) : taux de patients du CEP pour lesquels un PPS est formalisé.

3. Coordination entre professionnels

Le travail en lien formalisé avec l’ensemble des professionnels impliqués dans les prises en charge contribue à la diffusion des bonnes pratiques et au partage de compétences entre professionnels dans une démarche apprenante autour de prises en charge partenariale de patients.

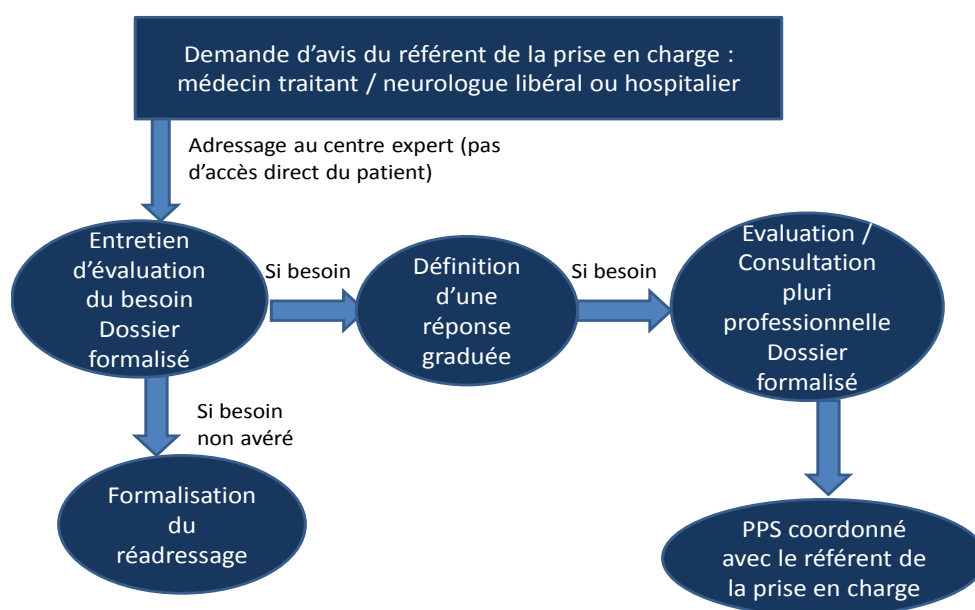
Cette démarche partenariale s’appuiera en particulier sur les outils (protocoles de coopérations, programmes de recherche clinique) et les programmes de formation élaborés par les centres inter-régionaux de coordination.

Par exemple, le centre expert peut mettre à disposition des fiches d’information, à destination des professionnels de santé, pour la rééducation par un(e) kinésithérapeute du patient parkinsonien, pour des conseils de rééducation orthophonique ou de prise en charge aux urgences.

Que ce soit au sein de l’établissement de santé, siège du centre expert ou en lien avec des professionnels de proximité libéraux ou hospitaliers, et chaque fois que nécessaire, des liens sont établis avec des professionnels d’autres spécialités dans le but de faciliter la prise en charge des patients atteints de maladie de Parkinson ou de syndrome parkinsoniens (gastro-entérologie, urologie, pneumologie, urgences, gériatrie, stomatologie, etc.).

Le centre expert doit veiller à accueillir et établir des liens privilégiés avec les associations de patients en proposant notamment des temps d’échange sur l’activité du CEP et les partenariats développés. Il doit en outre informer les associations de patients de l’existence d’une maison des usagers ou espace des usagers relevant de l’établissement de santé. La maison des usagers est un espace d’accueil, d’échanges, d’écoute, d’expression et d’information pour les usagers des établissements de santé et des mouvements associatifs.⁵

Positionnement du centre expert parkinson vis-à-vis des professionnels



⁵ Circulaire DHOS/E1 n° 2006-550 du 28 décembre 2006 relative à la mise en place de maisons des usagers au sein des établissements de santé.

CAHIER DES CHARGES

Centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson CIRC

La mission de coordination interrégionale est assurée par sept établissements de santé qualifiés de centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens :

1. AP-HP - GH Salpêtrière Paris pour l'interrégion Île-de-France.
2. CHU de Lille pour l'interrégion Nord-Est.
3. CHU de Nantes pour l'interrégion Ouest.
4. HCL pour l'interrégion Sud-Est.
5. CHU de Bordeaux pour l'interrégion Sud-Ouest.
6. CHU de Strasbourg pour l'interrégion Est.
7. APHM pour l'interrégion Sud-Méditerranée.

Ces centres interrégionaux assurent quatre missions en lien avec les centres experts Parkinson qui se situent dans leur interrégion.

1. Structurer et harmoniser les activités des centres experts Parkinson de l'interrégion : communication, organisation des parcours avec les autres acteurs, élaboration de référentiels ou protocoles d'organisation.
2. Diffuser l'information et assurer la formation des professionnels de ville ou hospitaliers, notamment dans le cadre du DPC pour promouvoir les bonnes pratiques.
3. Coordonner les travaux de recherche et d'enquêtes sur l'organisation de la prise en charge.
4. Apporter un soutien méthodologique aux projets pilotes d'amélioration du parcours de soin au sein de l'interrégion.

Les livrables et actions attendus sont :

- des outils pour améliorer la prise en charge des patients ;
- des actions favorisant la structuration du réseau partenarial (ex. : journées d'échange) ;
- l'impulsion et l'organisation d'actions de formation interrégionales et leur coordination ;
- hiérarchisation des stratégies de recherche et leur mise en synergie au sein de l'interrégion ;
- la concertation avec les autres centres interrégionaux ;
- l'appui aux centres expert régionaux pour leur mission de diffusion des pratiques et des connaissances.

L'indicateur ci-dessous a pour objectif d'évaluer la diffusion des bonnes pratiques par les CIRC.

Indicateur 4 (détail en annexe III) : taux de professionnels des CEP formés par les CIRC.

Dispositions communes aux CEP et aux CIRC

Le rapport annuel d'activité

Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson, d'une part, et les centres experts de la maladie de Parkinson, d'autre part, devront rendre compte de leur activité et de la mise en œuvre de leurs missions annuellement.

Cette obligation obéit à la nécessité d'objectiver le service rendu aux patients et d'ajuster les ressources financières des centres. Les rapports d'activité, standardisés et informatisés, seront renseignés à partir d'un outil web (maintenu à terme par l'ATIH), à la fois par l'équipe en charge du centre et par le directeur des affaires financières de l'établissement de rattachement.

Ils seront adressés à l'ARS et à la DGOS. Ils intègrent la restitution des données aux centres et leur ouvrent la possibilité de se comparer entre eux (« benchmark »).

La mise à disposition de l'outil de saisie sera effective en fin de premier trimestre 2014. Pour savoir quelles données doivent être recueillies à compter du 1^{er} janvier 2014, les centres sont invités, dans l'attente, à consulter le document disponible sur le site Internet du ministère par le lien suivant :

<http://www.sante.gouv.fr/le-guide-de-contractualisation-financiant-les-missions-d-interet-general-mig.html>

ANNEXE II

PARKINSON

Liste des sept centres interrégionaux de coordination et des vingt-quatre centres régionaux pour la prise en charge de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens

ZONE	CENTRES INTERRÉGIONAUX DE COORDINATION (également centres experts) CIRC	CENTRE EXPERTS PARKINSON CEP
Île-de-France	AP-HP - GH Pitié-Salpêtrière (Paris)	AP-HP - GH Henri-Mondor (Créteil)
Nord-Ouest	CHU de Lille - G4	CHU d'Amiens
		CHU de Caen
		CHU de Rouen
Ouest	CHU de Nantes	CHU de Rennes
		CHU de Poitiers
Sud-Est	Hospices civils de Lyon	CHU de Grenoble
		CHU de Clermont-Ferrand
Sud-Ouest	CHU de Bordeaux	CHU de Toulouse
		CHU de Limoges
Est	CHU de Strasbourg	CHU de Nancy
		CHU de Reims
		CHU de Dijon
		CHU de Besançon
Sud-Méditerranée	AP-HM (Marseille)	CHG d'Aix-en-Provence
		CHU de Montpellier
		CHU de Nice

ANNEXE III

INDICATEURS DE SUIVI

Centres experts Parkinson

Centres interrégionaux de coordination

NUMÉRO de l'indicateur	LIBELLÉ DE L'INDICATEUR
1	Taux de patients adressés au centre expert Parkinson (CEP) par un professionnel de santé de proximité (médecin traitant et neurologues libéraux) ayant bénéficié d'une consultation spécialisée avec un neurologue du CEP.
2	Taux de consultations spécialisée Parkinson effectuées au sein du CEP par rapport au nombre de consultations totales en neurologie.
3	Taux de patients du CEP pour lesquels un PPS est formalisé.
4	Taux de professionnels des CEP formés par les CIRC.

Numéro indicateur	1
Intitulé indicateur	Taux de patients adressés au centre expert Parkinson (CEP) par un professionnel de santé de proximité (médecin traitant et neurologues libéraux) ayant bénéficié d'une consultation spécialisée avec un neurologue du CEP.
Objectif général	Développer le rôle de recours du CEP en complément de l'offre de soins de proximité.
Objectif dans lequel s'inscrit l'indicateur	Évaluer la fonction de centre de recours pluriprofessionnel des CEP.
Définition de l'indicateur	Part des patients adressés par un professionnel de santé aux CEP ET ayant effectivement bénéficié d'une consultation avec un neurologue.
Unité de mesure	Ratio exprimé en %.
Maille géographique	Région.
Périodicité de la disponibilité de la donnée	Annuelle.
Intérêt de l'indicateur	Mesurer l'accès des patients adressés par un médecin généraliste ou neurologue libéral en recours au CEP et ayant effectivement rencontré un neurologue.
Sens d'évolution souhaité de l'indicateur	Tendre vers 100 %.
Formule de calcul	D1/D2
D1 Libellé donnée élémentaire 1	Nombre de patients adressés par un professionnel de santé de ville au CEP et ayant rencontré un neurologue.
D1 Définition	Nombre de patients adressés par un professionnel de santé (neurologue, médecin traitant) de ville et ayant rencontré un neurologue du CEP.
D1 Périmètre	CEP.
D1 Source des données	Rapport d'activité CEP.
D1 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier au 31 décembre <i>n</i> .
D1 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.
D2 Libellé de la donnée élémentaire 2	File active du CEP.
D2 Définition	Nombre total de patients reçus au CEP sur l'année <i>n</i> .
D2 Périmètre	CEP.
D2 Source des données	Rapport d'activité CEP.
D2 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier au 31 décembre <i>n</i> .
D2 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.
Profondeur de l'historique	Année initiale de référence : 2014.
Maille de détail souhaitée	CEP.
Critères d'appréciation de la tendance	Rouge: < 60 % orange: entre 60 et 80 % vert: > 80 %
Fournisseur de(s) valeur(s) actualisée(s)	CEP.
Date de fourniture de(s) valeur(s) actualisée(s)	Mai <i>n</i> + 1.

Numéro indicateur	2
Intitulé indicateur	Taux de consultations spécialisée Parkinson effectuées au sein du CEP par rapport au nombre de consultations totales en neurologie.
Objectif général	Compétences spécialisées des CEP.
Objectif dans lequel s'inscrit l'indicateur	Importance de la filière Parkinson au sein de l'activité du service neurologie de l'établissements.
Définition de l'indicateur	Part des consultations CEP sur la totalité des consultations de neurologie de l'établissement de santé siège du CEP.
Unité de mesure	Ratio exprimé en %.
Maille géographique	Régionale.
Périodicité de la disponibilité de la donnée	Annuelle.
Intérêt de l'indicateur	Mesurer la part de l'activité Parkinson au sein de l'activité neurologie.
Sens d'évolution souhaité de l'indicateur	Atteindre ou dépasser le résultat médian des CEP.
Formule de calcul	D1/D2.
D1 Libellé donnée élémentaire 1	Nombre de consultations Parkinson.
D1 Définition	Nombre de consultations spécialisées Parkinson réalisées au sein du CEP.
D1 Périmètre	CEP.
D1 Source des données	CEP rapport d'activité.
D1 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier au 31 décembre <i>n</i> .
D1 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.
D2 Libellé de la donnée élémentaire 2	Nombre de consultations de neurologie.
D2 Définition	Nombre de consultations de neurologie dans l'établissement de santé siège du CEP.
D2 Périmètre	Établissements de santé siège du CEP.
D2 Source des données	CEP rapport d'activité.
D2 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier au 31 décembre <i>n</i> .
D2 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.
Profondeur de l'historique	Année initiale de référence: 2013.
Maille de détail souhaitée	CEP.
Critères d'appréciation de la tendance	Rouge: $n < 13\%$ orange: $n = 13\%$ vert: $n > 13\%$
Fournisseur de(s) valeur(s) actualisée(s)	Établissements de santé siège du CEP.
Date de fourniture de(s) valeur(s) actualisée(s)	Mai $n + 1$.

Numéro indicateur	3
Intitulé indicateur	Taux de patients du CEP pour lesquels un PPS est formalisé.
Objectif général	Améliorer la qualité de la prise en charge pluriprofessionnelle.
Objectif dans lequel s'inscrit l'indicateur	Développer le recours à l'outil du projet personnalisé de soins formalisé.
Définition de l'indicateur	Proportion des patients suivis par le CEP et bénéficiant d'un PPS.
Unité de mesure	Ratio exprimé en %.
Maille géographique	Régionale.
Périodicité de la disponibilité de la donnée	Annuelle.
Intérêt de l'indicateur	Mesurer le développement de PPS formalisés pour les patients atteints de la maladie de Parkinson.
Sens d'évolution souhaité de l'indicateur	Progression vers objectif de 100 %.
Formule de calcul	D1/D2.
D1 Libellé donnée élémentaire 1	Nombre de projet personnalisés de soins formalisés (PPS).
D1 Définition	Nombre de PPS formalisés au sein du CEP.
D1 Périmètre	CEP.
D1 Source des données	CEP - rapport d'activité.
D1 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier au 31 décembre <i>n</i> .
D1 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.

D2 Libellé de la donnée élémentaire 2	File active globale des consultations du CEP.
D2 Définition	Tous les patients atteints de la maladie de Parkinson vus au moins une fois dans l'année dans le CEP quel que soit le mode de prise en charge.
D2 Périmètre	Établissements de santé siège du CEP.
D2 Source des données	Rapport d'activité.
D2 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier au 31 décembre 2015.
D2 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.
Profondeur de l'historique	Année initiale de référence: 2013.
Maille de détail souhaitée	CEP.
Critères d'appréciation de la tendance	Rouge: $n < 50\%$ orange: n entre 50 et 80 % vert: $n > 80\%$
Fournisseur de(s) valeur(s) actualisée(s)	Établissements de santé siège du CEP.
Date de fourniture de(s) valeur(s) actualisée(s)	Mai $n + 1$.

Numéro indicateur	4
Intitulé indicateur	Taux de professionnels des CEP formés par les CIRC.
Objectif général	Améliorer la formation des professionnels et mesurer l'impact du rôle de formation des CIRC.
Objectif dans lequel s'inscrit l'indicateur	Diffuser les bonnes pratiques Parkinson.
Définition de l'indicateur	Part des professionnels du CEP (médicaux et non médicaux) formés par les CIRC.
Unité de mesure	Ratio exprimé en %.
Maille géographique	Interrégion du CIRC.
Périodicité de la disponibilité de la donnée	Annuelle.
Intérêt de l'indicateur	Mesurer l'effort de diffusion des bonnes pratiques aux professionnels des CEP par les CIRC par des formations directes et indirectes (outils de formation CIRC à disposition des CEP pour des formations internes aux CEP).
Sens d'évolution souhaité de l'indicateur	Proposé: 80 % des personnels des CEP auront suivi au moins une formation avant le 31 décembre 2015.
Formule de calcul	D1/D2.
D1 Libellé donnée élémentaire 1	Nombre de professionnels des CEP ayant assisté à au moins une formation organisée par les CIRC entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2015.
D1 Définition	Nombre de professionnels des CEP ayant assisté à au moins une formation organisée par les CIRC entre le 1 ^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2016.
D1 Périmètre	Interrégion du CIRC.
D1 Source des données	CIRC - rapport d'activité.
D1 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2015.
D1 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.
D2 Libellé de la donnée élémentaire 2	Nombre total de professionnels dans les CEP relevant du CIRC.
D2 Définition	Nombre de professionnels médicaux et paramédicaux participant à l'activité des CEP relevant du CIRC.
D2 Périmètre	Interrégion du CIRC.
D2 Source des données	CIRC - rapport d'activité.
D2 Période de référence de la mesure de la donnée	1 ^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2015.
D2 Fréquence de l'actualisation de la donnée	Annuelle.
Profondeur de l'historique	Année initiale de référence: 2013.
Maille de détail souhaitée	CIRC
Critères d'appréciation de la tendance	Rouge: $n < 50\%$ orange: n entre 50 et 80 % vert: $n > 80\%$
Fournisseur de(s) valeur(s) actualisée(s)	CIRC.
Date de fourniture de(s) valeur(s) actualisée(s)	Mai $n + 1$.