

**Journée inter CMRR de la région Auvergne Rhône-Alpes**  
*Diagnostiquer pour agir ~ Travailler ensemble – 1<sup>er</sup> juin 2018*

---

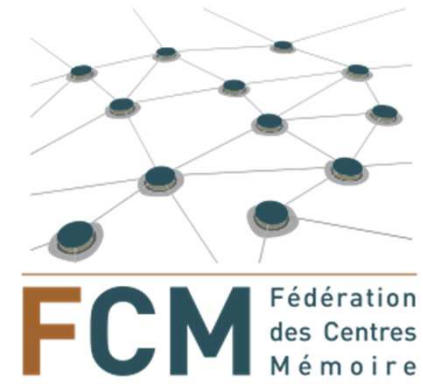
Une région et une nation mobilisées





# La nouvelle Fédération des Centres Mémoire

---





# Objectifs

---

- Promouvoir et évaluer la prise en charge diagnostique, thérapeutique et médico-sociale de patients souffrant de la MA ou de syndromes apparentés quel que soit le stade de la maladie
- Participer à la recherche académique et aux essais thérapeutiques dans la MA et les syndromes apparentés quel que soit le stade de la maladie
- Promouvoir la prévention dans le champs de la cognition et du vieillissement
- Promouvoir la formation et l'information concernant ces maladies ainsi que le développement de toute structure favorisant les objets précités.

# Les cinq priorités du mandat

- 1. Modifier le statut de la FCM**
2. Soutenir et promouvoir les parcours de soins, et la place active de notre discipline
3. Former et informer les professionnels
4. Favoriser la recherche clinique hors CMRR
5. Créer un outil de communication fédérateur

## Evolution vers un statut d'association reconnue d'utilité publique / société savante

*Groupe organisé dans un champ disciplinaire donné* dont les adhérents ont pour objectifs :

- de rendre compte de leurs travaux,
- d'améliorer la connaissance dans leurs domaines,
- d'assurer la formation et la recherche,
- de diffuser les résultats de leurs activités,
- de soutenir et de promouvoir leur discipline.

*Régis BERTRAND, Qu'est-ce qu'une société savante, CTHS, Bulletin de liaison des sociétés savantes, n°1*

0

1

2

3 ans

# Les cinq priorités du mandat

1. Modifier le statut de la FCM
2. **Soutenir et promouvoir les parcours de soins, et la place active de notre discipline**
3. Former et informer les professionnels
4. Favoriser la recherche clinique hors CMRR
5. Créer un outil de communication fédérateur

- **Mesure N°1** du Plan « Maladies neurodégénératives »
  - Diagnostic et supports post-diagnostiques
- **Accord national avec la Médecine Générale**
  - Collège de Médecine Générale
  - Autres instances?
  - DPC présentiel et numérique?
- **Guide Parcours 2018 de la HAS**
- **PHRC TROCOMEGE**
  - Repérage en Médecine Générale
  - 10 CMRR et 10 DMG
- **Action Conjointe Européenne**
  - Destigmatisation en MG
  - IDE en MG
  - Témédecine en EHPAD
- **Autres initiatives**

0

1

2

3 ans

# Les cinq priorités du mandat

1. Modifier le statut de la FCM
2. Soutenir et promouvoir les parcours de soins, et la place active de notre discipline
- 3. Former et informer les professionnels**
4. Favoriser la recherche clinique hors CMRR
5. Créer un outil de communication fédérateur

- Importance participation pédagogique du DIU MA<sup>2</sup>
- Réunion annuelle de l'ensemble des membres de la nouvelle association
  - Intégrée aux journées pédagogiques des rencontres de Neurologie Comportementale et scientifiques/réseau aux USALZ
- Journées scientifiques des CMRR
  - Lieu : Lyon
  - dates : jeudi 27 et vendredi 28 sept 2018

0

1

2

3 ans

# Les cinq priorités du mandat

1. Modifier le statut de la FCM
2. Soutenir et promouvoir les parcours de soins, et la place active de notre discipline
3. Former et informer les professionnels
- 4. Favoriser la recherche clinique hors CMRR**
5. Créer un outil de communication fédérateur

- Dynamiser les réseaux pour la recherche et les essais thérapeutiques
  - Information++
- Créer un réseau dédié aux troubles du comportement
- Créer un réseau pour les études de prévention des troubles cognitifs
- Cohortes/registres
  - Memento
  - BNA

0

1

2

3 ans

# Les cinq priorités du mandat

1. Modifier le statut de la FCM
2. Soutenir et promouvoir les parcours de soins, et la place active de notre discipline
3. Former et informer les professionnels
4. Favoriser la recherche clinique hors CMRR
5. **Créer un outil de communication fédérateur**

- Refonte du site web de la FCMRR
  - **centralisation** des informations utiles à notre discipline (CR congrès, évolution des pratiques, initiatives locales, formations, BNA...)
  - fusion avec le site du DIU MA2 et mise à disposition de cours ou documents pédagogiques en ligne
  - Essais thérapeutiques
- Renforcement du réseau des centres et consultations mémoire
  - mailing list, newsletters
  - recensement par région des centres et consultations mémoire

0

1

2

3 ans





# Représentativité

---

- Membres actifs : personnes ou institution payant la cotisation (montant 30 euros au trésorier)
- Représentants au conseil d'administration:
  - 1 représentant par CMRR
  - 1 représentant des CMP par aire d'influence de chaque CMRR
- Election par le CA des membres du bureau
  - 1 président émanant d'un CMRR
  - 2 vice-président (CMRR et CM)
  - 1 trésorier
  - 1 secrétaire général



# Nouveau bureau

---



Pr Pierre Krolak-Salmon  
Président

Neurologue et Gériatre  
Responsable du CMRR de Lyon  
Plan "Maladies neurodégénératives"  
Action Conjointe Européenne



Dr Audrey Gabelle  
Vice présidente  
Neurologue,  
responsable du CMRR de Montpellier,  
Centres démences rares  
co-responsable COEN de Montpellier



Dr Eric Assemat  
Vice-Président  
Gériatre,  
Consultation Mémoire de Gap/Sisteron



Dr Thibaud Lebouvier  
Secrétaire Général  
Neurologue au CMRR de Lille  
Responsable du Centre de Compétence  
Démences rares  
Coordonnateur du DIU MA2



Pr Maria Soto  
Trésorière  
Gériatre, Gérontopôle Toulouse



# Vers une stratégie nationale de repérage et de diagnostic des troubles cognitifs

Approche commune du Collège de Médecine Générale et des spécialistes des troubles neurocognitifs

*P. Krolak-Salmon, L. Letriliart, M. Ceccaldi, B. Dubois, S. Andrieu, B. Brochet, P. Vandell, A. Leperre-Desplanques, J. Ankri, M. Clanet, P.L. Druais*

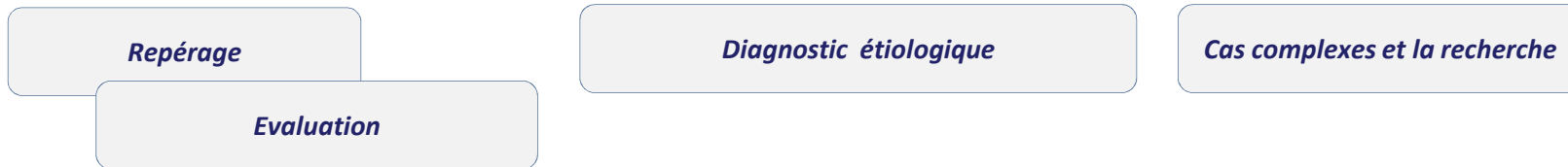
FCM, Collège de Médecine Générale

Plan « Maladies Neurodégénératives »

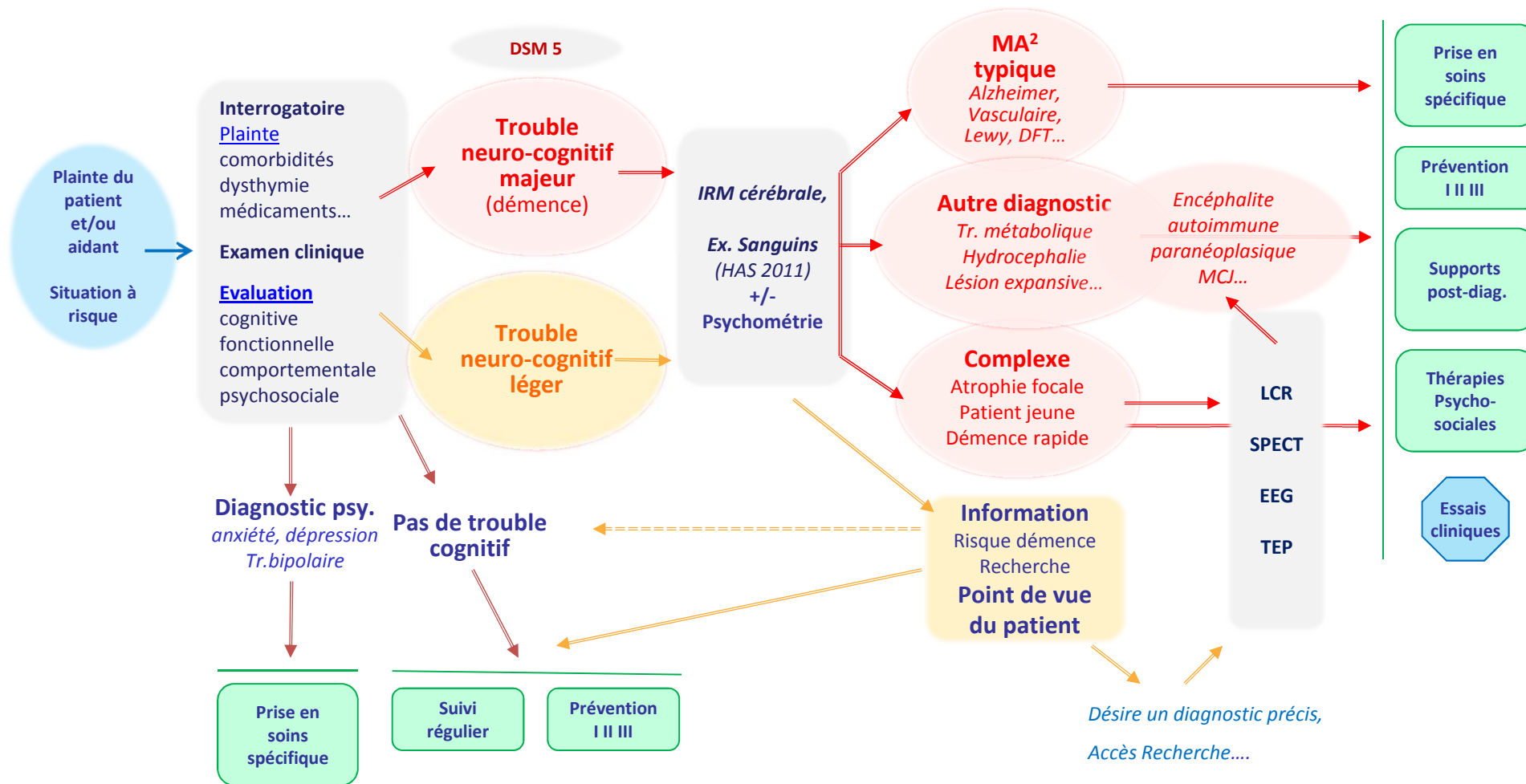
FFN – SFN – SFGG – CPGF – SPGLF

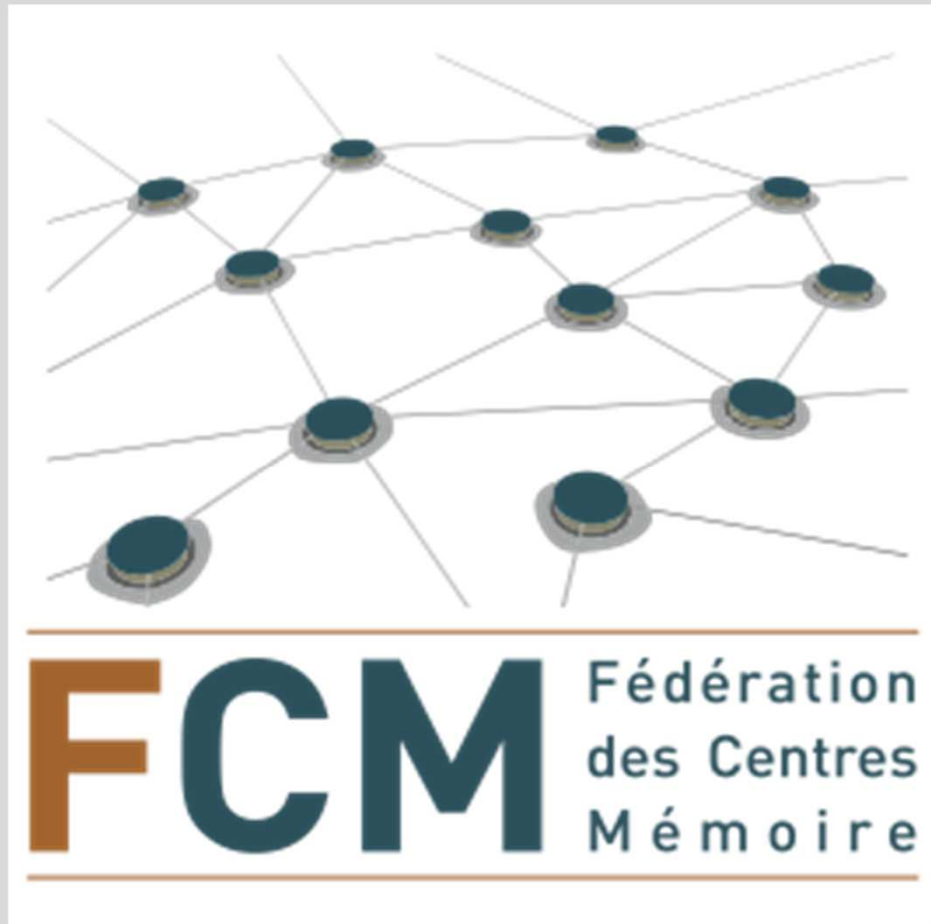
Action Conjointe Européenne « Act on dementia »





Médecin Généraliste (Generalist) | Neurologue, Gériatre, Psychiatre (Neurologist, Geriatrician, Psychiatrist) | Médecin Généraliste (Generalist)





Actualités  
formation et  
sessions FCM



# RFMASA

REUNION FRANCOPHONE SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER & LES SYNDROMES APPARENTES

11 AU 14 JUIN 2018

LILLE

CONTACT : [contact@rfmasa2018-lille.fr](mailto:contact@rfmasa2018-lille.fr)



## APPEL À COMMUNICATIONS ORALES ou AFFICHÉES

date limite de soumission: **26 mars 2018**

A envoyer à:

[abstarct@rfmasa2018-lille.fr](mailto:abstarct@rfmasa2018-lille.fr)

Voir modalités sur: <http://rfmasa2018-lille.fr/>

**Date limite d'inscription au congrès: 31 mai 2018**



# Autres réunions

## **Journées de Neurologie de Langue Française - Jnlf 2018**

Bordeaux, 10 - 13 avril 2018

<http://www.jnlf.fr/>

**11 avril 17-18h30 Réunion de la FCM: une approche diagnostique graduée et personnalisée**

## **Université d'été Éthique, Alzheimer et maladies neurodégénératives**

À Lyon les 11 et 12 septembre 2017

<http://www.espace-ethique.org/actualites/universite-detee-ethique-alzheimer-et-maladies-neurodegeneratives>

## **Séminaire Recherche des CMRR**

Lyon, 27-28 septembre 2018

## **38e édition des Journées annuelles de la SFGG 2018**

Paris, Du 26 au 28 novembre 2018

## **Congrès des Unités de Soins Paris (USPALZ)**

Paris, 12-13 décembre 2018

<http://www.uspalz.com/>



# 1<sup>ère</sup> Journée régionale ETP PNMD



## Objectifs

- Présenter le cadre de l'ETP autour des 3 pathologies et échanger sur les expériences et pratiques d'ETP afin de prendre connaissance de l'existant au niveau régional
- favoriser les liens entre les différents acteurs de la région (hospitaliers, libéraux, réseaux de santé, associations de patients et aidants...).
- Réfléchir à l'élargissement de l'ETP vers une éducation en santé portée par l'ensemble des acteurs maillés sur le territoire ARA, notamment concernant la maladie d'Alzheimer pour laquelle il n'y a pas de programme d'ETP actuellement en région.

**Date : 17 novembre 2017 - Lyon**



## Déremboursement des médicaments contre la maladie d'Alzheimer



La Fédération des Centres Mémoire, la Fédération Française de Neurologie, la Société Française de Neurologie, la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie et la Société Francophone de PsychoGériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée tiennent à rappeler leur avis concernant les approches thérapeutiques en vigueur dans le monde. Les grandes études scientifiques internationales prônent une prise en soins de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées combinant des approches médicamenteuses et non médicamenteuses complémentaires. Selon plusieurs méta-analyses, les médicaments symptomatiques qui pourraient ne plus être remboursés demain, ont prouvé leur efficacité sur la cognition dans la maladie d'Alzheimer, la maladie à corps de Lewy et la démence de la maladie de Parkinson. Cet effet dont l'amplitude est modeste est démontré. La pertinence clinique de ces médicaments ne se conçoit que s'ils sont associés à l'ensemble des mesures non médicamenteuses, psycho-sociales notamment. De nombreuses familles en témoignent tous les jours en consultation et par la voix de France Alzheimer.

Ces médicaments n'ont pas montré d'effet délétère s'ils sont bien utilisés en respectant les contre-indications et précautions d'emploi, comme en témoigne l'absence de signal de pharmacovigilance de la part des instances sanitaires des grands pays. Sans grande économie (30 euros par mois par patient), un déremboursement introduirait une iniquité importante chez les patients pour lesquels ces médicaments seraient indiqués, porteurs d'une maladie d'Alzheimer, ou d'une maladie à corps de Lewy qui répond tout particulièrement à ces traitements.

Les conditions dans lesquelles la Commission de Transparence de la Haute Autorité de Santé a instruit le service médical rendu par ces traitements et émis l'avis qui justifierait aujourd'hui leur déremboursement nous semblent de nature à susciter de grandes réserves sur les conclusions de ses débats. Du fait de l'absence de sérénité accompagnant cette question majeure de santé publique, nous plaidons pour un nouvel examen des résultats scientifiques réels des grandes études internationales avant de prendre une décision définitive qui isolerait la France et surtout, serait délétère pour les patients français et leur entourage.

Fédération des Centres Mémoire  
Fédération Française de Neurologie  
Société Française de Neurologie  
Société Française de Gériatrie et de Gérontologie  
Société Francophone de PsychoGériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée



Hospices Civils de Lyon

■ votre santé,  
notre engagement

# CMRR

## Centre Mémoire de Ressources et de Recherche

# LYON



# Bilan 2012-2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Nombre de patients vus	4 237	4 305	4 370	4 374	4 817	4 765	26 868
Nombre de nouveaux patients	2 513	3 358	2 320	2 220	2 524	2 392	15 327
Nombre de consultations médicales	5 555	5 763	5 969	5 666	6 329	6 055	35 337
Nombre de fiches BNA transmises	7 513	8 036	8 474	8 090	8 392	8 153	48 658
Age moyen (ans)	76,84	77,59	77,47	77,04	76,65	77,07	
Age moyen au premier acte (ans)	75,57	76,53	75,97	75,46	75,25	75,67	
Sexe ratio (% H/ % F)	38,8/61,2	37,5/62,5	39,0/61,0	40,3/59,7	40,3/59,7	41,0/59,0	
MMSE moyen à la 1 <sup>ère</sup> consultation	22,62	22,33	22,17	22,15	22,30	22,05	
MMSE moyen pour MA2	19,04	18,76	19,10	18,62	18,71	18,53	





**MEMORA → MEM AURA**

# Parcours de soins

Patient/Aidant  
Plainte Mémoire



**1<sup>er</sup> time-point**  
(« fenêtre » 1-6 mois)

Fiche  
recueil  
BNA

## 1<sup>ère</sup> consultation mémoire

- Patient
    - MMSE
    - IADL/DAD6
    - Zarit
    - NPI
    - ± Bilan Neuropsychologique
    - Comorbidités, Antécédents
    - Traitements
    - Diagnostic : Stade / Etiologie / Syndrome
    - ± *Imagerie IRM*
    - ± *Biomarqueurs (LCR/PET), Bio-banques*
    - ± *Coûts directs médicaux/non-médicaux*
- Cognition**  
**Activités Vie Quotidienne**  
**Fardeau Aidant**  
**Comportement**

**Suivi**  
(tous les 6-12 mois)

Fiche  
recueil  
BNA

## Consultations mémoire de suivi

MMSE, IADL/DAD6, Zarit, NPI, Traitements, Diagnostic (stade/étiologie/syndrome), Coûts santé

# Ensemble de données collectées

**Données collectées** : depuis 2012 → 12 100 patients (50% avec  $\geq 2$  mesures MMSE; 25% avec  $\geq 2$  mesures IADL)

## Evaluation Neuropsychologique

142 test disponibles :

- Fonctions cognitives (MMSE, DMS 48, Stroop Test, VOSP, ...)
- Troubles comportementaux ( NPI, ADAS Cog, ...)
- Niveau d'autonomie fonctionnelle (IADL of Lawton, DAD 6, ...)
- Qualité de vie et Fardeau de l'aidant (Zarit, ADRQL, ...)

## Prise en charge thérapeutique

**Traitements** (prescriptions) et **Prise en charge non-médicamenteuse** (hospitalisation de jour, soins infirmiers, soutien psychologique...)

## Données de santé collectées régulièrement à chaque visite dans un centre de mémoire

- Caractéristiques socio-démographiques
- Antécédents, Comorbidités, Diagnostic (Stade, Etiologie, Syndrome)
- Participation essais cliniques

**> 12 000 patients**

## Biologie

- LCR ( $\approx 900$  patients (7,5%))

## Imagerie

- IRM ( $\approx 800$  patients (6,6%))

Liens avec **Banque Nationale Alzheimer (BNA)**, **base de données travailleurs sociaux** (données sociales et familiales), **bio-banque** (CRB HCL/Neurobiotec), **CPAM** pour évaluer coûts médico-sociaux, **programme donneur organe/cerveau**

# La « Fiche de Synthèse »

Dans « **Dossier de spécialité** » puis « **Mémoire** », vous trouverez la fiche de synthèse.

La fiche de synthèse est un outil particulièrement **pratique pour les cliniciens au quotidien** car elle résume :

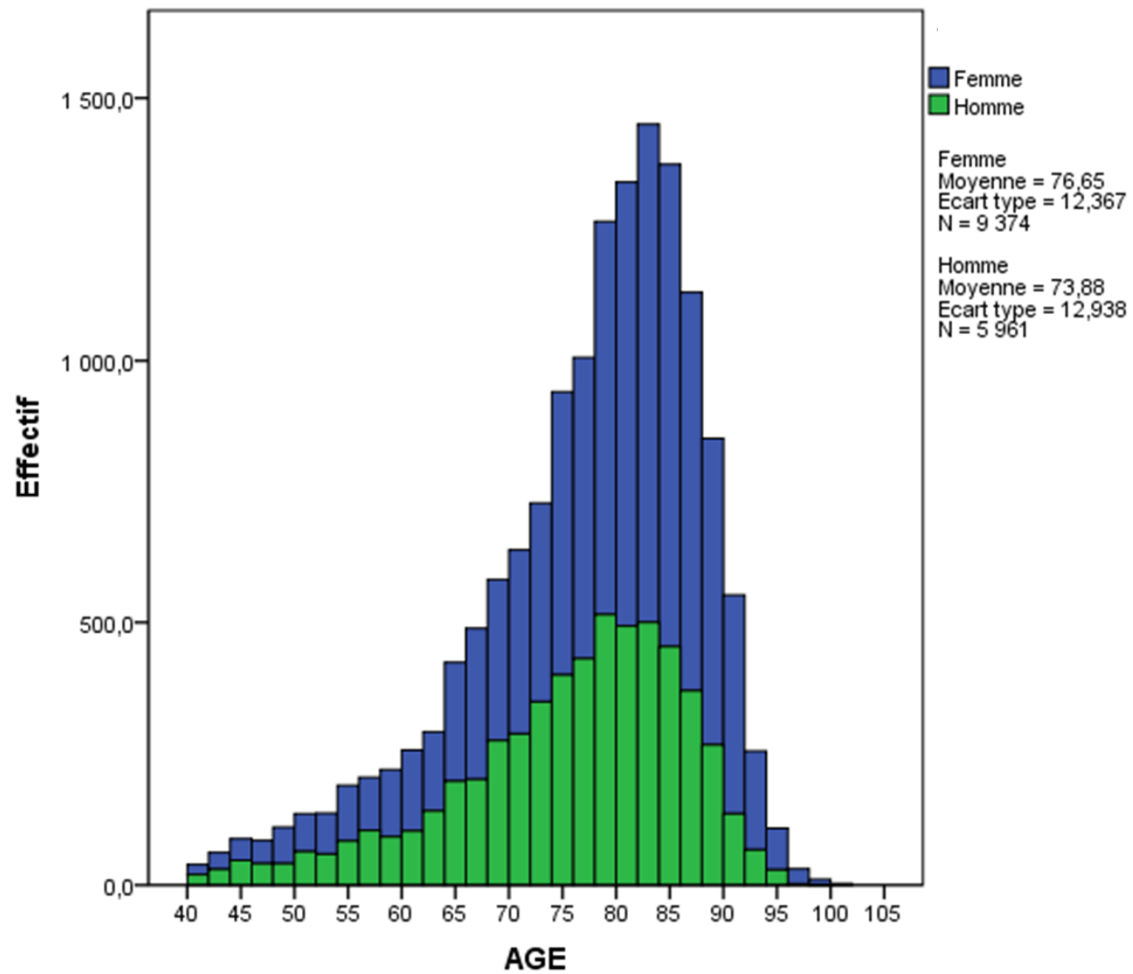
- Infos générales
- Antécédents et comorbidités
- Diagnostic
- Traitements en cours
- Evolution des scores

The screenshot shows the 'easily' patient summary interface for 'PATIENT Cent Quatorze', born 01/01/1901 (117 years and 2 months), with IPP: 6616735. The navigation menu on the left includes: Saisir, Dictier, Pmsi, Prescrire, Télécharger, Transmissions ciblées, Pancarte, Diagramme, Met de suivi, Arcours, Télécharger, Transmissions ciblées, Pancarte, Diagramme, Met de suivi, and Parcours. The main content area is titled 'Synthèse' and is divided into several sections:

- Informations générales:** Dernière consultation (29/03/2018), Statut marital (Marié(e)), Mode de vie actuel (?), Profession (?), Niveau d'études (primaire (Certificat Etudes)), Mesure de protection (Non).
- Antécédents et comorbidités:** Antécédents personnels (PNEUMOPATHIE INFECTIEUSE).
- Diagnostic:** Stade (trouble cognitif majeur), Diagnostic syndromique (syndrome dysexécutif cognitif ou/et comportemental prédominant), Diagnostic étiologique (maladie d'Alzheimer - cliniquement probable), Date diagnostique (?).
- Traitements en cours:** Anti-démantiel (Aricept® 10mg cp), Autres traitements (ARICEPT® 10MG CP, ZOLOFT 50 mg).
- Prises en charges non médicamenteuse:** aide à domicile.
- Recherche:** Pas inclus dans un protocole.
- Scores:** Dernier MMS (non réalisable, 12/12/2017), Dernier 5 mots, Dernier IADL (détection 0/4, conséquence 0/4, 12/12/2017), Dernier ADL, Dernier NPI ES, Dernier NPI Famille (21/144, 12/12/2017).
- Evolution scores:** Three line graphs showing the evolution of MMS, IADL (détection and conséquence), and NPI Famille scores from 2015 to 2017.
- Autres:** Date dernier Bilan Neuropsychologique (17/09/2015), Date d'entrée à l'UCC (?).

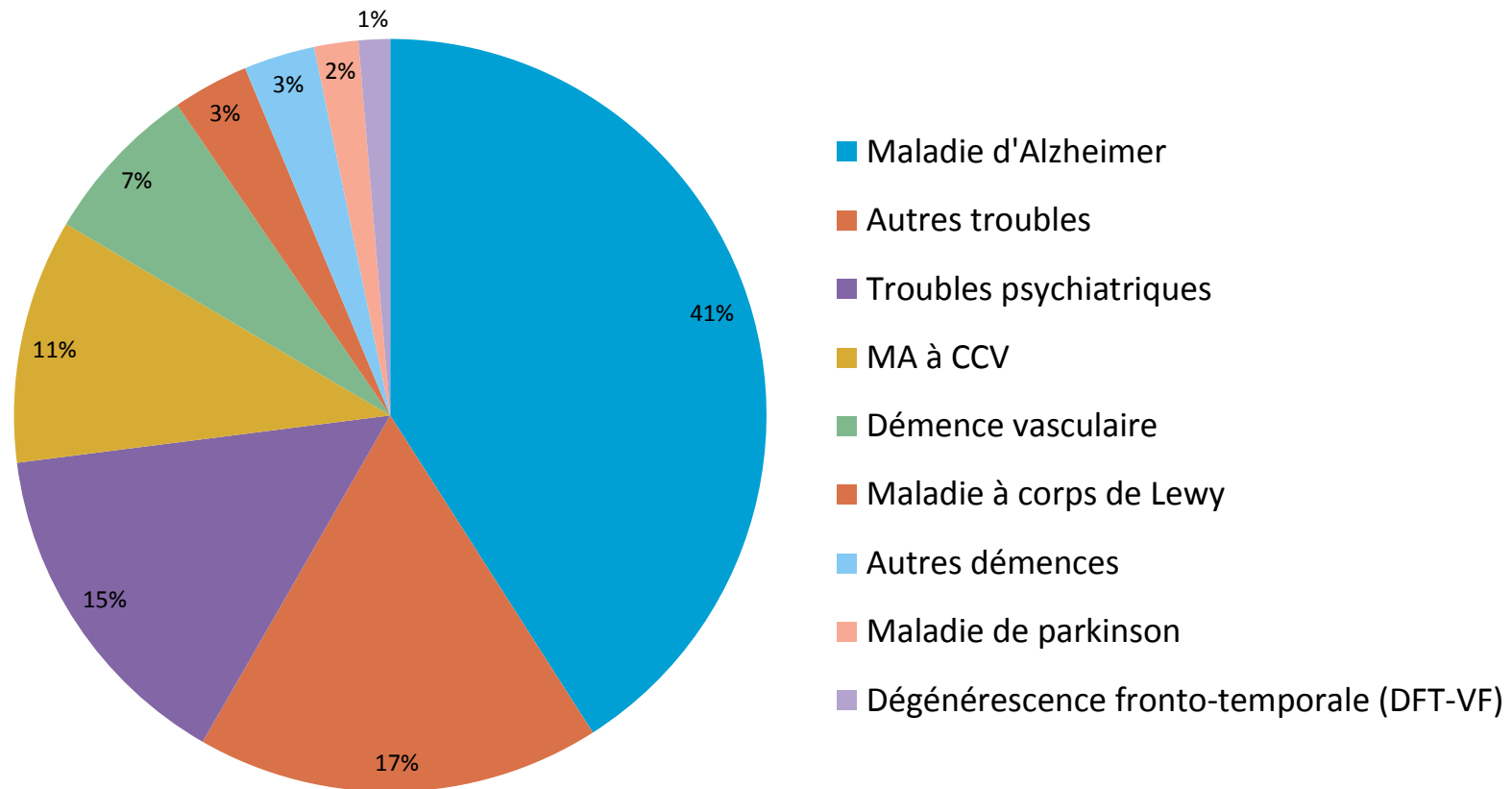


# Répartition des patients à la 1<sup>ère</sup> consultation selon l'âge et le sexe



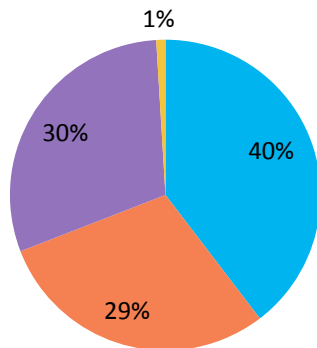


# Principales étiologies des patients MEMORA

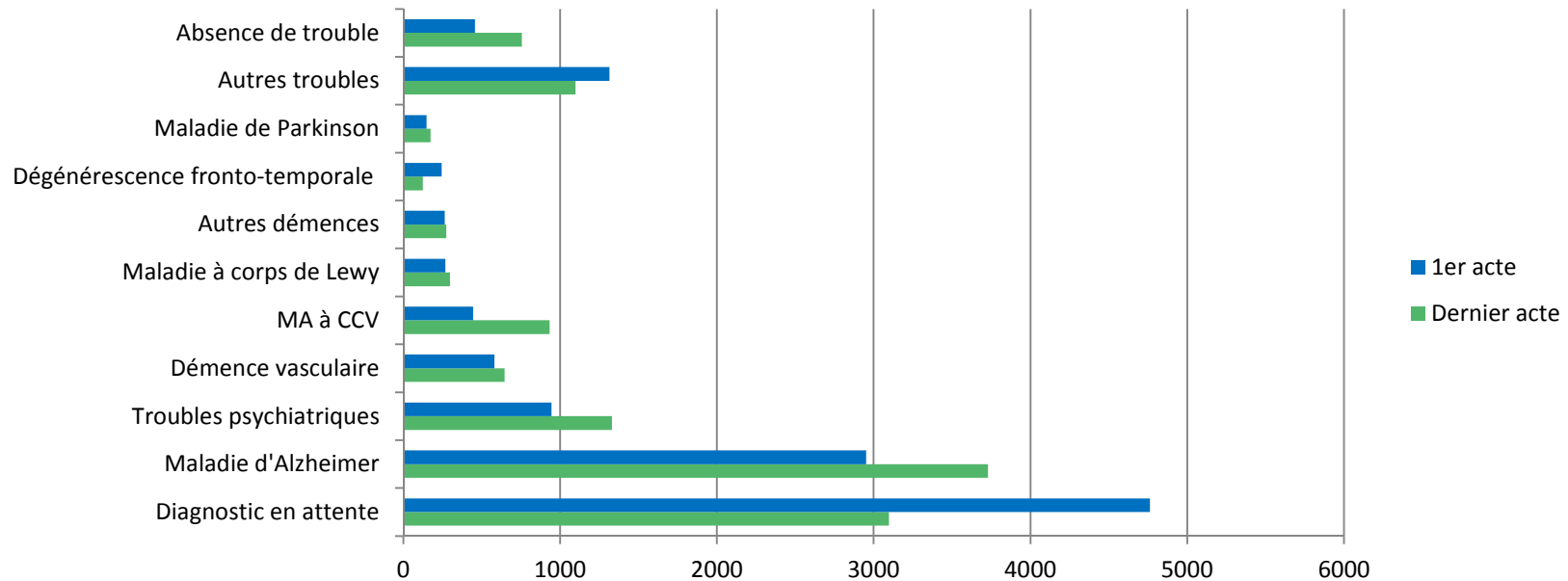
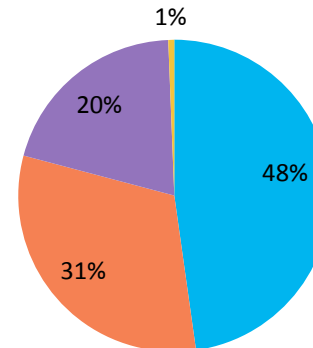


# Evolution des stades et étiologies

*Au 1<sup>er</sup> acte*



*Au dernier acte*



# Austral study – Lyon: preliminary results

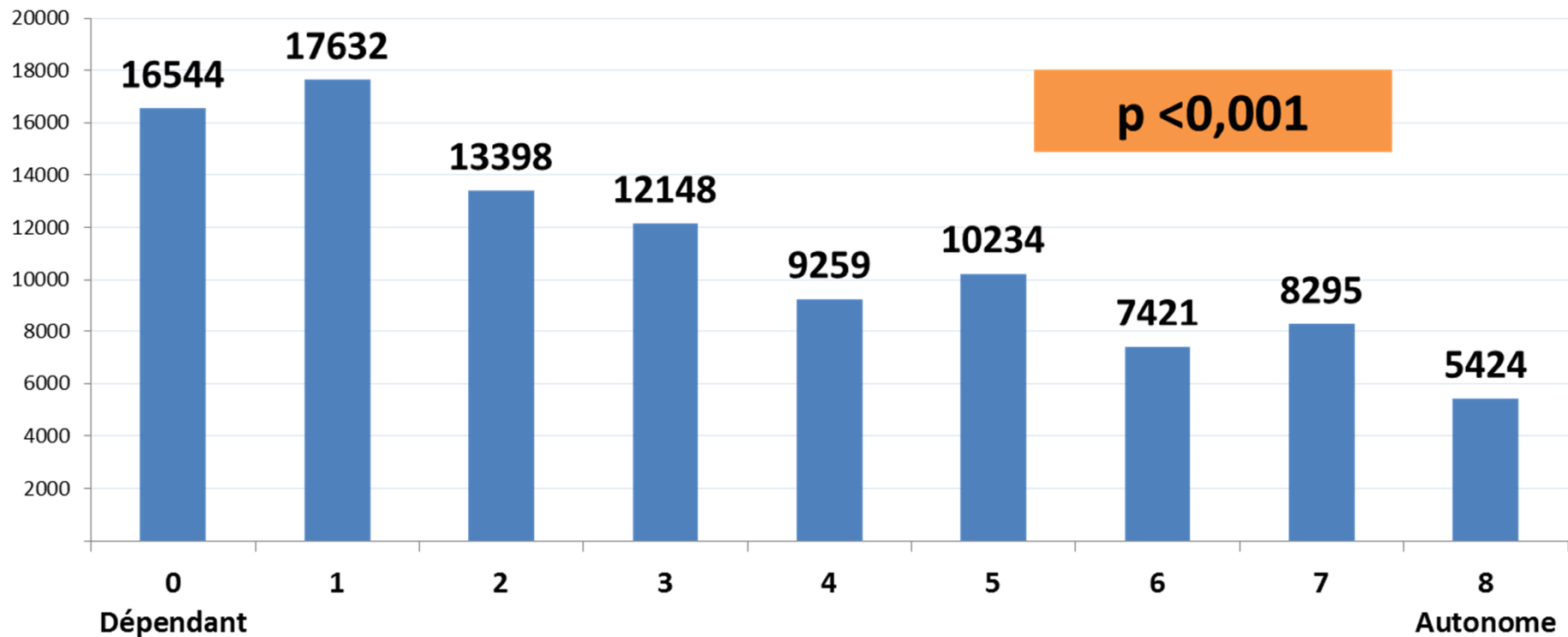
## Direct costs of cares of patients in 2013 (in Euros)

Variables	Mean	[95% CI]*	Median	25th percent	75th percent	Min	Max
<b>GLOBAL DIRECT COST (medical + nonmedical direct costs)</b>	14 441	[12 881 - 16 001]	4 878	1 875	16 454	0	224 652
<b>1. Medical direct cost</b>	14 276	[12 712 - 15 839]	4 779	1 831	16 329	0	224 530
<b>2. Nonmedical direct cost (medical transportation)</b>	165	[124 - 206]	0	0	71	0	9 257

\* Bootstrapped 95% CI of mean based on 1000 replications

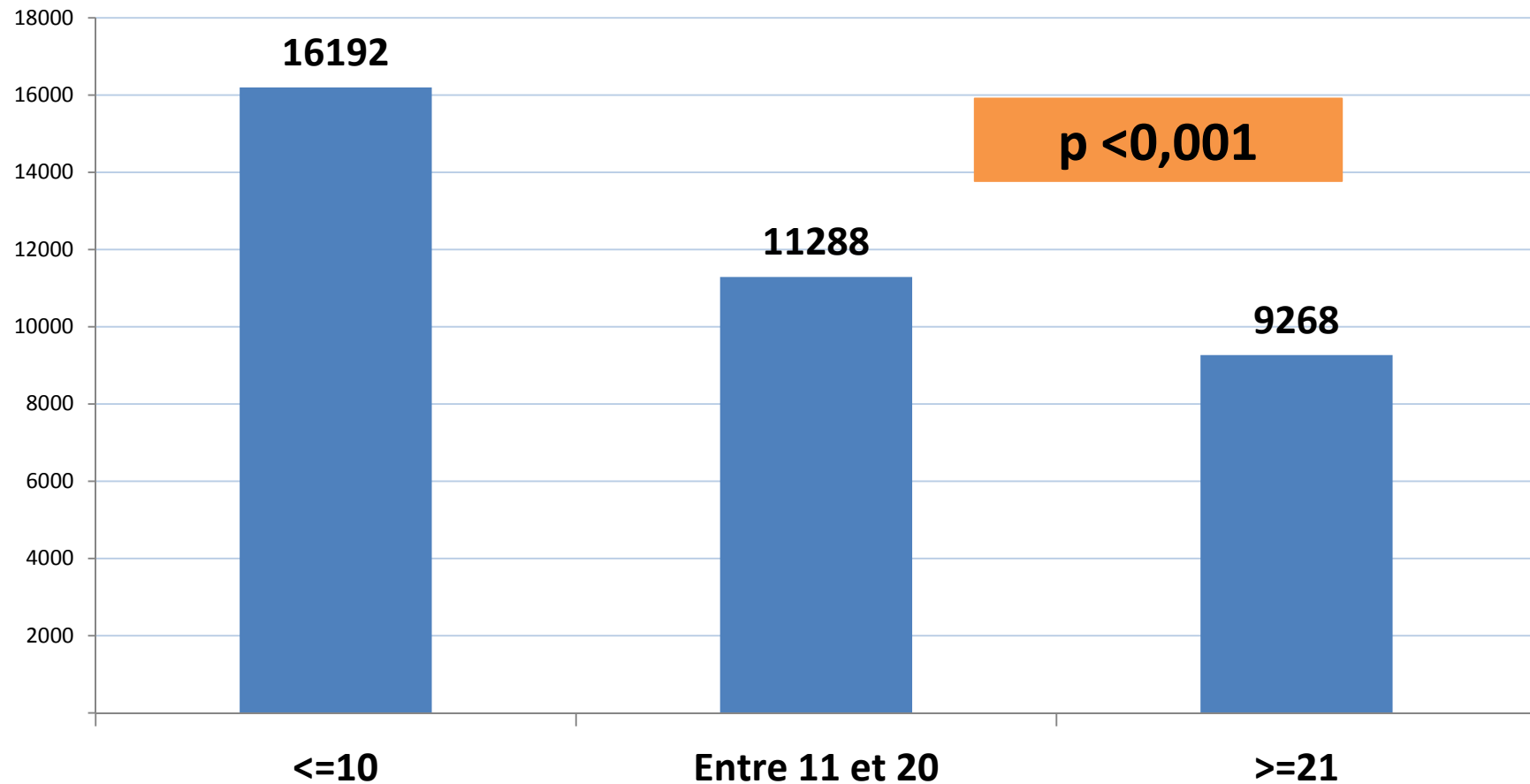
# Mean costs related to IADL

	Mean $\pm$ SD	p value (Association to cost)	Variation for +1SD
<b>IADL total (score under 8)</b>	3.7 $\pm$ 2	<0.001	-1,460
IADL sub-score detection (score under 4)	2.1 $\pm$ 1	<0.001	-2,708
IADL sub-score consequence (score under 4)	1.6 $\pm$ 1	<0.001	-2,105



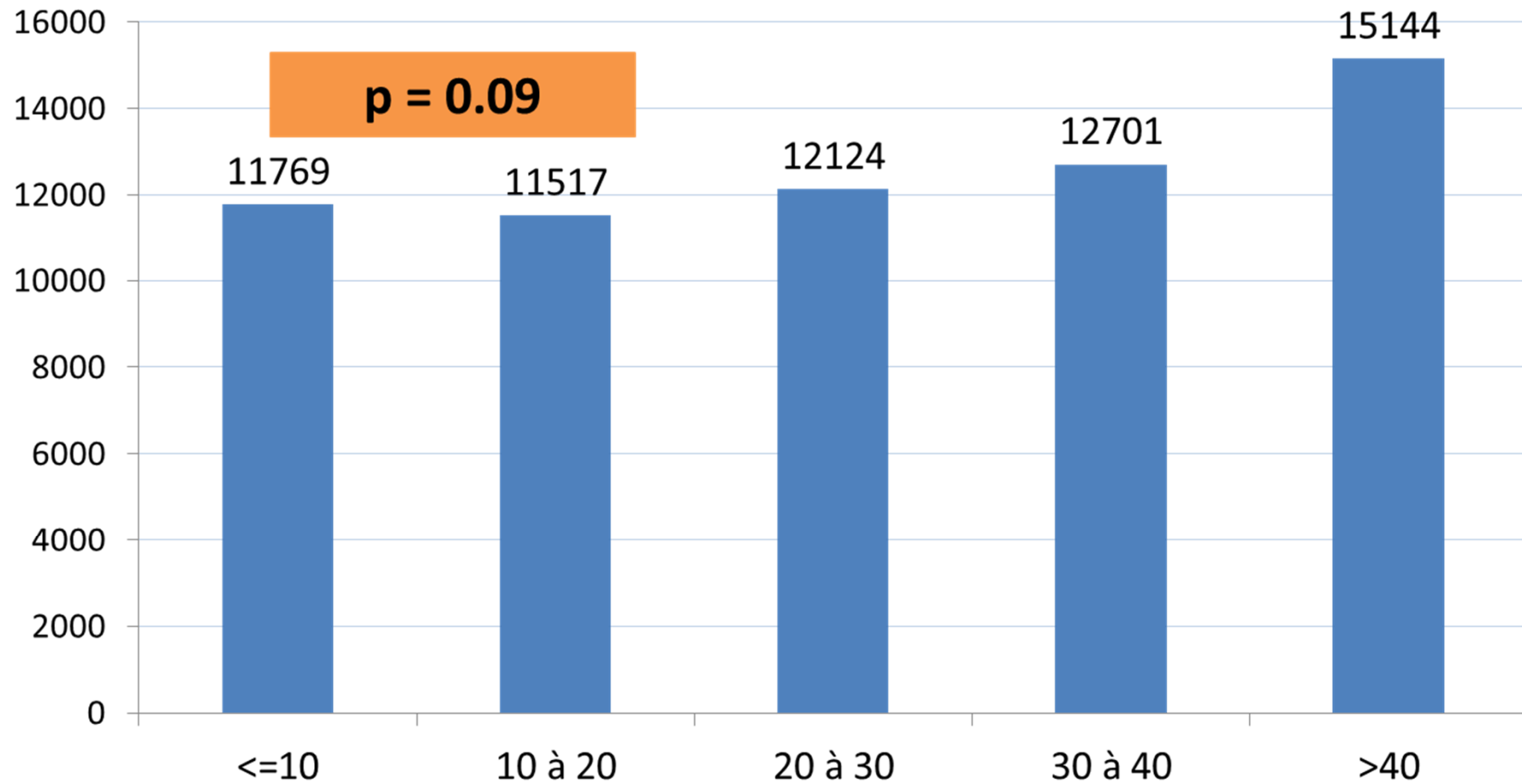
# Mean costs related to MMSE

	Mean $\pm$ SD	p value	Variation for +1SD
<b>MMSE (n=920) (score sur 30)</b>	19.6 $\pm$ 6	<0.001	-312



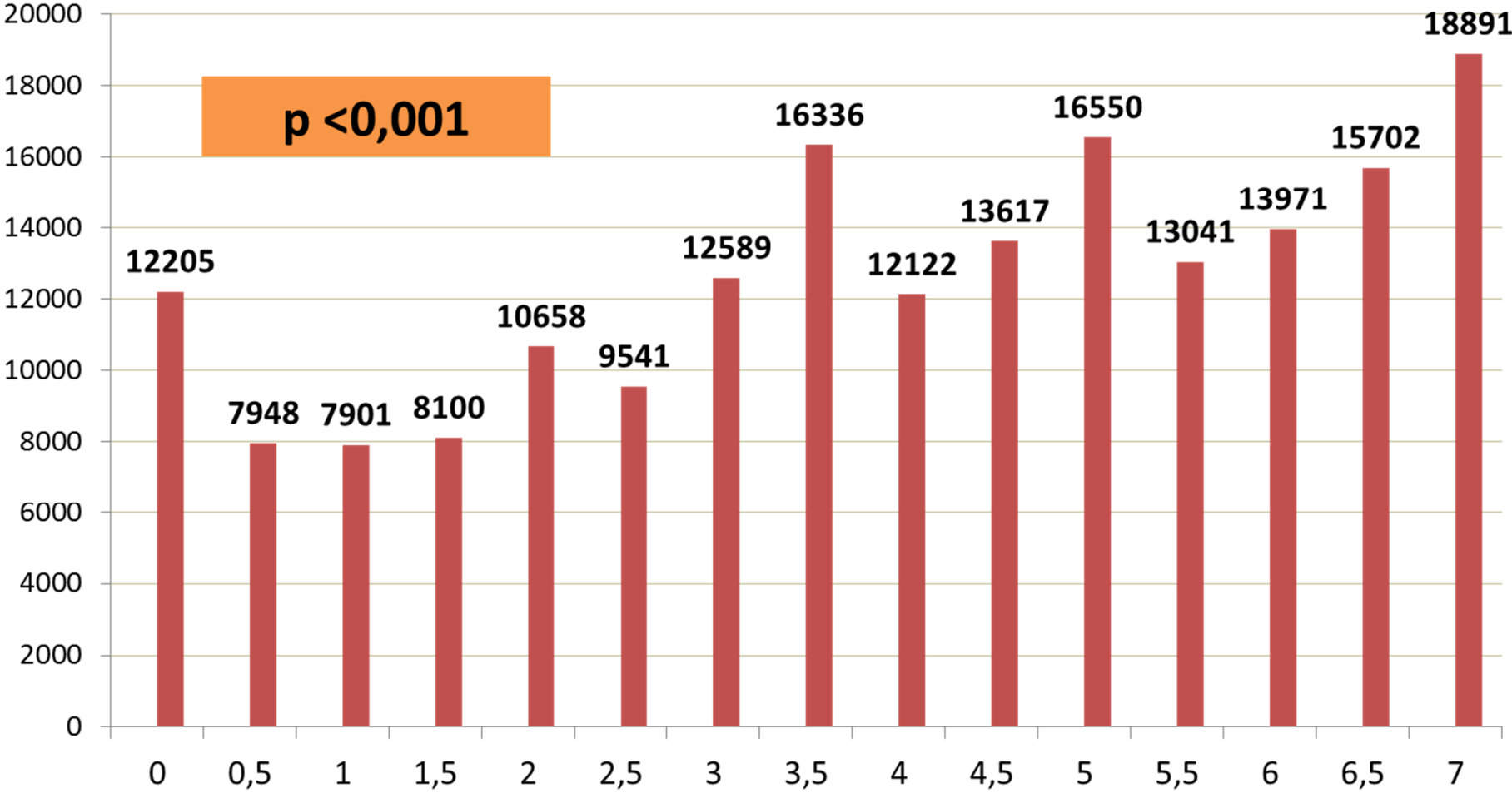
# Mean costs related to NPI

	Mean $\pm$ SD	p value	Variation for +1SD
<b>NPI (n=805) (score sur 144)</b>	19.1 $\pm$ 15	0.091	+65



# Mean costs related to caregiver burden

	Mean ± SD	p value	Variation for +1SD
Zarit (n=861) (score under 7)	3.2 ± 2	<0.001	+1,224



# Filière Malades jeunes MAMA



## Hôpital Neurologique

### HDJ Malades Jeunes

- ✓ Depuis 2015
- ✓ Accompagnement multidisciplinaire médical, psychologique et social des patients jeunes atteints de MAMA et de leurs aidants
- ✓ En post-annonce diagnostique
- ✓ Une équipe dédiée
- ✓ Session d'HDJ les vendredis matin

### Consultation génétique « démence »

- ✓ Diagnostic, Dépistage, Conseil génétique
- ✓ En collaboration avec la consultation de neuro-génétique (Dr Ollagnon, Croix-Rousse)
- ✓ MA, DFT, CADASIL, MCJ ...

### Services de Neuro-cognition et Neuropsychologie

[maite.formaglio@chu-lyon.fr](mailto:maite.formaglio@chu-lyon.fr)

[helene.mollion@chu-lyon.fr](mailto:helene.mollion@chu-lyon.fr)

☎ 04.72.35.71.32

### HDJ SSR Charpennes Malades jeunes

- Une équipe dédiée
- Des séances en HDJ SSR dédiée aux malades jeunes pour les aider à mieux vivre la maladie
- Une prise en soins individualisée et collective
  - Remédiation cognitive
  - Accompagnement psychologique
  - Psychoéducation
  - Emotions et stress (relaxation et mindfulness)
  - Estime de soi
  - Musicothérapie
  - Accompagnement social
  - Proches : soutien et conseils



### Hôpital de jour des Charpennes

27 avenue Gabriel Péri

69100 Villeurbanne

☎ 04.72.43.20.69

Contact : [marie-helene.coste@chu-lyon.fr](mailto:marie-helene.coste@chu-lyon.fr)

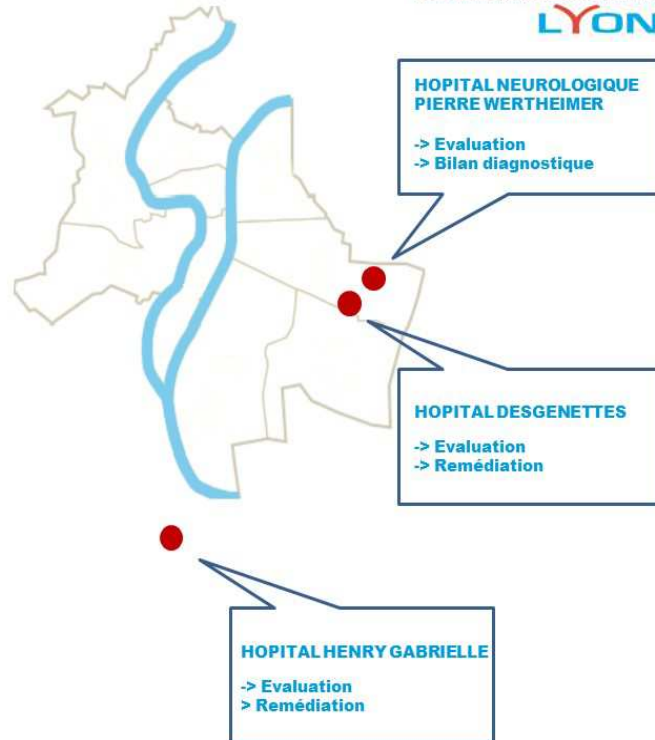


# RÉSEAU ONCO-COGNITION

## FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE LA PLAINTE COGNITIVE CHEZ LE PATIENT EN CANCÉROLOGIE



CMRR  
Centre Mémoire de Ressources et de Recherche  
LYON



[hcl.onco-cognition@chu-lyon.fr](mailto:hcl.onco-cognition@chu-lyon.fr)



**Consultation médicale d'évaluation experte et/ou**

**Bilan en hospitalisation de jour :**

- +/- évaluation ergothérapique
- +/- évaluation orthophonique
- +/- évaluation neuropsychologique
- +/- évaluation sociale

↳ Pour préciser les éléments de plainte fonctionnelle, d'éventuels déficits cognitifs et les troubles associés (fatigue, anxiété, dépression,...).



**+/- bilan neurologique**  
en hospitalisation conventionnelle

↳ Pour établir un diagnostic étiologique ou différentiel.



**Concertations multidisciplinaires**  
animées par le réseau

↳ Pour orienter au mieux les patients.



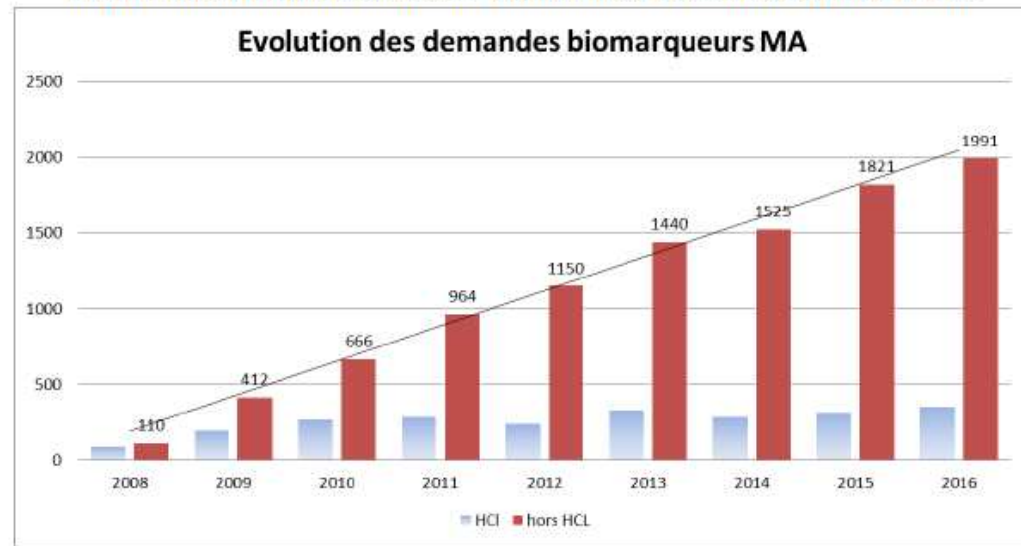
**+/- Proposition d'un programme de remédiation cognitive dans l'une des deux structures de Médecine physique et de réadaptation :**

- Séances individuelles ou collectives (bihebdomadaires, pendant 6 semaines)
- Prise en compte des troubles associés
- Activité physique adaptée

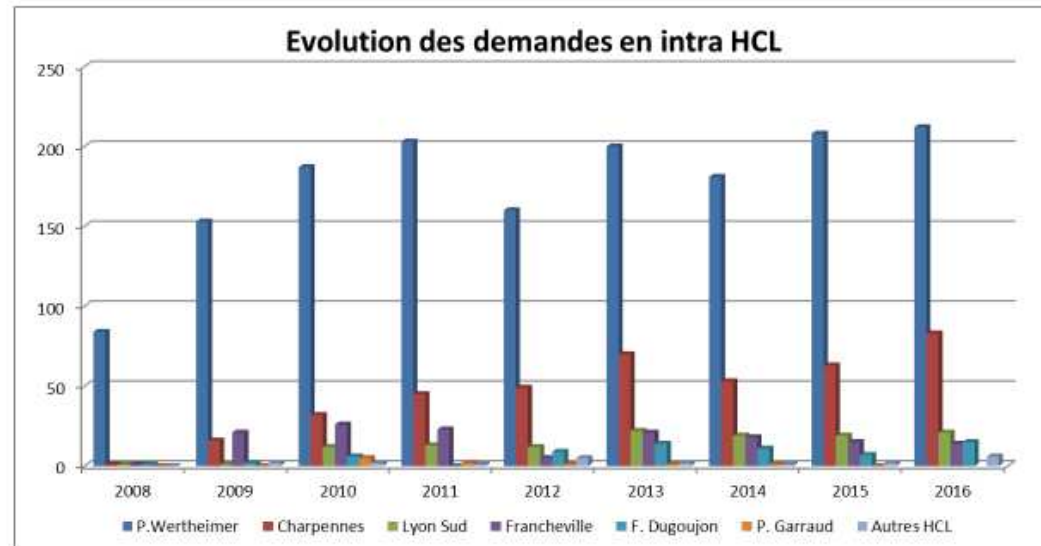
↳ Pour proposer un accompagnement personnalisé afin d'optimiser les conditions de vie familiale, sociale et professionnelle.

# Activité Neurobiologie

Evolution du nombre de dossiers démences avec PL de 2008 à 2016 :

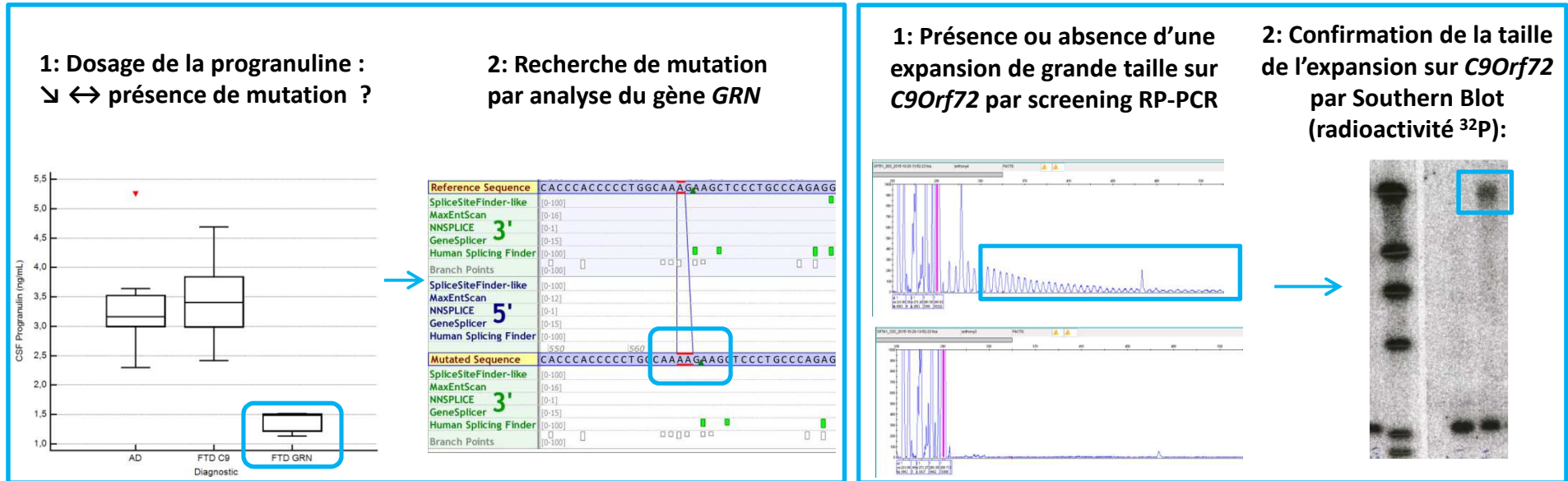


Diffusion des marqueurs dans le CMRR de Lyon :  
2016 : P Garraud cumulé avec F Dugoujon

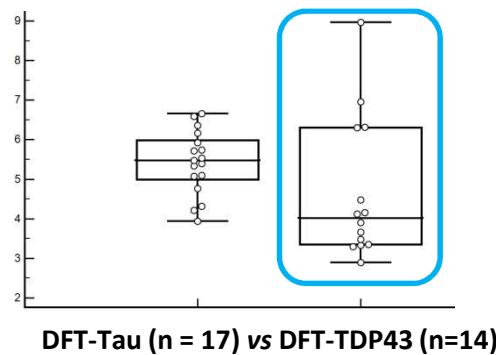


# Biologie HCL : Développement de marqueurs étiologiques des pathologies neurodégénératives

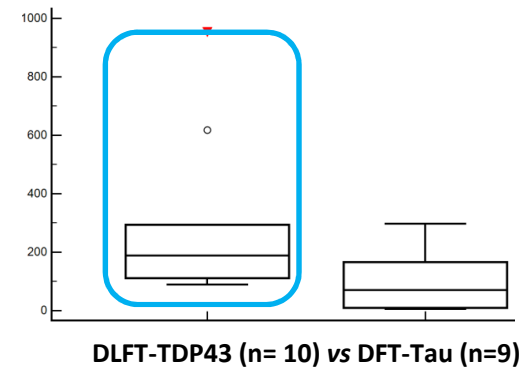
→ DLFT familiales : tests disponibles en « routine »



→ DLFT sporadiques : marqueurs en développement

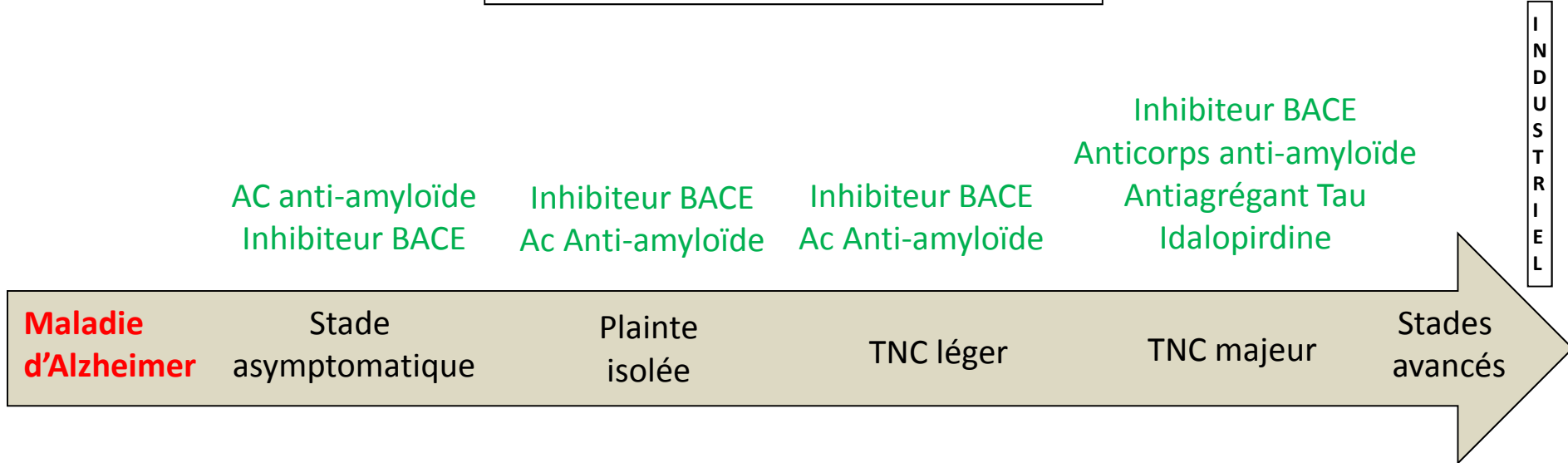


TDP43 LCR ou plasma



**VERS LA PREVENTION DANS LA MA**

INDUSTRIEL



**Répartition des ETs en cours et à venir en fonction du stade de sévérité**



# European Joint Action ACT ON DEMENTIA

## WP4: Diagnosis and Post-Diagnostic Support

### Associated Partners

- Pierre KROLAK-SALMON, Armelle LEPERRE-DESPLANQUES, Audrey MAILLET, Sylvain GAULIER, Claire MOUTET, Samira TOLBA-BASSOU, Simona ZAGARIA, Clémence MAQUA - *Lyon Claude Bernard University, France*
- Nicola VANACORE, Eleonora LACORTE, Annamaria CONFALONI, Alessandra DIPUCCHIO, Iliaria BACIGAPULO - *National Center for Epidemiology, Surveillance & Health Promotion, Italy*
- Konrad REJDAK, Ewa PAPUC - *Medical University of Lublin, Poland*
- Shima MEHRABIAN, Valentin SPASSOV, Margarita RAYCHEVA, Katya STOYANOVA, Latchezar TRAYKOV - *Bulgarian Society of Dementia, Bulgaria*
- Berit GRONNESTAD - *Norwegian Directorate of Health, Norway*  
& Kari MIDTBO KRISTIANSEN, Geir SELBAECK - *Norwegian National Advisory Unit on Ageing and Health, Norway*

### Collaborating Partners

- Antonios POLITIS, Ioanna PETROULIA, Antonios MOUTIAS - *National and Kapodistrian University of Athens, Greece*
- Jean GEORGES, Anna DIAZ - *Alzheimer Europe, Luxembourg*
- Teresa DI FIANDRA - *Health Ministry, Italy*
- Leslie CARTZ PIVER, Isabelle HAUGER, Bertrand FOUGERE - *France*
- Andrea FABBO - *Italy*
- Costis PROUSKAS - *Greece*
- Mona MICHELET - *Norway*
- Magdalena REWERSKA - *Poland*
- Dorothee KNAUF-HUBEL - *Health Ministry, Luxembourg (WP4.D1)*





# Implementation stage

## 1. DESTIGMATISATION FOR THE GPs

*In Bulgaria, Poland and France*

- Goal: empower GPs to better detect, diagnose and manage patients with NCD in primary care
- Status report: 6 completed trainings (2 in Sofia, 1 in Lublin, 2 in Limoges and 1 in Lyon) and 2 upcoming trainings including conferences and/or workshops

## 2. GP/NURSE COOPERATION

*In Bulgaria, Italy and France*

- Goal: promote and improve the detection rates for a population with a cognitive complaint and/or at-risk situation in primary care
- Status report: completion of the training, start of patients assessment by the nurses in France and Bulgaria, upcoming involvement of nurses in the Italian project

## 3. TELEMEDICINE IN NURSING HOMES

*In Bulgaria, Greece and France*

- Goal: improve NCD detection in nursing homes thanks to the use of telemedicine
- Status report: 7 involved nursing homes using 4 common detection scales, NCD assessment starts in France and Greece

Common tools and methodology across countries: choice of educational content (“stigma”), detection scales (“GP/nurse” and “telemedicine”), evaluation tools (questionnaires, expectations and satisfaction questionnaires), common data collection file, ...



---

**CMRR**

Centre Mémoire de Ressources et de Recherche

**LYON**

Merci!

---