

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE DE LA VILLE,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Secrétariat général des ministères sociaux

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins (R4)

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé des populations
et de la prévention des maladies chroniques (MC3)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées
et des personnes âgées

Bureau de la prévention de la perte de l'autonomie
et du parcours de vie des personnes âgées (3A)

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

*Direction des établissements
et services médico-sociaux*

Instruction n° SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019

NOR : AFSZ1606106J

Validée par le CNP, le 22 janvier 2016. – Visa CNP 2016-10.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente circulaire précise le cadre de la mise en œuvre régionale par les agences régionales de santé des mesures du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 pour lesquelles une déclinaison régionale est attendue. Elle précise en annexe la liste des mesures concernées, les recommandations de bonnes pratiques utiles à leur mise en œuvre, les cadres de présentation des états des lieux et plans d'actions régionaux que les ARS devront produire et adresser au niveau national.

Mots clés : Plan maladies neuro-dégénératives – état des lieux – plan d'action régional.

Référence : plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.

Annexes :

Annexe 1. – Tableau des mesures.

Annexe 2. – Liste de recommandations disponibles HAS.

Annexe 3. – Liste de recommandations disponibles ANESM.

Annexe 4. – Cadre de l'état des lieux.

Annexe 5. – Cadre du plan d'action régional.

Annexe 6. – Nomenclatures en cours de validation dans le cadre du projet serafin-ph.

*La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

La circulaire n° 2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 visait à définir un premier cadre de travail et de mobilisation pour les agences régionales de santé et vous a permis d'engager la mise en œuvre de plusieurs mesures annoncées d'une part par la circulaire budgétaire des ESMS du 23 avril 2015 et pour lesquelles l'adoption par le conseil de la CNSA de la répartition régionale des crédits était nécessaire, d'autre part par la circulaire n° SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015.

Cette circulaire est désormais complétée par de nouveaux éléments utiles à une déclinaison régionale efficace des mesures.

La présente instruction précise ainsi le cadre de réalisation et de formalisation des états des lieux (ou diagnostic de départ) régionaux sur lesquels doivent reposer vos plans d'action régionaux.

La remontée des états des lieux est demandée pour le 17 juin 2016. La remontée des plans d'actions est fixée au 15 septembre 2016 prenant en compte la réforme territoriale et la concertation avec les acteurs. Ces éléments sont à adresser à l'adresse suivante: pmnd@sg.social.gouv.fr.

Ils feront l'objet d'une analyse et d'une synthèse au niveau national. Celle-ci sera présentée au comité de suivi du plan maladie neuro-dégénératives à l'été.

1. Cadrage et gouvernance

En complément des instructions qui vous ont été adressées dans le cadre de la circulaire du 7 septembre 2015, il vous est demandé de mobiliser une représentativité des acteurs concernés par le PMND en région afin que soient bien partagés les objectifs généraux de la démarche et son périmètre. Cette appropriation commune du plan doit favoriser l'élaboration d'un état des lieux partagé, la priorisation des actions régionales puis leur formalisation dans un plan d'action. Pour renforcer le portage du plan maladies neuro-dégénératives en région à l'instar de l'organisation mise en place au niveau national, vous avez la possibilité de désigner une personnalité qualifiée reconnue pour présider l'instance de suivi de la mise en œuvre du plan pour votre région.

Il vous est également demandé pour la période qui s'ouvre à compter du 1^{er} janvier 2016 et pour la durée du plan de désigner vos référents « plan maladies neuro dégénératives » et cela en tenant compte de la réforme territoriale s'appliquant aux agences régionales de santé.

Les nom, prénom, fonction et coordonnées email et téléphonique du ou des référents pour votre ARS sont à adresser à l'adresse suivante : pmnd@sg.social.gouv.fr avant le 12 février 2016 en indiquant pour les ARS le référent « principal » dès lors que l'ARS fait le choix de désigner plusieurs référents.

2. Travaux nationaux et mesures à décliner régionalement

Un point d'avancement sur les actions réalisées ou engagées a été dressé en fin d'année 2015. Il s'est accompagné de l'identification des thématiques de travail prioritaires pour 2016.

Les informations relatives à l'avancement des actions de niveau national, qui peuvent constituer des pré-requis à une déclinaison sur les territoires pour certaines mesures, sont précisées en annexe 1 de la présente circulaire. Dans la partie du tableau « remarques », vous sont précisés les éléments sur lesquels des actions ont été réalisées, ou engagées notamment avec les associations représentant les personnes malades concernées au niveau national.

De manière générale, les objectifs et thématiques sur lesquelles une attention particulière doit être portée en 2016 sont les suivantes :

- élaboration des recommandations de bonnes pratiques pour étayer les évolutions de l'offre. Les agences HAS et ANESM sont mobilisées dans le cadre de leur programme de travail (niveau national). Les annexes 2 et 3 (recommandations HAS et Anesm) précisent les recommandations de bonnes pratiques produites ou en cours susceptibles de présenter un apport pour la mise en œuvre des mesures du plan ;

- poursuite de l'installation des dispositifs prévus (niveau territorial), évaluation et réflexion sur l'évolution des cahiers des charges (niveau national);
- mobilisation du niveau régional sur leurs états des lieux et plans d'actions régionaux (juin 2016 et septembre 2016) avec l'appui du niveau national;
- thématiques clés sur lesquelles une attention est portée: politique en direction des aidants, de formation des professionnels et d'éducation thérapeutique du patient et de ses proches.

Ces thématiques sont traitées dans plusieurs mesures et actions du PMND.

En matière de politique en direction des aidants, la mesure 50 (structurer et mettre en œuvre une politique en direction des aidants) précise les actions à conduire au niveau national mais également territorial. Elle est complétée par la mesure 28 relative à la poursuite du développement des PFR.

En matière d'ETP, la mesure 5 relative au développement de programmes d'ETP doit se poursuivre. Des crédits vous ont d'ores et déjà été délégués dans le cadre de la mission promotion de la santé et prévention du FIR pour cela. Une analyse sur les contenus, les leviers et les freins, la diffusion des outils pertinents est attendue dans vos états des lieux et plans d'actions régionaux.

Concernant la formation des professionnels, elle constitue un enjeu fort pour la qualité des réponses aux personnes en matière de soins et d'accompagnement. Cet objectif apparaît dans différentes mesures du plan, il est sous-jacent à l'ensemble des actions relatives à l'adaptation de l'offre aux besoins. L'enjeu 4 du PMND s'inscrit par ailleurs dans le cadre des orientations portées par exemple dans le plan d'action issu des EGTS (États généraux du travail social), du plan pour les métiers de l'autonomie, etc. Cet enjeu s'inscrit également en cohérence le cas échéant avec l'action conduite par le conseil régional compétent en matière de formation.

Une attention particulière sera ainsi portée à la mise en œuvre notamment des mesure 33 (identification des ressources les plus adaptées sur les territoires dans le secteur de l'accompagnement médico-social en établissements et services), 36 (amélioration de la formation continue), 35 (qualité de la formation initiale).

En matière d'appui aux structures et de formation continue, plusieurs leviers sont rappelés:

- les missions du FIR permettent la mobilisation des crédits FIR pour le financement des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale (R. 1435-16 II 4°);
- arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018;
- l'apport des centres experts et des centres d'excellence en matière de formation a été identifié comme une ressource clé à prendre en compte et favoriser;
- enfin, un travail de partenariat avec les associations de patients développant des outils et supports de formation à l'attention des professionnels constitue une modalité supplémentaire pour accompagner l'adaptation des pratiques (mesure 86).

La mise en œuvre du plan par les ARS porte sur 32 mesures dites « à déclinaison régionale » précisées en annexe 1 (colonne « actions de niveau régional »).

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

Plusieurs d'entre elles sont liées à des travaux conduits au niveau national. Le cadencement de leur mise en œuvre, leur priorisation dans le temps (de 2016 à 2019) doit ainsi tenir compte des calendriers de travaux nationaux.

Les éléments ci après (repris dans le tableau des mesures en annexe 1) ont pour objectif de vous permettre de prioriser vos travaux et actions de manière cohérente avec les réflexions et chantiers nationaux engagés ou à venir:

- mesure 1: la déclinaison de la mesure 1 fera l'objet en 2016 d'engagement de travaux nationaux destinés à outiller selon leur besoin les professionnels de santé de soins primaires dans leur démarche diagnostique des maladies neuro-dégénératives. Une nouvelle fiche points clés de la HAS sur le parcours des patients atteints de sclérose en plaques apportera des repères pour l'organisation de la collaboration entre intervenants;
- mesure 6: des travaux de l'ANESM viendront étayer les actions de prévention avec la diffusion de recommandations pour le repérage des risques de perte d'autonomie ou son aggravation des personnes âgées par les services à domicile (mars 2016) et de recommandations pour le repérage et l'accompagnement des personnes atteintes de déficiences sensorielles dans les établissements pour personnes âgées (septembre 2016);

- mesure 8 : les travaux destinés à la refonte du cahier des charges des centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R) prévue par la mesure 8 du plan seront également initiés en 2016 ;
- mesure 10 : la révision du cahier des charges des centres experts parkinson (mesure 10) sera quant à elle réalisée au cours de l'année 2016 ;
- mesure 17 : plusieurs groupes de travail vont être constitués par la DGOS afin de procéder en 2016 à la révision des cahiers des charges nationaux existants conformément à ce qui a été défini par le PMND. La révision du cahier des charges des unités cognitivo-comportementales (UCC) sera ainsi réalisée dès le 1^{er} trimestre 2016 afin de déléguer les crédits dédiés aux 10 nouvelles UCC créées en 2016 en 1^{re} circulaire de campagne tarifaire 2016 ;
- mesure 21 : s'agissant de l'expérimentation de l'appui d'un temps de psychologue au sein des SSIAD, un groupe de travail (3 réunions maximum) sera réuni au cours du 1^{er} trimestre 2016 avec les ARS volontaires. Il permettra d'arrêter un cadre commun d'appel à candidature précisant les attendus et conditions de l'expérimentation, les critères de sélection des SSIAD. L'évaluation sera confiée à un prestataire externe (3^e trimestre 2017).

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

- mesures 26, 27 et 29 : suite aux travaux du groupe de travail « EHPAD » relatif à la réforme tarifaire de ces établissements qui s'est réuni tout au long du premier semestre 2015 et qui a pour objectif de moderniser le pilotage et de simplifier la gestion de ces établissements, un décret fixera en application de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD. Ce décret intégrera également les modalités de fonctionnement a *minima* des autres dispositifs spécifiques de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire. La publication de ce décret est prévue pour le second semestre 2016. Il sera complété par des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM pour les PASA et les UHR, à destination des professionnels, des ARS et des Conseils départementaux. Ces recommandations devraient être publiées début 2017 ;
- mesure 28 : s'agissant du déploiement des 65 plateformes d'accompagnement et de répit, il est prévu la mise en place d'un groupe de travail au niveau national associant les principaux acteurs concernés au 1^{er} trimestre 2016 pour procéder à la rénovation du cahier des charges. Dans ce cadre, une instruction à destination des ARS est prévue pour le second semestre 2016 qui intégrera le cahier des charges rénové ;
- mesure 30 : le plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie comporte une mesure (mesure 3 de l'axe 1) de renfort de la démocratie sanitaire sur la question des soins palliatifs et de la fin de vie, dont la mise en œuvre régionale s'appuiera notamment sur la mobilisation des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et des espaces régionaux d'éthique (ERERI). Par ailleurs, la HAS élabore actuellement un modèle de directives anticipées et un modèle de désignation de la personne de confiance, qui seront publiés par décret après publication de la loi créant de nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie.

Enfin, l'ANESM prévoit de diffuser des recommandations de bonnes pratiques sur la fin de vie à domicile et en établissement fin 2016. Ces actions, prévues pour 2016, donneront un cadre aux actions plus spécifiques de la mesure 30 du PMND pour les maladies neuro-dégénératives.

- mesure 33 : pour l'identification des ressources les plus adaptées dans le secteur de l'accompagnement, le lien peut également être fait avec le plan « handicap rares » qui permet d'identifier des ressources spécifiques.

Concernant les nouveaux leviers prévus par la loi de modernisation de notre système de santé (communauté professionnelle territoriale (art. 65), fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (art. 74), projet territorial de santé mentale (art. 69), expérimentation sur les programmes d'accompagnement (art. 92)), les textes d'application préciseront prochainement les modalités de leur mise en œuvre.

L'ensemble de ces travaux nationaux concernent non seulement les MND mais plus largement d'autres publics handicapés ou âgés notamment. Aussi il sera nécessaire que la mise en œuvre du plan soit intégrée aux futurs PRS pour faciliter les parcours des patients dans la globalité de leur prise en charge.

3. Réalisation d'un état des lieux régional partagé

Cet état des lieux doit combiner approche quantitative et approche qualitative. Son objectif est de disposer d'un diagnostic partagé, d'un portrait du territoire comme point de départ et fondement du plan d'action qui doit en découler.

Les états des lieux et plans d'action qui en découlent devront décrire les modalités de mise en œuvre des objectifs du plan en matière d'effectivité et de qualité de l'implication des partenaires et représentants des usagers, familles et aidants prévus par le plan (Mesures 86, 88, 93).

Ils devront également décrire la démarche de l'ARS en matière de territorialisation du plan (passage de la maille régionale à une maille plus opérationnelle qui va varier en fonction des situations : territoire de filière, territoire de santé, territoire départemental, etc.). Dans ce cadre, l'ARS explicite ses choix et la manière dont elle envisage le déploiement d'une réponse adaptée à l'échelle régionale. La capitalisation et l'analyse nationale porteront sur la maille régionale qui devra ainsi également être documentée.

Pour réaliser cet état des lieux, un certain nombre de données et informations sont mises à disposition des agences par le niveau national. D'autres ne sont toutefois pas productibles au niveau national et devront faire l'objet d'un travail de définition et de production au niveau de chaque région.

La liste des données et indicateurs clés identifiés en groupe de travail porte sur 6 domaines.

Ces éléments permettent de construire une analyse régionale quantitative et objectivée. Certaines de ces données vous ont d'ores et déjà été communiquées dans le cadre de la circulaire du 7 septembre 2015. Cette catégorisation des informations en 6 domaines identiques pour toutes les régions doit favoriser l'exploitation par le niveau national à des fins de partage et de capitalisation des états des lieux et plans d'action régionaux :

- les caractéristiques populationnelles du territoire ;
- l'expertise en matière de MND ;
- la prévention et les soins ;
- l'autonomie ;
- les dispositifs d'intégration et de coordination ;
- les dépenses pour l'assurance maladie.

Ces éléments pour lesquels l'ARS identifiera les points forts et points faibles, les caractéristiques et spécificités de son territoire, sont complétés d'une analyse fonctionnelle qualitative pour chaque thématique et grand objectif du plan maladies neuro-dégénératives.

L'analyse fonctionnelle pourra s'appuyer sur la liste des questionnements listés en annexe 1 (colonne « état des lieux »). Ces questionnements proposés par le groupe de travail visent à faciliter la conduite de la réflexion en région.

L'état des lieux régional reposera ainsi à la fois sur une analyse des données quantitatives disponibles dans chacun des 6 domaines listés et sur une analyse qualitative des dispositifs pour chacune des thématiques suivantes :

- a) Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance (mesure 1).
- b) 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 (mesures 5, 6).
- c) Garantir l'accès à une prise en charge adaptée en tout point du territoire
 1. Organiser le parcours de soins en proximité (mesure 7).
 2. Disposer de l'expertise adéquate sur l'ensemble du territoire (mesures 8, 10, 11, 12 et 62).
 3. Renforcer la qualité et la sécurité des soins (mesures 14, 15, 17, 18).
 4. Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement à domicile et en établissement (mesures 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29).
 5. Mieux accompagner la fin de vie (mesure 30).
 6. Favoriser l'intégration des réponses sanitaires, médico-sociales et sociales au sein de véritables parcours de santé notamment pour les situations complexes (mesures 31, 33, 34, 36).
- d) Faciliter la vie avec la maladie au sens d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation (mesures 42, 45).
- e) Soutenir les proches aidants (mesure 50 en lien avec la mesure 28).
- f) Faire des droits de la personne et de la réflexion éthique un levier de la conduite du changement (mesure 59).

De manière concomitante, des travaux nationaux complémentaires sont engagés pour enrichir l'état des lieux d'une approche cartographique. Ces travaux sont pilotés par l'équipe d'Atlasanté en lien avec le SGMAS. Ils associent plusieurs ARS volontaires, les directions d'administration centrale impliquées dans la mise en œuvre du plan, la CNSA, ainsi que l'INVS. La mise à disposition de l'outil de cartographie intégrant des données et indicateurs relatifs à la population et à l'offre est prévue pour le mois de mars 2016. Les portraits de territoire « MND » pourront compléter l'état des lieux global et être intégrés au plan d'actions régional attendus pour juin 2016. L'outil sera disponible et a vocation à être enrichi tout au long de la durée du plan.

4. Concertation et formalisation de l'état des lieux et plan régional d'actions

Afin de faciliter le partage du diagnostic et l'analyse des constats dressés au niveau régional mais aussi national, il vous est proposé un cadre de présentation de l'état des lieux (annexe 4) et du plan d'action régional (annexe 5). L'ensemble des éléments devront être formalisés afin de permettre la capitalisation et le partage entre les régions et le niveau national.

Dans le cadre de la gouvernance du plan que vous avez structurée conformément aux instructions délivrées par la circulaire du 7 septembre 2015, il vous est demandé d'organiser un temps d'échange avec les partenaires impliqués pour une appropriation et une lecture partagée des constats avant d'engager le travail sur la formalisation du plan d'actions.

5. Partage et échange de pratiques entre ARS

Afin de faciliter les échanges entre ARS tout au long de cette étape de réalisation des états des lieux et plans d'actions régionaux, l'espace sharepoint dédié au plan maladies neuro-dégénératives évolue.

Plusieurs fonctionnalités seront accessibles :

- un espace questions/réponses pour : faciliter les échanges avec le niveau national, favoriser la circulation de l'information auprès de tous ;
- un espace de travail organisé autour des thématiques structurant les futurs plans d'actions permettra de partager vos documents et productions, de communiquer plus facilement entre vous et ainsi d'enrichir vos démarches.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
B. VALLET

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

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

La directrice de la CNSA,
G. GUEYDAN

ANNEXE 1

PRÉSENTATION DU FICHIER ANNEXE « TABLEAU DES MESURES ET DÉCLINAISON RÉGIONALE »

Le présent document est structuré en quatre onglets correspondant chacun à un axe du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.

Il comprend l'ensemble des mesures et actions décrites dans le plan.

La colonne «actions de niveau régional» reprend les actions du plan pour lesquelles une déclinaison par les ARS est attendue. Ces mesures et actions doivent ainsi faire l'objet d'un état des lieux et être déclinées dans le plan d'actions régional MND.

La colonne «état des lieux» présente une liste de questionnements. Cette liste a été élaborée en interservices au niveau national. Elle est indicative et a vocation à faciliter la démarche d'état des lieux à réaliser en concertation par les ARS.

La colonne «remarques» décrit les actions réalisées au niveau national pouvant avoir un impact sur la mise en oeuvre du plan sur les territoires. Le point d'avancement des travaux sur lesquels se fondent ces informations a été réalisé à la fin de l'année 2015.

AXE 1 – SOIGNER ET ACCOMPAGNER TOUT AU LONG DE LA VIE ET SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Espace	Sous-séctoriels	Métiers	Actions de niveau régional	Espace des lieux	Remarque
1. Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'urgence	<p>1. Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'urgence</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Quelles sont les pratiques caractéristiques de l'offre de soins dans le parcours de soins et quelles sont les organisations mises en place pour éviter les points critiques ?</p> <p>Quelles sont les pratiques caractéristiques de l'offre de soins dans le parcours de soins et quelles sont les organisations mises en place pour éviter les points critiques ?</p> <p>Quelles sont les pratiques caractéristiques de l'offre de soins dans le parcours de soins et quelles sont les organisations mises en place pour éviter les points critiques ?</p>	<p>La déclaration de la mesure 1, va faire l'objet en 2016 d'un programme de travaux nationaux destinés à outiller selon leur besoin les professionnels de santé de soins de longue durée afin de leur permettre de mieux accompagner les patients atteints de maladie neurodegenerative. Les professionnels de santé de soins de longue durée ont des besoins en plateformes dédiées pour l'organisation de la collaboration entre professionnels.</p> <p>Prévoir, dès le début de la mise en œuvre de la mesure 1, la mise en place de plateformes dédiées pour l'organisation de la collaboration entre professionnels.</p> <p>Prévoir, dès le début de la mise en œuvre de la mesure 1, la mise en place de plateformes dédiées pour l'organisation de la collaboration entre professionnels.</p>
2. Favoriser une évaluation globale et partagée de chaque situation et garantir l'accès à un programme personnalisé de soins	<p>2. Favoriser une évaluation globale et partagée de chaque situation et garantir l'accès à un programme personnalisé de soins</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>L'évaluation des dispositifs MAA veut dire employer. Avec une procédure d'appel d'offres lancée en juin 2015, le gouvernement favorise l'ANRS (Université de Bordeaux) pour la mise en œuvre de la mesure 2. Le comité de pilotage présidé par Stéphane Pail, membre de l'ONAS, est une instance consultative composée de membres des administrations impliquées dans les MAA, des professionnels de santé, des associations de patients, de la CNSA, de l'ARS ainsi que des représentants d'usagers de terrain (ANCCCLC, UNR, UNIPS, ANRS) ainsi que des représentants de la MAA, comme l'hospitaller et conseil départemental de la MAA de la Gironde. Le comité de pilotage a été créé le 10 novembre 2015 et l'évaluation sera menée tout au long de l'année 2016. Le comité de pilotage a été créé le 10 novembre 2015 et l'évaluation sera menée tout au long de l'année 2016. Le comité de pilotage a été créé le 10 novembre 2015 et l'évaluation sera menée tout au long de l'année 2016. Le comité de pilotage a été créé le 10 novembre 2015 et l'évaluation sera menée tout au long de l'année 2016.</p>
3. Donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	<p>3. Donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>
3. Donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	<p>3. Donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>	<p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p> <p>Mettre en place les protocoles de soins médicaux adaptés, la recherche d'un médecin généraliste ?</p>

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Enjeux	Sous-objets	Mesures	Actions de niveau régional	État des lieux	Remarques
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Améliorer la prise en compte des situations de souffrance psychique et physique dans le service psychiatrique, chaque fois que nécessaire.</p> <p>3.2 Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement domiciliaire des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie</p> <p>3.3 Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement domiciliaire des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>	<p>Améliorer l'accès à des soins spécialisés, chaque fois que nécessaire et que ce soit le lieu de vie de la personne malade : à domicile ou en établissement. Les projets terminaux de soins venant précéder les modalités d'intervention psychiatrique et physique dans le service psychiatrique, chaque fois que nécessaire, pour des personnes atteintes d'une MND.</p> <p>Expérimenter et évaluer sur la base d'une analyse de faisabilité et du profil de service du SSAD la mobilisation par le SSAD d'un temps de psychologue spécialement pour ceux ayant une ESA ou une phase P+H.</p> <p>Intégrer et responsabiliser des SSAD « de référence » (places PA et PH) sur les territoires de SSAD dédiés aux personnes en situation de handicap.</p> <p>Mieux identifier les complémentarités entre acteurs de l'aide et des soins à domicile (SAD) : PSADA-SAMSAN-SSAD-DEL-Centres de soins infirmiers ainsi que les traitements avec une prise en charge soutenue en HAD.</p> <p>Expérimenter et évaluer avec quelques SSAD et/ou PSADA volontaires (pour les territoires de PSADA et/ou PH) un modèle de prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques sur la base de protocoles d'intervention définis et de protocoles définis.</p> <p> Définir et lancer des expérimentations sur le modèle de ce qui a été réalisé pour les ESA afin de répondre aux besoins des personnes touchées par un autre MND (SPASAD).</p> <p>Appuyer les SSAD volontaires à développer des protocoles d'intervention et qui soient adaptés au statut de la maladie agée, le type et la durée de la prestation.</p>	<p>Y a-t-il, actuellement en cours, des expériences de prise en charge de la maladie à domicile, en établissement, avec des modalités de prise en charge adaptées aux besoins des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés?</p> <p>Y a-t-il, actuellement en cours, des expériences de prise en charge de la maladie à domicile, en établissement, avec des modalités de prise en charge adaptées aux besoins des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés?</p>	<p>Concernant les évolutions prévues par la Loi de modernisation de notre système de santé, les besoins des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés, comment les besoins des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés sont-ils pris en compte par le secteur de la santé ? Quelles sont les actions prévues pour répondre à ces besoins ?</p>
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.1 Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement domiciliaire des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés	<p>3.1 Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement domiciliaire des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Quelle est la situation des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés dans le territoire ?</p> <p>Quels sont les besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés ?</p> <p>Quels sont les besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés ?</p>	<p>Suivant de l'implication des professionnels de l'équipe soignante et de l'équipe d'accueil, comment les besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés sont-ils pris en compte par le secteur de la santé ? Quelles sont les actions prévues pour répondre à ces besoins ?</p> <p>Suivant de l'implication des professionnels de l'équipe soignante et de l'équipe d'accueil, comment les besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés sont-ils pris en compte par le secteur de la santé ? Quelles sont les actions prévues pour répondre à ces besoins ?</p>
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>	<p>Clarifier 74 nouvelles ESA (soit 740 places et 2 220 personnes accompagnées) afin de constituer une bonne couverture territoriale de l'offre de ESCA.</p>	<p>Quelles sont les nouvelles ESA et quels sont les objectifs poursuivis dans le cadre de leur mise en œuvre ?</p> <p>Quelle est la répartition des nouvelles ESA ?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés	<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Est-ce qu'il y a une répartition des nouvelles ESA et quels sont les objectifs poursuivis dans le cadre de leur mise en œuvre ?</p> <p>Quels sont les besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés ?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés	<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Quels sont les besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés ?</p> <p>Quels sont les besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés ?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Un état des lieux a été dressé sur le territoire? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Un état des lieux a été dressé sur le territoire? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Un état des lieux a été dressé sur le territoire? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Un état des lieux a été dressé sur le territoire? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Un état des lieux a été dressé sur le territoire? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Un état des lieux a été dressé sur le territoire? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé?</p>	
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie		<p>3.1 Adapter les protocoles d'intervention aux besoins des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies et infirmités leur action au service au parcours des aînés</p>		<p>Un état des lieux a été dressé sur le territoire? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé? Les constats ont-ils été repris dans le rapport de la commission régionale de la santé?</p>	

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Enjeux	Sous-objets	Mesures	Actions de niveau régional	État des lieux	Remarques
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.1 Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile	<p>3.1.1 Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile</p>	<p>Appuyer de 10 à 15 places le week-end et offrir un accueil de jour par des supports d'une plateforme pour faciliter leur déplacement</p> <p>Intégrer au dispositif territorial le chargé de l'ARIS (concession à basco coaste) à couvrir en lien avec les Conseils généraux, qui se voient confier dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement un rôle nouveau dans le soutien des personnes âgées dépendantes (SAD) et des personnes âgées dépendantes de l'offre d'intégration sur les territoires et dans les MAJA.</p> <p>Appuyer les initiatives innovantes de services de soins et d'accompagnement pour améliorer la continuité notamment par le médium télévisuel et faciliter le recours</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre en accueil de jour jusqu'à la cible prévue au plan présidentiel</p> <p>Poursuivre la réorganisation de l'offre d'accueil de jour pour atteindre des tailles critiques de services</p> <p>Optimiser l'emploi des places existantes par la réorganisation de l'offre sur les territoires</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre d'hébergement temporaire jusqu'à la cible prévue au plan Azhimer 2015-2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.2 Mieux accompagner la fin de vie	<p>3.2.1 Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile</p>	<p>Appuyer de 10 à 15 places le week-end et offrir un accueil de jour par des supports d'une plateforme pour faciliter leur déplacement</p> <p>Intégrer au dispositif territorial le chargé de l'ARIS (concession à basco coaste) à couvrir en lien avec les Conseils généraux, qui se voient confier dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement un rôle nouveau dans le soutien des personnes âgées dépendantes (SAD) et des personnes âgées dépendantes de l'offre d'intégration sur les territoires et dans les MAJA.</p> <p>Appuyer les initiatives innovantes de services de soins et d'accompagnement pour améliorer la continuité notamment par le médium télévisuel et faciliter le recours</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre en accueil de jour jusqu'à la cible prévue au plan présidentiel</p> <p>Poursuivre la réorganisation de l'offre d'accueil de jour pour atteindre des tailles critiques de services</p> <p>Optimiser l'emploi des places existantes par la réorganisation de l'offre sur les territoires</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre d'hébergement temporaire jusqu'à la cible prévue au plan Azhimer 2015-2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.3 Renforcer l'efficacité des services médicaux, sociaux et sociaux au sein de véritables parcours de soins adaptés aux besoins complexes	<p>3.3.1 Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile</p>	<p>Appuyer de 10 à 15 places le week-end et offrir un accueil de jour par des supports d'une plateforme pour faciliter leur déplacement</p> <p>Intégrer au dispositif territorial le chargé de l'ARIS (concession à basco coaste) à couvrir en lien avec les Conseils généraux, qui se voient confier dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement un rôle nouveau dans le soutien des personnes âgées dépendantes (SAD) et des personnes âgées dépendantes de l'offre d'intégration sur les territoires et dans les MAJA.</p> <p>Appuyer les initiatives innovantes de services de soins et d'accompagnement pour améliorer la continuité notamment par le médium télévisuel et faciliter le recours</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre en accueil de jour jusqu'à la cible prévue au plan présidentiel</p> <p>Poursuivre la réorganisation de l'offre d'accueil de jour pour atteindre des tailles critiques de services</p> <p>Optimiser l'emploi des places existantes par la réorganisation de l'offre sur les territoires</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre d'hébergement temporaire jusqu'à la cible prévue au plan Azhimer 2015-2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.4 Développer l'offre médico-sociale sur la base d'une gamme de services adaptés aux besoins complexes	<p>3.4.1 Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile</p>	<p>Appuyer de 10 à 15 places le week-end et offrir un accueil de jour par des supports d'une plateforme pour faciliter leur déplacement</p> <p>Intégrer au dispositif territorial le chargé de l'ARIS (concession à basco coaste) à couvrir en lien avec les Conseils généraux, qui se voient confier dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement un rôle nouveau dans le soutien des personnes âgées dépendantes (SAD) et des personnes âgées dépendantes de l'offre d'intégration sur les territoires et dans les MAJA.</p> <p>Appuyer les initiatives innovantes de services de soins et d'accompagnement pour améliorer la continuité notamment par le médium télévisuel et faciliter le recours</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre en accueil de jour jusqu'à la cible prévue au plan présidentiel</p> <p>Poursuivre la réorganisation de l'offre d'accueil de jour pour atteindre des tailles critiques de services</p> <p>Optimiser l'emploi des places existantes par la réorganisation de l'offre sur les territoires</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre d'hébergement temporaire jusqu'à la cible prévue au plan Azhimer 2015-2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie	3.5 Identifier les ressources les plus adaptées aux besoins spécifiques des personnes malades au sein de l'offre en établissements médico-sociaux	<p>3.5.1 Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile</p>	<p>Appuyer de 10 à 15 places le week-end et offrir un accueil de jour par des supports d'une plateforme pour faciliter leur déplacement</p> <p>Intégrer au dispositif territorial le chargé de l'ARIS (concession à basco coaste) à couvrir en lien avec les Conseils généraux, qui se voient confier dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement un rôle nouveau dans le soutien des personnes âgées dépendantes (SAD) et des personnes âgées dépendantes de l'offre d'intégration sur les territoires et dans les MAJA.</p> <p>Appuyer les initiatives innovantes de services de soins et d'accompagnement pour améliorer la continuité notamment par le médium télévisuel et faciliter le recours</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre en accueil de jour jusqu'à la cible prévue au plan présidentiel</p> <p>Poursuivre la réorganisation de l'offre d'accueil de jour pour atteindre des tailles critiques de services</p> <p>Optimiser l'emploi des places existantes par la réorganisation de l'offre sur les territoires</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre d'hébergement temporaire jusqu'à la cible prévue au plan Azhimer 2015-2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>	<p>La répartition régionale des soins en 2015 portait sur les 65 PFR et fondait un accompagnement en hébergement temporaire (principalement régional) de 200 lits. Le nombre de lits de type PASA, UHR, accueil de jour et hébergement temporaire, la publication de recommandations de bonnes pratiques pour les PASA et les UHR, la détermination des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle nationale et la mise en œuvre de ce projet de recommandations sera présentés aux membres de l'ANESM de deuxième semestre 2016 pour une publication début 2017.</p>

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Erguez	Sous-objets	Mesures	Actions de niveau régional	Etat des lieux	Remarques
3. Donner accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie.		<p>Mesure 34 : Planifier le futur et garantir la dignité des personnes âgées grâce au déploiement des MAA.</p> <p>1. achever le déploiement en 2016 avec les 100 derniers dispositifs;</p> <p>2. améliorer les pratiques de formation des professionnels de santé;</p> <p>3. améliorer les pratiques de formation des professionnels de santé;</p> <p>4. Faire évoluer le CCN pour tenir compte des évolutions législatives;</p> <p>5. Mettre en œuvre des outils numériques innovants qui facilitent l'accès aux soins pour les malades.</p>	<p>Quelques MAA ont été mis en œuvre en 2015 dans les régions de la Gironde, de la Haute-Normandie, de l'Alsace, de la Bretagne, de la Normandie, de la région de la Vallée de la Saône et de la région de la Vallée de la Loire.</p> <p>Des ateliers de concertation ont été organisés en 2015 dans les régions de la Gironde, de la Haute-Normandie, de l'Alsace, de la Bretagne, de la Normandie, de la région de la Vallée de la Saône et de la région de la Vallée de la Loire.</p> <p>Des ateliers de concertation ont été organisés en 2015 dans les régions de la Gironde, de la Haute-Normandie, de l'Alsace, de la Bretagne, de la Normandie, de la région de la Vallée de la Saône et de la région de la Vallée de la Loire.</p>	<p>50 nouveaux dispositifs MAA ont été déployés en 2015 comme prévu dans le PND - INSTRUCTION N° D02CSD005CNM/201549 du 18 février 2015 relative à l'implémentation des MAA - INSTRUCTION N° D02CSD005CNM/201549 du 18 février 2015 relative à l'implémentation des MAA - INSTRUCTION N° D02CSD005CNM/201549 du 18 février 2015 relative à l'implémentation des MAA.</p> <p>50 nouveaux dispositifs complémentaires ont été mis en œuvre en 2016. Une fois ces 100 MAA installés la couverture territoriale sera achevée.</p> <p>De plus, les critères d'inclusion à la gestion de cas ont été modifiés avec un point permanent d'appui de la problématique des malades jeunes touchés par une maladie chronique. Les critères d'inclusion ont été adaptés pour les personnes atteintes de maladies chroniques graves, les personnes atteintes de maladies chroniques graves, les personnes atteintes de maladies chroniques graves, les personnes atteintes de maladies chroniques graves.</p> <p>Le nouveau CCN est programmé pour la fin 2016 afin de permettre en complément de la mise en œuvre des MAA une augmentation du nombre de gestionnaires de cas à contacter, sans objet d'une instruction prévue pour la prochaine campagne budgétaire.</p> <p>Concernant la formation des pilotes, elle a repris par l'EHESP et qu'elle. En cours pour 2016, un projet de diplôme d'établissement (stage tertiaire) porté par l'EHESP avec soutien de la Commission CCN.</p>	
4. adapter la formation des professionnels pour améliorer la qualité de la réponse apportée aux personnes malades		<p>Mesure 35 : Améliorer de manière continue la qualité de la formation initiale des professionnels.</p> <p>Mesure 36 : Améliorer la formation continue et s'appuyer sur les centres experts et en utilisant les outils pédagogiques du numérique.</p> <p>Mesure 37 : Engager la réflexion sur les pratiques avancées dans le champ des MND (à partir de la démarche mise en place dans le champ de la cancérologie).</p> <p>Mesure 38 : Améliorer la formation et valoriser le rôle et les missions des neuro-psychologues intervenant dans le champ des MND.</p> <p>Mesure 39 : Favoriser les protocoles de coopération entre les professionnels.</p> <p>Mesure 40 : Créer un master en partenariat international.</p>	<p>Contribuer à améliorer la formation continue des professionnels de santé et médico-sociaux.</p>		

AXE 2 – FAVORISER L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AUX ENJEUX DES MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES ET ATTÉNUER LES CONSÉQUENCES PERSONNELLES ET SOCIALES SUR LA VIE QUOTIDIENNE

Enjeux	Sous-sujets	Mesures	Actions de niveau régional	État des lieux	Remarques	
4. Faciliter la vie avec la maladie au sein d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation	5.1 Connaître et faire connaître les maladies et la réalité de la vie des malades et de leurs proches, pour favoriser la compréhension et lutter contre la stigmatisation	Mesure 41 : Mettre en place une politique d'information et de communication efficiente et évaluée pour changer le regard sur les MND, faire évoluer le site internet du plan Alzheimer.		Encourager les plateformes combinant les approches scientifique, technologique, juridique et humaine dont la finalité est de renforcer les liens entre la recherche, la formation et les acteurs économiques et sociaux, en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.	Existe-t-il des plateformes (centres de stimulation cognitive par ex) sur votre territoire ? Quelles sont les ressources disponibles sur votre territoire pour accompagner les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives (MND, CLIC, services de MPR ou de soins personnalisés, ateliers, ergothérapie, groupes, dont en hospitalisation à temps partiel) ou HAQ, service médico-social, ergothérapeutes en ville... ? Quelles sont les ressources disponibles pour accompagner les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives (MND, CLIC, services de MPR ou de soins personnalisés, ateliers, ergothérapie, groupes, dont en hospitalisation à temps partiel) ou HAQ, service médico-social, ergothérapeutes en ville... ? Quelles sont les critères et critères pour l'accès à ces différents types d'évaluation (éq. prescription, orientation, coût...)? Combien de personnes bénéficient d'une évaluation et/ou d'une prise en charge ? Quel bilan et expériences à valoriser dans le cadre de la prise en charge MND?	
5. Faciliter la vie avec la maladie au sein d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation	5.2 Créer les conditions d'une vie plus simple et autonome chez soi et dans la cité, en mettant notamment à profit les leviers que sont les nouvelles formes de solidarité et l'accès aux technologies	Mesure 42 : Mobiliser davantage les aides techniques et usage des nouvelles technologies		Encourager les plateformes combinant les approches scientifique, technologique, juridique et humaine dont la finalité est de renforcer les liens entre la recherche, la formation et les acteurs économiques et sociaux, en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
5. Faciliter la vie avec la maladie au sein d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation	5.3 Faciliter la vie avec la maladie au sein d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation	Mesure 43 : Valoriser les services de la politique d'adaptation des logements actuellement connus en direction des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.	LEREMA a dirigé son champ de compétence de manière à ouvrir l'ensemble du périmètre du nouveau plan. L'Université d'été de l'espace éthique s'est tenu à Nantes en septembre 2015 et portait sur les maladies neuro-dégénératives. Un workshop début 2016 explorera un certain nombre de sujets éthiques (à définir) et aboutira sur la production d'un "cahier de l'espace éthique". En septembre 2016 aura lieu l'université d'éthique et portera encore sur les maladies neuro-dégénératives	
6. Favoriser le lien social, les liens de proximité, l'innovation sociale et lutter contre l'isolement	6.1 Favoriser le lien social, les liens de proximité, l'innovation sociale et lutter contre l'isolement	Mesure 44 : Intégrer au suivi du plan maladies neuro-dégénératives la dimension « mobilité »		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.	Le travail de révision du cahier des charges des groupements d'entraide mutuelle est finalisé. Le groupe de travail réunit pour réaliser cette révision a écarté l'option de mise en place de nouveaux GEI pour les personnes touchées par une MND.	
6. Favoriser le lien social, les liens de proximité, l'innovation sociale et lutter contre l'isolement	6.2 Favoriser le lien social, les liens de proximité, l'innovation sociale et lutter contre l'isolement	Mesure 45 : Soutenir la recherche et favoriser l'innovation et le respect des droits des lors qu'il y a innovation au domicile		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
6. Favoriser le lien social, les liens de proximité, l'innovation sociale et lutter contre l'isolement	6.3 Favoriser le lien social, les liens de proximité, l'innovation sociale et lutter contre l'isolement	Mesure 46 : Rechercher et promouvoir de nouvelles formes de solidarité Programme de travail		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
7. Soutenir les proches aidants dont font partie les aidants familiaux	7.1 Soutenir les proches aidants dont font partie les aidants familiaux	Mesure 47 : Structurer une démarche d'observation, de valorisation et de modélisation des initiatives remarquables		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.	En 2015, un réseau étendu et d'adhésion variée, dédié spécifiquement aux aidants a été mis en place par un prestataire (groupage CNSA-DGCS). Cette évaluation a associé les associations notamment France Alzheimer et France Parkinson (pour la restitution de l'évaluation) et en cours de réalisation. Les travaux se poursuivent en 2016. Concernant le repérage des besoins des aidants, un guide d'évaluation est en cours de réalisation. Les travaux se poursuivent en 2016. Concernant la connaissance des dispositifs existants, le social « pour les personnes âgées, pour le » est également enrichi et France Alzheimer participe à son comité éditorial notamment. Afin de diversifier les actions d'accompagnement et de formation des aidants, France Alzheimer a financé la mise en place de ateliers dans le cadre d'un conventionnement entre CNSA et associations. Les missions de la CNSA ont également été élargies sur ce champ dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (art 6).	
7. Soutenir les proches aidants dont font partie les aidants familiaux	7.2 Soutenir les proches aidants dont font partie les aidants familiaux	Mesure 48 : Favoriser et offrir de l'innovation sociale		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	8.1 Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	Mesure 49 : Identifier cette priorité nationale dans l'attribution des subventions de l'État		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	8.2 Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	Mesure 50 : Structurer et mettre en œuvre une politique active en faveur des proches aidants dont font partie les aidants familiaux		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	8.3 Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	Mesure 51 : Engager une réflexion sur l'accès à un soutien psychologique adapté aux besoins des aidants		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	8.4 Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	Mesure 52 : Accorder une priorité au maintien dans l'emploi (avec adaptation de projet professionnel, du poste de travail, des conditions de travail ...)		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	8.5 Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	Mesure 53 : Soutenir le personnel malade avec l'aide de son entourage et assurer son suivi dans sa démarche auprès de son employeur et de la médecine du travail ainsi que de la MDPH.		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	8.6 Atténuer les conséquences économiques de la maladie et aider au maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes	Mesure 54 : Améliorer la performance et la réactivité de la réponse apportée à la personne malade en situation professionnelle par la médecine du travail.		Poursuivre la réflexion juridique et éthique au niveau national et régional ou inter-régional en appuyant sur les espaces de réflexion et de concertation existants (notamment le cadre du PAND) en particulier pour ce qui concerne les interventions des professionnels de santé et médico-sociaux au domicile des personnes malades.		

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Enjeux	Sous-objectifs	Mesures	Actions de niveau régional	État des lieux	Remarques
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et assurer le maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes		Mesure 45 : Faciliter l'accès aux droits de maladie résécive pour la personne malade ainsi qu'une mobilisation rapide et efficiente des dispositifs existants pour éviter les pertes de chance dans le parcours professionnel			
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et assurer le maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes		Mesure 46 : Responsabiliser l'entreprise dans toutes ses composantes sur l'objectif de maintien dans l'emploi ou la réinsertion professionnelle.			
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et assurer le maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes		Mesure 47 : Atténuer les conséquences économiques de la maladie			
8. Atténuer les conséquences économiques de la maladie et assurer le maintien d'un parcours professionnel pour les malades jeunes		Mesure 48 : Améliorer l'accès aux assurances et aux crédits.			
9. Faire des droits de la personne et de la réflexion éthique un levier de la conduite du changement		Mesure 49 : Mobiliser davantage les espaces de réflexion éthique au niveau national et territorial .	Poursuivre la structuration de ressources spécialisées en réflexion éthique, et plus largement en sciences humaines et sociales, au sein des universités, des centres de recherche et des espaces de réflexion éthiques (ERER) et organiser de manière plus systématique leur lien avec le champ médico-social.	En lien avec la mesure 45 même questionnaire	Voir mesure 45

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

AXE 3 – DÉVELOPPER ET COORDONNER LA RECHERCHE SUR LES MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES

Enjeu	Sous-objectifs	Mesures	Actions de niveau régional	Etat des lieux	Remarques
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 60 : Mettre en place un comité pour piloter les recherches sur les MND			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 61 : Renforcer la recherche translationnelle et la recherche clinique sur les MND			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 62 : Identifier et labelliser au niveau régional des centres d'excellence assurant un continuum soin-recherche pour les maladies neurodégénératives I	Mise en œuvre et suivi des financements attribués aux 7 centres d'excellence identifiés à partir de la campagne 2016.	La région dispose t'elle d'un centre d'excellence . Quel est le centre d'excellence et comment met il en œuvre ses missions à l'échelle du territoire ? Comment est il inscrit dans la chaîne des acteurs de la recherche, de la prise en charge en soins et accompagnement pour assurer le continuum demanière traversale dans le champ des MND ?	Mesure 62 et 64 (centres d'excellence MND). L'identification de 7 centres d'excellence a été réalisée après appel d'offre et évaluation avec un jury 100% international. Par ailleurs, il y a désormais une reconnaissance des centres d'excellence dans le CoEN et une participation des équipes des centres d'excellence à l'appel d'offre CoEN avec une très forte représentation française (38 demandes déposées incluant 25 équipes françaises dont 15 projets coordonnés par une équipe française). Un financement en direction des centres d'excellence est prévu et sera dégage en 2016 sur l'enveloppe MERRI. Des précisions seront apportées sur le financement des 7 centres d'excellence et le suivi des objectifs et missions qui leur sont confiés dans le cadre de la première circulaire de campagne pour les établissements de santé.
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 63 : Assurer l'implication des plateformes, cohortes et instruments dédiés à la recherche sur les maladies neuro-dégénératives et coordonner leurs actions			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 64 : Promouvoir progressivement la reconnaissance des centres d'excellence nationaux comme centres d'excellence européens dans le cadre du CoEN,			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 65 : Poursuivre l'implication de la France dans le JPND (Joint Programming to combat neurodegenerative diseases)			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 66 : Assurer l'implication de la France dans l'initiative internationale « Global action against dementia »			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 67 : Diffuser dans la population une image positive de la science et améliorer les connaissances que le grand public possède sur les MND ,			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 68 : Inciter les malades et leurs familles à considérer l'opportunité de participer à un essai clinique			
9. Dynamiser et mieux coordonner la recherche		Mesure 69 : Mettre en place une banque de récits			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 70 : Favoriser la qualité et l'originalité des variables étudiées			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 71 : Développer en lien avec les malades et les associations de larges e-cohortes de malades atteints de maladies neurodégénératives et des communautés de patients en ligne			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 72 : Faciliter l'interopérabilité des bases de données et leur ouverture			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 73 : Promouvoir le don de cerveaux			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 74 : Identifier des facteurs de risque pour les MND dans les études en population générale			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 75 : Mieux comprendre les causes de ruptures sociales			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 76 : Organiser la collecte et l'analyse des biomarqueurs			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 77 : Renforcer et coordonner la recherche en imagerie sur les MND conduite par le centre d'acquisition et de traitement de l'image (CATI)			

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Enjeux	Sous-objectifs	Mesures	Actions de niveau régional	Etat des lieux	Remarques
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 78 : Renforcer et développer la recherche d'outils de suivis cognitifs et comportementaux sensibles pour les MND			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 79 : Mise en place d'un groupe de réflexion « big data » pour les MND			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 80 : Recensement national et international des modèles expérimentaux et des cibles			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 81 : Coordonner la recherche thérapeutique sur les maladies neurodégénératives			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 82 : Développer des modalités innovantes et efficaces d'évaluation de l'efficacité des stratégies thérapeutiques en vie réelle			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 83 : Tester l'efficacité des interventions non-médicamenteuses			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 84 : Promouvoir une approche multimodale pour la prise en charge de la douleur			
10. Mieux comprendre les MND pour prévenir leur apparition et ralentir leur évolution		Mesure 85 : Permettre aux patients atteints de MND de bénéficier des innovations technologiques			

AXE 4 – FAIRE DE LA GOUVERNANCE DU PMND UN VÉRITABLE OUTIL D'INNOVATION DE PILOTAGE DES POLITIQUES ET DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Enjeux	Sous-objectifs	Mesures	Actions de niveau régional	Etat des lieux	Remarques
	12.1. Rendre effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	12. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	<p>Cette mesure vise le soutien à plusieurs types d'actions pouvant être développées par ou avec les associations représentatives des personnes atteintes de maladies rares :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de communication ou de production d'outils prévus par le présent plan - Actions de soutien et d'appui financières aux professionnels (soins des centres experts, des réseaux, des établissements et services de santé et médico-sociaux...) et cela afin de favoriser le complémentarité des approches thérapeutiques, et le travail en commun entre usagers et soignants - Actions collaboratives de recherche et de formation par et avec les personnes malades, leurs proches, ou leurs représentants au niveau par exemple : - Développement des réseaux des représentants ayant vocation à : - Être présents au sein des établissements et services sanitaires et médico-sociaux - Être impliqués dans les instances de concertation et de suivi au niveau local dans les instances mais également au sein des dispositifs d'intégration telles que les IMAA. <p>Quels sont les partenaires identifiés et impliqués ? Quelles sont les modalités de partenariat existantes ? Sur quels objectifs sont ciblés ces partenariats ? disposition des ARS pour assurer la cohérence des démarches nationales et locales.</p> <p>Quels sont les axes à développer ou consolider ? Comment ?</p>		
	12.2. Structurer une gouvernance de santé respectueuse des compétences nationales, territoriales et d'une évaluation anticipée des impacts du plan	12. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	<p>Mesure 87 : Demander à la conférence nationale de santé de réaliser un diagnostic et de faire des propositions pour que soient mieux intégrées les problématiques de représentation collective et de gouvernance des personnes atteintes de maladies rares.</p> <p>Mesure 88 : Encourager le travail en commun des associations afin à l'organisation d'instances régionales co-élaborées sur le PMND, sous l'égide des ARS</p> <p>Mesure 89 : Renforcer la dimension évaluative du plan, équipe de recherche sur quelques mesures et évaluation générale à la fin du plan par le Haut conseil de la santé publique.</p> <p>Mesure 90 : mettre en place une gouvernance de plan au niveau national et territorial associant les représentants des malades et des adhérents dans une relation de confiance</p> <p>Mesure 91 : Favoriser l'intégration des problématiques de recherche, de soins et d'accompagnement, y compris dans la gouvernance du plan</p>	<p>Encourager le travail en commun des associations grâce à l'organisation d'instances régionales co-élaborées sur le PMND, sous l'égide des ARS</p> <p>Les modalités d'implication et de concertation des représentants des usagers, familles et adhérents doit être décrite à la fois dans l'état des lieux et le plan d'action (cf. cahiers annexes de la circulaire)</p>	
	13. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	13. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	<p>Mesure 92 : Faire parler au mieux usagers et bénévoles d'innovation en matière de conduites des politiques publiques</p> <p>Mesure 93 : Mieux distinguer les rôles et apports des différents niveaux national et régional pour assurer une plus grande qualité des données de santé (Open Data) dans le respect des exigences de confidentialité, d'équité et de traitement sur le territoire</p>	<p>Les modalités d'implication et de concertation des représentants des usagers, familles et adhérents doit être décrite à la fois dans l'état des lieux et le plan d'action (cf. cahiers annexes de la circulaire)</p>	
	14. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	14. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	<p>Mesure 94 : Améliorer et/ou développer des outils robustes de pilotage et de suivi de la politique publique mise en œuvre dans le cadre du Plan,</p> <p>Mesure 95 : Inscrire le PMND dans la stratégie de mise à disposition des données de santé (Open Data) dans le respect des exigences de confidentialité, des données personnelles.</p> <p>Mesure 96 : Pour mieux les rendre annuelles d'activité en les dotant d'une dimension « maillage », soutenir et diffuser les études conduites ou non par l'état de manière à enrichir la connaissance sur les maladies neuro-dégénératives</p>		
	15. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	15. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND			
	16. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND	16. Rendre plus effective la démocratie sanitaire et structurer la gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PMND			

ANNEXE 2

RECOMMANDATIONS HAS

Liste des publications de la HAS présentant un apport pour la mise en œuvre du PMND

Diagnostic:

- Annonce et accompagnement diagnostic Alzheimer
- Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique en soins primaires
- Annonce d'une mauvaise nouvelle
- Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé

Intégration des réponses sanitaire, médico-sociale et sociale au sein de véritables parcours de santé notamment pour les situations complexes:

- Intégration territoriale des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Mobiliser les acteurs pour déployer les parcours sur le terrain

Réseaux de santé et plateformes territoriales d'appui:

- Grille d'auto-évaluation des réseaux de santé
- Cadrage relatif aux prestations dérogatoires des réseaux de santé
- Tableau de bord des indicateurs de suivi

Réponses aux besoins d'appui aux professionnels de soins primaires et à l'accompagnement des patients:

- Organisation des fonctions d'appui aux soins primaires
- PPS PAERPA

Education thérapeutique du patient:

- ETP dans le cadre de PAERPA
- ETP généralités
- ETP auto-évaluation
- Démarche centrée sur le patient

Soins palliatifs:

- Modalités prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs
- Formulaire de directives anticipées, en cours
- Sédation pour détresse en phase terminale et dans les situations complexes - Label HAS
- Fiche points-clés: «Comment organiser la sortie d'hospitalisation d'un patient en soins palliatifs», en cours
- Fiche points-clés: «Comment maintenir à domicile un patient en soins palliatifs?», en cours

Sécurité:

- Culture de sécurité
- Gestion des risques

Autres publications pour chaque pathologie

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées:

- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: suivi médical des aidants naturels (février 2010)
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: annonce et accompagnement du diagnostic (septembre 2009) + Document avec ANESM (avril 2012)
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: diagnostic et prise en charge (décembre 2011)
- Guide médecin ALD n° 15 - Maladie d'Alzheimer et autres démences (mai 2009)
- Actes et prestations Alzheimer et maladies apparentées - Révision 2012
- Confusion aigue chez la personne âgée: prise en charge initiale de l'agitation
- Recommandations de bonne pratique: «Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: prise en charge des troubles du comportement perturbateurs»

- MAMA-Diagnostic et PEC de l'apathie
- AVIS n° 2014.0069/AC/SEVAM du 16 juillet 2014 du collège de la HAS relatif au protocole de coopération « Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin »
- Programme AMI-Alzheimer (octobre 2010)
- Alzheimer's disease and iatrogenicity of antipsychotics (mars 2013)
- Projet ALCOVE: maladie d'Alzheimer

Maladie de Parkinson:

- Guide parcours de soins maladie de Parkinson (juin 2014)
- Guide ALD – Vivre avec ... (octobre 2007)
- Actes et prestations – Maladie de Parkinson (2015)
- Rapport d'étape: Évaluation de la stimulation cérébrale profonde dans la maladie de Parkinson idiopathique (juin 2002)
- Prise en charge rééducative des troubles moteurs du patient parkinsonien : techniques et modalités (à venir)
- AVIS n° 2015.0022/AC/SEVAM du 18 février 2015 du collège de la HAS relatif au protocole de coopération « Prise en charge des patients parkinsoniens traités par stimulation cérébrale profonde (SCP): adaptation des réglages de stimulation par une infirmière en lieu et place du médecin à partir des évaluations motrice, comportementale et psycho sociale »

Sclérose en plaques:

- Guide médecin ALD (septembre 2006)
- Guide patient: vivre avec ... (novembre 2007)
- Actes et prestations Sclérose en plaques (ALD 25, 2015)
- Fiche points-clés – Comment améliorer l'articulation entre les différents intervenants autour du patient atteint de sclérose en plaques (T2 2016)

Sujet âgé: généralités:

- Comment repérer la fragilité des personnes âgées en soins primaires
- Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en soins primaires
- Prise en charge de la personne âgée polypathologique en soins primaires
- Comment réduire le risque de réhospitalisations évitables des personnes âgées
- Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions des médicaments chez la personne âgée?
- Comment réduire les réhospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD
- Recommandations de bonne pratique: « Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé »
- Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé - Prévention de la iatrogénie - Plateforme professionnelle
- Améliorer la prescription des psychotropes chez la personne âgée
- Recommandations de bonne pratique « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée »
- Recommandations de bonne pratique « Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées »
- Co-production HAS ANESM - Dossier de liaison d'urgence

Perte d'autonomie/handicap:

- Recommandations de bonne pratique: « Acquisition d'une aide technique: quels acteurs? Quel processus? »

Bienveillance:

- Guide méthodologique: « Le déploiement de la bienveillance »

Sortie d'hospitalisation:

- Check list de sortie d'hospitalisation
- Document de sortie d'hospitalisation

Décision médicale partagée:

- Patient et professionnels de santé: décider ensemble

ANNEXE 3

RECOMMANDATIONS ANESM

Liste des publications de l'ANESM présentant un apport pour la mise en œuvre du PMND

RECOMMANDATIONS publiées	THÈMES ABORDÉS SUSCEPTIBLES de contribuer aux mesures du PMND	MESURES CONCERNÉES
L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (2014)	2 thèmes : Anticiper les risques liés au vieillissement de la personne handicapée et repérer les signes et les effets du vieillissement.	19 (habitat) 52, 53 (parcours professionnel)
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée: prévention, repérage, accompagnement (2014)	3 thèmes : Prévention continue de la souffrance psychique; repérage précoce des signes; la prise en charge pluridisciplinaire.	6 (repérage et prévention) 18 (prise en compte de la souffrance psychique)
Le soutien des aidants non professionnels (domicile) (2014)	4 thèmes : Reconnaître la complémentarité entre les personnes aidantes non professionnelles et les professionnels; mobiliser les ressources sur un territoire; prévenir et repérer les situations d'épuisement; gérer les situations sensibles.	5 (éducation thérapeutique patient et aidant) 50 (politique pour les aidants)
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013)	Place centrale aux droits et aux attentes de l'usager. 3 thèmes : Participation de la personne au volet soins de son projet personnalisé; la promotion de la santé (inclut les programmes d'éducation à la santé); la cohérence, la continuité et la permanence autour de la personne.	4 (programme personnalisé de soins) 5 (éducation thérapeutique patient et aidant)
Qualité de vie en Ehpad l'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012) volet 4	2 thèmes : Coordination des soins autour du résident; accompagnement à la fin de vie.	30 (fin de vie) 25 (continuité des soins en Ehpad)
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en Ehpad (2009)	Accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, quels que soient l'âge et le degré de sévérité de la maladie. Elle aborde les questions liées aux PASA UHR HT AJ.	26-27 (PASA-UHR) 29 AC et HT 25
Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (2010)	Mise en œuvre d'une réflexion éthique au sein des équipes ainsi que sur les bénéfices apportés par cette démarche aux usagers, à leurs proches et aux professionnels.	30 (fin de vie) 29 (Accueil de jour et hébergement temporaire) 45
La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre (2008)	Définition des principes fondamentaux de la bientraitance au regard des situations spécifiques des usagers concernés.	30 (fin de vie) 45 29 AJ/HT
Evaluation interne: repères pour les Ehpad (2012)	Méthodologie et questionnements permettant aux professionnels d'interroger leurs pratiques et leurs effets pour les personnes accompagnées, dans le but de mieux prendre en compte leurs besoins.	23 (26,27) PASA-UHR 25 (AJ/HT)
Evaluation interne : repères pour les services d'aide et de soins à domicile (2012)	Méthodologie et questionnements permettant aux professionnels d'interroger leurs pratiques et leurs effets pour les personnes accompagnées, dans le but de mieux prendre en compte leurs besoins.	20 (accompagnement service à la personne) 21 (adapter les services des SSIAD et SPASAD) 22 (ESA)
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (2008)	Facilite la prise de fonction des personnels, l'exercice professionnel dans la durée ainsi que les changements d'emploi au sein du secteur médico-social.	45 (éthique) 35 (formation continue)
Repérage des risques de la perte d'autonomie et ou de son aggravation pour les personnes âgées (domicile, résidence-autonomie, Ehpad) (Edition Mars 2016)	A l'attention des professionnels non soignants ou peu qualifiés (auxiliaires de vie, AS, AMP,..): identifier les principales thématiques à observer pour mieux anticiper la perte d'autonomie ou son aggravation quelle que soit la pathologie (PA/aidants) et organiser la remontée de l'information pour une prise en compte dans l'accompagnement en lien avec les partenaires du secteur sanitaire, médico-social ou social sur le territoire.	6 (facteur de risque, repérage) 20 (services à domicile) 50 (aidants)

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Outil de repérage des risques de la perte d'autonomie et ou de son aggravation (Édition mars 2016)	(surtout pas un outil d'évaluation) Outil de repérage à l'attention des professionnels intervenants à domicile (auxiliaires de vie, aides-soignants, etc.) qui permet de repérer un changement dans le comportement et/ou l'environnement de la personne accompagnée et/ou de son aidant, de réaliser une remontée de la situation au responsable et ainsi prévenir le risque de perte d'autonomie ou de son aggravation.	50 (aidants) 20,21 (ssiad)
Accompagnement de la fin de vie des personnes âgées au domicile ou en établissement médico- (Édition Décembre 2016)	Fournir des repères aux professionnels pour : - garantir les droits des personnes en fin de vie ; - adapter les pratiques d'accompagnement et d'organisation aux situations de fin de vie ; - connaître et mobiliser les ressources disponibles sur le territoire ; - soutenir les familles, les professionnels et les autres résidents lors d'un décès. Une attention particulière sera menée sur les spécificités de la fin de vie des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives.	15 (HAD/EMG); 30 fin de vie; 45
Le repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (Ehpad et Résidences autonomie) (Édition septembre 2016)	A l'attention des professionnels non soignants ou peu qualifiés (auxiliaires de vie, AS, AMP,..) : repérer et prendre en compte dans l'accompagnement les déficiences sensorielles. (MND : audition, perte gustative, olfactive Parkinson, vision tactile SEP). Fiches repères: repérage, savoir-faire et savoir-être.	20 (service a dom) 23, 25 (continuité des soins en ehpad) 26, 27
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives en PASA et UHR (Lettre de cadrage en cours de validation) (Édition Début 2017)	Ces recommandations ont pour objectif d'identifier les bonnes pratiques professionnelles en vue d'améliorer la qualité d'accompagnement des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives hébergées en établissement (Ehpad), ainsi que la qualité des relations avec la famille et l'entourage. Il s'agira de recommander notamment les alternatives non-médicamenteuses ayant fait preuve de leur efficacité sur un plan scientifique sur les troubles psycho-comportementaux. A compléter.	23; 26; 26; 83
Fiche-repère la prise en charge médicamenteuse au sein des EHPAD (Édition deuxième semestre 2017)	Il s'agit d'prendre en compte les besoins en matière de prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité.	13 (médicament)
Fiche-repère parcours et pratiques de coopération. (Édition deuxième semestre 2017)	Il a vocation à traiter de l'organisation des parcours et des bonnes pratiques en matière de coopération des acteurs pour une meilleure fluidité des parcours .	39

ANNEXE 4

TRAME POUR L'ÉTAT DES LIEUX RÉGIONAL « MND »

I. – INTRODUCTION ET CONTEXTE RÉGIONAL

II. – MÉTHODE DE TRAVAIL ET DE CONCERTATION POUR L'ÉLABORATION DE L'ÉTAT DES LIEUX

Cette partie permet notamment de rendre compte des informations et données de départ issues des consultations (point de vue des usagers et des professionnels).

Elle décrit les modalités de mise en œuvre des objectifs d'effectivité et de qualité de l'implication des partenaires et représentants des usagers, familles et aidants prévus par le plan (mesures 86, 88, 93).

Elle comprend également la démarche de l'ARS en matière de territorialisation du plan (passage de la maille régionale à une maille plus opérationnelle qui va varier en fonction des situations: territoire de filière, territoire de santé, territoire départemental, etc.). Dans ce cadre, l'ARS explicite ses choix et la manière dont elle envisage le déploiement d'une réponse adaptée à l'échelle régionale.

III. – LES GRANDS ENSEIGNEMENTS EN SYNTHÈSE : PRÉSENTATION DES ATOUTS, FAIBLESSES, RISQUES ET OPPORTUNITÉS IDENTIFIÉES AINSI QUE DES GRANDS AXES D'AMÉLIORATION

IV. – L'ÉTAT DES LIEUX

Chaque fois que possible, ces données et indicateurs seront fournis aux ARS par les institutions nationales (CNSA, administrations centrales, organismes de protection sociale etc.)

A. – LES CARACTÉRISTIQUES POPULATIONNELLES DU TERRITOIRE (DOMAINE 1)

Données et indicateurs clés disponibles :

- contexte démographique : effectifs par pathologie, caractéristiques et taux (âge et sexe), évolution ;
- taux de prévalence et taux d'incidence par pathologie, par âge, par sexe et par région (données 2012) ;
- état de santé : pathologies et traitements (+ évolution), mortalité quelque soit la cause ;

Constats formulés par croisement des résultats des analyses.

les principaux enseignements : conséquences et implications sur les besoins en terme de services, prestations (santé, autonomie, participation sociale) en sachant toutefois que les éléments mentionnés ne nous renseignent que partiellement sur les besoins et donc sur les réponses.

B. – LES CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE/LES RESSOURCES DU TERRITOIRE

1. Expertise (domaine 2)

Données et indicateurs clés disponibles :

- nombre de centres experts par pathologie et transverse aux MND et données d'activité.

Les points forts et points faibles de la région et sur les territoires (découpage/maille propre à chaque ARS)

2. Préventions et soins (domaine 3)

Données et indicateurs clés disponibles :

- prévention: Nombre de programmes d'ETP portant sur une thématique MND, par pathologie, données d'activité autres (nombre de personnes ayant bénéficié des programmes patients) ;

- offre de soins et recours:
 - données démographiques relatives aux professionnels de santé en ville (MG, neurologues, gériatres, psychiatres, kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmiers, ergothérapeutes, psychomotriciens) [dans le cadre des travaux Atlasanté-PMND];
 - recours à l'offre de soins de ville: données d'activités pour chaque pathologie (nombre de consultations, séances);
 - exercice regroupé (MSP, CCS, CSI);
 - recours à l'offre de soins pratiquée en exercice regroupé: données d'activités pour chaque pathologie (nombre de consultations, séances);
 - services hospitaliers (neurologie [hospitalisation complète, de jour et consultation], gériatrie [hospitalisation complète, de jour et consultation], psycho-gériatrie, psychiatrie [hospitalisation complète et de jour], SLD, HAD, SSR, UCC, équipes mobiles);
 - nombre de personnes ayant fait un séjour dans une unité (HAD, MCO, SSR, psychiatrie) tout régime par classe d'âge et sexe, par département, + évolution / pour chaque pathologie;
 - durées moyennes de séjour (HAD, MCO, SSR, psychiatrie)/pour chaque pathologie.

Les points forts et points faibles de la région et sur les territoires (découpage/maille propre à chaque ARS)

3. Autonomie (domaine 4)

Un travail d'identification des établissements et services pouvant être acteurs de l'accompagnement des personnes malades concernées a été réalisé. Il recouvre les secteurs handicap et personnes âgées en raison du profil des personnes concernées.

Données et indicateurs clés disponibles:

- ESMS pour personnes handicapées: nombre de structures et capacités: FAM, MAS, SESSAD, SAMSAH, places de SSIAD, SPASAD, ESAT, places d'accueil temporaire.

Les éléments relatifs au fonctionnement et à l'occupation des lits et places, les files actives ne sont pas productibles au niveau national. Pour compléter vos analyses régionales vous pourrez vous appuyer les éventuelles sources de données locales (d'enquêtes activités locales, données du tableau de bord de pilotage de la performance des ESMS en fonction de son déploiement sur les territoires, etc.).

Dans une démarche de co-construction avec le secteur médico-social deux nomenclatures ont été produites dans le cadre du projet SERAFIN-PH. La première porte sur les besoins des personnes. Elle est largement inspirée de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, adoptée par l'OMS en 2001. En effet le diagnostic médical ne résume pas à lui seul la nature et l'importance des besoins d'une personne. L'autre nomenclature, construite en regard de la première porte sur les prestations nécessaires pour répondre à ces besoins. Ces nomenclatures vont être testées en 2016. Si leur vocation première était de faire évoluer les modalités d'allocation de ressources, les professionnels s'accordent pour considérer que ces nomenclatures peuvent être utilisées avec intérêt dans d'autres buts. Elles constituent une trame commune aux ESMS pour organiser l'analyse des besoins et donc des réponses dans les trois grands domaines que sont la santé, l'autonomie et la participation sociale.

Elles auront vocation à guider les évaluations individuelles des besoins, à décrire les réponses nécessaires et à décrire sur les mêmes bases les prestations offertes par les ESMS. D'ores et déjà, ces travaux peuvent être utilisés pour enrichir une analyse fondée sur une approche nouvelle axée sur les besoins et les prestations, dépassant ainsi la catégorisation des ESMS par type de structures. Les nomenclatures stabilisées et en cours de validation figurent en annexe 6.

- ESMS pour personnes âgées: nombre de structures et capacités: EHPAD, UHR, PASA, PFR, ESA places de SSIAD, SPASAD, places d'accueil temporaire.

Les éléments relatifs au fonctionnement et à l'occupation des lits et places, les files actives ne sont pas productibles au niveau national. Pour compléter vos analyses régionales vous pourrez vous appuyer les éventuelles sources de données locales (d'enquêtes activités locales, données du tableau de bord de pilotage de la performance des ESMS en fonction de son déploiement sur les territoires, etc.).

- nombre de personnes accueillies dans chaque type d'ESMS;
- intervention de l'HAD et des équipes mobiles en ESMS (nombre de structures, de résidents, profils des résidents concernés).

Les points forts et points faibles de la région et sur les territoires (découpage/maille propre à chaque ARS).

4. Dispositifs d'intégration et de coordination (domaine 5)

Données et indicateurs clés disponibles :

- pour les personnes âgées et malades Alzheimer jeunes: nombre de MAIA et couverture territoriale (nombre de communes couvertes);
- nombre de réseaux de santé et de réseaux de santé spécialisés SEP, couverture territoriale;
- identification des territoires PAERPA, couverture territoriale.

Les points forts et points faibles de la région et sur les territoires (découpage/maille propre à chaque ARS)

5. Dépenses pour l'assurance maladie (domaine 6)

Les données et indicateurs clés disponibles ont été communiqués en annexe de la circulaire du 7 septembre 2015 :

- dépenses pour l'assurance maladie (hôpital, ville, prestations en espèces) + évolution.

Les points forts et points faibles de la région et sur les territoires (découpage/maille propre à chaque ARS).

V. – CONSTATS ET ANALYSE QUALITATIVE PAR THÉMATIQUE

Pour chaque thématique, l'ARS conduit un travail d'état des lieux qualitatif partagé. Les différents objectifs du plan sont problématisés (questionnements clés – voir fichier Excel) et des constats sont formalisés. Ils reposent à la fois sur l'analyse des caractéristiques décrites plus avant dans le document (partie IV. A et B) et sur les échanges et travaux de groupes associant les partenaires (représentants des usagers, des professionnels, des opérateurs, des partenaires institutionnels).

Thématiques :

- a) Favoriser un diagnostic de qualité et éviter les situations d'errance (mesure 1).
- b) 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 (mesures 5, 6).
- c) Garantir l'accès à une prise en charge adaptée en tout point du territoire:
 1. Organiser le parcours de soins en proximité (mesure 7).
 2. Disposer de l'expertise adéquate sur l'ensemble du territoire (mesures 8, 10, 11, 12 et 62).
 3. Renforcer la qualité et la sécurité des soins (mesures 14, 15, 17, 18).
 4. Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement à domicile et en établissement (mesures 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29).
 5. Mieux accompagner la fin de vie (mesure 30).
 6. Favoriser l'intégration des réponses sanitaires, médico-sociales et sociales au sein de véritables parcours de santé notamment pour les situations complexes (mesures 31, 33, 34, 36).
- d) Faciliter la vie avec la maladie au sens d'une société respectueuse, intégrative et volontaire dans son adaptation (mesures 42, 45).
- e) Soutenir les proches aidants (mesure 50 en lien avec la mesure 28).
- f) Faire des droits de la personne et de la réflexion éthique un levier de la conduite du changement (mesure 59).

ANNEXE 5

TRAME POUR LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL « MND »

I. – INTRODUCTION ET CONTEXTE RÉGIONAL

II. – MÉTHODE DE TRAVAIL, OUTILS ET CONCERTATION POUR LA RÉALISATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

III. – LES CONSTATS, ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX ET LES GRANDES ORIENTATIONS DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

Ils sont décrits a *minima* par grande thématique.

IV. – PLAN D'ACTION

Il est organisé autour des thématiques listées au 3) de la circulaire et formalisé sous forme de fiches. Les items suivants sont proposés :

- Thématique associée
- Mesure associée dans le PMND (et éventuelles références aux mesures d'autres plans de santé)
- Contexte régional (introduction et existant)
- Argumentaire spécifique (priorité, axes de développement et de progrès par exemple)
- Objectifs
- Responsable de l'action et partenaires (institutionnels et opérateurs impactés)
- Descriptif des actions
- Territoire de l'action
- Freins et leviers/points d'appui – points de vigilance
- Indicateurs de suivi (process)
- Indicateurs de résultats
- Calendrier

V. – ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

ANNEXE 6

NOMENCLATURE DES BESOINS

Nomenclatures Serafin-PH

Représentation graphique des
nomenclatures – mars 2016



Nomenclature des besoins

<p>1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique ou psychique</p> <p>1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux</p> <p>1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles</p> <p>1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur</p> <p>1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire</p> <p>1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire</p> <p>1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne</p> <p>1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives</p> <p>1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices</p> <p>1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées</p> <p>1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé</p>	<p>1.3 - Besoins pour la participation sociale</p> <p>1.3.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</p> <p>1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</p> <p>1.3.2 - Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques</p> <p>1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement</p> <p>1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques</p> <p>1.3.4 - Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport</p> <p>1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale</p> <p>1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport</p>	<p>1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'autonomie</p> <p>1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel</p> <p>1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui</p> <p>1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité</p> <p>1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>	<p>1.3.3 - Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux</p> <p>1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante</p> <p>1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi</p> <p>1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages</p> <p>1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</p> <p>1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant</p> <p>1.3.5 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique</p> <p>1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique</p>
---	---	--	--

Nomenclature des prestations directes – Soins et accompagnement

2.3 - Prestations pour la participation sociale			2.1 – Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits	2.3.2 – Accompagnements au logement	2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	<p>2.1.1 - Soins somatiques et psychiques</p> <p>2.1.1.1 - Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides soignants et auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.3 – Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants</p> <p>2.1.1.4 - Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie</p> <p>2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle</p> <p>2.1.2.1 - Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés</p> <p>2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non psychologues</p>
2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé	2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement	2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant	
2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés	2.3.2.2 - Accompagnements pour accomplir les activités domestiques	2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle	
2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale	2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion	2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle	
2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage	2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits	2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées	
2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs	2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources	2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle	
2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements	2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protections des adultes	2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aide	
2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l'ESMS			
2.2 et 2.2.1 - Prestations en matière d'autonomie			
2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels		2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui	
2.2.1.3 – Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie			
2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité			

Nomenclature des prestations indirectes – Pilotage et fonctions supports

3.1 - Fonctions gérer, manager, coopérer		3.2 - Fonctions logistiques	
3.1.1.1 - Pilotage et direction	3.1.2.1 – Gestion budgétaire, financière et comptable	3.2.1 - Locaux et autres ressources pour accueillir	3.2.2 - Fournir des repas
3.1.1.2 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social	3.1.2.2 – Gestion administrative	3.2.1.1 - Locaux et autres ressources pour héberger	3.2.2.1 - Matériels de cuisine
3.1.1.3 – GPEC, formation professionnelle continue, conditions de travail et dialogue social	3.1.2.3 - Transports liés à gérer, manager, coopérer	3.2.1.2 - Locaux et autres ressources pour accueillir le jour	3.2.2.2 - Production de repas
3.1.1 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social	3.1.2 - Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	3.2.1.3 - Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	3.2.2.3 - Mise à disposition des repas
3.1.4.1 - Démarche d'amélioration continue de la qualité	3.1.3.1 - Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et document collectifs 2002-2	3.2.1.4 - Locaux et autres ressources pour gérer manager, coopérer	3.2.2.4 - Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge
3.1.4.2 - Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel	3.1.3.2 - Gestion des données des personnes accueillies	3.2.1.5 - Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs	3.2.4 - Transports liés au projet individuel
3.1.4 - Qualité et sécurité	3.1.3.3 - Système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED	3.2.3 - Entretien le linge	3.2.4.1 - Transports liés à accueillir (domicile-structure)
3.1.5.1 - Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun	3.1.3 - Information et communication	3.2.3.1 - Matériels de blanchissage	3.2.4.2 - Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
3.1.5 - Relations avec le territoire	3.1.5.2 - Appui-ressources et partenariats institutionnels	3.2.3.2 - Traitement du linge	3.2.4.3 - Transports liés à l'autonomie
			3.2.4.4 - Transports liés à la participation sociale