



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2023-209

PUBLIÉ LE 27 NOVEMBRE 2023

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie / Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

R76-2023-06-07-00369 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2023 - 2959 portant fixation des dotations MIGAC Mission d'Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, du forfait global de soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels et des dotations relatives au financement de la psychiatrie au titre de l'année 2023 du CRF Mer Air Soleil (5 pages) Page 4

R76-2023-06-07-00370 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2023 - 2960 portant fixation des dotations MIGAC Mission d'Intérêt Général et Aides à la Contractualisation, du forfait global de soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels et des dotations relatives au financement de la psychiatrie au titre de l'année 2023 de la Polyclinique Méditerranée (5 pages) Page 10

R76-2023-11-20-00002 - Arrêté attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 pour la mise en œuvre du projet du Conseil National de la Refondation Santé - Sensibilisation des professionnels sur les TSA au bénéfice de l'Association Terre d'Accueil et d'Autisme (3 pages) Page 16

ARS OCCITANIE /

R76-2023-11-13-00034 - 3123 Décision ARS Occitanie n°2023-4312 prise à l'égard de la demande de confirmation suite à cession de l'autorisation d'équipement matériel lourd de type scanner détenue par le GIE SCANTHAU au profit de la SARL les radiologues libéraux du bassin de Thau. (3 pages) Page 20

R76-2023-10-18-00019 - ARRETE CONJOINT DELOCALISATION EHPAD DEVILLAS A QUISSAC.pdf (2 pages) Page 24

R76-2023-11-21-00009 - Arrêté modificatif IME Les Capitelles à Nîmes par transformation de places.pdf (4 pages) Page 27

R76-2023-11-03-00002 - Arrêté modificatif autorisation MAS Le Bosquet à Montastruc par extension non importante de capacité.pdf (4 pages) Page 32

R76-2023-11-16-00001 - Arrêté modificatif autorisation MAS Les Capucines à Negrepelisse par extension non importante de capacité .pdf (3 pages) Page 37

R76-2023-11-21-00010 - Arrêté modificatif SESSAD Les Capitelles à Nîmes par transformation de places.pdf (4 pages) Page 41

R76-2023-10-17-00009 - Arrêté portant réception de la déclaration de la convention constitutive du GCSMS Parcours Part'age Sud Aveyron.pdf (3 pages) Page 46

ARS OCCITANIE / DIRECTION

R76-2023-11-27-00001 - Arrêté +CDC ADMR-Vigilance sénior 2023_signé.pdf
(26 pages) Page 50

ARS OCCITANIE / DPR

R76-2023-11-14-00001 - Arrêté ARS Occitanie n° 2023-5671 du 14/11/2023
portant constitution du conseil de discipline de l'école de puéricultrices du
CHU de Nîmes (Gard) - Année universitaire 2023 - 2024 (2 pages) Page 77

DRAC OCCITANIE /

R76-2023-11-21-00004 - Mise à jour de la subdélégation de signature du Drac
suite à prise de poste d'un nouveau CRA adjoint (2 pages) Page 80

MISSION NATIONALE DE CONTRÔLE antenne de Bordeaux /

R76-2023-11-21-00001 - Arrêté portant modification de la composition du
Conseil de la CPAM de l'Ariège (1 page) Page 83

RECTORAT / Division de l'expertise et du conseil juridiques et financiers

R76-2023-11-16-00009 - Arrêté du 16 novembre 2023 relatif à la désignation
des membres et représentants de la CCMA (3 pages) Page 85

R76-2023-11-16-00010 - Arrêté du 16 novembre 2023 relatif à la désignation
des membres et représentants de la CCMI (3 pages) Page 89

R76-2023-11-16-00008 - Arrêté modifiant l'arrêté du 27 octobre 2023 fixant
la composition du CCRAFCA de la région académique Occitanie (1 page) Page 93

Secrétariat général de la zone de défense et de sécurité Sud /

R76-2023-11-22-00002 - 20231122 Arrêté N° 1359 - Limitation de vitesse sur
A8 et A9 A54 A 61- Départements 13 11 66 84 30 (2 pages) Page 95

ARS OCCITANIE

R76-2023-11-27-00001

Arrêté +CDC ADMR-Vigilance sénior
2023_signé.pdf



Arrêté n° 2023-5847

relatif à l'ouverture d'une période transitoire de l'innovation
« Repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors »

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-31-1;
- Vu** le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de M. Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Occitanie ;
- Vu** l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;
- Vu** les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS Occitanie en date du 12 décembre 2022 portant fixation du budget initial 2023 de l'agence (budget principal et budget annexe), du 9 mars 2023 arrêtant le budget rectificatif N°1 au Budget Initial de 2023, du 19 juillet 2023 arrêtant le budget rectificatif N° 2 au budget rectificatif N°1 de 2023 et du 25 septembre 2023 arrêtant le budget rectificatif N° 3 au budget rectificatif N°2 de 2023 ;
- Vu** la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 publié au RAA Occitanie du 1er août 2023 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** l'avis favorable du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé en date du 20 novembre 2023 sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « Repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors »
- Vu** l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date 24 novembre 2023 sur l'ouverture d'une période transitoire suite à l'expérimentation de « Repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors »,
- Vu** le cahier des charges de l'innovation « Repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors »,

Arrête :

Article 1

L'innovation « Repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges annexé.



Article 2

La période transitoire est établie pour une durée de 16 mois. Elle débute le 1^{er} décembre 2023 et se termine le 31 mars 2025.

Article 3

Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif de Montpellier dans le délai de deux mois, à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Occitanie. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme télé recours citoyen accessible par le site internet www.telerecours.fr

Montpellier, le 27 novembre 2023

**Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Occitanie**

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
Le Directeur des projets

Pascal DURAND

Didier JAFFRE



REPERAGE FRAGILITE ET PREVENTION AGGRAVATION SANTE DES SENIORS

Dispositif VIGILANCE SENIOR – ADMR

NOM DU(DES) PORTEUR(S)^o et son statut juridique : [Fédération ADMR HERAULT en collaboration avec Fédération ADMR Aveyron, Fédération ADMR Tarn et Fédération ADMR Pyrénées Orientales](#)

PERSONNE CONTACT : Véronique MICHALET – vmichalet@admr34.fr – 04 67 20 75 75

Résumé du projet :

Le projet vise à repérer précocement les signes de fragilité chez les personnes âgées à domicile, à les collecter et les analyser avec des technologies d'information et de communication pour permettre la mise en œuvre rapide des mesures d'accompagnement adaptées pour préserver la santé. Il s'agit de créer un dispositif organisationnel qui permet aux services d'aide à domicile de repérer et qualifier les situations de fragilité et surtout de dégradation de la personne âgée à domicile (GIR 4 à 6 et non giré) par une démarche professionnalisée systématique et de coordonner le signalement aux partenaires, en fonction des situations, par :

- Une formation adaptée de chaque intervenant à domicile de l'ADMR afin de mieux repérer les situations à risque par l'observation et le questionnement,
- Le recours par l'intervenant à domicile à une application simple permettant la traçabilité de la mesure du ressenti de l'état du senior,
- Une mobilisation du référent de l'ADMR dès que lui parvient une mesure dégradée deux fois de suite ou une dégradation majeure,
- Une confirmation et une qualification du signal par le référent de l'ADMR, suite à un échange avec la personne âgée et/ou l'aidant – la famille,
- Le renseignement par le référent d'une grille de diagnostic non médicalisée qui reprend les éléments de repérage de la fragilité de la grille HAS, puis selon les situations :
 - Une adaptation de la prise en charge par l'ADMR,
 - Une orientation du signalement vers le médecin ou autres partenaires médicaux
 - Une orientation du signalement vers les services médico-sociaux
 - Une orientation du signalement vers la MAIA pour les situations complexes.

Une transmission de la grille complétée aux partenaires et notamment au médecin traitant par la Messagerie de Santé Sécurisée et un rappel à 30 jours pour connaître les suites données et permettre l'évaluation.

Suite à l'évaluation de l'expérimentation et compte-tenu de la valeur ajoutée documentée pour les seniors, les aidants et les professionnels des services, le comité technique de l'innovation en santé (CTIS) et le conseil stratégique se sont prononcés favorablement à son passage dans le droit commun. Suite à cet avis et au regard des modalités envisagées de financement, le projet (ici



présenté) permet une prise en charge transitoire d'une durée de 16 mois, c'est-à-dire jusqu'au 31 mars 2025.

De couverture régionale, le projet de prise en charge transitoire concerne les mêmes 4 fédérations ADMR qu'initialement impliquées à savoir celle de l'Hérault, du Tarn, de l'Aveyron et des Pyrénées-Orientales.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	



GLOSSAIRE

ARS	Agence régionale de santé
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
COFIL	Comité de pilotage
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
DAC	Dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes
GIR	« Groupe Iso-Ressources » correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
SAD	Service d'aide à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
URPS	Union régionale des professionnels de santé

Table des matières

I	Porteurs et partenaires concernés.....	7
II	Résultats de l'expérimentation et avis du conseil stratégique	7
III	Description de l'innovation faisant l'objet de la période transitoire	8
III.1	Objet de l'innovation en santé.....	8
III.2	Population cible et effectifs.....	8
III.2.a	Critères d'inclusion.....	8
III.2.b	Critères d'exclusion	9
III.2.c	Effectifs cibles.....	9
III.3	Organisation de la prise en charge / Parcours du patient.....	9
III.4	Terrain de maintien en conditions opérationnelles.....	18
III.5	Durée de la période transitoire.....	23
III.6	Pilotage, gouvernance et suivi de la période transitoire	23
IV	Financement de l'innovation en santé.....	23
IV.1.a	Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)	23
IV.1.b	Estimation du besoin de financement au titre des prestations dérogatoires.....	23
IV.1.c	Besoin de financement total de financement.....	24
IV.2	Autres sources de financement.....	24
V	Dérogations nécessaires pour la PERIODE TRANSITOIRE de l'innovation.....	24
V.1	Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)	24
VI	Liens d'intérêts.....	25
VII	Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires.....	26



I PORTEURS ET PARTENAIRES CONCERNES

Porteurs du projet : 4 Fédérations ADMR (Aveyron, Hérault, Pyrénées Orientales et Tarn)

Partenaires concernés : Conseils départementaux, Assistantes sociales des caisses de retraite, MAIA, Représentants du secteur médical et paramédical (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, centres de prévention, maisons et centres de santé, SSIAD, réseaux de soins), Plateformes de coordination (DAC, CPTS), Associations, Aidants.

II RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION ET AVIS DU CONSEIL STRATEGIQUE

L'expérimentation a montré la capacité du dispositif « Vigilance Sénior » à inclure les séniors éligibles, à organiser le traitement des alertes et le suivi des actions mises en place, à mobiliser les acteurs en interne et en externe pour répondre aux situations de dégradation.

- Au 1^{er} juillet 2023, 2575 bénéficiaires inclus par les 4 fédérations ADMR avec une file active de 1832 séniors. Plus d'un sénior sur deux, à qui le projet ADMR Vigilance Sénior a été présenté, a accepté de participer à l'expérimentation et a été inclus dans le dispositif (taux moyen d'inclusion de 62%). L'adhésion est particulièrement forte pour les séniors présentant une ou des vulnérabilités (GIR 4, personnes isolées socialement ou familialement et habitant en zone rurale). Le profil des bénéficiaires inclus est caractérisé par un âge moyen de 83,4 ans selon les fédérations.
- Le service est jugé utile et sécurisant à la fois par les séniors et les aidants. 71% des séniors inclus depuis le début de l'expérimentation, toutes fédérations confondues, étaient toujours bénéficiaires du dispositif à fin mai 2023. 90% des aidants, ayant répondu à l'enquête dans le cadre de l'évaluation, estiment que le dispositif leur apporte « plus de sérénité ». Ce ressenti est en lien avec la nature de la relation de confiance qui pré existe entre les aides à domicile, et les séniors.
- L'organisation est opérationnelle aussi bien dans les étapes et les délais prévus pour répondre aux besoins identifiés. Le taux de complétude des procédures est proche de 100%. L'évaluation de l'état global du sénior est bien réalisée systématiquement par les aides à domicile, à chaque passage, aboutissant à un nombre élevé d'appréciations (277 237 du début de l'expérimentation à juillet 2023, soit une moyenne de 107 appréciations par bénéficiaire). La mission de vigilance assurée par les aides à domicile, à chacun de leur passage, n'est pas jugée lourde mais au contraire valorisante et dans un renforcement de leur rôle auprès du sénior.
- Le dispositif est efficace. Il permet de déclencher des actions d'ordre médical (intervention du médecin traitant, d'un spécialiste, d'un infirmier ou encore la sollicitation des urgences pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation), familial (partage d'information et discussion avec les proches du sénior concernant l'état de santé de la personne et l'accompagnement nécessaire) ou médicosocial (révision du plan d'aide, contact MAIA) en fonction des besoins des séniors. Au 1^{er} juillet 2023, 987 alertes ont été déclenchées et traitées. Parmi elles, 527 ont été « confirmées » (53%) et qualifiées par le référent technique en contactant l'aide à domicile en fonction de signes de fragilité (mobilité/habitudes de vie, état physique (douleur, fatigue), nutrition/hydratation, troubles du comportement, troubles de la mémoire, modification environnement social, non observance ou mauvaise observance médicamenteuse). 47% des alertes se sont avérées injustifiées. Bien que ce taux soit élevé, le volume d'alertes injustifiées représente moins de 0,2% du volume total d'appréciations.



- Le dispositif s'est déployé prioritairement sur des territoires à faible densité de population ou dans des zones défavorisées, peu desservis par les services ou éloignés des services médicaux et médico-sociaux.
- Plusieurs éléments sont apparus comme indispensables au déploiement du dispositif : la mise en place de procédures internes et d'une démarche qualité, la répartition des tâches au sein des services d'aide à domicile, un investissement en continu sur la formation des personnels mobilisés dans un contexte de « turn over » sur le secteur, la mise à disposition d'une application dédiée simple d'utilisation et rapide, un système de traitement et de suivi des actions post-alertes, une communication externe auprès des professionnels de santé et acteurs du territoire afin d'étendre et de renforcer les partenariats.

Compte tenu de ces différents éléments, le Comité technique et le Conseil stratégique de l'innovation en Santé ont émis un avis favorable au passage dans le droit commun de l'expérimentation Repérage fragilité et prévention aggravation santé des seniors.

III DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE

III.1 OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE

Formaliser un dispositif organisationnel permettant de mieux repérer et qualifier les situations de fragilité et de dégradation de l'état de la personne âgée à son domicile par une démarche professionnalisée des services d'aide à domicile en coordination avec les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

III.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

Le dispositif s'adresse aux seniors suivis par l'ADMR sur les territoires définis et remplissant les critères d'inclusion.

Tableau de la population des 4 territoires concernés :

CLIENTS	HERAULT	TARN	AVEYRON	PO	Total
GIR 4	2052	185	107	286	2630
GIR 5-6	667	454	357	236	1714
Total	2719	639	464	522	4344

III.2.a Critères d'inclusion

Les bénéficiaires sont des personnes de 60 ans et plus, GIR 4-6 et non giré, vivant à domicile ou en logement alternatif/résidence autonomie en risque de fragilité notamment :

- Suite à un changement ou une rupture : sortie d'hospitalisation, seniors dont le proche est placé en établissement médicalisé
- Dû à l'environnement et aux conditions de vie : personnes isolées (socialement, familialement, géographiquement), veufs/veuves, migrant, personnes dont l'habitat est inadapté)

Repérage fragilité et prévention aggravation santé des seniors - ADMR
CDC_SAS



- Dû à une situation d'aidant familial
- Suite au passage à la retraite

Peuvent également être concernées les personnes de plus de 60 ans sans risque de fragilité précédemment établi qui souhaitent bénéficier de ce suivi.

III.2.b Critères d'exclusion

Sont exclus du dispositif les séniors en situation de dépendance (GIR 1 à 3) et ceux ayant déjà un parcours de soins défini, ne nécessitant pas une stratégie de prévention de la perte d'autonomie.

III.2.c Effectifs cibles

La file active des bénéficiaires sur les 4 fédérations est de **1 832 séniors** suivis au 1er juillet 2023. Il est proposé de permettre le maintien de cette file active tout au long de la phase de transition.

III.3 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / PARCOURS DU PATIENT

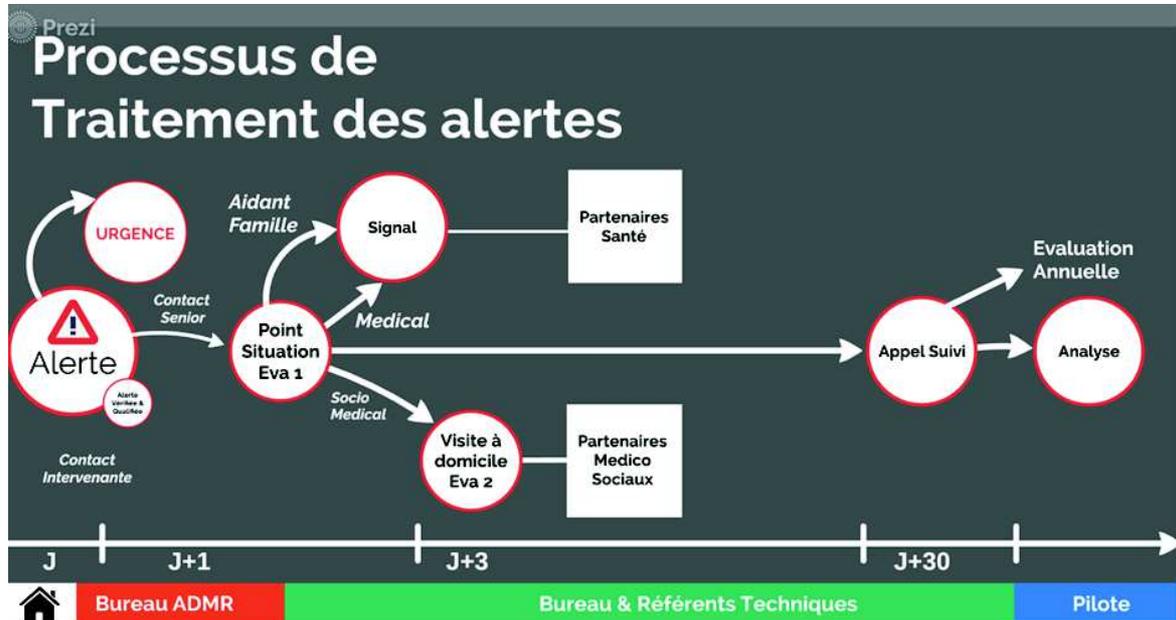
Le dispositif repose sur une évaluation régulière par l'intervenant à domicile à la fin de chaque intervention.



A l'aide d'un smartphone, l'aide à domicile note sur une échelle visuelle analogique (EVA) son ressenti sur l'état global apparent du séniors.

Cette EVA apparaît systématiquement lors de la validation des heures de l'intervenant chez le séniors. **Deux évaluations successives descendantes ou une seule dégradation unique majeure de l'état du séniors, déclenche une alerte**

Un processus global permet de structurer la prise en charge du séniors suite au déclenchement d'une alerte.



J : L'alerte est déclenchée par l'intervenant à domicile via l'application dédiée (*cf supra*)

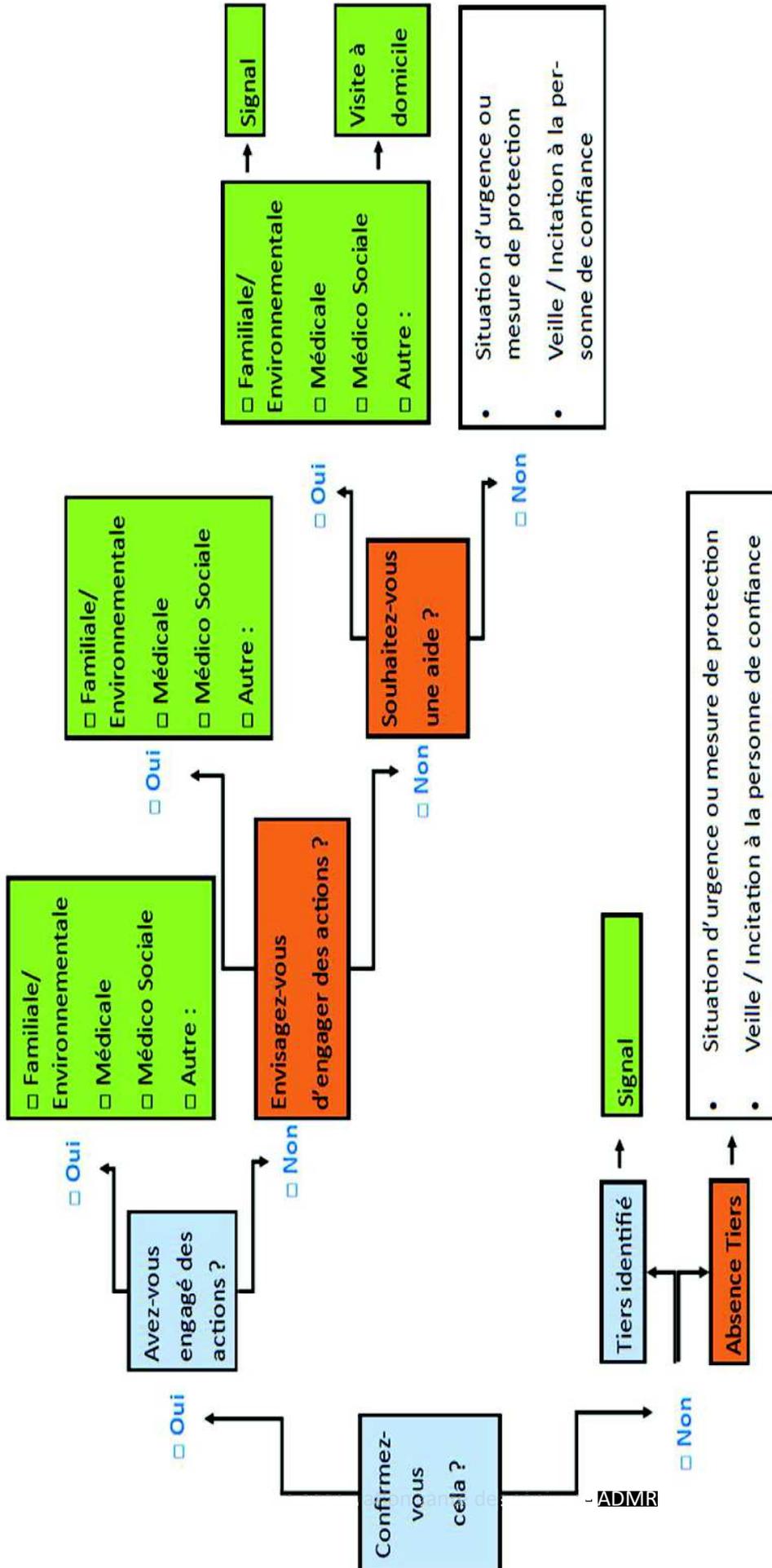
J+1 : Dans un délai maximum de 24 heures, contact de l'intervenant à domicile pour vérifier si l'alerte est confirmée et ainsi pouvoir la qualifier en remplissant une fiche de qualification.

6 signes de fragilité sont identifiés :

- Mobilité, habitudes de vie
- Etat physique (fatigue, douleurs)
- Nutrition, hydratation
- Troubles du comportement, Troubles de la mémoire
- Modification environnement social (isolement, aidant ...)
- Non-observance ou mauvaise observance du traitement médical
- Autre : _____



J+1 – J+3 : Après confirmation auprès de l'intervenant, contact de la personne âgée à l'aide du questionnaire « alerte client » pour confirmer l'alerte. En fonction des réponses fournies par le senior, un processus va se mettre en place selon les modalités ci-dessous. Ce processus intègre la possibilité de déclencher une mesure d'urgence si besoin (prise en charge par les services hospitaliers d'urgence).





Les référents techniques (responsable de secteur ADMR, infirmier coordinateur dans le cas d'un besoin médical, conseillère économique, sociale et familiale pour les cas complexes) vont ensuite prendre contact avec l'aidant familial s'il existe et articuler l'accompagnement du senior en fonction des besoins identifiés. La prise en charge par la famille peut permettre une amélioration dans la situation du senior ou une aide dans l'articulation des différents professionnels.

Une évaluation avec la fiche de transmission des MAIA pourra être réalisée avec les informations obtenues auprès du senior (voir l'aidant familial) et celles déjà acquises dans l'association au moment de l'entrée du senior à l'ADMR. Cette fiche d'orientation sera communiquée aux partenaires de santé du projet.

FICHE D'ORIENTATION PARCOURS PERSONNES AGEES

Outil d'aide à l'orientation vers un service adapté du guichet intégré

*Toutes les données sont susceptibles de ne pas être renseignées.
Pour les personnes vivant sous le même toit, remplir une fiche par personne et le mentionner dans les informations complémentaires*

DATE DE LA DEMANDE: / /

CONCERNANT <input type="checkbox"/> Madame <input checked="" type="checkbox"/> Monsieur	PERSONNE RENSEIGNANT LE FORMULAIRE
Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Nom de jeune fille : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Date et lieu de naissance : <input type="text"/>	Fonction/Qualité : <input type="text"/>
Téléphone/Mail : <input type="text"/>	Structure : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Téléphone/Mail : <input type="text"/>
Vit seul : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

DEMANDE EXPRIMEE PAR LA PERSONNE ET/OU PAR SON ENTOURAGE

<input type="text"/>
<input type="text"/>

INFORMATION/CONSENTEMENT DE LA PERSONNE CONCERNEE ET/OU DE SON REPRESENTANT LEGAL

Est-elle informée de l'orientation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, pourquoi : <input type="text"/>
Consent-elle au partage d'informations entre les différents professionnels ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, pourquoi : <input type="text"/>

ENTOURAGE / ANTICIPATION

Personne à contacter	Nom : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/>
Lien avec la personne : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Mail : <input type="text"/>
Représentant légal	Nom : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/>
Statut <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnel	Prénom : <input type="text"/>	Mail : <input type="text"/>
Personne de confiance <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Nom : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/>
Directives anticipées <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Prénom : <input type="text"/>	Mail : <input type="text"/>
Mandat de protection future <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		

ACCOMPAGNEMENT POUR L'AUTONOMIE

Services en place	<input type="checkbox"/> Aides à domicile <input type="checkbox"/> Téléalarme <input type="checkbox"/> Portage de repas <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :		
APA	<input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours	<input type="checkbox"/> Oui GIR : <input type="text"/>	Nb d'heures du plan d'aide : <input type="text"/>
PCH	<input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours	<input type="checkbox"/> Oui	Nb d'heures du plan d'aide : <input type="text"/>

LISTE DES PROFESSIONNELS EN PLACE

Fonction et Structure (IDE, A. Social, SAAD, Kiné...)	NOM et Prénom	Tél/ Mail	Fréquence d'intervention
Médecin traitant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASPECTS	Problématiques	Caractérisation des problématiques
Familiaux et sociaux	<input type="checkbox"/> Isolement social <input checked="" type="checkbox"/> Aidant en difficulté <input type="checkbox"/> Conflit familial <input type="checkbox"/> Refus d'aide <input type="checkbox"/> Manque d'aide <input checked="" type="checkbox"/> Risque d'abus <input checked="" type="checkbox"/> Suspicion de maltraitance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Autonomie fonctionnelle et décisionnelle	<input checked="" type="checkbox"/> Problèmes dans les actes de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, se laver, aller aux toilettes ...) <input type="checkbox"/> Problèmes dans les activités de la vie domestique (courses, ménage, linge, repas, médicaments) <input checked="" type="checkbox"/> Difficultés à la mobilité <input type="checkbox"/> Déni de la maladie <input checked="" type="checkbox"/> Inaptitude/difficulté dans la gestion du quotidien	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Santé	<input type="checkbox"/> Chutes <input checked="" type="checkbox"/> Plaies <input checked="" type="checkbox"/> Troubles sensoriels <input type="checkbox"/> Troubles du comportement <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input checked="" type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Risque de déshydratation <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisations fréquentes <input type="checkbox"/> Refus/Renoncement de soins <input checked="" type="checkbox"/> Manque/ Défaut de soins <input checked="" type="checkbox"/> Douleurs	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Economique et administratif	<input checked="" type="checkbox"/> Difficulté d'accès aux droits <input type="checkbox"/> Précarité financière <input type="checkbox"/> Difficultés dans la gestion administrative et/ou budgétaire	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Environnement et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/> Logement inadapté <input checked="" type="checkbox"/> Logement vétuste/insalubre <input checked="" type="checkbox"/> Incapacité à donner l'alerte <input checked="" type="checkbox"/> Maintien à domicile compromis <input checked="" type="checkbox"/> Isolement géographique	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

ORIENTATION VERS (Plusieurs professionnels peuvent être destinataires de cette orientation)

NOM DE LA STRUCTURE	NOM/FONCTION PROFESSIONNEL	TEL/MAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUITES DONNEES PAR LE RECEPTEUR DE LA FICHE (A RETOURNER AU DEMANDEUR). Reçue le.../.../....

<input type="checkbox"/> Orientation acceptée	<input checked="" type="checkbox"/> Demande réorientée vers : <input type="text"/>	Date et nom du professionnel : <input type="text"/>
---	--	---

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE : __/__/__
NOM de naissance :	LIEU DE NAISSANCE :	
ADRESSE (lieu-dit, villa, lotissement, résidence, bâtiment, escalier, étage, ...) :		
CODE POSTAL :	COMMUNE :	MAIL :
TEL :		

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN :			
Nom :	Prénom :	Lien :	Tél :
Ou			
Nom :	Prénom :	Lien :	Tél :
Majeur protégé :	<input type="checkbox"/> curatelle simple	<input type="checkbox"/> curatelle renforcée	<input type="checkbox"/> tutelle
Majeur non protégé :	<input type="checkbox"/> sauvegarde de justice		
Photocopie du jugement remis le : __/__/__			
Coordonnées du Tuteur : Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Téléphone :		Mail :	
Personne à contacter en cas d'urgence :			Téléphone :

ACCES DU LOGEMENT :			
DIGICODE :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
BOITE A CLEF :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Si oui, code :
SYSTEME D'ALARME :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
PRESENCE ANIMAL :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Type d'animal :
PRECAUTIONS PARTICULIERES :			
Etat général du logement : <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> A revoir			
Clés indispensables :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	si oui, attestation remise clés <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Capacité à ouvrir la porte :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Capacité à répondre au téléphone :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Capacité de l'utilisateur à sortir seul de chez lui :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Carte de télégestion :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	si oui rangée :	
Besoin d'une voiture ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Commentaire :			

Etat de santé

<input type="checkbox"/> Troubles de l'ouïe	<input type="checkbox"/> Troubles de la vision	<input type="checkbox"/> Troubles de l'élocution
<input type="checkbox"/> Appareil auditif	<input type="checkbox"/> Lunettes	
<input type="checkbox"/> Troubles de la mémoire	<input type="checkbox"/> Troubles de l'équilibre	<input type="checkbox"/> Troubles du comportement
<input type="checkbox"/> Trouble respiratoire	<input type="checkbox"/> Trouble cardiaque	<input type="checkbox"/> Troubles de l'insuline
<input type="checkbox"/> Trouble de l'élimination	<input type="checkbox"/> Difficulté à la marche	<input type="checkbox"/> Autre :
Précautions particulières à prendre en compte :		

A l'issue de cette 2^{ème} évaluation, différentes actions (médicales, médico-sociales, familiales) peuvent être mises en œuvre avec les professionnels partenaires du territoire et les proches du senior : adaptation du plan d'aide à une prise en charge coordonnée en passant par des visites à domicile, des propositions d'autres services, de l'adaptation au domicile, des orientations en ateliers, des signalements de situations complexes, de l'aide aux aidants...

Ces actions auront lieu dans la période de 3 à 30 jours après le déclenchement de l'alerte. A l'issue, le référent technique contacte par téléphone le senior pour réaliser un suivi des actions engagées. Les actions mises en œuvre sont renseignées dans le module « suivi client ». L'intervenant à domicile, ayant déclenché l'alerte, est informé des suites données.



FICHE DE SUIVI

Contact :

Le :

Par :

Identité :

Nom Prénom :

Commune :

Suivi :

- Modification du planning
- Réajustement du plan d'aide
- Intervention d'autres professionnels de l'action sociale
- Prise en charge par les aidants
- Accompagnement médical
- Hospitalisation
- Autre

Historique signes de fragilité :

- Mobilité, habitudes de vie
- Etat physique (fatigue, douleurs)
- Nutrition, hydratation
- Troubles du comportement, troubles de la mémoire
- Modification environnement social (isolement, aidant ...)
- Non observance ou mauvaise observance du traitement médical
- Autre : _____

Commentaires :

III.4 TERRAIN DE MAINTIEN EN CONDITIONS OPERATIONNELLES

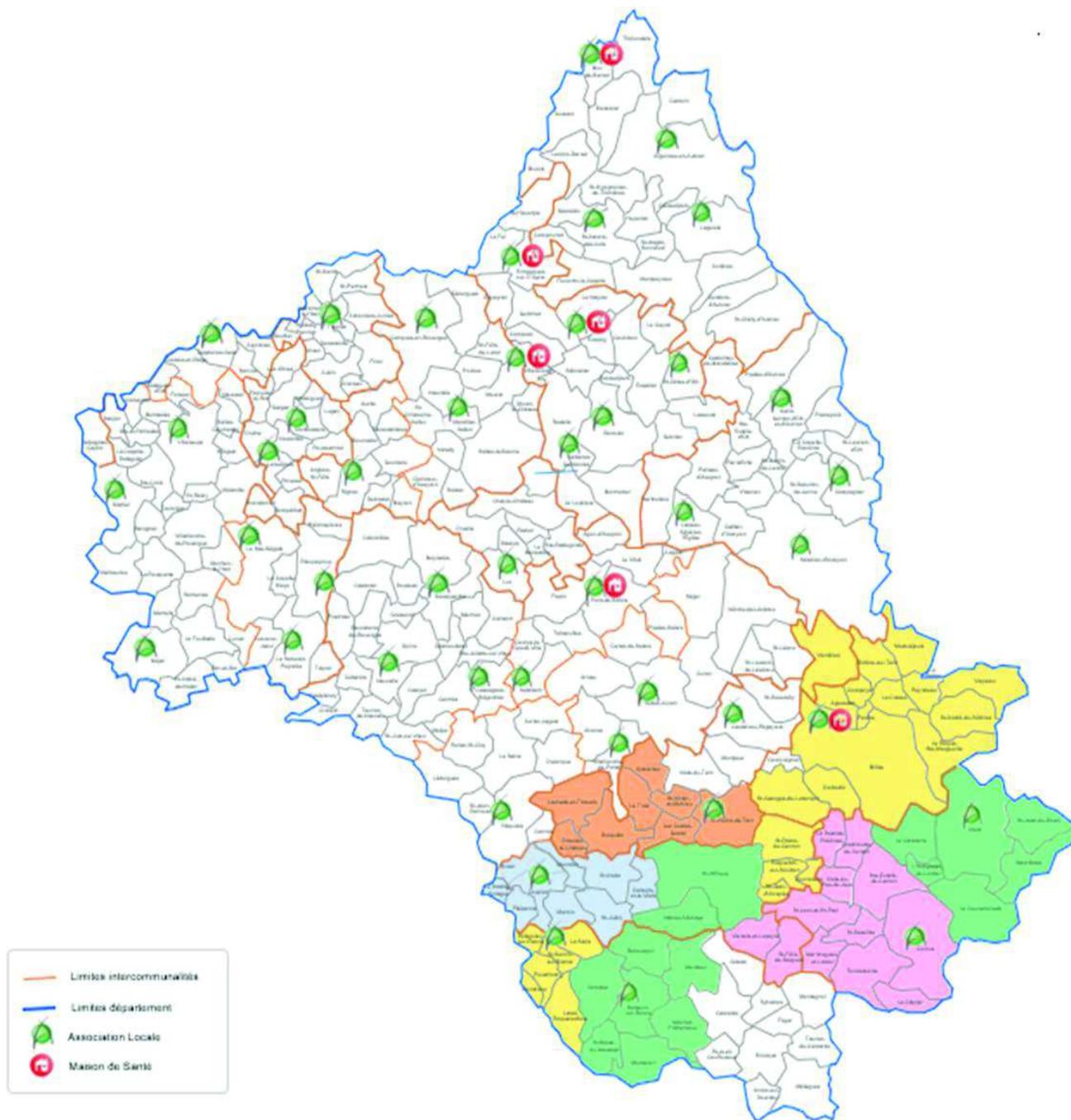
Sont concernés les territoires initiaux suivants :

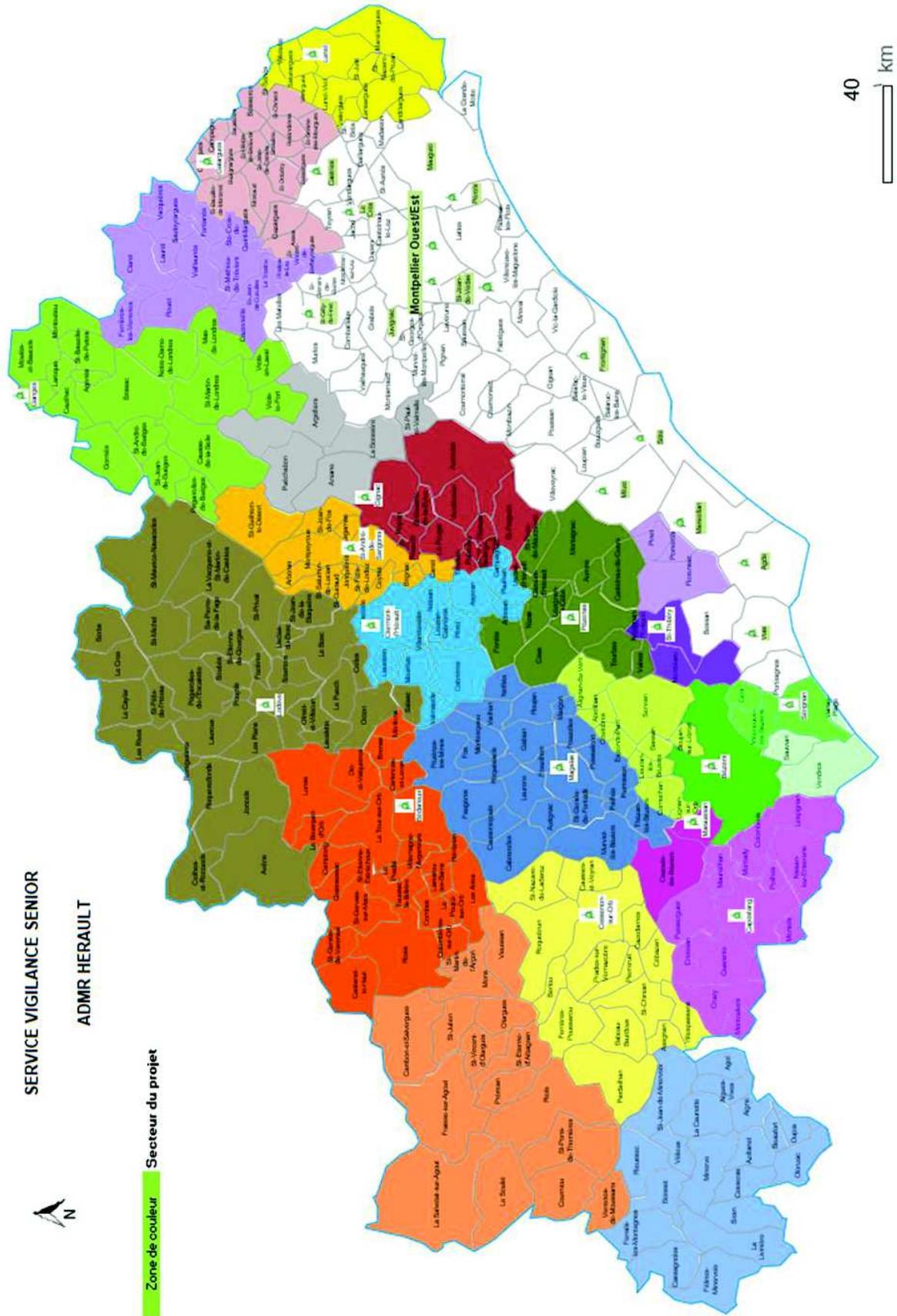
Le Nord de l'Hérault, le Sud de l'Aveyron (Belmont, Cornus, Coupiac, Saint Sernin, Saint Rome de Tarn et secteur Milavois), l'Est du Tarn (Alban Morondon et +500m d'altitude) et le Sud et l'Ouest des Pyrénées Orientales (de Prats-de-Molle-la-Preste au Boulou et de Porté-Puymorens à Llo).

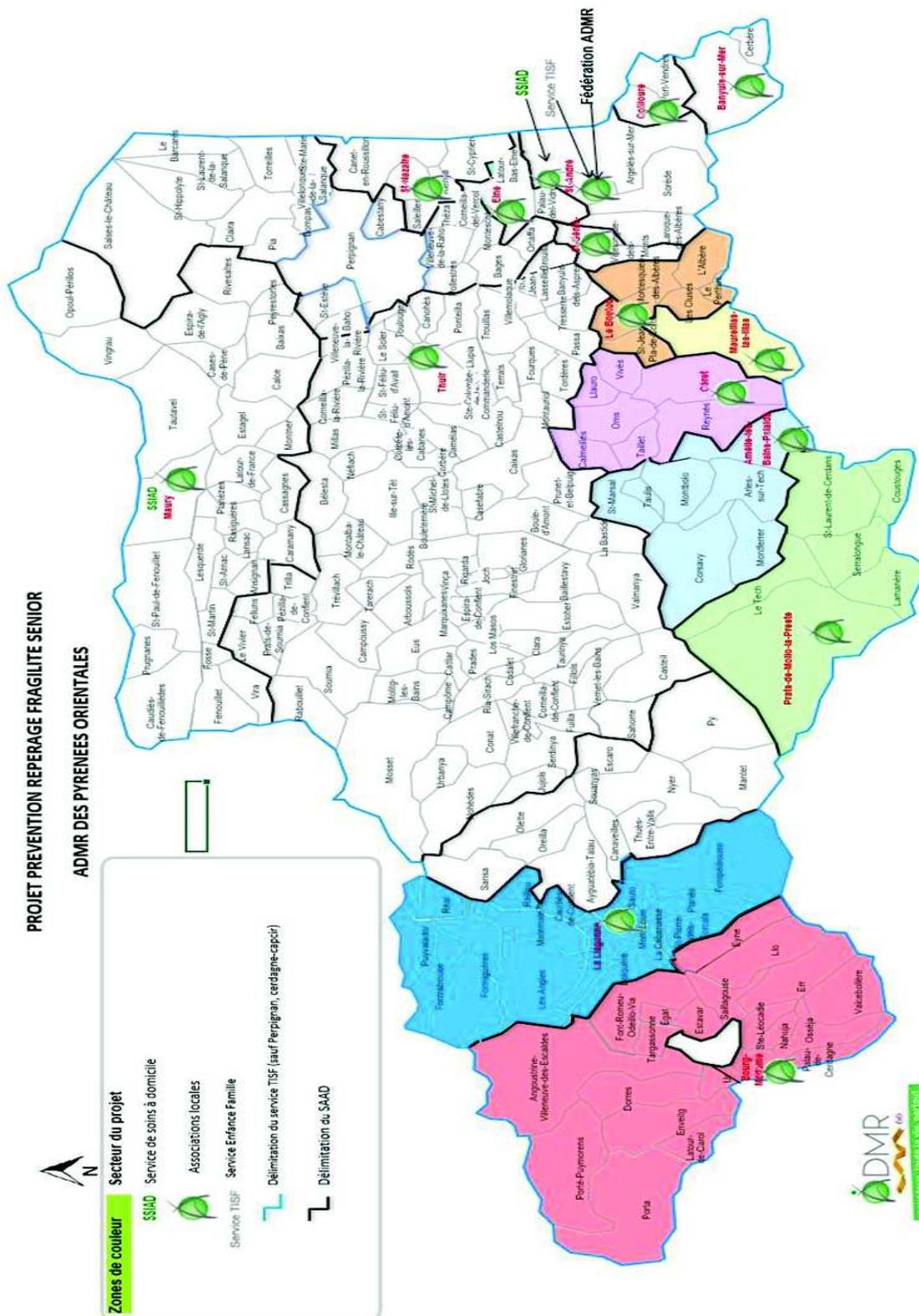
Il s'agit de territoires à faible densité de population et les zones défavorisées, peu desservis par les services ou éloignés des services médicaux et médico-sociaux mais disposant chacun d'une MAIA afin de mieux coordonner les actions et le parcours des personnes âgées et des aidants grâce aux partenariats avec les différents acteurs médico-sociaux.

Les territoires couverts sur les 4 départements sont présentés dans les cartes suivantes.

AVEYRON



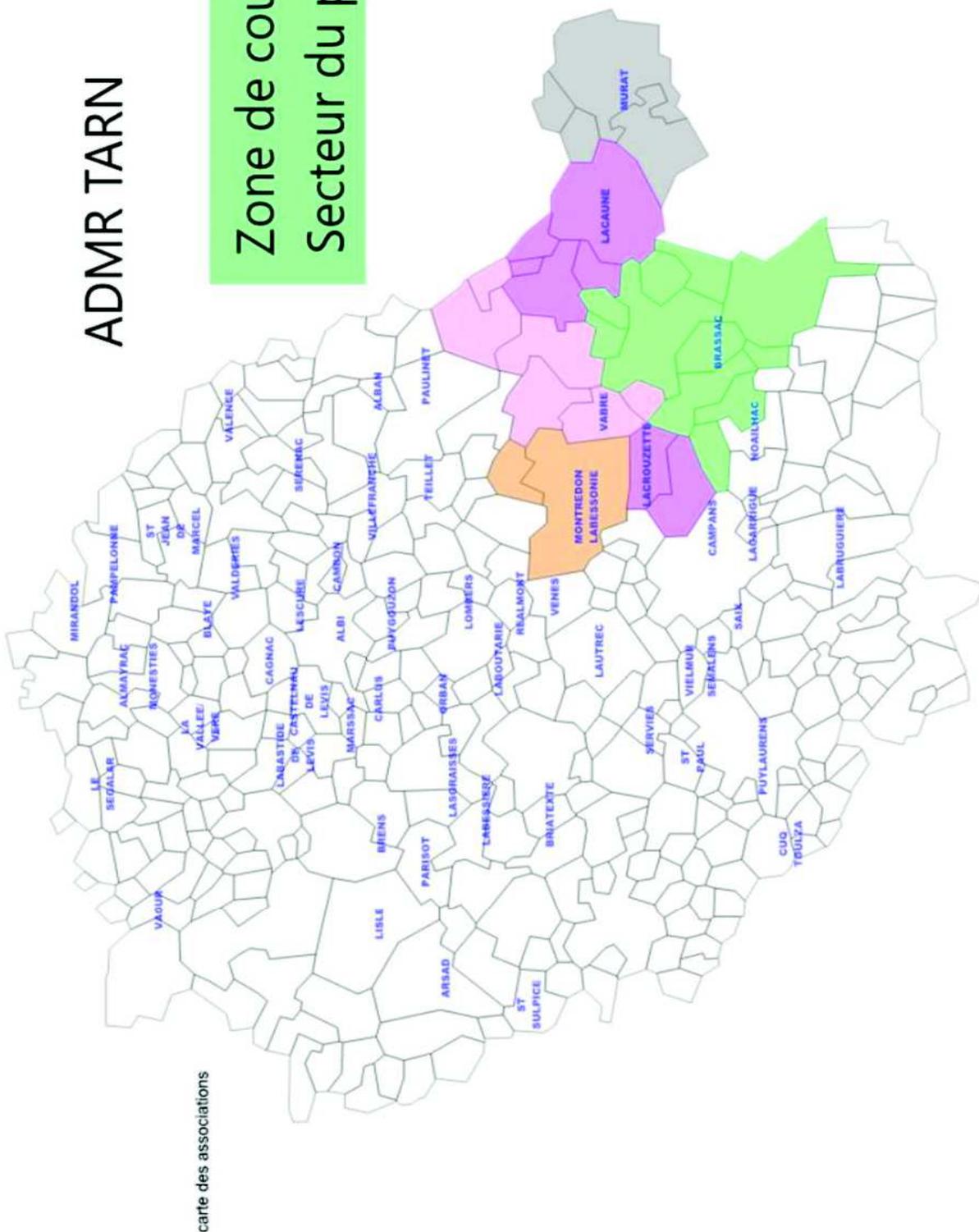




Repérage fragilité et prévention aggravation santé des séniors - ADMR
CDC_SAS

ADMR TARN

**Zone de couleur :
Secteur du projet**





III.5 DUREE DE LA PERIODE TRANSITOIRE

16 mois soit jusqu'au 31 mars 2025

III.6 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA PERIODE TRANSITOIRE

La gouvernance et le pilotage du dispositif sont assurés par :

- Un Comité de Pilotage stratégique régional constitué d'un(e) directeur (trice) de chaque Fédération ADMR et de 1 à 3 référents projet avec les représentants régionaux des différents partenaires : ARS, Assurance Maladie, Conseil Départemental, URPS Médecins, URPS Infirmiers, URPS Kinésithérapeutes et les partenaires signataires de la charte : pilotes MAIA...
- Un COPIL organisationnel composé du (de la) directeur(trice) de la Fédération ADMR et de référents techniques (de 1 à 3 personnes en fonction des départements), du référent projet Occitanie ADMR et du référent projet article 51 de l'ARS.
- Des réunions bimensuelles internes ADMR entre référents et personnel administratif afin d'optimiser le fonctionnement du dispositif.
- Des réunions mensuelles pour le personnel d'intervention pour un partage d'expérience, discuter des cas d'alerte et ponctuellement des formations.

IV FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE

IV.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)

Des coûts inhérents à la mobilisation et à la formation des équipes, sont nécessaires à la poursuite du dispositif au regard du « turn over » des équipes et de la nécessité de maintenir la dynamique d'équipe engagée, facteur garant de la qualité des prises en charge.

Tableau n. Besoin de financement en CI

16 mois :	Total
<i>Dotation FIR</i>	68 371€

IV.1.b Estimation du besoin de financement au titre des prestations dérogatoires

Le forfait de prise en charge par sénior a été revalorisé au 1^{er} décembre 2022 à 7€ par mois, avec l'entrée en vigueur de l'accord de branche portant sur la revalorisation des emplois et des rémunérations (avenant 43 – Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile).

La file active du dispositif constatée au 1^{er} juillet 2023 est prise comme file active maximale pour la période de transition avec 1 832 bénéficiaires. Cela représente un coût maximal de 12 824€/mois.

Repérage fragilité et prévention aggravation santé des séniors - ADMR

CDC_SAS

23

IV.1.c Besoin de financement total de financement

Le besoin de financement de l'innovation Vigilance Sénior sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de 273 555 €. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles et qui feront l'objet pour chacune d'une convention :

- des crédits d'ingénierie et de formation pour un montant total de 68 371€, versés sous forme de dotation par l'ARS,
- des financements dérogatoires du FISS, pour un montant maximum de 205 184€ (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par convention avec la CNAM.

Synthèse du besoin de financement :

Tableau N. Ventilation annuelle des crédits

	1 mois	Total SAS (16 mois)
File active (Prévisionnel)	1 832	
Prestations dérogatoires (Prévisionnel)	12 824 €	205 184 €
CI (FIR)		68 371€
Total général		273 555 €

IV.2 AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

L'ADMR finance une partie du projet sur des financements de droit commun. Afin d'optimiser les ressources et limiter l'impact budgétaire, le financement du projet repose également sur :

- les conseils départementaux : financement dans le cadre de la tarification des associations d'aide à domicile,
- la CNSA- section IV : financement modernisation des SAD /outils et formation pour la télégestion : mobiles NFC et redevances.

V DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE TRANSITOIRE DE L'INNOVATION

V.1 AUX REGLES DE TARIFICATION ET D'ORGANISATION APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MENTIONNES A L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (CASF)

Les financements dérogatoires aux modalités de financement des SAAD relevant du code de l'action sociale et des familles :

Repérage fragilité et prévention aggravation santé des séniors - ADMR
CDC_SAS

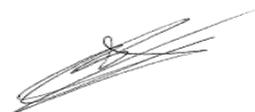


- L'application, les remontées et analyse des données par les référents ADMR
- Les évaluations par les aides à domicile
- Les actions post alertes : suivis coordonnés
- Le pilotage, l'analyse et les réajustements nécessaires
- L'ensemble des formations au dispositif des différents acteurs internes (administratifs et intervenants à domicile)
- La proposition du service et l'adhésion du senior
- La présentation et la coordination du projet aux partenaires
- Les temps de bilans et de réalisation des statistiques

En effet, le cahier des charges des SAD n'inclut pas les missions de repérage des signes de fragilité, de traitement et de transmission aux partenaires médicaux et médico-sociaux.

VI LIENS D'INTERETS

VII ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteurs	Fédération ADMR Hérault	Sylvie LOURIAC 78 Allée John Napier 34 000 MONTPELLIER	
	Fédération ADMR Aveyron	Laure PRADEILLES 23 Avenue de la Gineste BP 3102 12 031 RODEZ	
	Fédération ADMR Pyrénées Orientales	Dominique LANGLAIS 32 Av Maréchal Joffre 66 690 SAINT ANDRE	
	Fédération ADMR Tarn	Cyril BACOU 207 Av Albert Thomas BP 30318 81 000 ALBI Cedex 9	
Partenaires	Conseil Départemental 34		Lettre de soutien
	Conseil Départemental 12		Lettre de soutien
	Conseil départemental 81		Lettre de soutien
	Conseil Département 66		Lettre de soutien