



**OCCITANIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R76-2023-153

PUBLIÉ LE 9 AOÛT 2023

# Sommaire

## **ARS OCCITANIE /**

R76-2023-07-26-00009 - Arrêté ARSOC n°2023-3690 portant autorisation de regroupement d'officines de pharmacie à FIGEAC (46) (3 pages) Page 3

R76-2023-07-28-00004 - Décision ARS Occitanie n°2023-3686 portant approbation de l'avenant 4 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens "GCS Saint Jean Cardiologie" (3 pages) Page 7

## **ARS OCCITANIE / DPR**

R76-2023-08-04-00002 - ARRÊTÉ ARS-OC n° 2023-3807 Portant autorisation de transfert intra-communal d'une officine de pharmacie sise à PERPIGNAN (Pyrénées-Orientales) (3 pages) Page 11

R76-2023-08-07-00001 - Arrêté n° 2023-3669 modifiant l'arrêté du 25 novembre 2022 relatif au projet régional repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors (49 pages) Page 15

## **DDT81 / Economie agricole**

R76-2023-04-06-00007 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention de l'EARL FONTFRAICHE, sous le n° 81232379 (1 page) Page 65

R76-2023-03-30-00091 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention de la SCEA ROBLIN, sous le n° 81232376 (1 page) Page 67

R76-2023-03-16-00007 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention de monsieur CASTANET Matthieu, sous le n° 81232362 (1 page) Page 69

R76-2023-04-06-00008 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention de monsieur PUECH Patrick, sous le n° 81232380 (1 page) Page 71

## **MISSION NATIONALE DE CONTRÔLE antenne de Bordeaux /**

R76-2023-08-04-00001 - Arrêté portant modification de la composition du conseil d'administration de l'URSSAF de Midi-Pyrénées (1 page) Page 73

R76-2023-08-04-00003 - Arrêté portant modification de la composition du conseil d'administration de la CAF de Haute-Garonne (1 page) Page 75

ARS OCCITANIE

R76-2023-07-26-00009

Arrêté ARSOC n°2023-3690 portant autorisation  
de regroupement d'officines de pharmacie à  
FIGEAC (46)

**ARRETE** ARSOC-n°2023-3690  
portant autorisation de regroupement d'officines de pharmacie

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

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur JAFFRE Didier en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie à compter du 20 avril 2022 ;
- Vu la décision ARS Occitanie n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie ;
- Vu le décret n° 2022-1702 du 29 décembre 2022 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu la demande déclarée complète le 3 mai 2023, présentée par

Monsieur Philippe FRAYSSINOUX, gérant de la Pharmacie FRAYSSINOUX  
Madame Céline REDON, gérante de la SELARL Pharmacie de la HALLE

en vue d'obtenir l'autorisation de regrouper leurs officines de pharmacie sises respectivement :

22 quai Albert Bessières – 46100 FIGEAC  
42 rue Gambetta – 46100 FIGEAC

à l'adresse suivante :

1 avenue du Général de Gaulle – 46100 FIGEAC

Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 6 juillet 2023 ;

Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France en date du 26 juin 2023 ;

Vu l'avis du représentant régional de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine en date du 22 mai 2023 ;

Considérant que la commune de Figeac compte une population municipale de 9 784 habitants au dernier recensement publié et 6 licences de pharmacie actives dont celles des demandeurs ;

Considérant que le regroupement envisagé ne compromettra pas la desserte en médicaments de la population de la commune dans la mesure où les officines de la commune de Figeac sont en nombre supérieur au seuil prévu par l'article L. 5125-4 du code susvisé et qu'ainsi la condition prévue à l'article L.5125-5 dudit code est remplie ;

Considérant que le quartier où sont implantées les deux officines qui souhaitent se regrouper, peut se délimiter au sud par la rivière le Célé, à l'est par le boulevard du colonel Teulié, puis au nord par l'allée Pierre Bérégovoy et l'avenue Casimir Marcenac, à l'ouest en descendant par la rue Casimir Marcenac, la rue des Maquisards, la rue Paul Bert jusqu'à rejoindre la rivière le Célé au sud (source Google Maps) ;

Considérant que le quartier ci-dessus décrit compte outre les officines des demandeurs 3 autres officines de pharmacies actives et qu'ainsi le regroupement envisagé hors de ce quartier, ne compromettra pas l'approvisionnement en médicament de la population du quartier ;

Considérant que le quartier où les officines souhaitent se regrouper, peut se délimiter au sud par la rivière Célé, à l'est par la rue Paul Bert, la rue des Maquisards, la rue Casimir Marcenac jusqu'à la place du Douze mai puis en remontant l'avenue du Général de Gaulle jusqu'au droit de la rue Marcel Pagnol, au Nord par la rue Marcel Pagnol, la rue Cyprien Tillet puis en ligne droite jusqu'au carrefour de la rue Henri Martin avec l'avenue Philibert Delprat, à l'ouest par la rue Fernand Lacroix jusqu'à rejoindre la rivière le Célé au Sud et que ce quartier ne dispose d'aucune officine de pharmacie ;

Considérant que selon les dispositions de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique « *Le caractère optimal de la desserte en médicaments au regard des besoins prévus à l'article L. 5125-3 est satisfait dès lors que les conditions **cumulatives** suivantes sont respectées :*

*1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ;*

*2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;*

*3° La nouvelle officine approvisionne la même population résidente ou une population résidente jusqu'ici non desservie ou une population résidente dont l'évolution démographique est avérée ou prévisible au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs. »*

Considérant que l'emplacement de regroupement offrira un accès aisé par sa visibilité, qu'il est accessible à la fois par les véhicules motorisés et par les piétons (passages protégés et larges trottoirs), qu'il dispose d'un parking d'une dizaine de places dont deux emplacements réservés aux personnes à mobilité réduite, permettant de répondre aux besoins d'accessibilité de la population notamment pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite ;

Considérant que le local de la nouvelle officine issue du regroupement sera plus spacieux, qu'il remplit les conditions d'accessibilité mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation, qu'il permet la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantit un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

Considérant l'emplacement retenu par les demandeurs permettra d'approvisionner une population résidente non encore desservie et qu'ainsi, la 3ème condition de l'article L. 5125-3-2 citée ci-dessus est remplie ;

Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont subordonnées au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 » et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que dans ces conditions, le projet de regroupement de ces officines répond aux dispositions du code de la santé publique ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** – La demande présentée par  
Monsieur Philippe FRAYSSINOUX, gérant de la Pharmacie FRAYSSINOUX  
Madame Céline REDON, gérante de la SELARL Pharmacie de la HALLE

en vue d'être autorisés à regrouper les officines de pharmacie dont ils sont titulaires aux adresses suivantes :

22 quai Albert Bessières – 46100 FIGEAC  
42 rue Gambetta – 46100 FIGEAC

vers le nouvel emplacement situé :

1 avenue du Général de Gaulle – 46100 FIGEAC

est **acceptée**.

**Article 2** – La licence octroyée est enregistrée sous le n°46#000103.

**Article 3** – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de **trois mois** à compter de sa notification.

**Article 4** – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.

**Article 5** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.  
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6** – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 26 juillet 2023

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé Occitanie et par délégation,  
Le Directeur Adjoint du Premier Recours,

Pour le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation  
le Directeur Adjoint du Premier Recours

Benoit RICAUT-LAROSE

Benoit RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2023-07-28-00004

Décision ARS Occitanie n°2023-3686 portant  
approbation de l'avenant 4 à la convention  
constitutive du groupement de coopération  
sanitaire de moyens "GCS Saint Jean  
Cardiologie"

**Décision ARS Occitanie n° 2023 - 3686**

**Décision portant approbation de l'avenant 4 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens « GCS Saint-Jean Cardiologie »**

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

- VU** Le code de la santé publique,
- VU** La loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,
- VU** La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- VU** L'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire,
- VU** Le décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,
- VU** Le décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire,
- VU** Le décret du 20 avril 2022 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, Monsieur Didier JAFFRE,
- VU** L'arrêté en date du 3 août 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé Occitanie,
- VU** L'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire,
- VU** La décision ARS Occitanie n° 2022-1843 du 20 avril 2022 modifié par la décision ARS Occitanie n°2022-2230 du 1er mai 2022 et par la décision ARS Occitanie n°2022-3397 du 22 juillet 2022, portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
- VU** La décision n°2011-389 du directeur général de l'agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon, datée du 14 avril 2011, portant approbation de la convention constitutive,
- VU** L'avenant n°1 à la convention constitutive signé le 24 avril 2013,
- VU** La décision n° 2013-573 en date du 3 juin 2013 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive relatif à la modification des membres du « GCS Saint-Jean Cardiologie »,
- VU** La décision d'approbation tacite intervenue en date du 8 avril 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie relative à la mise à jour de la convention constitutive « GCS Saint-Jean Cardiologie » en date du 29 janvier 2019,
- VU** L'avenant n°2 à la convention constitutive signé le 14 novembre 2019 en vue de l'admission d'un nouveau membre au sein du « GCS Saint-Jean Cardiologie » et la modification des droits des



membres du groupement,

- VU** La décision n°2020-0384 en date du 12 février 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant approbation de l'avenant n°2 à la convention constitutive relatif à la modification des membres du « GCS Saint-Jean Cardiologie »,
- VU** L'avenant n°3 à la convention constitutive signé le 30 juin 2022 en vue de l'admission de 3 nouveaux membres et le retrait d'un membre au sein du « GCS Saint-Jean Cardiologie » et la modification des droits des membres du groupement, ainsi que diverses modifications de mise à jour au regard de l'organisation de ce GCS reposant sur des prestations médicales croisées,
- VU** La décision 2022-4328 en date du 15 septembre 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant approbation de l'avenant n°3 à la convention constitutive relatif à la modification des membres du « GCS Saint-Jean Cardiologie »,
- VU** La demande d'approbation de l'avenant n°4 à la convention constituée du « GCS Saint-Jean Cardiologie » en date du 22 juin 2023 relatif à la modification de la composition du GCS et les modifications qui en découlent,
- VU** Le procès-verbal d'assemblée générale du 12 mai 2023, se prononçant favorablement sur ces modifications.

---

## D E C I D E

---

- Article 1<sup>er</sup>** : L'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire de moyens, « GCS Saint-Jean Cardiologie » modifiant notamment la composition du groupement et les conséquences qui en découlent, en date du 12 mai 2023, est approuvé.
- Article 2** : Le groupement de coopération sanitaire « Saint-Jean Cardiologie » a notamment pour objet de :
- Faciliter, d'améliorer ou de développer l'activité de cardiologie réalisée par ses membres,
  - Intégrer les interventions des médecins libéraux membres du GCS au bénéfice des patients du Centre Hospitalier,
- Article 3** : Le groupement de coopération sanitaire de moyens « Saint-Jean Cardiologie » constitue une personne morale de droit public.
- Article 4** : Le groupement de coopération sanitaire « Saint-Jean Cardiologie » est composé des membres suivants :
- Le Centre Hospitalier de Perpignan – 20 avenue du Languedoc – BP 49954 – 66046 Perpignan cedex 9
  - Le Docteur Andres, Henri- Espace médical- TORREMILLA- 60 rue Mouillard- 66000 Perpignan
  - Le Docteur Guillemet Denis - Espace médical- TORREMILA- 60 rue Mouillard- 66000 Perpignan
  - Le Docteur Bouchemal Salah-Eddine - Espace médical- TORREMILA- 60 rue Mouillard- 66000 Perpignan
  - Le Docteur Hug, Christian- terrasses du Castillet- 4 place des anciens Combattants d'Indochine- - 66000 Perpignan
  - Le Docteur Francis-Sicre, Noëlle- Site Médipôle- 3 rue Arnaud de Villeneuve- 66330 Cabestant
  - Le Docteur Barde Serge Site Médipôle- 3 rue Arnaud de Villeneuve- 66330 Cabestant

- Le Docteur Roland Fabrice - pôle médical- zone autoport- Avenue Jean-Moulin-66160 Le Boulou
- Le Docteur Londono Oswald – Clinique du Vallespir, rue Saint Plujet – 66400 Ceret
- Le Docteur Descoux Jérémy – 10 Chemin d’Als Horts - 66000 Perpignan
- Le Docteur JUNQUERA-VEGA Lucia – rue Dr Zamenhoff - 66000 Perpignan
- Le Docteur FERRAZ Afonso – rue Dr Zamenhoff - 66000 Perpignan
- Le Docteur DELEPAUL Benoît – rue Dr Zamenhoff - 66000 Perpignan.
- Le Docteur Nicolas LANOT- 8 chemin des Aloes, 66 240 Saint Estève

**Article 5 :** Le siège social du groupement de coopération sanitaire « Saint-Jean Cardiologie » est situé au Centre Hospitalier de Perpignan est situé 20 avenue du Languedoc 66000 Perpignan.

**Article 6 :** La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Saint-Jean Cardiologie » a été conclue pour une durée indéterminée à compter de la date de publication de la décision d’approbation.


**Article 7 :** La présente décision peut être contestée par voie de recours administratif ou par voie de contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans le délai de deux mois à compter de sa notification à l’intéressé et de la publication à l’égard des tiers, le cas échéant par l’application informatique ‘Télerecours citoyens’ accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :** Le Directeur de l’Offre de Soins et de l’Autonomie de l’Agence Régionale de Santé Occitanie et le Délégué départemental des Pyrénées-Orientales sont chargés chacun en ce qui le concerne de l’exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Occitanie.

Fait à Montpellier, le vendredi 28 juillet 2023

M. Didier JAFFRE

Directeur Général



ARS OCCITANIE

R76-2023-08-04-00002

ARRÊTÉ ARS-OC n° 2023-3807

Portant autorisation de transfert intra-communal  
d'une officine de pharmacie sise à PERPIGNAN  
(Pyrénées-Orientales)

**ARRÊTÉ ARS-OC n° 2023-3807**

**Portant autorisation de transfert intra-communal d'une officine de pharmacie sise à PERPIGNAN (Pyrénées-Orientales)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Région Occitanie ;

- Vu** le code de la santé publique et notamment ses articles L.5125-3 à L.5125-20 et R 5125-1 à R 5125-11 ;
- Vu** l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu** le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L 5125-3,1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicaments compromis pour la population ;
- Vu** le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur JAFFRE Didier en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie à compter du 20 avril 2022 ;
- Vu** le décret du Conseil d'Etat n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;
- Vu** la décision ARS Occitanie n° 2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie ;
- Vu** la demande adressée par courrier en date du 1<sup>er</sup> juin 2023, réceptionnée le 05 juin 2023 à l'Agence régionale de santé Occitanie, et complétée le 07 juin 2023, par l'intermédiaire de la Société FLG AVOCATS domiciliée à PARIS, pour le compte de la SELAS PHARMACIE FOCH représentée par Madame MANTIONE Samantha, tendant au transfert de l'officine de pharmacie dont elle est titulaire et qu'ils exploite à PERPIGNAN (66000) depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2022, sous la licence n° 66#000070 au 13 Rue du Maréchal Foch, vers un nouveau local situé 20 Rue du Maréchal Foch, dans la même commune;
- Vu** l'avis du Conseil Régional Occitanie de l'Ordre National des Pharmaciens du 06 juillet 2023 ;
- Vu** l'avis du représentant du Syndicat des Pharmaciens pour la région Occitanie du 03 août 2023 ;
- Vu** l'avis du représentant de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine pour la région Occitanie du 24 juillet 2023 ;

**CONSIDÉRANT** qu'il appartient au directeur général de l'agence régionale de santé d'autoriser les transferts permettant une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation choisi, n'ayant pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier, de la commune ou des communes d'origine ;

**CONSIDÉRANT** que la commune de PERPIGNAN compte une population municipale recensée de 118032 habitants selon les données INSEE en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023 et 51 officines de pharmacie ;

**CONSIDÉRANT** que la définition du quartier doit, suivant l'article L 5125-3-1 du code de la santé publique, répondre à deux critères cumulatifs :

- une unité géographique
- la présence d'une population résidente ;

**CONSIDÉRANT** que le quartier d'origine est aussi le quartier d'accueil du nouveau local sis 20 rue du Maréchal Foch, dans le centre historique de la commune de PERPIGNAN, délimité de la manière suivante :

- Au Nord, par la Rue du Castillet, la Rue Pierre de Ronsard et le Boulevard Jean Bourrat;
- A l'Ouest, par le Quai Sadi Carnot et le Quai de Barcelone ;
- A l'Est, par le Boulevard Anatole France et le Boulevard Aristide Briand;
- Au Sud, par le Boulevard des Pyrénées, le Boulevard Félix Mercader et le Boulevard Henri Poincaré;

**CONSIDÉRANT** que le transfert projeté se situe à 15 mètres environ à pied de l'emplacement actuel, sur la même voie mais de l'autre côté de celle-ci ;

**CONSIDÉRANT** qu'en application de l'article L. 5125-3-3 du code de la santé publique, le caractère optimal est apprécié au regard des seules conditions prévues au 1° et 2° de l'article L. 5125 3-2, lorsque le transfert d'une officine s'effectue au sein d'un même quartier ;

**CONSIDÉRANT** que les 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 susvisé, du code de la santé publique, disposent « 1° *L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ; 2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilités mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence » ;*

**CONSIDÉRANT** que le nouveau local situé dans un bâtiment existant à réhabiliter, disposera d'un espace de vente de plain-pied et plus spacieux, répondant aux besoins d'accessibilité de la population notamment pour les personnes à mobilité réduite ;

**CONSIDÉRANT** que l'emplacement projeté offrira une parfaite visibilité depuis la rue du Maréchal Foch, et sera accessible à la fois par les piétons (larges trottoirs, passage piéton), les véhicules motorisés (places de stationnement, parking « ARAGO » à proximité) et par les transports en commun (lignes de bus du réseau « SANKEO », ligne P'TIT BUS) ;

**CONSIDÉRANT** par ailleurs l'avis émis par le pharmacien inspecteur de santé publique sur les conditions d'installation envisagées pour la future officine ;

**CONSIDÉRANT** que le local proposé en vue du transfert respecte les conditions prévues aux articles R.5125-8 et R.5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

**CONSIDÉRANT** qu'au regard de l'ensemble des éléments sus développés, le transfert envisagé répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;

**CONSIDÉRANT** que le dossier de transfert, déclaré complet au 07 juin 2023, sous le n° 2023-66-0020, instruit par les services de la Direction du Premier Recours de l'Agence régionale de santé Occitanie, répond aux exigences de la réglementation en vigueur ;

## ARRÊTE

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : Madame MANTIONE Samantha est autorisée à transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite au nom de la SELAS PHARMACIE FOCH sise 13 Rue du Maréchal Foch à PERPIGNAN (66000), dans un nouveau local situé 20 Rue du Maréchal Foch, dans la même commune.

La licence ainsi octroyée est enregistrée sous le n° 66#000381.

**ARTICLE 2** : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur.

L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai de deux ans

qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

**ARTICLE 3 :** Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

**ARTICLE 4 :** Le présent arrêté est notifié à l'auteur de la demande.

**ARTICLE 5 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la Santé, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet : [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

**ARTICLE 6 :** Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 04/08/2023

P/ le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et par délégation,  
Le Directeur adjoint du Premier Recours,

Pour le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation  
le Directeur adjoint du premier recours

**Benoît RICAUT-LAROSE**

Benoît RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2023-08-07-00001

Arrêté n° 2023-3669 modifiant l'arrêté du 25  
novembre 2022  
relatif au projet régional repérage de la fragilité  
et prévention aggravation santé des séniors

**Arrêté n° 2023-3669 modifiant l'arrêté du 25 novembre 2022  
relatif au projet régional 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 ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R-162-50-14 et suivants ;

**Vu** la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

**Vu** l'arrêté n° 2019-3149 du 6 décembre 2019 relatif au projet régional repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors ;

**Vu** l'arrêté n° 2022-5680 du 25 novembre 2022, modifiant l'arrêté initial du 6 décembre 2019, relatif au projet régional repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors ;

**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** 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** la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** l'avis du Comité Technique de l'Innovation en Santé (CTIS) en date du 28 juillet 2023 ;

**Considérant** que l'objectif de l'expérimentation est la mise en œuvre d'un dispositif organisationnel qui permet aux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile d'améliorer le repérage des situations de fragilité et surtout de dégradation de la personne âgée à son domicile (GIR 4 à 6) dans le cadre d'un processus organisationnel innovant ;

**Considérant** que ce projet est conforme aux dispositions susvisées et qu'il est cohérent avec les travaux relatifs à la réforme de la dépendance et avec les orientations stratégiques du PRS Occitanie ;

**Considérant** la nécessité de prolonger de trois mois l'expérimentation correspondant à un temps d'analyse des résultats de l'évaluation finale ;

**Considérant** le report de la date de fin de l'expérimentation du 31 août 2023 au 30 novembre 2023 accepté par le CTIS ;

**Considérant** le cahier des charges annexé au présent arrêté ;



### Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>** : L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté n° 2022-5680 du 25 novembre 2022 relatif au projet régional repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors est modifié comme suit :  
Les termes « pour une durée de 44 mois » sont remplacés par « pour une durée de 47 mois »

**Article 2** : Le cahier des charges modifié susvisé de l'expérimentation « repérage de la fragilité et prévention aggravation santé des séniors » annexé au présent arrêté abroge le cahier des charges annexé à l'arrêté du 25 novembre 2022,

**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](http://www.telerecours.fr).

**Montpellier, le 8 août 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

## PROJET D'EXPÉRIMENTATION D'INNOVATION EN SANTÉ CAHIER DES CHARGES

### REPERAGE FRAGILITE ET PREVENTION AGGRAVATION SANTE DES SENIORS

NOM DU PORTEUR° : *FEDERATION ADMR HERAULT en collaboration avec Fédération ADMR Aveyron, Fédération ADMR Tarn et Fédération ADMR Pyrénées Orientales*

PERSONNE CONTACT : *Véronique MICHALET, [vmichalet@admr34.fr](mailto:vmichalet@admr34.fr), 04 67 20 75 75*

### RESUME 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 mieux repérer et qualifier les situations de fragilité et surtout de dégradation de la personne âgée à domicile (GIR 4 à 6) par une démarche plus professionnalisée et de coordonner et systématiser 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,
- 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.

#### CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	

#### CATEGORIE DE L'EXPÉRIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
Financement innovant	X
Pertinence des produits de santé	

*Renseigner le tableau en annexe 2*

#### DATE DES VERSIONS :

V1 : 23/09/2019

V2 : 18/11/2022

V3 : 20/07/2023

## DESCRIPTION DU PORTEUR

Au cœur de l’Economie Sociale et Solidaire depuis 1945, l’ADMR est le premier réseau associatif national de Services à la Personne. Notre réseau propose de nombreux services répartis en quatre pôles : Services et soins aux seniors, Enfance et parentalité, Accompagnement du handicap, Entretien de la maison.

L’ADMR représente sur les départements de l’expérimentation les dimensions suivantes :

Nombre	ADMR HERAULT	ADMR AVEYRON	ADMR TARN	ADMR PYRENEES ORIENTALES
Associations locales	38	50	65	22
Salariés	3351	1428	1909	422
Bénévoles	124	681	912	105
Clients	16046	11 959	9 349	2847

Permettre aux seniors de bien vieillir à domicile est notre cœur de métier.

Bien que le repérage des fragilités ne soit pas ciblé en tant que tel dans les prestations proposées par les SAAD, il s’insère à ce jour dans une approche globale non spécifique d’accompagnement des personnes à leur domicile. Notre projet propose d’intensifier et de structurer cette mission de repérage et de formaliser la coordination autour de la personne dans un processus organisationnel innovant.

En général, l’état de santé des personnes âgées est apprécié par les médecins et éventuellement les autres professionnels de santé. Le constat de la dégradation de l’état de santé et la mise en place de mesures sociales et médicales appropriées arrivent tardivement. Ce retard est lié à l’éloignement des personnes âgées des centres médicaux, soit causé par l’isolement géographique soit lié à la précarité de certaines personnes. Il rentre aussi en question le fait qu’une évaluation dans un cabinet peut être différente d’une évaluation à domicile, certaines personnes âgées étant dans le déni ou ayant peu d’aptitude à demander de l’aide.

### Notre atout :

Pour 1 médecin en exercice et 5 à 10 professionnels de santé, on trouve environ 100 professionnels du secteur social et médico-social. Nos quelques 3000 salariés sur le terrain quotidiennement constituent une véritable force de détection. Un dépistage massif et précoce de la dégradation de l’état de santé des personnes âgées, évalué de manière globale par ces professionnels de l’aide à domicile, sera mis en œuvre, anticipant ainsi le processus habituel de constatation d’une fragilisation ou une dégradation de l’état de santé.

Outre le caractère innovant du processus organisationnel, ce projet a un caractère novateur car il s’appuie sur des technologies de l’information et de la communication (NTIC) mises à la disposition des aides à domicile de l’ADMR, leur permettant de mesurer de manière simple et non spécifique un ressenti de l’état général des personnes âgées et de détecter une éventuelle aggravation.

La plupart des projets NTIC s’appuient sur des techniques relativement complexes, qui sont souvent susceptibles de perturber les usagers. Elles ont rarement été testées in vivo. Au contraire, notre projet s’inscrit au domicile des personnes suivies, dans leur quotidien.

Notre projet est fondé sur un système technologique simple, efficient et déjà testé au sein du réseau ADMR, qui a pour but de limiter l'impact humain, social et financier lié à l'aggravation de l'état de santé ou à la perte d'autonomie.

## PRÉSENTATION DES PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyens humains, logistiques, financiers, autres ...)
Porteur du projet(s) :	4 Fédérations ADMR : Aveyron Hérault Pyrénées Orientales Tarn	ADMR HERAULT	-Pilotage assuré par : * création d'un copil global (ARS, Conseil départemental, représentants de la santé, ADMR) * Nomination d'un groupe de travail pour chaque fédération * Création d'une convention avec un référent dans chaque département
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	ARS		-Soutien dans le montage du projet, le suivi et l'analyse des indicateurs et dans la création de partenariat
	Equipes médico-sociales des Conseils départementaux,  Structures évaluatrices et caisses de retraite  Représentants du secteur médical et para- médical : médecins libéraux, Infirmiers, kinésithérapeute Maisons de santé, Conseil de l'ordre des médecins, des pharmaciens, des infirmiers et URPS...  MAIA		-Relai pour mise en place /Modification du plan d'aide  -Evaluation et réévaluation  -Participation au repérage -Accompagnement dans le suivi  -Participation au suivi des seniors fragiles  - Prise de relais  -Coordination pour Intégration dans la gestion de cas éventuellement

## I. CONTEXTE ET CONSTATS

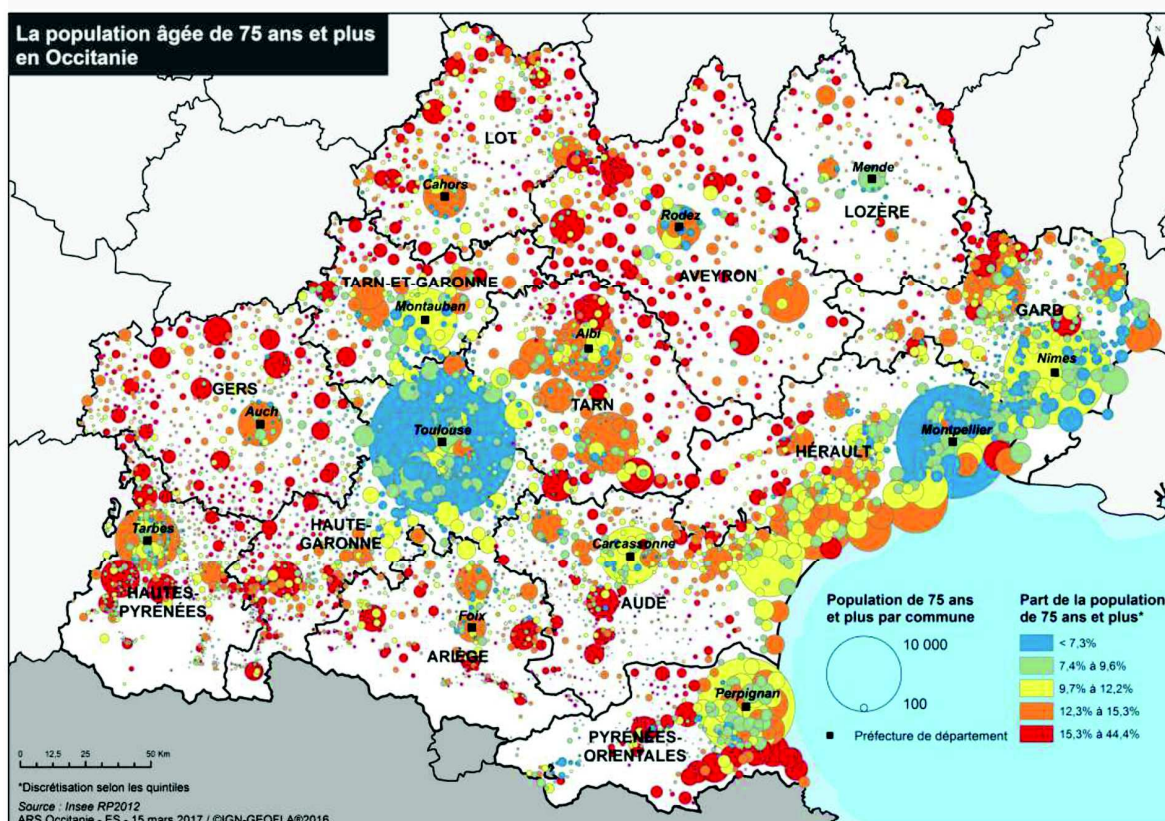
Le projet s'inscrit en adéquation avec le Projet Régional de Santé 2018-2022 dans un objectif de prévention du risque de fragilité des personnes âgées. Il permet entre autres de réduire les inégalités de santé notamment dans des secteurs isolés et de prendre en compte les personnes les plus vulnérables. Il concerne tout particulièrement 4 départements de l'Occitanie : l'Aveyron, l'Hérault, Les Pyrénées Orientales et Le Tarn.

Département	Part des +75 ans	Part qui vivent seuls	Part des + 75 ans en 2035
Aveyron	13.9	33.2	18.9
Hérault	9.5	35.9	14.1
Pyrénées Orientales	12.1	37	17.2
Tarn	12.5	32.1	16.7
Occitanie	10.5	35.4	15

L'Occitanie fait partie des 4 régions françaises les plus âgées. 1 habitant sur 10 a au moins 75 ans et la part des +60 ans et celle des +75 ans ne cessent d'augmenter. Un tiers vivent seuls à domicile.

Source Insee. Analyse Occitanie Juin 2017

### Répartition de la population de 75 ans et plus en Occitanie



Avec le vieillissement, c'est aussi la dépendance qui augmentera en Occitanie. Le nombre de personnes âgées de + 60 ans, dépendantes en 2030, représentera 19 700 personnes de plus qu'aujourd'hui sur les 4 départements du projet de cette étude.

Département	Progression des +60 ans dépendants	Nombre de personnes en plus
Aveyron	+ 24%	2 000
Hérault	+ 45%	10 000
Pyrénées Orientales	+ 39%	4 700
Tarn	+ 30%	3 000
<b>Occitanie</b>	<b>+ 40%</b>	<b>50 900</b>

Département	Part de la population résidant en « zone de montagne »
Aveyron	85%
Hérault	5%
Pyrénées Orientales	17%
Tarn	17%
<b>Occitanie</b>	<b>14 %</b>

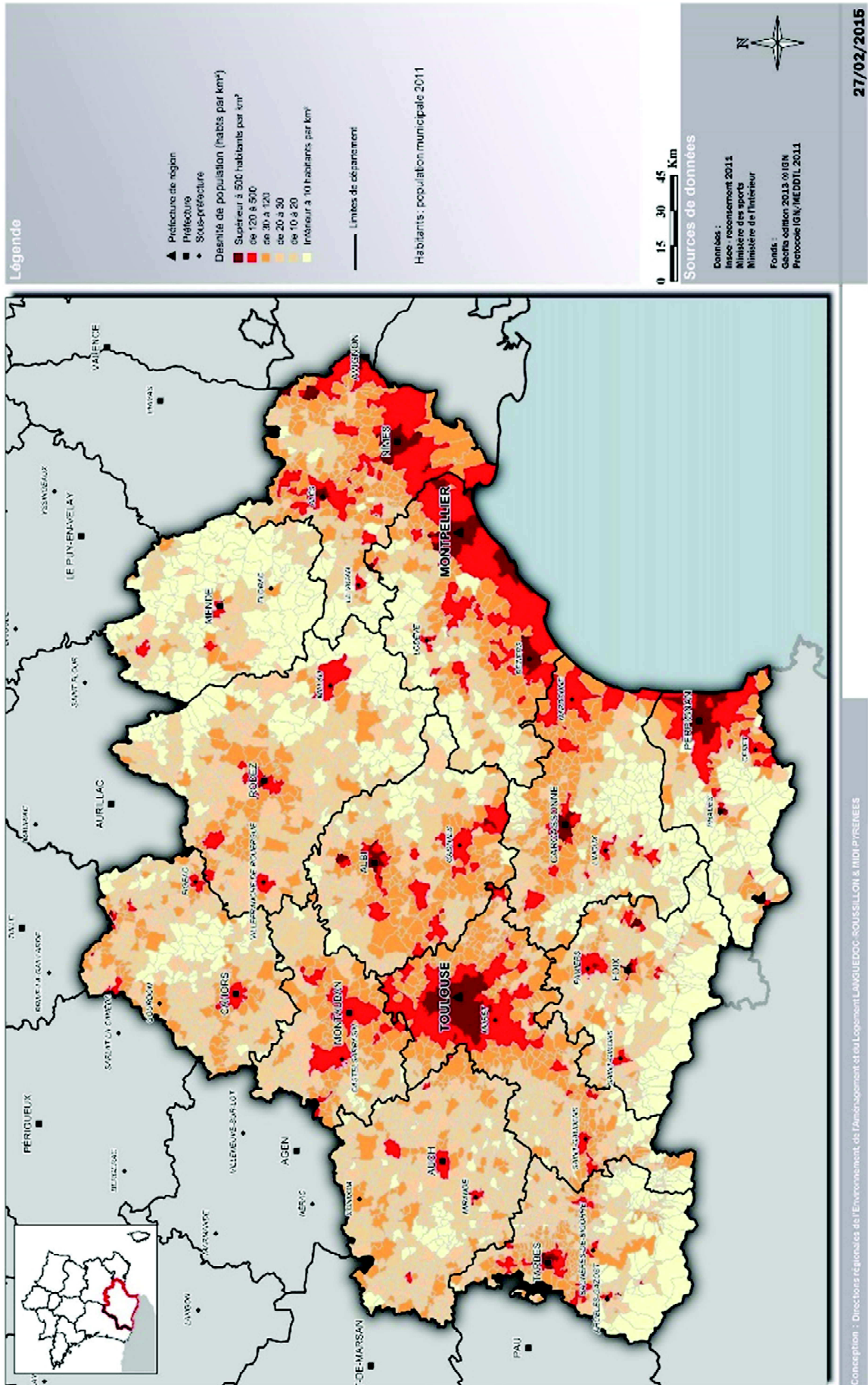
L'Occitanie est aussi caractérisée par la diversité de ses territoires, une vaste région entre mer et montagnes, villes et campagnes. La part de la population résidant en « zone de montagne » et éloignée des parcours de soins bénéficiera particulièrement du service étudié.

Parallèlement, la densité de population est faible en Occitanie par rapport à la France, 117 hab/km<sup>2</sup>. L'intérêt sera porté aux secteurs où la densité de population est peu élevée.

Département	Densité de population (hab/km <sup>2</sup> )
Aveyron	32
Hérault	177
Pyrénées Orientales	111
Tarn	66
<b>Occitanie</b>	<b>77</b>

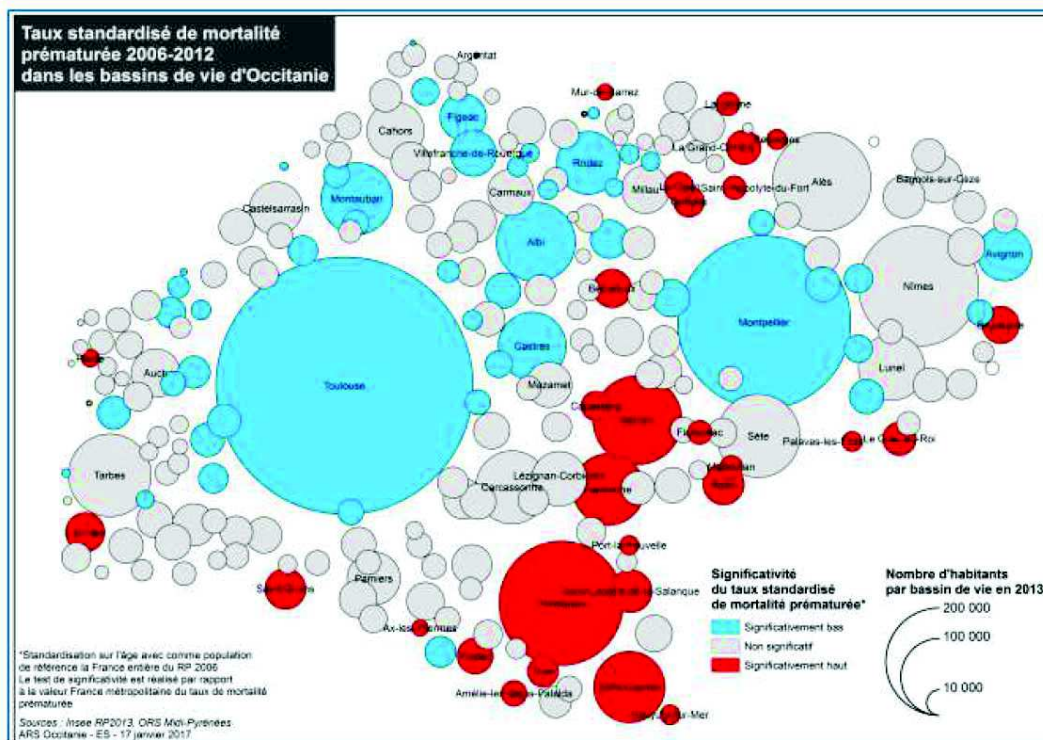
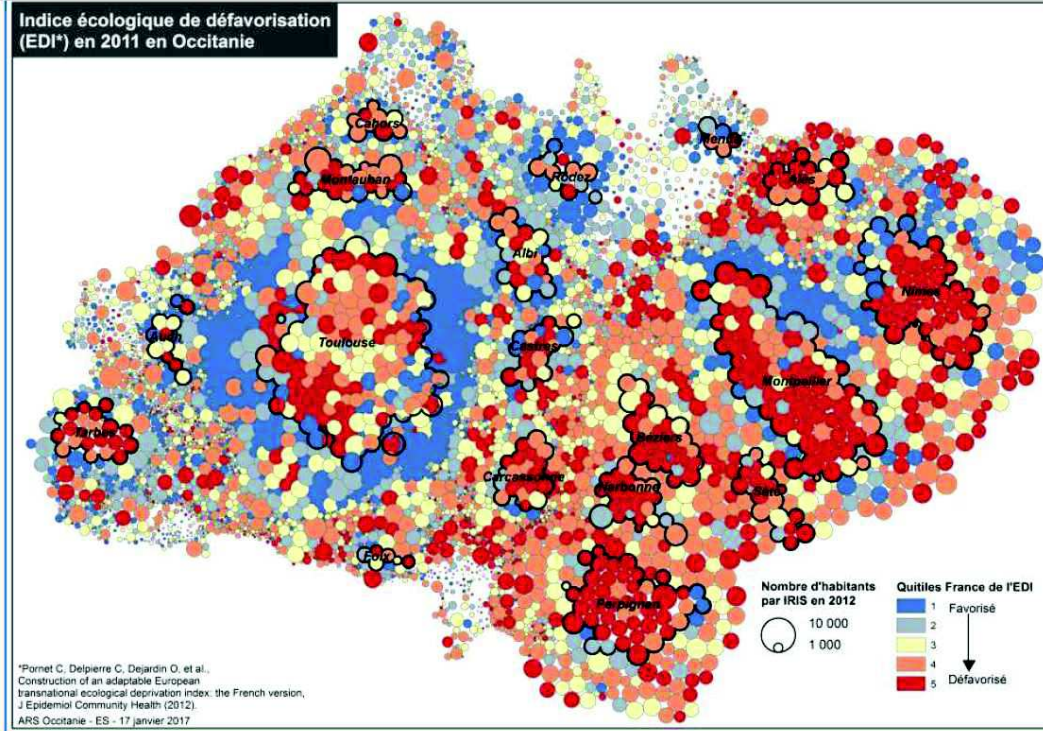
Les territoires à faible densité de population seront particulièrement ciblés dans ses 4 départements. Cf carte suivante

Répartition de la population en Occitanie



En complément des zones géographiques moins attractives et donc à faible population, les habitants de zones défavorisées seront ciblés dans ce projet. La ville de Béziers où l'indicateur écologique de défavorisation est élevé et où le taux de mortalité prématuré est significatif sera intégrée dans cette étude.

Directions régionales de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement LR et MP.

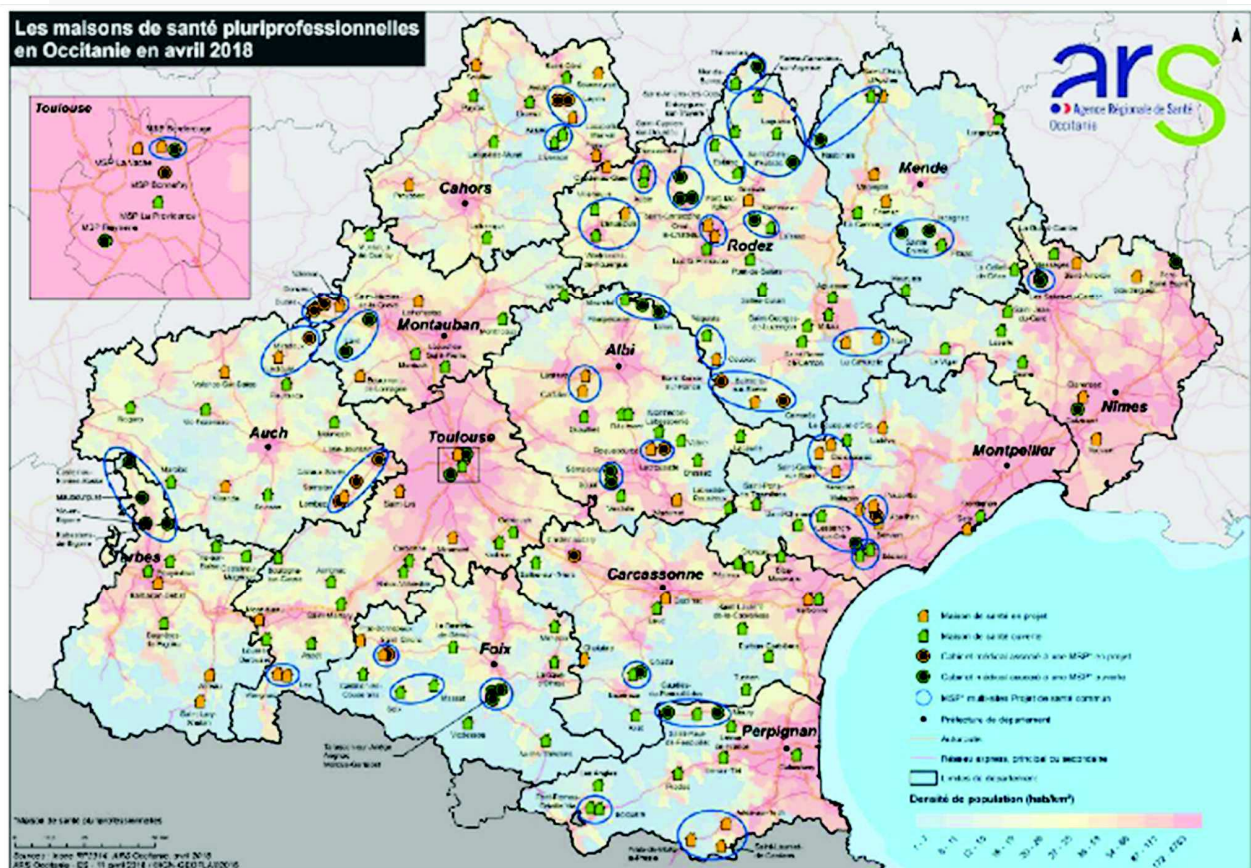




La disparité des secteurs dans l'Occitanie se caractérise également dans l'accessibilité aux soins. Le manque de médecins dans certains bassins/territoires de vie augmente la durée des déplacements ou les délais d'attente des patients. La répartition des médecins généralistes est plus ou moins inégale dans les différents départements de l'Occitanie. Pour l'année 2015, on observe au niveau national une moyenne de 3.8 consultations et visites accessibles par habitant, auprès des médecins généralistes de – 65 ans. 2 départements engagés dans ce projet ont leur indicateur inférieur ou égal à l'indicateur moyen national.

Département	Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)
Aveyron	3.5
Hérault	4.7
Pyrénées Orientales	4.5
Tarn	3.8
Occitanie	4.2

Sur le territoire de l'Occitanie, certains habitants sont éloignés de maisons de santé pluriprofessionnelles mais ils bénéficient de la présence d'intervenants à domicile de l'ADMR car les 4 fédérations départementales couvrent 100% du secteur de l'étude.



Le diagnostic régional préalable au PRS Occitanie 2018-2022 révèle qu'un tiers des habitants âgés de 75 ans et plus reçoivent une aide de professionnels dans la vie quotidienne. Cette part est supérieure ou égale à la moyenne nationale (32%) dans les 4 départements de notre étude.

Département	Part de la population d'au moins 75 ans vivant à domicile et recevant de l'aide de professionnel dans la vie quotidienne
Aveyron	37 %
Hérault	34 %
Pyrénées Orientales	32 %
Tarn	44 %
Occitanie	35 %

Source Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014- Exploitation, ARS Occitanie

Dans le Tarn, les personnes âgées d'au moins 75 ans vivant à domicile reçoivent plus souvent des aides de professionnels dans la vie quotidienne que dans le reste de la région. C'est le département de la région où le recours aux services à la personne est le plus développé pour les personnes âgées, du fait d'un réseau très structuré de ces services, en particulier autour des associations ADMR.

Les professionnels du domicile sont donc des acteurs clefs, par leur présence régulière et durable chez les personnes âgées, pour la prévention du risque de fragilité.

C'est dans ce contexte de croissance du nombre de seniors en Occitanie, d'éloignement géographique de parcours de soins de certains d'entre eux, de précarité d'autres ou d'éloignement social que l'enjeu principal va être de veiller à cette population à haut risque de perte d'autonomie et de dégradation de la santé.

La mise en œuvre d'une politique de prévention avec un repérage des personnes à risque de fragilité, un diagnostic des besoins et un accompagnement vers une prise en charge adaptée, avec le partenariat des professionnels médico-sociaux et les acteurs de santé ainsi qu'un suivi régulier des personnes aidées permettra de les prendre en charge au plus tôt, lors des premiers signes de fragilité et de limiter les risques de dépendance et d'aggravation de leur santé.

Cet enjeu aura donc pour conséquences de :

- Eviter une hospitalisation brutale
- Limiter les coûts financiers, humains et sociaux qu'une telle hospitalisation en urgence peut engendrer
- Maintenir à leur domicile le plus longtemps possible et en bonne santé les personnes dépendantes.

Les résultats mesurés selon les différentes typologies et localisations des personnes suivies, les différentes prises en charge, les modalités d'intervention, l'implication des professionnels de santé et du secteur médico-social et la présence d'aidants permettront d'évaluer l'impact en termes d'hospitalisation de courte ou longue durée, de recours aux urgences, d'entrée en établissement, d'évolution de la santé mentale et physique du senior.

Ce projet dédié pour l'instant à certains territoires pourra s'étendre plus largement à l'avenir.

## II.OBJET DE L'EXPÉRIMENTATION (RESUMÉ)

**Créer et formaliser un dispositif organisationnel afin de mieux repérer et qualifier les situations de fragilité et surtout de dégradation de la personne âgée à domicile (GIR 4 à 6) par une démarche plus professionnalisée des services d'aide à domicile en coordination avec les partenaires et ainsi éviter la progression de la dépendance.**

## III.OBJECTIFS

### 1. Objectifs stratégiques

L'ARS Occitanie a souligné dans son projet régional de santé 2018-2022 sa volonté de réduire les inégalités en santé et de prise en compte des plus vulnérables, ce qui est un des enjeux de ce projet. Il est également en complète adéquation avec 4 des 5 grands engagements de l'ARS Occitanie, issus de la stratégie nationale de santé :

#### 1. Le développement de la prévention

- Mieux prendre en charge le vieillissement de la population dans l'objectif de repérer la fragilité du sénior et de prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie
- Prévenir et accompagner la personne en perte d'autonomie pour éviter une hospitalisation brutale avec de possibles conséquences néfastes pour la santé. Limiter les coûts financiers humains et sociaux qu'une telle hospitalisation en urgence peut engendrer.

#### 2. Le renforcement de l'implication des usagers

- Faciliter la prise de conscience par le senior de son état général
- Impliquer le senior et éventuellement son entourage dans une démarche de suivi

#### 3. L'amélioration de l'organisation des services de santé

- Mieux accompagner les populations de territoires peu peuplés, peu desservis par les services ou éloignés des services médicaux et médico-sociaux
- Développer le numérique au service de la prévention santé

#### 4. Le renforcement de la coordination des acteurs

- Activer une coordination pluri professionnelle, allant du travail de l'intervenant à domicile à celui du médecin, contribuant ainsi au décloisonnement des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

##### 2. Objectifs opérationnels

- Développer un outil informatique de repérage de la fragilité
- Former le personnel d'intervention et administratif au repérage de la fragilité et à l'utilisation de l'outil
- Cibler les seniors pouvant rentrer dans le dispositif
- Effectuer un suivi régulier des seniors
- Recueillir le consentement du plus grand nombre possible de seniors
- Intégrer le senior dans la mise en œuvre d'actions d'accompagnement
- Utiliser les ressources des SAD sur les territoires sensibles pour faciliter le repérage de la fragilité
- Renforcer le parcours de vie avec la coordination d'acteurs issus du champ familial, médico-social et médical
- Solliciter et impliquer les partenaires appropriés
- Evaluer l'impact du dispositif

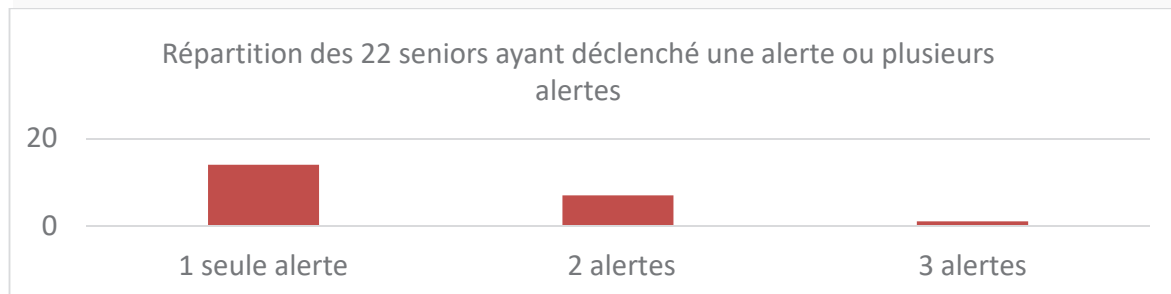
## IV. DESCRIPTION DU PROJET

1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils)

### ETUDE PILOTE PREALABLE

Une étude pilote a été menée sur la partie technique de repérage et d'identification de la dégradation et l'état du senior dans une autre fédération ADMR. 6 associations locales ADMR ont participé à cette étude du 01/07/17 au 30/06/18.

Les résultats sont probants : sur un panel de **137 participants à l'expérimentation, 22 ont fait l'objet d'une ou plusieurs alertes, soit 16% d'entre eux**. Une alerte correspondait à la détection d'une dégradation significative de l'état de santé d'un sénior, 31 ont été détectées.



Ceux-ci ont ensuite fait l'objet d'un accompagnement médico-social :

- Modification du planning d'intervention
- Réajustement du plan d'aide
- Mise en place d'une nouvelle prise en charge (APA...)
- Intervention d'un autre professionnel dans l'accompagnement (MAIA...)
- Prise en charge par la famille

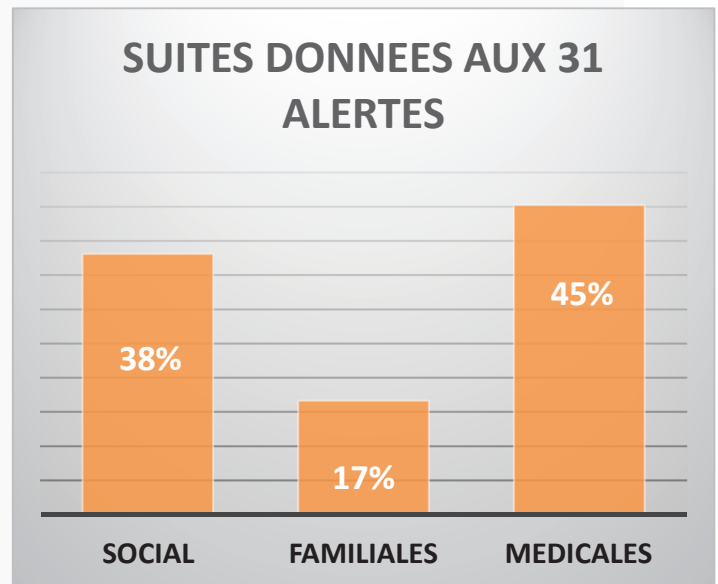
Ou d'actions de santé :

- Consultation médicale
- Hospitalisation

Au total 42 suites ont été données, certaines alertes ayant déclenché plusieurs actions possibles.

## REPARTITION DES SUITES AUX ALERTES dans l'étude Pilote

42 SUITES DONNEES aux 31 ALERTES	
SOCIAL	16
Modification du planning	9
Réajustement plan d'aide	7
FAMILIAL	7
Relais entourage (famille, proche...)	7
MEDICAL	19
Hospitalisation	4
Hospitalisation puis décès	1
Prise en charge médicale	14



Au total, **7 802 évaluations** ont été réalisées grâce à la remontée d'information de 70 intervenants à domicile.

Avec un taux de retours conséquent de 65% des enquêtes de satisfaction ayant eu au moins une alerte (un taux plus élevé est difficile à obtenir car certaines personnes n'ont pu y répondre, ayant quitté le domicile, ayant une santé qui nécessite de prioriser le quotidien...), le taux de satisfaction globale est de **94% de ces personnes**.

Ces résultats sont encourageants et témoignent de la bonne perception de l'objet de l'étude, de la qualité des outils développés et des processus utilisés.

Observant ces résultats, il nous paraît intéressant de construire de tels dispositifs, en utilisant le même outil que celui mis en œuvre dans l'étude pilote, et de les étoffer à l'échelle d'un large territoire. Nous souhaitons travailler sur plusieurs départements de la région en ciblant les zones rurales ou fragiles, particulièrement celles les plus éloignées des lieux de consultation médicale, à faible présence de professionnels de santé, avec des populations isolées géographiquement et économiquement.

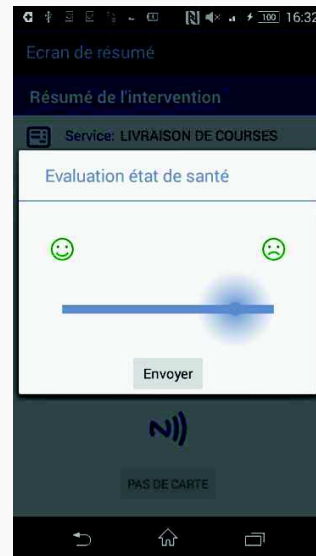
Afin de cadrer nos travaux aux partenariats déjà existants avec les différentes MAIA de nos 4 départements, le secteur ciblé est systématiquement inclus dans le territoire d'une MAIA, ce qui nous permettra d'activer les différents professionnels compétents dans l'accompagnement des personnes âgées.

### MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF :

Le principe de fonctionnement réside dans une évaluation régulière par l'intervenant à domicile, à la fin de chaque intervention d'aide à domicile, chez chaque senior inclus dans le projet.

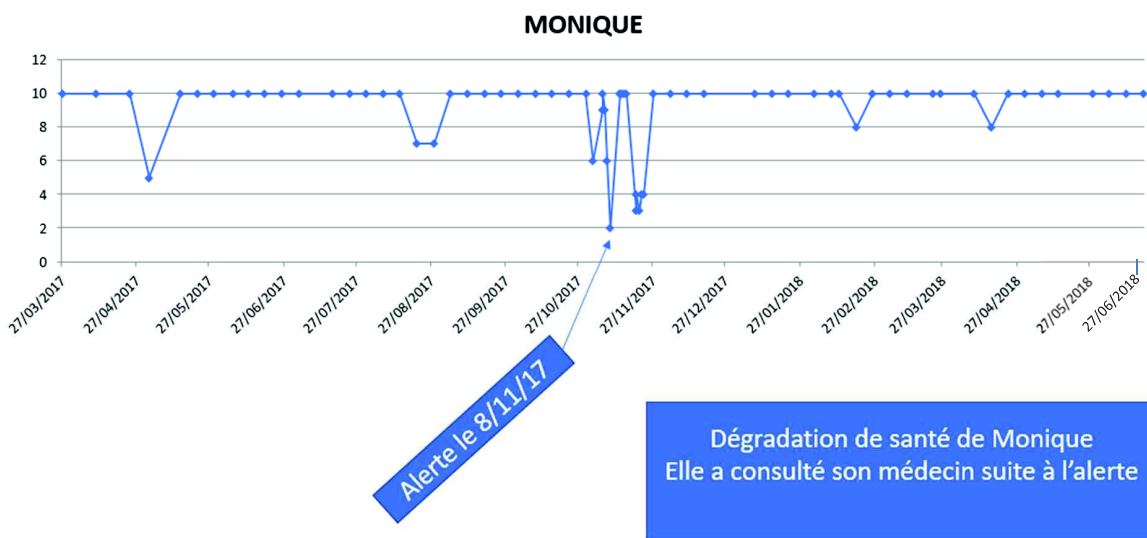
Muni d'un smartphone, il note sur une échelle visuelle analogique (EVA) son ressenti sur l'état global apparent du senior. Cette EVA est intégrée au système informatique ADMR. Elle apparaît systématiquement lors de la validation des heures d'aide à domicile effectuées chez la personne.

Après deux évaluations successives descendantes ou après une dégradation unique mais majeure de l'état du senior, le système prévient l'ADMR.



### Exemple d'alerte pour Monique, senior suivie par l'association ADMR dans l'étude pilote

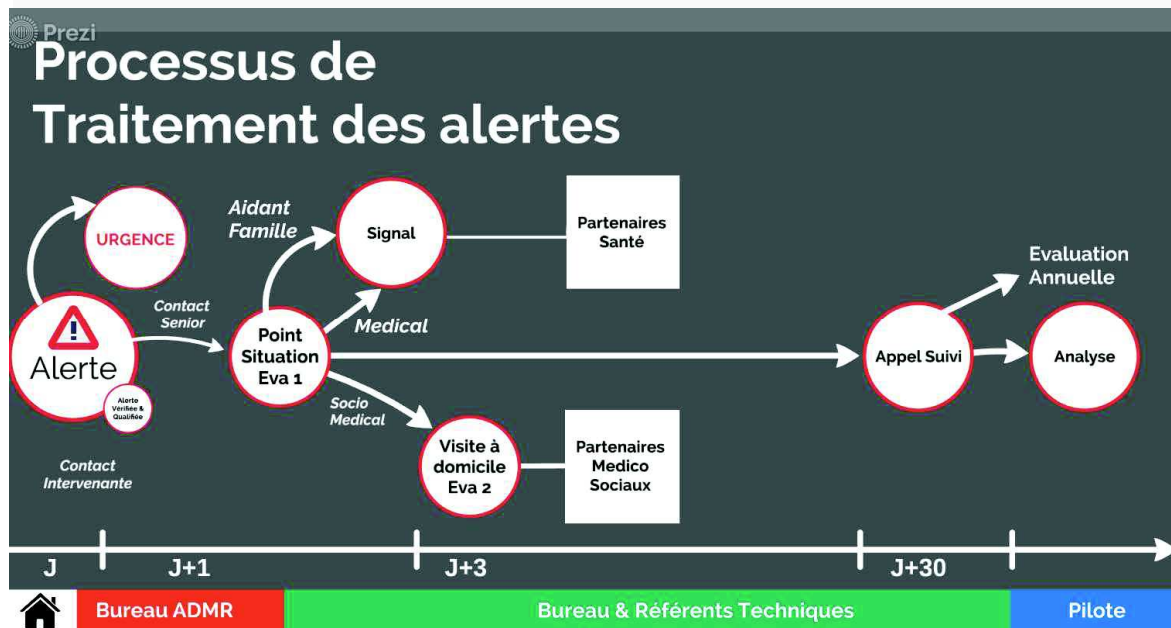
Graphique des évaluations réalisées depuis le 27/03/17 avec 2 dégradations successives, le 7/11 et le 8/11/17



### Exemple de message d'alerte le 08/11/17 :

ASSO ADMR N°	MONIQUE	06/11/2017 15:53	10	07/11/2017 10:45	9	08/11/2017 12:00	6
--------------	---------	---------------------	----	---------------------	---	---------------------	---

## Présentation du processus global de traitement des alertes



**Alerte : 2 dégradations successives ou une dégradation majeure déclenche une alerte**

**J :** L'alerte est reçue informatiquement à l'association ADMR qui intervient chez un senior.

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

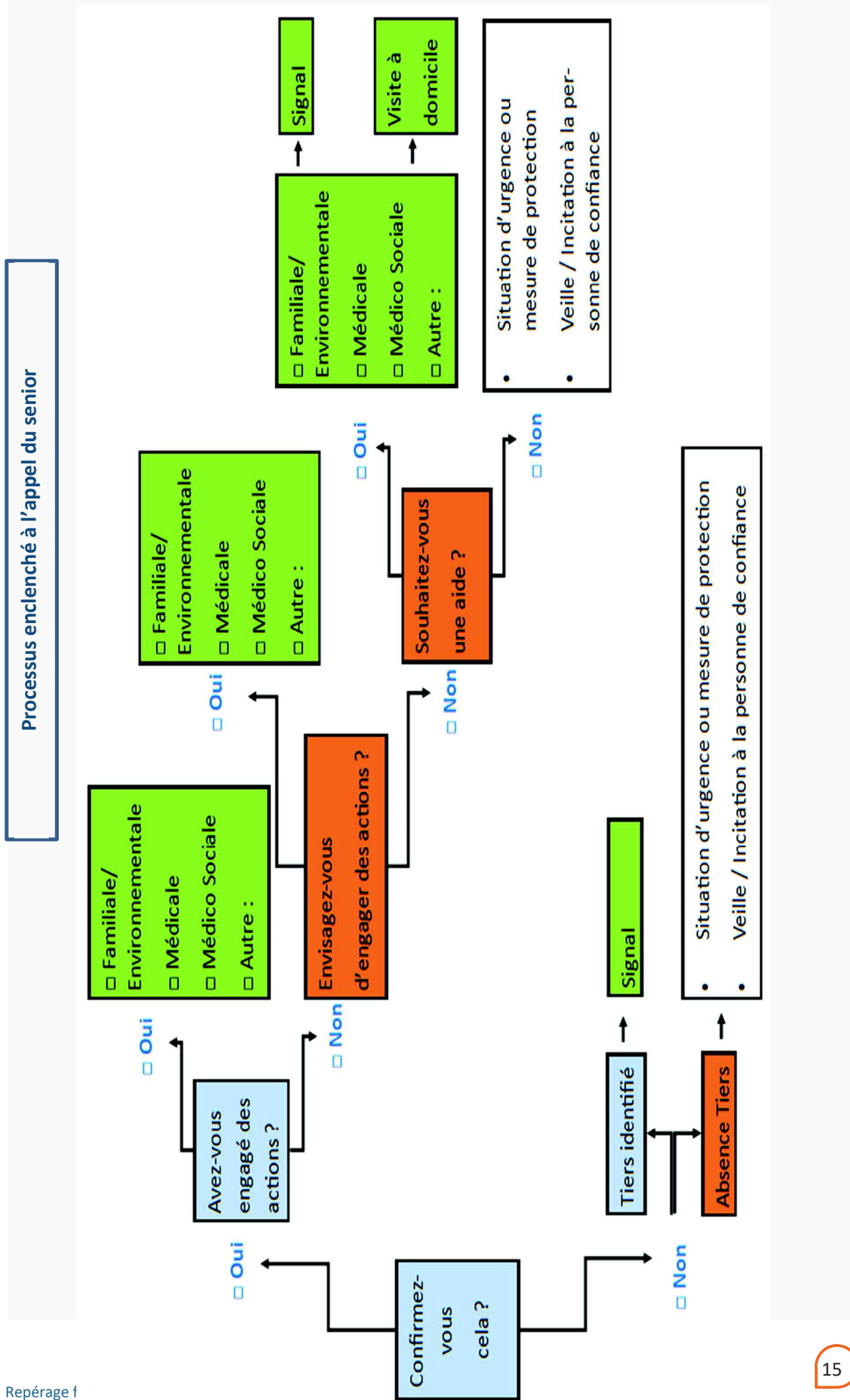
### **6 signes de fragilité sont identifiés :**

- 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, le bureau déclenche une mesure d'urgence si besoin ou contacte le senior concerné afin de lui demander s'il confirme l'alerte et les signes de fragilité et réalise une 1<sup>ère</sup> évaluation pour faire le point de la situation.

En fonction des réponses données du senior, un process étudié en amont va se mettre en place selon les modalités suivantes :





Les référents techniques de l'ADMR 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 cités par la suite.

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.

**MAIA**  
HERAULT  
Intégration des actions  
pour l'autonomie  
des personnes âgées

**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	<input type="text"/>

DEMANDE EXPRIMEE PAR LA PERSONNE ET/OU PAR SON ENTOURAGE

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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Nom : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/>
Statut <input checked="" 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 checked="" 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"/>	<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 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"/> <input type="text"/>	Date et nom du professionnel : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	--

Les partenaires santé seront inclus dans le dispositif dès le démarrage afin que l'articulation post alerte soit rapide et efficace : activation dispositif d'urgence, consultation médicale, instauration de service de soins...

En fonction de la 1<sup>ère</sup> évaluation, les référents techniques pourront réaliser également une visite à domicile chez le senior afin d'établir une évaluation personnalisée de la situation de la personne. Un dossier de projet individualisé sera complété et permettra d'identifier les acteurs médico-sociaux qui pourront accompagner le senior.



BUREAU

## PROJET INDIVIDUALISE

### DOSSIER D'ÉVALUATION

- Evaluation initiale SPASAD \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_     Evaluation initiale SPASAD après prise en charge SSIAD \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Evaluation initiale SSIAD \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_     Evaluation initiale SPASAD après prise en charge SAAD \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Evaluation initiale SAAD \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_     Réévaluation \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Date de l'évaluation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    Faite par :

#### IDENTIFICATION / COORDONNEES DE L'USAGER

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

#### SITUATION ADMINISTRATIVE :

*A remplir uniquement si SSIAD ou SPASAD*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Caisse d'assuré social : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ ou anciennes activités professionnelles : \_\_\_\_\_

#### CIRCONSTANCES DE LA DEMANDE

- Sortie d'hôpital     Sortie autres ESMS, lequel : \_\_\_\_\_  
 Aggravation dépendance (sans hospit)     Aide technique à l'entourage     Maladie  
 Relai prise en charge IDE     Révision  
 Plan d'aide actif (APA, Carsat...): \_\_\_\_\_     Autre : \_\_\_\_\_

#### ORIGINE DE LA DEMANDE

- Usager (lui-même)     Famille     Infirmier     Médecin traitant     Hôpital     SSIAD     SAD  
 Autre : \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> contact, le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### PROCHE AIDANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec usager : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

#### PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### Ou

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### PERSONNE DE CONFIANCE (si désignée)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec usager : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**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 :** \_\_\_\_\_  
**Qu**  
**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Lien :** \_\_\_\_\_ **Tél :** \_\_\_\_\_  
**Majeur protégé :**  curatelle simple  curatelle renforcée  tutelle  sauvegarde de justice  
**Majeur non protégé :**   
**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 :**  oui  non  
**BOITE A CLEF :**  oui  non **Si oui, code :** \_\_\_\_\_  
**SYSTEME D'ALARME :**  oui  non  
**PRESENCE ANIMAL :**  oui  non **Type d'animal :** \_\_\_\_\_  
**PRECAUTIONS PARTICULIERES :**  
**Etat général du logement :**  Bon  Moyen  A revoir  
**Clés indispensables :**  oui  non **si oui, attestation remise clés :**  oui  non  
**Capacité à ouvrir la porte :**  oui  non  
**Capacité à répondre au téléphone :**  oui  non  
**Capacité de l'utilisateur à sortir seul de chez lui :**  oui  non  
**Carte de télégestion :**  oui  non **si oui rangée :** \_\_\_\_\_  
**Besoin d'une voiture ?**  oui  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 : _____
<b>Précautions particulières à prendre en compte :</b> _____		

A l'issue de cette 2<sup>ème</sup> évaluation, différentes actions pourront être mises en œuvre en fonction des différents partenaires médico-sociaux : de l'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... cf page 15.

Ces actions auront lieu dans la période de 3 à 30 jours après le déclenchement d'une alerte. A cette issue, un référent technique contactera par téléphone le senior pour réaliser un suivi des actions engagées.

## 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 :

---



---

Les évaluations réalisées annuellement permettront d'approfondir l'accompagnement de chaque senior et de dresser certains résultats de ce dispositif.

Un bilan annuel avec les intervenants à domicile, des rencontres trimestrielles des référents techniques, une analyse des statistiques serviront d'outils pour vérifier l'efficacité du dispositif et permettre des corrections ou adaptations nécessaires à la pérennité du projet.

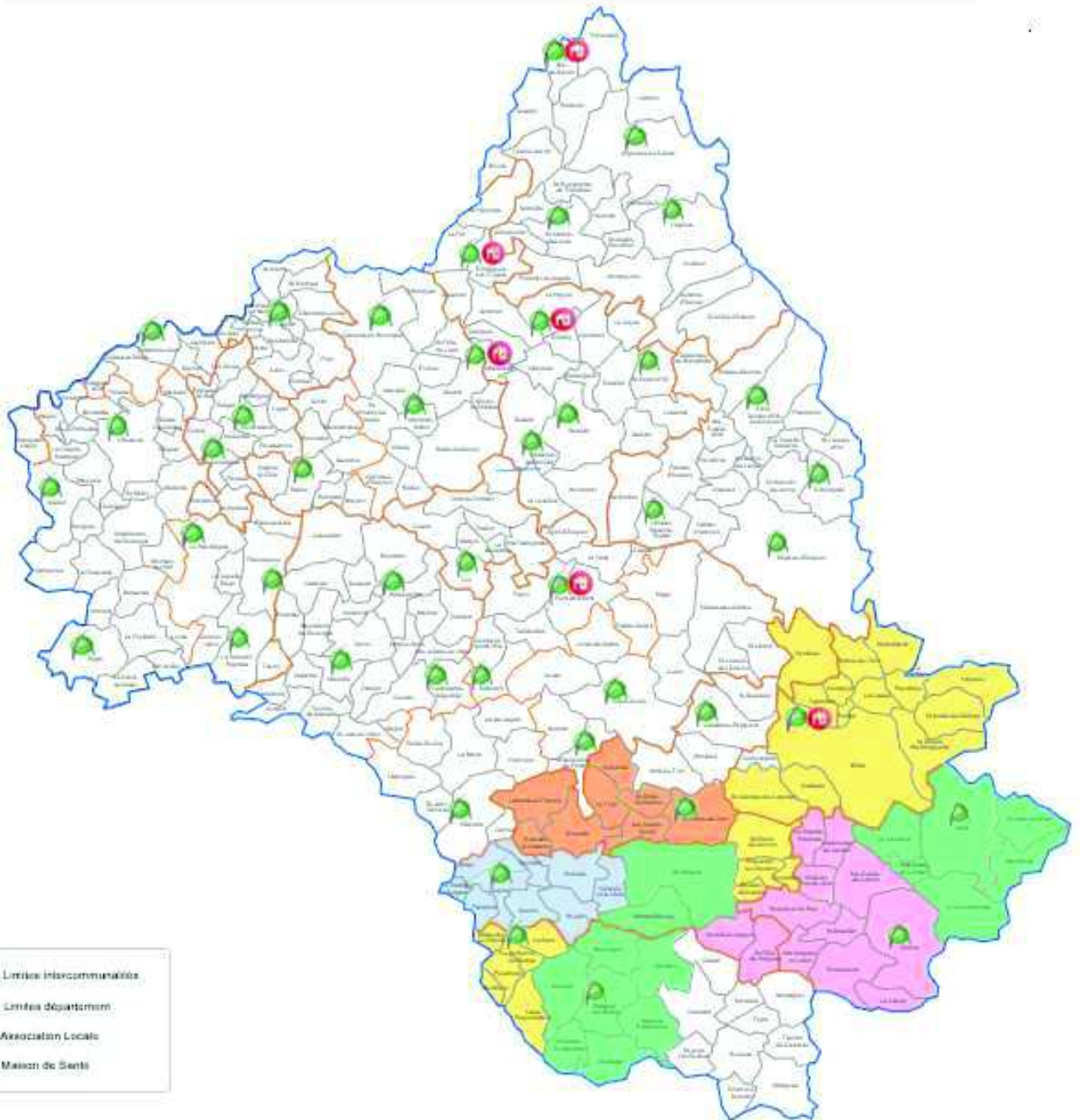
Cette expérience, si les résultats sont probants, pourrait être généralisée à toutes les associations ADMR de l'Occitanie.

## 2. Cible

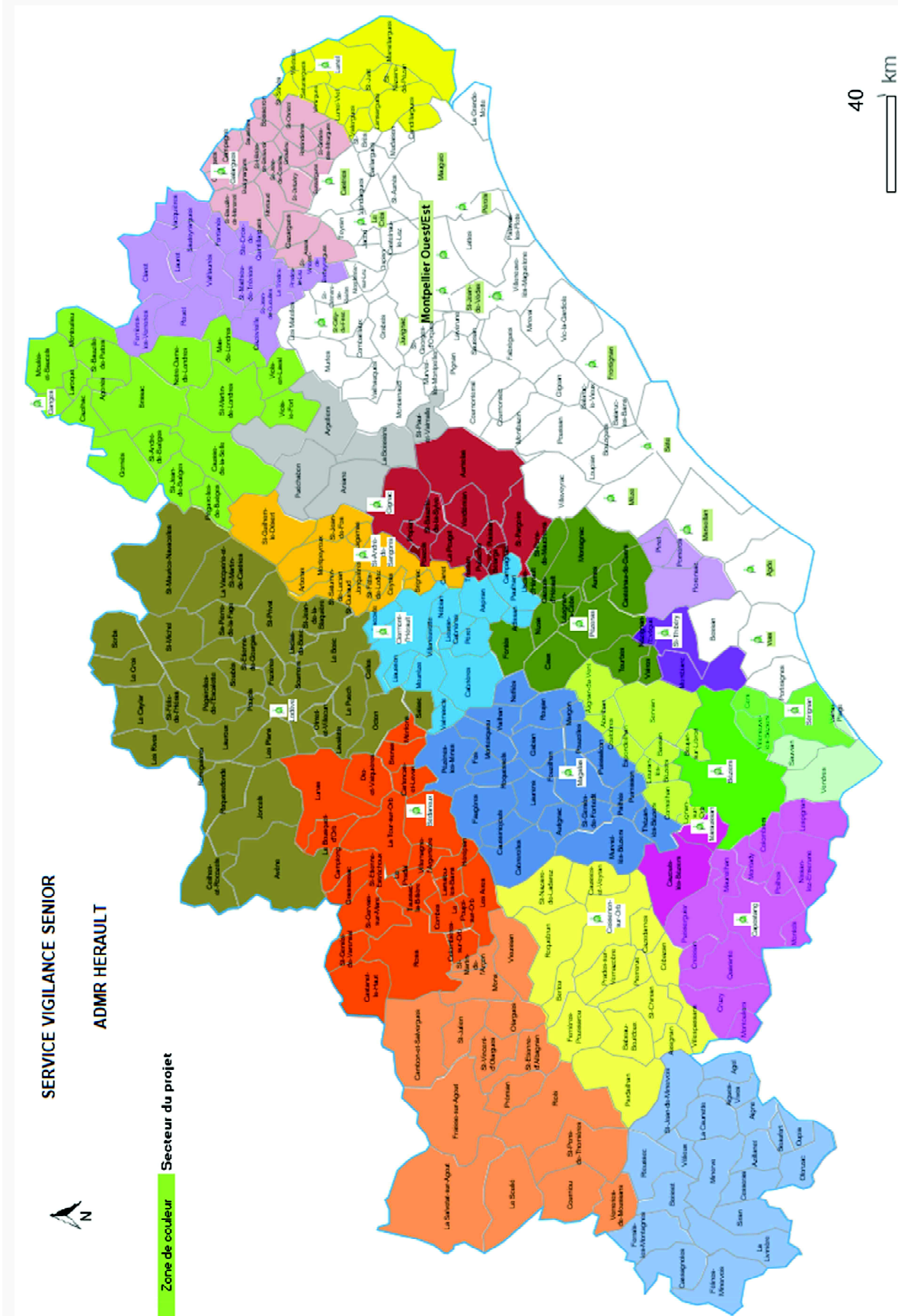
Le projet s'adresse à tous les seniors suivis par l'ADMR sur les territoires définis aux contextes remplissant les critères d'inclusion.

Le territoire couvert sur les 4 départements est présenté dans les 4 cartes suivantes.

## SECTEUR AVEYRON

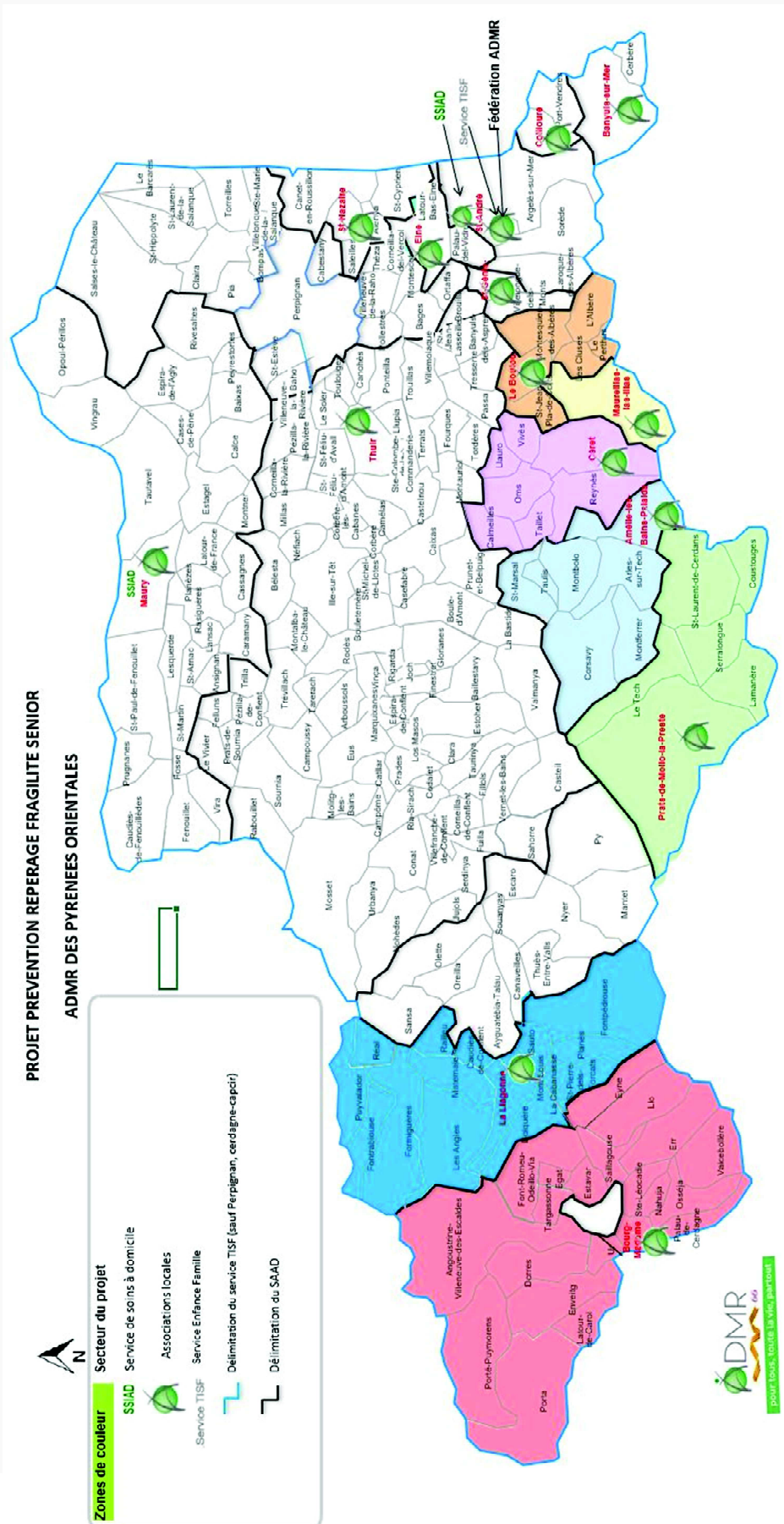


SECTEUR HERAULT





SECTEUR PYRENEES ORIENTALES

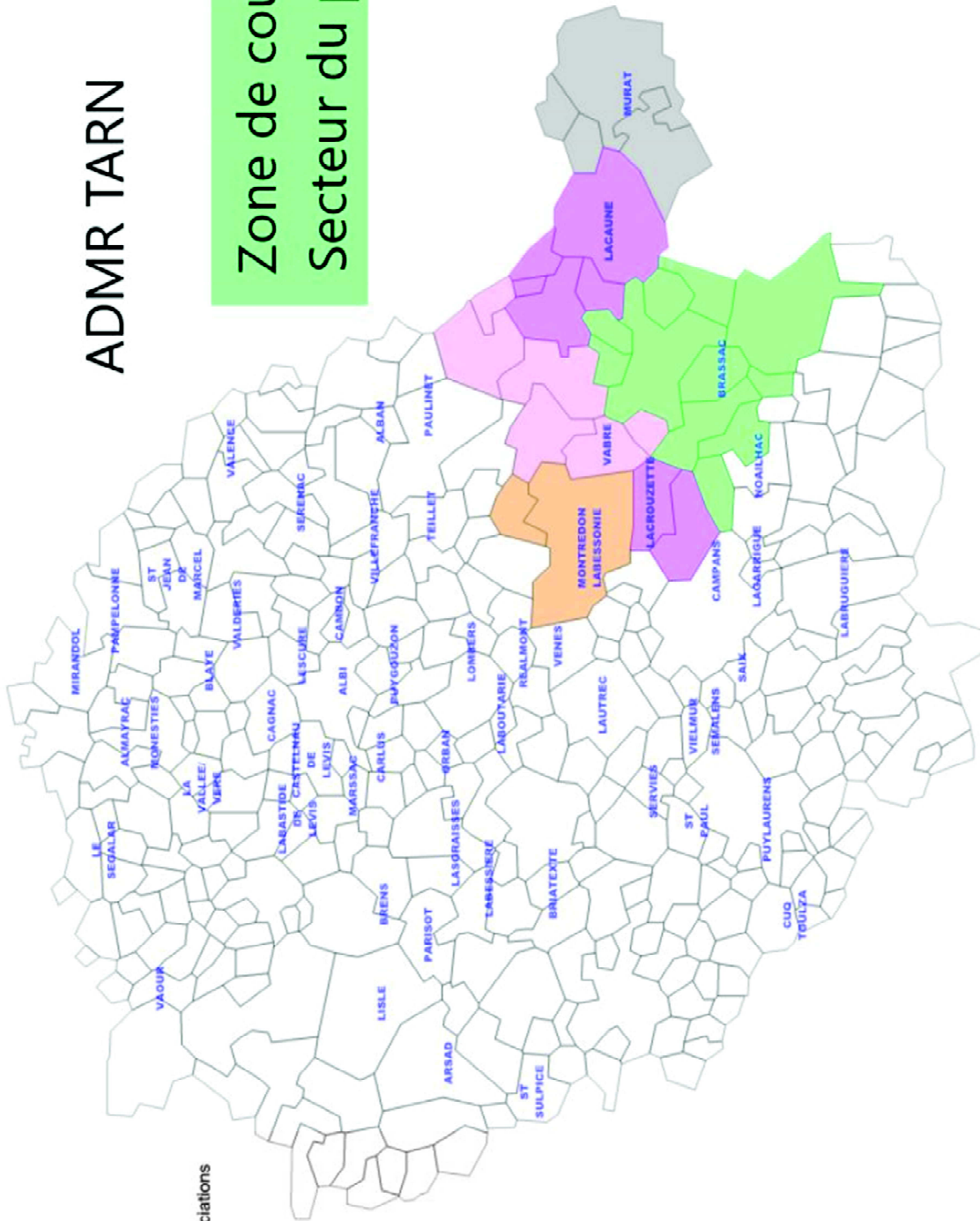


Repérage fragilité et prévention aggravation santé des seniors – ADMR –juillet 2023

SECTEUR TARN

ADMR TARN

Zone de couleur :  
Secteur du projet



carte des associations

Seules les personnes volontaires parmi l'ensemble des clients ciblés seront incluses dans le projet, le consentement du senior étant un préalable indispensable et obligatoire avant toute mise en œuvre.

On estime que les seniors qui donneront leur consentement représentent 60% d'entre eux.

#### a. Critères d'inclusion

La cible de l'expérimentation est clairement définie selon les critères d'inclusion suivants :

Les bénéficiaires seront des personnes de 60 ans et plus, ayant fait l'objet d'un Girage (GIR 4, 5 et 6) \* 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, public spécifique migrant, personnes dont l'habitat est inadapté, etc. ;
- Dû à une situation relative aux aidants familiaux ;
- Suite au passage à la retraite : nouveaux retraités fragilisés par le passage à la retraite.

Ces informations sont recueillies par les responsables de secteur, grâce aux évaluations réalisées à domicile en amont de l'intervention puis annuellement, et aussi aux remontées des aides à domicile suite à leurs interventions régulières. Elles sont répertoriées dans chaque fichier de suivi des clients.

Le projet comprend aussi des personnes de plus de 60 ans sans risque de fragilité précédemment établi qui souhaitent bénéficier de ce suivi.

#### b. Critères d'exclusion

L'expérimentation ne concerne pas les seniors avec un fort taux de dépendance (GIR 1, 2 et 3). Ceux-ci ayant déjà un parcours de soin défini et ne nécessitant pas une stratégie de prévention, celle-ci intervenant en amont de la dégradation de la santé.

### 3. Effectifs concernés par l'expérimentation

**Tableau de la population concernée**

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

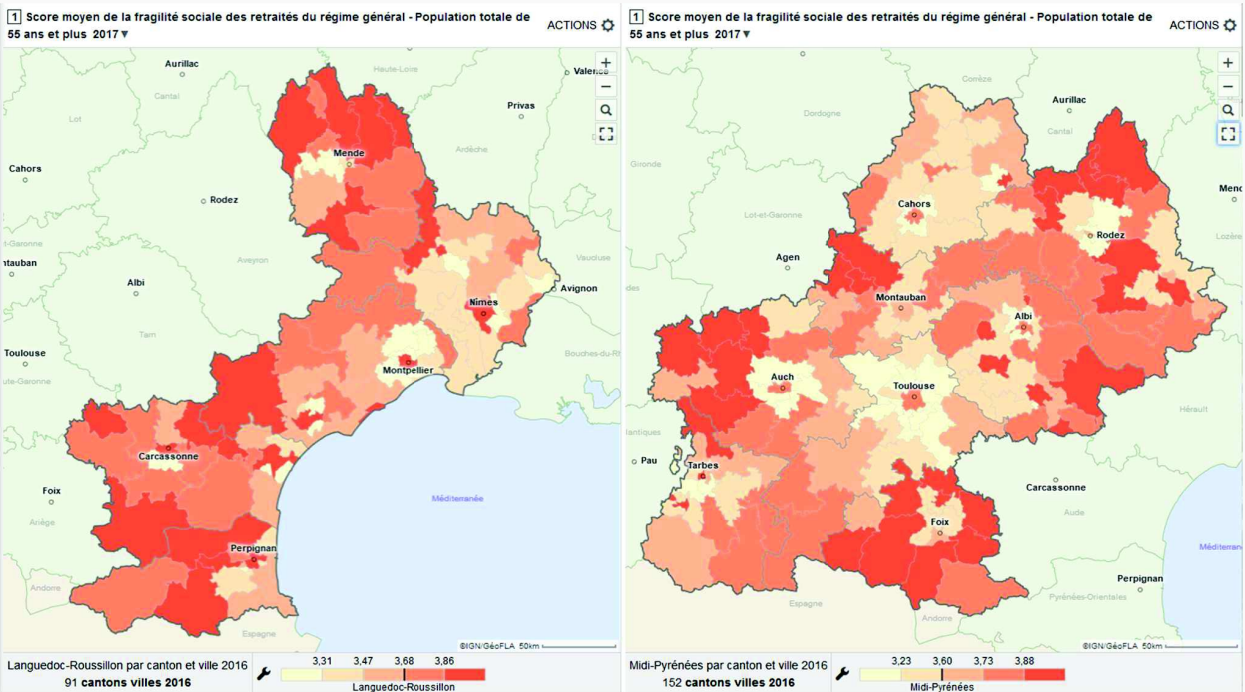
#### **Nombre de clients qui accepteront l'expérimentation (60%) : 2600**

\* Le **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. La population concernée étant les GIR 4, 5 et 6, ce sont donc les personnes autonomes et partiellement autonomes

Un croisement des données de la population ciblée a été réalisé avec les chiffres de la plateforme d'observation de la fragilité sociale des retraités du Régime Général, Carsat en 2017.

Le score moyen de la fragilité est de 3.68 en Languedoc-Roussillon et 3.60 en Midi-Pyrénées, les valeurs au-dessus de cette moyenne correspondent aux couleurs foncées sur ces 2 cartes, populations dont la fragilité est importante, donc prioritaires sur ce projet.

### Répartition du score moyen de la fragilité en Occitanie



Ce score moyen est calculé en faisant la moyenne des scores individuels des individus pondérés par les effectifs associés. Pour calculer ce score individuel, 3 facteurs de fragilité sociale ont été retenus : l'âge du retraité, le fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion (facteur d'isolement social), le fait qu'il soit exonéré ou non de la CSG (facteur économique). À chacun de ces 3 facteurs, est associé un poids en fonction de la valeur de ce facteur. La somme de ces 3 poids est égale au score individuel de fragilité du retraité. Plus le score moyen d'un territoire est élevé, plus sa fragilité est importante.

Source : observatoire régional des situations de fragilité, CARSAT et CGSS

#### 4. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

##### Les acteurs du secteur médico-social :

- Assistantes sociales des caisses de retraite, de CCAS (aide sociale), du Conseil Départemental, des mutuelles, *acteurs de la CFPPA*

Rôles : Révision et adaptation du plan d'aide, proposition d'autres services : Portage de repas, téléassistance...

- Associations : MONALISA, France Alzheimer, clubs de 3eme âge, clubs de loisirs

Rôles : Visite à domicile : bénévoles ADMR, Monalisa...

- Espace senior CARSAT

Rôles : Orientation ateliers : Activités physiques adaptées, atelier mémoire...

- Plateformes de coordination (CTA, PTA ...)

Rôles : Prise en charge coordonnée

- MAIA

Rôles : Gestion de situations complexes

- Partenaires d'amélioration du logement : ANAH, CARSAT

Rôles : Adaptation du domicile

- Accueils de jour, Plateformes de répit

Rôles : Aide aux aidants.

##### Les professionnels de santé :

Médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes, centres de prévention, équipes mobiles gériatriques, réseaux de soins, HAD, plateformes ressources, maisons et centres de santé, SSIAD et ESA.

Rôles : consultation médicale, activation dispositif d'urgence, instauration de services de soins

Les prestataires de matériel médical :

Rôles : fournir des aides techniques

L'ensemble de ces professionnels pourra s'appuyer sur une évaluation régulière de l'état du senior et être alerté.

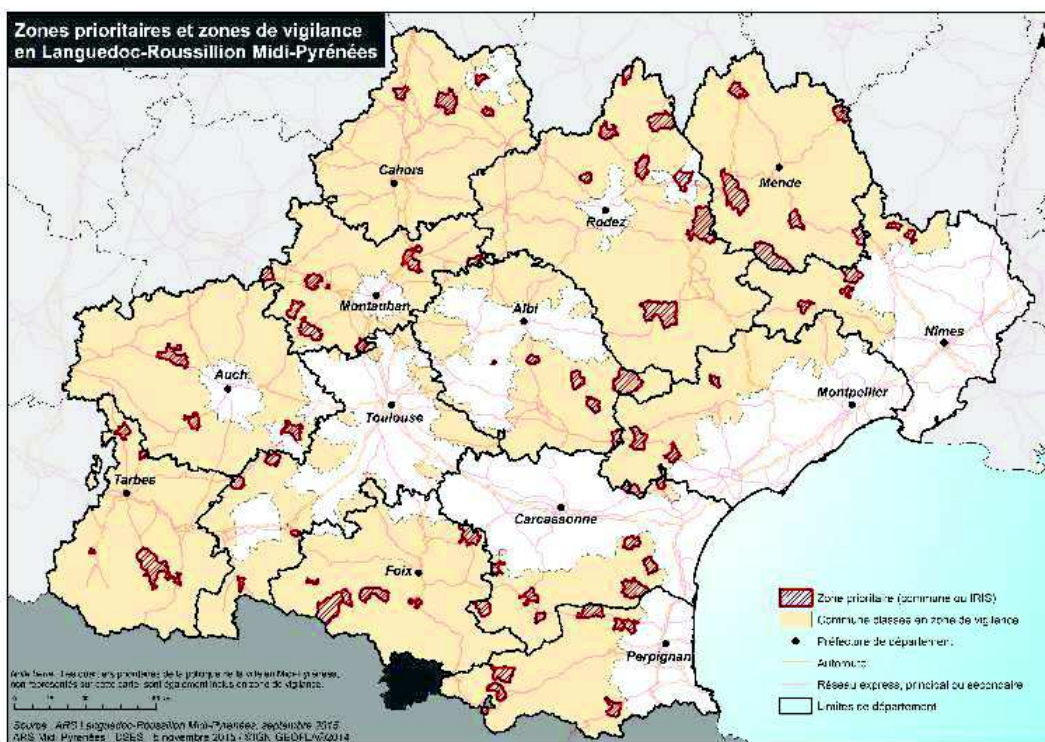
##### Les aidants, les familles :

Rôle : avec l'accord préalable du senior, soutien à l'adhésion et au suivi de l'expérimentation du senior, participation aux évaluations aux actions post alertes, prise en charge possible.

## 5. Terrain d'expérimentation

Les territoires où la population est éloignée des soins et de l'offre médico-sociale sont privilégiés. Les zones rurales qui sont des lieux parfois dépourvus ou à faible présence des professionnels de santé et qui ont des populations pouvant être complètement isolées géographiquement sont prioritaires :

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).



Certaines zones des territoires ciblés sont considérées comme zones de vigilance et même prioritaires au regard des politiques de la ville en Occitanie et d'autres éloignés des maisons de santé pluriprofessionnelles, cf. page 8.

En plus de centrer notre projet sur des territoires « fragiles », nous avons également souhaité, dans la mesure du possible, aligner au maximum le territoire de notre projet aux territoires des MAIA afin de mieux coordonner les actions post alertes entre les différents professionnels et permettre une meilleure évaluation croisée des dispositifs.

Les cartes des 4 départements avec les territoires ciblés et les territoires des MAIA ont été présentées page 21 à 24.

## 6. Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est autorisée pour une durée de 47 mois, avec des recadrages sur l'organisation du projet d'une année sur l'autre.

### Planning prévisionnel :

- Jour J : autorisation de l'ARS pour ce projet et notification budgétaire

- **Phase 1 :**

Présentation et formation sur le dispositif des équipes

Proposition aux seniors ciblés

Mise en place outils informatiques

Adaptations informatiques liées aux suites données à chaque alerte (traçabilité, édition de statistiques en fonction des indicateurs de suivi...)

- **Phase 2 :** Démarrage des évaluations avec les seniors

Rencontres des partenaires médico-sociaux et les acteurs de santé

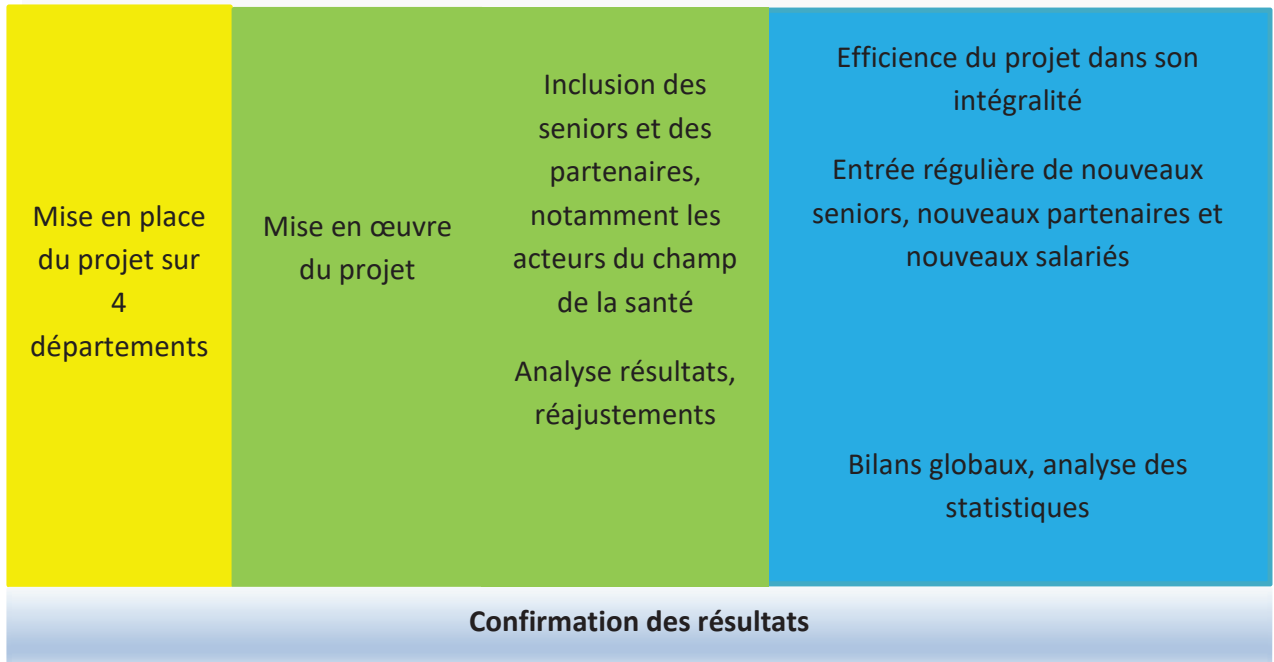
Début du travail de suivi post alertes

1ers bilans avec les équipes, les partenaires et retours à l'ARS des premiers résultats

Bilan annuel avec les équipes, les partenaires et retours à l'ARS des résultats annuels et perspectives N+1

- **Phase 3 :** Présentation à de nouveaux seniors (13%), de nouveaux salariés (16%), de nouveaux partenaires (10%)

## Le projet sera déployé en 3 grandes étapes



Ce déploiement s'adaptera au fur et à mesure des différentes modalités des partenaires, notamment de l'ARS Occitanie.

## V. FINANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

### 1. Modèle de financement

Les frais engagés pour la mise en place de cette expérimentation s'articulent d'une part avec :

- \* des charges de création et de suivi du dispositif, relevant d'un financement FIR avec un financement global
- \* des charges liées à la mise en œuvre des évaluations et des actions ainsi que l'analyse des résultats, relevant d'un financement FISS avec un financement individualisé.

Par ailleurs, 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 de cette expérimentation reposera également sur :

- les conseils départementaux : financement des interventions d'aide à domicile : temps, déplacements, coûts liés à l'utilisation des téléphones dans le cadre de notre activité
- la CNSA- section IV : financement modernisation des SAD /outils et formation pour la télégestion : mobiles NFC et redevances)



2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

Présentation de la trajectoire des dépenses estimées en novembre 2022 :

Répartition des différents coûts en fonction des financeurs sur 3 ans

	2020	2021	2022	2023	Evolution 2020-2021-2022-2023
<b>FINANCEURS</b>					
<b>ADMIR ET CO-FINANCIEMENT</b> 41,34 %	42 500	42 500	23 750	25 000	143 750
	28 580	28 580	28 580	19 033	104 783
	23 373	21 316	11 067	15 562	71 958
<b>TOTAL ADMIR et co-financement</b>	<b>94 453</b>	<b>92 396</b>	<b>64 016</b>	<b>69 635</b>	<b>320 500</b>
<b>FIR</b> 27,27 %	34 827,20	39 108,68	19 896	15 634	89 676
	7 815,01	4 067,22	11 951	4 789	28 503
	1 267,00	1 411,88	12 370	12 619	27 877
	7 267,54	6 999,05	27 964	20 467	62 263
<b>TOTAL FIR</b>	<b>40 781,35</b>	<b>41 796,28</b>	<b>71 411</b>	<b>55 258,67</b>	<b>207 218</b>
<b>FISS</b> 40,29 %	2 327	4 861	9 445	16 321	36 754
	4 654	19 846	27 996	10 760	52 496
	1 628	6 648	9 594	10 789	38 171
	1 748	9 823	17 294	25 184	28 964
	1 260	7 938	16 307	24 296	25 925
<b>Total FISS</b>	<b>11 608</b>	<b>49 614</b>	<b>80 640</b>	<b>87 360</b>	<b>229 230</b>
<b>TOTAL intermédiaire FIR et FISS</b>	<b>52 418</b>	<b>91 400</b>	<b>152 051</b>	<b>140 599</b>	<b>436 468</b>
<b>BILAN</b>	<b>146 871</b>	<b>183 796</b>	<b>216 067</b>	<b>210 234</b>	<b>756 968</b>

### Méthode de calcul utilisée

Le budget a été évalué aux regards de nos coûts habituels et de l'étude pilote. Il a été ajusté en fonction des coûts réels 2020-2021 et des coûts prévisionnels 2022-2023 lors de ce nouveau cahier des charges.

Coûts salariaux en fonction du temps estimé pour chacune des actions : formation, préparation dispositif, communication, analyse des données, évaluations, suivis post alertes et bilan/statistiques. A noter que les coûts salariaux ont été revalorisés à partir d'octobre 2021 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 : BAD). Ces revalorisations ont été prises en compte à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2022.

Coûts informatiques estimés et réactualisés par notre service informatique, au regard de l'étude pilote et du développement informatique lié à l'adaptation du projet au cadre de l'article 51.

Suite à une nécessité de prolongation de 3 mois de l'expérimentation correspondant à un temps d'analyse des résultats d'évaluation, une nouvelle trajectoire a été dressée. Les inclusions se sont terminées au 1<sup>er</sup> juillet 2023 et le suivi des bénéficiaires est ainsi planifié jusqu'au 30 novembre 2023. Cette prolongation engendre des coûts supplémentaires de mobilisation des équipes évalués à 20 739 €, pris en charge par une dotation FISS. Le nouveau tableau budgétaire est présenté ci-dessous.

### 3. Besoin de financement

#### SYNTHESE DU BESOIN DE FINANCEMENT

Objectif nombre de patients inclus (+sortis) au 30.06.23 :	<b>2600</b>
Nombre de patients ayant été inclus (+ sortis) au 30 juin 2023 :	<b>2575</b>
Nombre de patients suivis au 30.06.23 (file active sans les sorties) :	<b>1832</b>

	Séniors inclus	FISS en euros	FIR en euros	ADMR et co-financements en euros	TOTAUX en euros
ANNEE 2020	668	11 636	40 781,85	94 453	146 870,85
ANNEE 2021	1 105	49 614	41 786,28	92 396	183 796,28
ANNEE 2022	2 173	71 473 <sup>1</sup>	71 411	64 016	206 900
ANNEE 2023 (11 mois)	2 575	137 760	53 238,87	69 635	260 633,87
DOTATION (3 mois)		20 739			20 739
<b>TOTAL</b>		<b>291 222</b>	<b>207 218</b>	320 500	818 940
COUT TOTAL / SENIOR		239,55	216,52	334,90	790,98
COUT ANNUEL / SENIOR		79,85	72,18	111,63	263,66
COUT MENSUEL / SENIOR		6€ puis 7€ en 2023	6	9,30	21,97
COUT MENSUEL/SENIOR UNIQUEMENT FISS+FIR		12€ puis 13€ en 2023			

Les frais d'ingénierie et de formation sont considérés comme des coûts globaux et sont identifiés de façon forfaitaire pour une somme totale de 207 218 euros, au titre du FIR. Les charges relatives au financement demandé dans le cadre du FIR seront, à l'issue de l'expérimentation, intégrées dans les charges fixes de fonctionnement de nos services.

La période de crise sanitaire COVID ayant entraîné différentes ruptures dans le développement du projet, nous avons été obligés de réaliser des formations de rappel auprès du personnel. L'augmentation du taux de turnover post COVID a également engendré plus de formations aux nouveaux salariés.

Au-delà des coûts globaux ci-dessus, nous présentons le coût par usager pour les charges du FISS dans notre dossier.

Les frais de réalisation de l'expérimentation seront déclinés par bénéficiaires inclus dans l'étude, qu'ils déclenchent des alertes et des actions post alertes, qu'elles soient sociales, médicales ou médico-sociales ou qu'ils soient seulement bénéficiaires des évaluations numériques des aides à domicile par l'application.

Le tarif FISS par usager fixé à 6 euros par mois dans le cahier des charges initial n'était plus adapté à nos charges de personnel, depuis l'augmentation salariale avec l'article 51 de la convention collective de la Branche de l'aide à domicile. Il a donc été revalorisé à 7€ à compter du 1er décembre 2022. La somme totale allouée au titre du FISS est estimée pour les 47 mois à 291 222€ au lieu de 561 601€ dans le cahier des charges initial.

<sup>1</sup> Application des revalorisations salariales issus des accords Laforcade à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2022 : 7€/mois/sénior au lieu de 6€/mois/sénior

Le delta de 270 379€ s'explique par la montée en charge plus progressive du nombre des patients inclus, en raison de la crise sanitaire et des difficultés de recrutement entraînant une impossibilité de présenter le dispositif aux bénéficiaires sur certaines périodes de 2020 à 2021.

Un autre point à prendre en compte est l'estimation budgétaire lors de la précédente version sur un nombre de personnes incluses (+sorties) alors que le financement FISS mensuel correspond aux patients en file active donc ceux excluant les sorties (temporaires ou définitives).

Tableau détaillé en Annexe 3.

## VI. DÉROGATIONS NÉCESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

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

- 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 SAAD n'inclut pas les missions de repérage des signes de fragilité, de traitement et de transmission aux partenaires médicaux et médico-sociaux.

Les parties du projet relevant du droit commun, financées pour partie par le Conseil Départemental dans le cadre de la tarification des associations d'aide à domicile sont :

- Les plans d'aide des seniors, les réajustements
- Les évaluations à l'entrée des seniors à l'ADMR et les évaluations annuelles
- L'achat et la maintenance des smartphones, supports de l'application permettant l'évaluation numérique
- Les abonnements pour la data
- Les formations sur la connaissance et l'accompagnement de la personne âgée

Le point de vigilance à mentionner pour la bonne réalisation de ce dispositif est la formation des personnels d'intervention.

En effet, d'après l'étude pilote, le nombre d'alertes en erreur lors de l'évaluation de l'état du senior (34%), provient exclusivement du manque d'information de l'intervenant. Plus l'équipe aura compris l'objectif de l'évaluation et la façon de renseigner l'Echelle Visuelle Analogique (EVA), plus les erreurs d'évaluation seront proches de 0. Le repérage de la dégradation se basant sur le ressenti de l'intervenant à domicile, les différentes alertes générées seront systématiquement vérifiées auprès des différents interlocuteurs : aide à domicile, bénéficiaire, aidant, acteurs sociaux et médicaux.

Les intervenants à domicile et les responsables de secteur suivent régulièrement des formations financées par le Conseil Départemental afin de mieux accompagner les seniors dépendants ou en perte d'autonomie : les différentes pathologies chez la personne âgée, les maladies neuro-dégénératives, les bonnes pratiques.

Ces formations déjà réalisées et financées en amont de notre projet dans chaque département permettront à la plupart des salariés ADMR impliqués dans le projet d'avoir une observation et un questionnaire avertis sur les critères de fragilité des seniors suivis dans l'expérimentation.

Par ailleurs, les formations qui donnent lieu à une intégration dans un financement FIR concernent l'explication du projet, la formation aux outils et la méthodologie mis en œuvre dans le cadre de cette expérimentation.

## VII. IMPACTS ATTENDUS

Selon l'étude pilote déjà initiée, 16% de la population suivie peut subir un état de dégradation pour différentes raisons : médicales, sociales, familiales, isolement, maltraitance... et être identifiée par ce dispositif.

Le bénéfice attendu est la prise en charge rapide du senior, grâce à l'alerte via les nouvelles technologies de traitement des informations. L'information est communiquée instantanément à l'ADMR, qui contacte la personne âgée et les proches aidants. Le repérage de la fragilité permet de mettre en œuvre des actions médico-sociales immédiates et/ou médicales si nécessaire, pour garder le senior à domicile le plus longtemps possible et éviter des soins lourds comme une hospitalisation en urgence.

Il facilite aussi l'action des aidants, familiaux et professionnels. **Le personnel d'intervention est davantage pris en considération, dans son rôle d'acteur d'aide à la prévention.**

**Ce dispositif est une source d'information pour le médecin afin de réaliser ensuite un suivi médical adapté.** La communication systématique et rapide des alertes et de l'ensemble des évaluations réalisées au domicile du senior ainsi que la veille réalisée de manière simple par les intervenants à domicile sont autant d'outils qui peuvent contribuer à une amélioration du parcours de soins des seniors.

Un temps d'échange entre les référents techniques et les professionnels de santé est prévu dans ce projet afin de mieux accompagner le senior et évaluer les résultats du dispositif, notamment les indicateurs portant sur les suites médicales.

L'implication du médecin pourra prendre les formes suivantes :

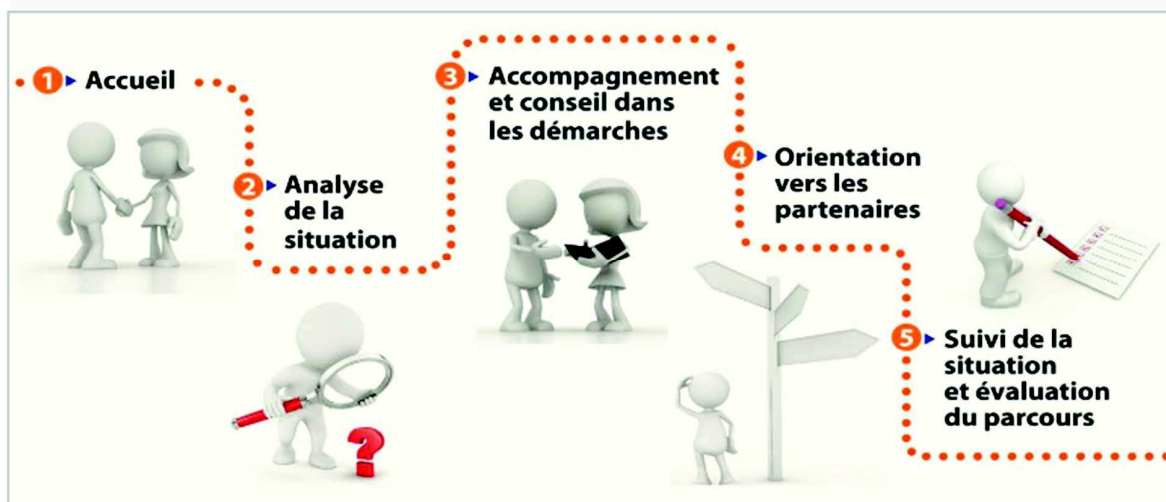
- Echange des informations par téléphone ou messagerie sécurisée\* (ce relai permettra aux médecins de disposer des repérages des signaux faibles et d'informations « terrain » concernant la situation et l'environnement du senior)
- Travail de régulation/réorientation en fonction de l'information que le référent technique lui aura apporté
- Adaptation du parcours de soin éventuellement avant de rendre visite dans un second temps au senior. \*La messagerie sécurisée est détaillée page 39.

L'engagement des associations ADMR dans les MAIA de chaque secteur ciblé facilitera le parcours des personnes âgées et des aidants grâce aux partenariats avec les différents acteurs médico-sociaux du territoire et l'intégration éventuelle du senior dans la gestion de cas.

Une fois la fragilité identifiée, l'ADMR par les liens tissés depuis de nombreuses années avec les travailleurs sociaux du Conseil Départemental, les Caisses de retraite, pourra se mettre en relation avec ces différents partenaires, comme en témoignent les lettres d'intention et conventions de partenariat et ainsi mettre en œuvre les solutions les plus adaptées aux besoins des personnes repérées fragiles.

Le guichet concerté de la Carsat Languedoc Roussillon pourra ainsi, par exemple, être activé et proposer l'offre de service en adéquation.

### Processus du GUICHET INTEGRE, CARSAT LR



Source : guichet concerté-Institut Régional du Vieillissement, CARSAT-LR.fr. 2018

Sachant que chaque euro public consacré à l'aide à domicile en direction des personnes âgées dépendantes (APA) génère 1.62€ de gains socio-économiques par la réduction des urgences, des entrées en EHPAD et par la hausse des recettes FISScale (salaires des aidants professionnels et familiaux), rapport Cabinet CITIZING\*, les bénéficiaires de ce projet seront bien socio-économiques :

En plus des dépenses publiques évitées, c'est le bien être des patients et par suite celui des aidants familiaux qui sont à considérer comme atouts de ce dispositif.

Ce dispositif peut s'élargir à toute la région Occitanie et même sur toute la France, grâce à la présence de l'ADMR sur l'ensemble du territoire. Il s'inscrit en amont du parcours de soin.

\*L'aide et les soins à domicile : quelle utilité ? Rapport Citizing / OCIRP 2018

## VIII. MODALITES D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION PROPOSÉES

Les impacts de ce dispositif pourront se mesurer en comparant la population suivie avec les statistiques générales des seniors, en termes de :

- Entrée en hospitalisation
- Entrée en établissement
- Recours aux urgences
- Décès
- Prise en charge médicale et paramédicale
- Prise en charge médico-sociale (modification du plan d'aide, visites à domicile, intervention autres professionnels
- Prise en charge familiale

Les résultats seront à croiser en fonction de :

- Nombre d'intervention par semaine
- Type de prise en charge
- Présence d'aidants ou non, vit seul ou non
- Le sexe, l'âge du senior
- La localisation, rurale/urbaine selon les 4 départements

Nous aurions souhaité mettre en œuvre une évaluation du projet avec une cohorte de personnes suivies par le dispositif et d'autres non suivies pour évaluer les différences en termes de résultats au bout d'un an, 2 ou 3 mais nous ne pouvons pas garantir la constitution de cet échantillon de seniors non suivis dans le projet.

**Les indicateurs permettant de mesurer la performance du projet sont :**

PROCESSUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE	INDICATEUR DE PILOTAGE
Inclusion des seniors	Nombre d'inclusion : 2600 Taux d'entrée dans le dispositif : 60% Taux de satisfaction des clients : 90%	Mise en œuvre d'une démarche qualitative de présentation et de suivi du dispositif
Management	Taux de salariés formés : 100% Taux d'implication des salariés : 90% Nombre de réunions avec les salariés : min 1/an Nombre de réunions du COPIL : 1/ trimestre	Préparation d'un contenu de formation Calendrier de réunions Capacité à mobiliser les salariés sur un nouveau projet
Partenariat	Nombre de partenaires médicaux Nombre de partenaires sociaux	Capacité à mobiliser les partenaires dans ce projet
Gestion informatique	Délai de livraison du produit respecté : Janvier 2020 Réponses techniques à l'ensemble du projet : 100% des besoins	Mise en œuvre d'une collaboration COPIL et services informatiques

**Indicateurs de résultats :**

Nombre de sujets suivis, nombre d'alertes reçues et validées, nombre d'évaluations numériques, nombres de suites post alertes (médicales et paramédicales, médico-sociales, familiales), nombre de sorties du programme par : fin de prises en charge/entrée en établissement/hospitalisations et soins, déménagement, décès ou ne souhaitant plus le dispositif, temps de réaction au signal/à la visite à domicile.

Dans chaque département, le référent de ce projet suivra et analysera les indicateurs précédemment décrits de façon mensuelle. Chaque référent communiquera aux partenaires et au référent Occitanie leur synthèse. La compilation des résultats des 4 départements sera évaluée et analysée dans le cadre du COPIL.

Tous les 6 mois, une évaluation réalisée en interne avec les référents techniques concernera les modalités de fonctionnement et se portera autant sur les personnes que sur les outils utilisés, ainsi que sur l'analyse des résultats obtenus. Des réajustements pourront avoir lieu à la suite de ces rencontres.

Une rencontre annuelle réunissant les intervenants à domicile utilisant les outils et chaque référent mettra en valeur les points forts et passera en revue les difficultés rencontrées au quotidien.



Un questionnaire d'appréciation générale sur le dispositif sera transmis à chaque senior suivi pour recueillir son avis sur le dispositif en fin d'étude.

La prise en compte rapide de la dégradation de l'état de santé des usagers permettra une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale organisée et plus efficace pour le senior et moins coûteuse pour la collectivité, qu'une hospitalisation en urgence. Cette expérimentation favorisera la coordination pluriprofessionnelle.

En développant des partenariats avec les professionnels de santé, une meilleure coordination du parcours de soin sera bénéfique pour tous : usagers et professionnels en décloisonnant les pratiques.

Mais le rôle n'est pas de se substituer aux personnels de santé. Il ne s'agit pas de tenter de poser un diagnostic médical. Ce dispositif se limite à donner son ressenti sur l'état global apparent du senior à l'instant T, d'alerter dès lors que 2 baisses successives ou 1 majeure est relevée, via les technologies modernes de l'information, et d'établir un meilleur accompagnement du senior.

Les dépenses de santé seront par voie de conséquence diminuées. Les critères majeurs, mesurables, pourront confirmer l'intérêt du dispositif du point de vue de la limitation des coûts.

## VIII. INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPÉRIMENTATION

Les évaluations saisies à la fin de chaque intervention en présence de la personne âgée sont remontées informatiquement. Les données sont traitées et les alertes détectées (2 dégradations successives ou 1 dégradation majeure) sont ensuite transmises à l'ADMR.

La collecte et le traitement de l'information font l'objet d'une déclaration à CNIL et sont conformes aux directives européennes en matière de protection des données, RGPD :

1. La collecte de données est limitée aux seules informations utiles à la réalisation de la finalité
2. Les données sont sécurisées pour assurer la confidentialité des informations
3. Les droits des personnes sont respectés : le consentement de chaque personne est recueilli après avoir reçu et pris connaissance des différentes modalités du dispositif et de la transcription des évaluations. La personne a la possibilité de désigner également, soit une personne de confiance, soit une personne référente, susceptible de recevoir l'information.
4. Conformément aux dispositions de la loi « **Informatique, Fichiers et Libertés** » (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), la personne dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données la concernant en s'adressant auprès du Relais Informatique et Libertés de chaque fédération ADMR à l'adresse:  
Pour l'Aveyron : [dpo.admr12@un.admr.org](mailto:dpo.admr12@un.admr.org)  
Pour l'Hérault : [dpo.admr34@un.admr.org](mailto:dpo.admr34@un.admr.org)  
Pour les Pyrénées Orientales : [dpo.admr66@un.admr.org](mailto:dpo.admr66@un.admr.org)  
Pour le Tarn : [dpo.admr81@un.admr.org](mailto:dpo.admr81@un.admr.org)

Nous veillerons à réaliser des déclarations complémentaires auprès de la CNIL, si l'évolution de notre projet l'exige, afin de respecter la procédure en termes de sécurisation des données.

Pour le partage des informations avec les partenaires, le flux d'information, avec des données nominatives, sera sécurisé avec une messagerie dédiée, cf. page suivante.

### OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE TRAITEMENT DE DONNÉES DE SANTÉ A CARACTÈRE PERSONNEL

L'attention sera portée également à la sécurité sur la transmission et le partage d'informations concernant les seniors. Les données nominatives qui pourraient relever de l'ordre médical seront communiquées par téléphone ou par messagerie à condition qu'elles soient sécurisées par une messagerie spécifique, conforme aux référentiels nationaux (Mssanté).

A titre d'exemple, la solution Medimail de GIP e-santé Occitanie propose des boîtes aux lettres sécurisées que nous pourrions installer à l'ensemble des acteurs du projet. Nous étudions actuellement la faisabilité de telles solutions.

Cette messagerie déjà utilisée par les professionnels de santé et étendue aux partenaires médico-sociaux permettra d'utiliser un seul et même outil pour tous les échanges.

## IX. LIENS D'INTERÊTS

## X. ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES

1. Publication de Jean Bousquet, médecin chercheur
2. Dossier citizing/OCIRP « L'aide et les soins à domicile, quelle utilité ? »

## XIII. CONCLUSION

Nos réseaux d'associations ADMR sont au quotidien auprès de population à domicile, proches des préoccupations et des difficultés vécues par chaque personne.

Cette proximité permet aux aides à domicile, sur leur temps d'intervention, d'échanger avec le senior sur ses attentes et de percevoir son « état général », sa fragilité.

Notre projet décliné sur 4 Fédérations ADMR en Occitanie, est une avancée notable dans l'accompagnement des seniors à domicile. De l'évaluation numérique des aides à domicile à la prise en charge des professionnels médicaux et médico-sociaux, et aussi familiaux, ce dispositif combinera efficacité et rapidité d'une organisation pluriprofessionnelle autour des seniors à risque de fragilité ou de dépendance. Ce dispositif est aussi essentiel dans la relation entre le secteur de la santé et du médico-social, favorisant le décroisement.

Sollicitant le senior par des interactions tout au long du processus, l'expérimentation positionne le senior en tant qu'acteur de son parcours de santé.

Nous souhaitons pouvoir participer à la prévention de la perte d'autonomie des seniors, aider les personnes à bien vieillir à domicile, le plus longtemps possible et en bonne santé et limiter ainsi l'impact humain, social et financier lié à l'aggravation de l'état de santé du senior.

Ce projet aura vocation -à l'issue de l'expérimentation-à s'étendre éventuellement aux autres départements de l'Occitanie et plus largement à tout le territoire Français

### ANNEXE1. COORDONNÉES 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

## ANNEXE 2. CATEGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS

MODALITÉS DE FINANCEMENT INNOVANT (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	<b>X</b>	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants au projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

MODALITÉS D'ORGANISATION INNOVANTE (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	<b>X</b>	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	<b>X</b>	

MODALITÉS D'AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ OU DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ (Art. R. 162-50-1 – II°) <sup>2</sup>	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
1. Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2. De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3. Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

<sup>2</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

ANNEXE 3. TABLEAU DETAILLÉ DU FINANCEMENT REALISE – ANNEE 2020

Orientation post alertes : 36% coak, 24% social, 22% famille, 18% autres (sans suivi, état passage...)	2020		unité	nb clients	nb salarié	Coût de 1 heure Aide à domicile	Coût 1h référent	Coût 1h de Resp de secteur	Coût 1h cadre référent occit	autres coûts	frais ingénierie et fonctionnement	TOTAL	financement
	FIR	FISS											
Fond d'intervention régional	AD Formées : 883	NB ASSO : 42	Inclusion	668									
Fond d'innovation du système de santé	NB REUNION : 84		Fils active contacts	485	1354	2198	30,00	28,00	34,00	2 328		2328	42 500
Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informaticien				1249	1354					42 500		28 580	
Adaptation Logiciel de planification client										23 373		23 373	
Achat matériel (smartphone, carte)													
Paiement data internet													
Formation au dispositif des référents départementaux par le référent Occitanie			4-6				480		204		68	752,40	
Formation au dispositif de paramétrage appli au bureau (RS, bénévoles...) par le référent départemental			2-2				240	2352			259	2851,20	
Présentation projet au personnel d'intervention par le réf. Départemental			0,5-1,0-5		9704		1260	588			1155	12707,59	
Temps formation évaluation et paramétrage smartphone intervenant à domicile : 15mn			0,25		190		697				733	8236,32	
Constitution du panel client : Enregistrement programmes saisie admin (15mn/mois)			0,25				617,16		238	749,4	612	6728,87	
Présentation du service au nouveaux seniors et signature consentement			0,5			4231					99	1086,14	
Présentation du projet aux professionnels de santé : 4 heures / rd			4				480				423	4854,27	
Temps de présentation du projet aux professionnels de santé : 4 heures / rd			4								48	528,00	
Conception édition fiches dossiers pour les partenaires			7,5							416,82	67	739,00	
Suivi alerte bureau admr : vérif alerte interv et qualification, et contact référent technique : 173			0,25					408			41	448,80	
questionnaire point situation EVA 1, 72			0,5				452				45	497,20	
Action post alerte duréférent technique : partenaires médicaux, Fiche de Transmission et contact partenaires : 24%			0,5							265,52	27	292,07	
Evaluation référent technique des suites de l'alerte (appel suivi)			0,5-0,5				239	221,85			46	506,94	
Action post alerte duréférent technique : partenaires médico-sociaux, Visite à domicile et contact partenaires : 24%			0,75				1481				148	1623,00	
Bilan trimestriel ou COPIL (4 ref départ et ref occit) : prépa rapport d'étape			2-7				360		646			1606,00	
Bilan avec le personnel d'intervention Troisfian			0,5-1-7		3069		1764	823,2				5856,54	
Temps analyse statistiques post alerte pour ref Départ et temps pilotage, suivi des indicateurs, bilans, ajustements pour ref Occitanie			5-7				472		807,8			1280,10	
				0	13964	4231	7828	16707	2151	97947	3777	52418	944653
<b>Commentaires:</b>													
Les unités correspondent à des heures													
Le panel de clients est estimé à 668 inclusions au 31.12.20 depuis le début de l'expérimentation. Soit 485 seniors inclus en file active en comptant les sorties, le taux de consentement sur les 1249 seniors ayant eu la présentation du dispositif est de 54%													
Les formations comprennent le temps de préparation et le présentiel du formateur interne et des aides à domicile formées (de 30 mn à 2h), avec la paramétrage du téléphone (15 mn/salariés) pour les nouveaux (													
Le temps de constitution du panel correspond à l'identification des personnes ciblées dans le projet (territoire, GIP) ainsi que le temps de paramétrage du service : 15mn/senior													
Le temps de présentation au partenaire est de 7 heures/association locale													
Le temps de l'alerte par le référent technique est de 45 mn/client ayant eu une alerte													
Le suivi de l'alerte par le référent technique auprès des partenaires médicaux sont évaluées à 1h pour 1/2 seniors des 36% ayant eu une alerte -> cf. rapport d'étape au 31.12.21													
Les actions post alertes du référent technique auprès des partenaires médico-sociaux-visite évaluations sont évaluées à 1h pour 24% des seniors ayant eu une alerte -> cf résultats au 31.12.2021 et de 1h par les RS pour 50% des seniors (I/2 aboutissant à un changement de planning ou de prise en charge													
L'appel de suivi de l'alerte au senior est d'1h à 30 jours													
Les bilans avec les équipes sont estimés entre 30 mn et 2 heures. 20% d'absences à chaque réunion AD (congrès, maladies...). Uniquement le 34 en 2020 soit 70% salariés													
Les statistiques et bilans sont évalués à 5h par mois au démarrage et la compilation des 4 Fédérations ADMR avec le temps de travail des stats du cabinet d'audit													

TOTAL FIR	40 781,85
TOTAL FISS	11 636
TOTAL ADMR	94 453
TOTAUX	146 871

TABLEAU DETAILLÉ DU FINANCEMENT REALISE – ANNEE 2021

		2021	unité	nb clients	nb salarié	Coût de 1 heure Aide à domicile	Coût lh référent	Coût lh Resp de secteur	Coût lh IDE référent occit	autres coûts	frais ingenierie et fonctionnem ent	TOTAL	financement								
BUDGET REALISE PROJET PREVENTION FRAGILITE SENIOR																					
Orientation: post alertes : 36% santé, 24% social, 22% famille, 18% autres (sans aides, état passages...)																					
FIR	Fond d'intervention régional	AD Formées	1069	MB ASSO	42																
FISS	Fond d'innovation du système de santé	MB REUNION	34																		
ADMIR	Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informatiques									4 961		4 961									
ADMIR	Adaptation Logiciel de planification client									42 500		42 500									
ADMIR	Achat matériel (smartphone, carte)									28 580		28 580									
ADMIR	Paiement data internet									21 316		21 316									
	Formation au dispositif des référents départementaux par le référent Occitanie, nouveau référents		14-28				840		952		179	1971,20									
	Réunion de suivi procédure et panel client RS		2-3				2520	3528			605	6852,80									
	Réunion pour les nouveaux intervenants et rappel pour les AD formées par le réf. Départemental		0,5-1			11638	2520	1688			1475	16221,05									
	Temps formation évaluation et paramétrage smartphone intervenant à domicile; 15mn		0,25			1746		2224			294	4263,63									
	Constitution du panel client - Enregistrement programme saisie admin (5mn/client)		0,25					3069			306	3364,90									
	Conception et impression document présentation service et consentement		7							638,475	64	702,32									
	Présentation du service aux nouveaux seniors et signature consentement par l'intervenant (30mn/c)		0,5			11633					169	12862,70									
	Temps de présentation du projet aux professionnels de santé : 10 mn FD		10				1200		238	26,89	26	13200,00									
	Conception édition fichiers/dossiers pour les partenaires		7								26	291,38									
	Suivi alerte bureau adm: vérif alerte interv et qualification, et contact référent technique; 366		0,25					2562			256	2918,20									
	Suivi alerte Référent technique : contact senior+ famille, vérification catégorisation et questionnaire point situation EVA; 1; 183		0,75				4117,5				412	4829,25									
	Action post alerte du référent technique : partenaires médicaux; Fiche de Transmission et contact partenaires; 24%		1						2305,8		231	2536,38									
	Action post alerte du référent technique : partenaires médico-sociaux; Visite à domicile et contact partenaires; 24%		1-1				1318	1229,76			295	2802,10									
	Evaluation référent technique des suites de l'alerte (appel suivi)		1				5450			662	615	6767,20									
	Bilan trimestriel du COPIL (4 ref départ et ref occit) (prépa rapport d'étape		2-3				960		453,085		141	1654,39									
	Bilan avec le personnel d'intervention (1 fois/an saut tam (3/4)		0,5-1-0,5		2619		1890	441			496	5444,61									
	Temps analyse statistique post alerte pour ref Départ et temps pilotage, suivi des indicateurs, bilans, réajustements pour ref Occitanie		12-21				2160		8668		1609	12337,20									
				0	2619	25078	23015	19632	2306	98684	8252	31400	92396								
<b>Commentaires:</b>																					
Les unités correspondent à des heures																					
Le panel de clients est estimé à 688 inclusions au 31.12.20 depuis le début de l'expérimentation. Soit 485 seniors inclus en file active en comptant les sorties.																					
Le taux de consentement sur les 1243 seniors ayant eu la présentation du dispositif est de 54%																					
Les formations comprennent le temps de préparation et le présentiel du formateur interne et des aides à domicile formées (de 30 mn à 2h), avec la paramétrage du téléphone (15 mn/salarié) pour les nouveaux (15 mn/salarié) pour les nouveaux																					
Le temps de constitution du panel correspond à l'identification des personnes ciblées dans le projet (territoire, GPR) ainsi que le temps de paramétrage du service: 15mn/senior																					
Le temps de présentation au service au senior est de 30mn/senior																					
Le temps de présentation aux partenaires est de 7 heures/association locale																					
Le suivi de l'alerte par le bureau est de 15mn/client ayant eu une alerte : 346 alertes (soit 20% du panel client -> cf. étude pilote, confirmée par cette expérimentation)																					
Le suivi de l'alerte par le référent technique est de 45 mn/client ayant eu une alerte																					
Les actions post alertes du référent technique auprès des partenaires médicaux sont évaluées à 1h pour 12 seniors des 38% ayant eu une alerte -> cf. rapport d'étape au 31.12.21																					
Les actions post alertes du référent technique auprès des partenaires médico-sociaux/visite évaluations sont évaluées à 1h pour 24% des seniors ayant eu une alerte -> cf. résultats au 31.12.2021 et de 1h par les RS pour 50% des seniors (W2 aboutissant à un changement de planning ou de prise en charge																					
L'appel de suivi de l'alerte au senior est d'1h à 30 jours																					
Les bilans avec les équipes sont estimés entre 30 mn et 2 heures. 20% d'absences à chaque réunion (congés, maladies...), Uniquement le 34 en 2020 soit 70% salariés																					
Les statistiques et bilans sont évalués à 1h par senior ayant eu une alerte et à 14 heures par mois pour l'analyse et la compilation des 4 Fédérations ADMIR avec le temps de travail des stats du cabinet d'audit																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>TOTAL FIR</td> <td>41 786,28</td> </tr> <tr> <td>TOTAL FISS</td> <td>49 614</td> </tr> <tr> <td>TOTAL ADMIR</td> <td>92 396</td> </tr> <tr> <td>TOTAUX</td> <td>183 796</td> </tr> </table>												TOTAL FIR	41 786,28	TOTAL FISS	49 614	TOTAL ADMIR	92 396	TOTAUX	183 796		
TOTAL FIR	41 786,28																				
TOTAL FISS	49 614																				
TOTAL ADMIR	92 396																				
TOTAUX	183 796																				

TABLEAU DETAILLÉ DU FINANCEMENT REALISE – ANNEE 2022

	2022	unité	nb clients	nb salarié	Coût de 1 heure Aide à domicile	Coût th référent	Coût th Resp de secteur	Coût th IDE	Coût th cadre référent occit	autres coûts	frais ingénierie et fonctionnement	TOTAL	Financement /
BUDGET PREVISIONNEL PROJET PREVENTION FRAGILITE SENIOR													
Orientation post alertes : 36% santé, 24% social, 22% famille, 18% autres (sans suites, état passage...)													
FIR	Inclusion	2173											
Fond d'intervention régional	MBASSO	1528	1354	24,99	35,00	32,00	53,00	40,00					23 750
Fond d'innovation du système de santé	MBREUNION	1320	1354							3445		3445	23 750
ADMIR	Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informaticien									28 580		28 580	28 580
ADMIR	Adaptation Logiciel de planification client									11 687		11 687	11 687
ADMIR	Achat matériel (smartphone, carte)												
ADMIR	Paiement data internet												
	Formation au dispositif des référents départementaux par le référent Occitanie; nouveau référent 81 et 6	16 2	1120		1120			1280					2640
	Remobilisation des équipes administratives Tarn et Pyrénées Orientales par le référent départemental (2)	2,5-2	1137,5		1137,5	832							2166
	Remobilisation des équipes d'intervention Tarn et Pyrénées Orientales par le référent départemental	0,5-10,5	495		495	208							4906
	Présentation projet individuel nouveau salarié : 30 mn. 16% de nouveaux salariés à an	0,5	2706		2706	3466							6789
	Temps formation évaluation et par aménagement smartphoné avec nouveau intervenant à domicile : 15mn	0,25	1353		1353	1733							3395
	Constitution du panel client + Enregistrement programme saisie admin (15mn/mlc)ent	7				12224							13446
	Conception new letters clients inclus et non inclus	2						280		1007			1416
	Présentation du service aux nouveaux seniors et signature consentement par l'intervenant (30mn/mlc)ent	7											20318
	Temps de présentation du projet aux professionnels de santé : 7 jours / asso	7			11541	6930							1847
	Conception édition flyers adresses pour les partenaires (10 partenaires / asso)	7				10535							1054
	Suivi alerte référent technique : contact senior+ famille, vérification catégorisation et questionnaire	0,25				8022							367
	Action post alerte du référent technique : partenaires méd caux, Fiche de Transmission et contact partenaires	0,75						2915,42		430			781
	Evaluation référent technique des suites de l'alerte (appel suivi)	1											8824
	Bilan trimestriel du COPIL (4 ref départ et ref occit)H- prépa audit IDVIA	2-28				2567							3207
	Bilan avec le personnel d'intervention 1 fois/an	0,5-1-7	13529			4702,6							7997
	Temps analyses statistiques post alerte pour ref Départ et temps pilotage, suivi des indicateurs, bilans, réajustements pour ref Occitanie	1-14											5883
													6090
													18193
													11766
													0
													142884
<b>Commentaires:</b>													
	Les unités correspondent à des heures												
	Le panel de clients est estimé à 1921 inclusions au 31.12.22 depuis le début de l'expérimentation. Soit 1120 seniors inclus en file active en comptant les sorties,												
	Le taux de consentement sur les 1667 seniors ayant eu la présentation du dispositif est de 60%.												
	Les formations comprennent le temps de préparation et le présentiel du formateur interne et des aides à domicile formées (de 30 mn à 2h), avec la paramétrage du téléphone (15 mn/salarié) pour les nouveaux (16%);												
	Le temps de constitution du panel correspond à l'identification des personnes ciblées dans le projet (territoire, GIR) ainsi que le temps de paramétrage du service: 15mn/senior												
	Le temps de présentation au service au senior est de 30mn/senior												
	Le temps de présentation aux partenaires est de 7 jours/association locale												
	Le suivi de l'alerte par le bureau est de 15mn/mlc)ent avant eu une alerte (soit 20% du panel client) -> cf. étude pilote, confirmée par cette expérimentation												
	Le suivi de l'alerte par le référent technique est de 45 mn/mlc)ent avant eu une alerte												
	Les actions post alertes du référent technique auprès des partenaires médicaux sont évaluées à 1h pour 1/2 seniors des 36%; ayant eu une alerte -> cf. rapport d'étape au 31.12.21												
	Les actions post alertes du référent technique auprès des partenaires médico-social+visite évaluations sont évaluées à 1h pour 24%; des seniors ayant eu une alerte -> cf. résultats au 31.12.2021 et de 1h par les PS pour 50%; des seniors (1/2 abonnissant à un changement de planning ou de prise en charge												
	L'appel de suivi de l'alerte au senior est d'1h à 30 jours												
	Les bilans avec les équipes sont estimés entre 30 mn et 2 heures; 20% d'absences à chaque réunion (congrès, maladies...)												
	Les statistiques et bilans sont évalués à 1h par senior ayant eu une alerte et 14 heures par mois pour l'analyse et la compilation des 4 fédérations ADMIR avec le temps de travail des stats du cabinet d'audit												

TOTAL FIR	71 411
TOTAL FISS	71 473
TOTAL ADMR	64 016
TOTAUX	206 900

TABLEAU DETAILLÉ DU FINANCEMENT DEMANDÉ – ANNEE 2023

	2023	unité	nb clients	nb salarié	Coût de 1 heure Aide à domicile	Coût th référent	Coût th Resp de secteur	Coût th IDE	Coût th cadre référent occit	autres coûts	frais ingénierie et fonctionnement	TOTAL	financement /
BUDGET PREVISIONNEL PROJET PREVENTION FRAGILITE SENIOR													
Orientations post alertes: 38% santé, 24% social, 22% famille, 18% autres (sans suites, état de passage...)													
FIR	Fond d'investissement régional	43	1832	1354	24,98	37,00	33,00	54,00	41,00	16 321		16321	35 000
FISS	Fond d'innovation du système de santé	57	620	1354						19 053		19053	19 053
ADMIR	Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informaticien												
ADMIR	Adaptation Logiciel de planification client												
ADMIR	Achat matériel (smartphone, carte)												
	Paiement data internet												
	Formation au dispositif des référents départementaux par le référent Occitanie	2-3			249,8	236			492		79	867	
	Bilan avec les équipes administratives et préparation audit final	0,5-7-4			249,8	1036					636	7658	
	Présentation projet individuel nouveau salarié	0,5		1804		2363					419	4606	
	Temps formation évaluation et paramétrage smartphone avec l'intervenant à domicile 15mn	0,25		302		192					209	2303	
	Constitution du panel client + Enregistrement programme saisie admin (15mn/client), 16% nouveaux clients	0,25			2416,24	2416,24					242	2660	
	Conception et impression newsletter fin d'expérimentation									2548,58	255	2803	
	Présentation du service aux nouveaux seniors et signature consentement par l'intervenant (30mn/client)	0,5			1549	9176					1341	12065	
	Temps de présentation du projet aux professionnels de santé: 7 jours / asso	7				11137				344	114	1251	
	Conception édition flyers/dossiers pour les partenaires (10 partenaires / asso)										34	378	
	Suivi alerte bureau adm: vérif alerte intav et qualification, et contact référent technique	0,25					6801,3				850	7651	
	Suivi alerte Référent technique: contact senior+ famille, vérification catégorisation et questionnaire point situation EVA1	0,75				15251,4					1906	17158	
	Action post alerte du référent technique: partenaires médicaux, Fiche de Transmission et contact partenaires	1						5342,11			668	610	
	Action post alerte du référent technique: partenaires médico-sociaux, Visite à domicile et contact partenaires	1-1				4880	9068,4				1744	15682	
	Evaluation référent technique des suites de l'alerte (appel suivi)	1				18210					2276	20496	
	Bilan trimestriel du COPIL (4 ref départ et ref occit)	2				592		246			84	922	
	Bilan avec le personnel d'intervention 1 fois/seul nouveau salarié aux salaires inclus	0,5-1		13529		2121,33	709,5			722,96	1708	16791	
	Temps analyse statistique client post alerte pour le Départ et temps pilotage, suivi des indicateurs, bilans, réajustements pour ref Occitanie	1-2				13557	5115		18995		4708	42375	
	Dotation complémentaire pour extension de l'exp de 3 mois et mobilisation des équipes engagées	0,5		20 733								20733	
			0	36974	1739	76257	33363	5342	19733	89572	18333	211737	69695
<b>Commentaires:</b>													
Les unités correspondent à des heures													
L'année compte 8 mois sur 12 soit 2/3 de l'année													
Le panel de clients est de 2053 (2020+2021) + 1667 (2022)+620 en 2023 = 4340 cible des seniors. 60% adhérent soit 2600													
Les formations comprennent le temps de préparation et le présentiel du formateur interne et des salariés formés (de 30 mn à 2h), avec le paramétrage du téléphone (15 mn/salarié) pour les nouveaux (16%)													
Le temps de constitution du panel correspond à l'identification des personnes ciblées dans le projet (territoire, CIR) ainsi que le temps de paramétrage du service, 15mn/senior													
Le temps de présentation du service au senior est évalué à 30mn/senior													
Le temps de présentation aux partenaires est évalué à 7 jours/association locale													
Le suivi de l'alerte par le bureau est estimé à 15mn/client ayant eu une alerte (20% du panel client)													
Le suivi de l'alerte par le référent technique est de 45mn/client ayant eu une alerte													
Les actions post alertes du référent technique auprès des partenaires médicaux sont de 1h pour 50% des seniors des 36% ayant eu une alerte													
Les actions post alertes du référent technique auprès des partenaires médico-sociaux+visite évaluations sont de 1heure pour 24% des seniors ayant eu une alerte et de 1h par les RS pour 50% des seniors (112, aboutissant à un changement de planning ou de prise en charge)													
L'appel de suivi de l'alerte au senior est d'1h à 30 jours													
Les bilans avec les équipes sont estimés entre 30 mn et 2 heures. 20% d'absences (maladie, congés...)													
Les statistiques et bilans sont évalués à 1h par senior ayant eu une alerte et 14 heures par mois pour l'analyse et la compilation des 4 Fédérations ADMIR, avec le temps de travail des stats du cabinet d'audit													
Le forfait pris en compte pour le financement FISS est d'un montant de 71senior/mois en 2023													
Extension du projet de 3 mois de septembre à novembre 2023													
Dotation complémentaire pour mobilisation des équipes intervenants à domicile													

TOTAL FIR	53 238,87
TOTAL FISS	137 760
Dotation FISS	20 739
TOTAL ADMIR	69 695
TOTAUX	281 372,87



DDT81

R76-2023-04-06-00007

ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite  
à l'attention de l'EARL FONTFRAICHE, sous le n°  
81232379



**PRÉFET  
DU TARN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
départementale  
des territoires**

Service Economie agricole et forestière

Bureau: Mission contrôle des structures

Affaire suivie par : Florence HRNJAK / Gilles LUQUE

Tél: 05 81 27 59 82 / 05 81 59 39

Mèl: ddt-structures@tarn.gouv.fr

Réf.: Accusé de réception de dossier complet  
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

Albi, le 20 avril 2023

Madame,

J'accuse réception le **06 avril 2023** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter au nom de l'EARL FONTFRAICHE, pour la mise en valeur de 1,95 ha situés sur la commune de JONQUIERES, appartenant à madame PASSAGER Carole et anciennement exploités par monsieur MADAULE Alain.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet : **06/04/2023**
- Numéro d'enregistrement: **n°81232379**

**En l'absence de réponse de l'administration** dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **06 août 2023**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Le chef du contrôle des structures et  
des aides conjoncturelles

Laurent LOUBRADOU

EARL FONTFRAICHE  
Madame DURAND Isabelle  
Les Massacaries  
81440 JONQUIERES

DDT81

R76-2023-03-30-00091

ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite  
à l'attention de la SCEA ROBLIN, sous le n°  
81232376



**PRÉFET  
DU TARN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
départementale  
des territoires**

Service Economie agricole et forestière

Bureau: Mission contrôle des structures

Affaire suivie par: Gilles LUQUE

Tél: 05 81 27 59 39

Mèl: gilles.luque@tarn.gouv.fr

Albi, le 1<sup>er</sup> juin 2023

Réf.: Accusé de réception de dossier complet  
de demande d'autorisation préalable d'exploiter / **ERRATUM**

Messieurs,

Le présent accusé de réception de dossier complet annule et remplace celui transmis le 28 avril 2023 suite à votre demande du 31 mai 2023, pour une mise en valeur partielle de la parcelle n°ZN1 commune de PARISOT, soit 1,3580 ha en accord avec monsieur Matthieu CASTANET qui lui, souhaite exploiter les 1,05 ha restants.

Ainsi, j'accuse réception le **30 mars 2023** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter 46,13 hectares SAU, terres sises commune de PARISOT, appartenant à l'Indivision MASSOUTIER.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet: **30/03/2023**
- Numéro d'enregistrement: **n°81232376**

**En l'absence de réponse de l'administration** dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **30 juillet 2023**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.


Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Chef de la mission contrôle des structures  
et des aides conjoncturelles



Laurent LOUBRADOU

SCEA ROBLIN  
ROBLIN Pascal & Axel  
605, route des Calmettes

81310 PARISOT

DDT81

R76-2023-03-16-00007

ARDC - Autorisation préalable d exploiter tacite  
à l attention de monsieur CASTANET Matthieu,  
sous le n° 81232362



**PRÉFET  
DU TARN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
départementale  
des territoires**

Service Economie agricole et forestière

Bureau: Mission contrôle des structures

Affaire suivie par: Gilles LUQUE

Tél: 05 81 27 59 39

Mèl: ddt-structures@tarn.gouv.fr

Albi, le 28 avril 2023

Réf.: Accusé de réception de dossier complet  
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

Monsieur,

J'accuse réception le **16 mars 2023** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter 19,76 hectares SAU, concernant la mise en valeur de parcelles sises communes de PARISOT (18,28 ha) et de MONTANS (1,47 ha), appartenant à l'indivision MASSOUTIER.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet: **16/03/2023**
- Numéro d'enregistrement: **n°81232362**

**En l'absence de réponse de l'administration** dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **16 juillet 2023**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.


Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Chef de la mission contrôle des structures  
et des aides conjoncturelles

  
Laurent LOUBRADOU

Monsieur Matthieu CASTANET  
2185, route de Gaillac

81310 PARISOT

19, rue de Ciron  
81013 ALBI cedex 13  
Ouverture au public les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h00 à 11h30, ou sur rendez-vous

DDT81

R76-2023-04-06-00008

ARDC - Autorisation préalable d exploiter tacite  
à l attention de monsieur PUECH Patrick, sous  
le n° 81232380



**PRÉFET  
DU TARN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
départementale  
des territoires**

Service Economie agricole et forestière

Bureau: Mission contrôle des structures

Affaire suivie par : Florence HRNJAK / Gilles LUQUE

Tél: 05 81 27 59 82 / 05 81 59 39

Mèl: ddt-structures@tarn.gouv.fr

Réf.: Accusé de réception de dossier complet  
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

Albi, le 21 avril 2023

Monsieur,

J'accuse réception le **06 avril 2023** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter, pour la mise en valeur de 6,36 ha situés sur la commune de MOULARES, appartenant à madame MOUYSET Léonce Usufruitière et monsieur MOUYSET Daniel Nu propriétaire et anciennement exploités par monsieur MOUYSET Daniel.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet : **06/04/2023**
- Numéro d'enregistrement: **n°81232380**

**En l'absence de réponse de l'administration** dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **06 août 2023**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le chef du contrôle des structures et  
des aides conjoncturelles

Laurent LOUBRADOU

Monsieur PUECH Patrick  
Montpieu  
81190 MOULARES



MISSION NATIONALE DE CONTRÔLE antenne  
de Bordeaux

R76-2023-08-04-00001

Arrêté portant modification de la composition  
du conseil d'administration de l'URSSAF de  
Midi-Pyrénées



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ARRETE n°105 / 2023**

**portant modification des membres du Conseil d'Administration  
de l'Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales  
de Midi-Pyrénées**

**Le ministre de la santé et de la prévention,**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 213-2, R. 121-5 à R. 121-7 et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté ministériel n°8/2022 du 18 mars 2022 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Midi-Pyrénées modifié le 20 septembre 2022 ;

Vu l'arrêté du 3 avril 2023 portant délégation de signature à Monsieur Hubert VERDIER, chef de l'antenne de Bordeaux de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ;

Vu la proposition formulée par le Préfet de région en date du 25 juillet 2023 ;

**A R R Ê T E**

**Article 1**

L'arrêté ministériel n°8/2022 du 18 mars 2022 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de l'Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de Midi-Pyrénées ;

Dans la liste des personnes qualifiées dans le domaine d'activité de l'organisme est nommée :

**- Madame Sandrine FOURMENT en remplacement de Madame Brigitte GEOFFRIAULT.**

**Article 2**

Le Chef de l'antenne de Bordeaux de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région.

Fait à Bordeaux, le 4 août 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation ;

Le Chef d'antenne de Bordeaux  
de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des  
organismes de sécurité sociale

**Hubert VERDIER**

MISSION NATIONALE DE CONTRÔLE antenne  
de Bordeaux

R76-2023-08-04-00003

Arrêté portant modification de la composition  
du conseil d'administration de la CAF de  
Haute-Garonne

**ARRETE n°106 / 2023**

**portant modification des membres du Conseil d'Administration  
de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne**

**Le ministre de la santé et de la prévention ;**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 212-2, R. 121-5 à R. 121-7, et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté ministériel n°43/2022 du 26 mars 2022 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne modifié le 24 octobre 2022 ;

Vu l'arrêté du 3 avril 2023 portant délégation de signature à Monsieur Hubert VERDIER, chef de l'antenne de Bordeaux de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ;

Vu la proposition de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) ;

**A R R Ê T E**

**Article 1**

L'arrêté ministériel n°43/2022 du 26 mars 2022 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne est modifié comme suit ;

Dans la liste des représentants des travailleurs indépendants désignés au titre de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) est nommée :

- **Madame Makensy BEUGRE** en tant que suppléante sur siège vacant.

**Article 2**

Le Chef de l'antenne de Bordeaux de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région.

Fait à Bordeaux, le 4 août 2023

Le ministre de la santé et de la prévention,  
Pour le ministre et par délégation ;

Le Chef d'antenne de Bordeaux  
de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des  
organismes de sécurité sociale



**Hubert VERDIER**