

RAPPORT FINAL

Programme de repérage fragilité et
prévention aggravation santé des
séniors - « ADMR Vigilance sénior »

Réalisé par :
Stéphane Scison
Mickaël Azoulay
Baptiste Fontaine



Juillet 2023

Sous le pilotage de la cellule d'évaluation Article 51

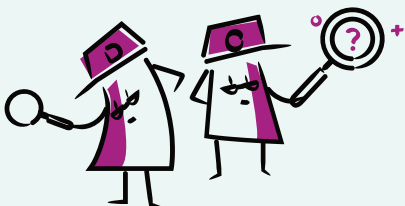
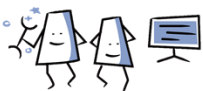


Table des matières

1.	FICHE SIGNALÉTIQUE	5
2.	RAPPEL DE L'EXPERIMENTATION ET DES ENJEUX	7
	02.1. L'ARTICLE 51	7
	02.2. CONTEXTE ET ENJEUX	8
	02.3. L'EXPERIMENTATION ADMR VIGILANCE SENIOR	9
	02.3.1. Le porteur de projet et les partenaires	9
	02.3.2. La population d'étude	9
	02.3.3. Les objectifs de l'expérimentation ADMR Vigilance senior	10
	02.3.4. La prise en charge proposée par le dispositif ADMR Vigilance senior	11
3.	RAPPEL DE L'EXPERIMENTATION ET DES ENJEUX	15
	03.1. EVALUATION DES EXPERIMENTATIONS DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 51	15
	03.2. LES QUESTIONS EVALUATIVES	16
	03.3. L'APPROCHE METHODOLOGIQUE	17
4.	SYNTHESE DU RAPPORT D'EVALUATION INTERMEDIAIRE	19
	04.1. SYNTHESE DES REPONSES AUX QUESTIONS EVALUATIVES	19
5.	RESULTATS DETAILLES	25
	05.1. L'ADHESION DES BENEFICIAIRES	25
	05.1.1. Question évaluative 1 : Quelle est la capacité du dispositif à inclure la population éligible et couverte par les associations ADMR ?	25
	05.1.2. Question évaluative 2 : L'expérience patient est-elle satisfaisante pour les séniors / l'entourage du sénior ?	33
	05.1.3. Question évaluative 3 : Les séniors sont-ils fidèles au dispositif ?	36
	05.2. LA MOBILISATION DE TOUS LES ACTEURS DU DISPOSITIF	38
	05.2.1. Question évaluative 4 : Les acteurs déclenchent-ils les actions conformément au processus de prise en charge ? (Évaluation du niveau d'engagement des acteurs)	38
	05.2.2. Question évaluative 5 : Le dispositif permet-il de renforcer les relations entre les médecins, les partenaires médico-sociaux et les personnels ADMR ?	44
	05.2.3. Question évaluative 6 : L'expérience des acteurs du dispositif est-elle satisfaisante (personnels ADMR, PdS et partenaires médico-sociaux) ?	47
	05.3. LA DETECTION PRECOCE DES SITUATIONS DE FRAGILITE ET DE DEGRADATION CHEZ LES SENIORS ET LES ACTIONS / REACTIONS GENEREES PAR LE DISPOSITIF	58
	05.3.1. Question évaluative 7 : Quelles sont les conditions d'implémentation de l'expérimentation ?	58
	05.3.2. Question évaluative 8 : Le dispositif permet-il de faire émerger une offre structurée de prise en charge des risques de fragilité des personnes âgées à domicile ?	68
	05.3.3. Question évaluative 9 : L'expérimentation a-t-elle eu un impact significatif sur le suivi et la prise en charge des personnes âgées incluses ?	77
	05.3.4. Question évaluative 10 : Le dispositif a-t-il un impact sur la qualité de vie des personnes âgées incluses ? (mobilité, autonomie de la personne, activités courantes, douleurs/gêne et anxiété / dépression)	79
	05.4. L'IMPACT SUR LE SYSTEME DE SANTE	85
	05.4.1. Question évaluative 11 : L'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé et limiter les décès ?	85
	05.4.2. Question évaluative 12 : Comment le dispositif mis en place s'intègre-t-il dans le processus plus général de prise en charge des personnes âgées ?	86
	05.5. LA REPRODUCTIBILITE DU DISPOSITIF	88
	05.5.1. Question évaluative 13 : Le projet est-il transposable à plus grande échelle ?	88
6.	ANNEXES	102



Annexe 1 : Territoires de l'expérimentation	103
Annexe 2 : Eléments budgétaires	107
Annexe 3 : Fascicule de présentation du dispositif ADMR Vigilance sénior	111
Annexe 4 : Présentation du dispositif aux aides à domicile	112
Annexe 5 : Programme de formation des aides à domicile	118



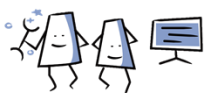
Liste des tableaux

Tableau 1 Population cible et objectifs d'inclusion par fédération ADMR	26
Tableau 3 Liste des informations et documents relatifs à l'adhésion des seniors au dispositif	27
Tableau 2 Nombre et % de présentations du dispositif, inclusions et refus par fédération ADMR – mai 2023	29
Tableau 4 Répartition des populations cibles, par genre, GIR et répartition géographique, par fédération ADMR – Mai 2023	30
Tableau 5 Nombre de refus de participation au dispositif et % des motifs de refus par fédération ADMR – mai 2023	31
Tableau 6 Profils des seniors ayant refusé de participer au dispositif – juillet 2022	32
Tableau 7 Nombre de sorties du dispositif et répartition des raisons de sorties par fédération ADMR – mai 2023	37
Tableau 8 Nombre et % d'alertes (justifiées/non justifiées) et nombre d'appréciations par fédération ADMR – mai 2023	40
Tableau 9 Nombre d'actions suite à une alerte (hors justification, qualification, suivi) et détail par catégorie d'actions, par fédération ADMR – mai 2023	42
Tableau 10 Taux de complétude des documents / éléments nécessaires dans le cadre de la prise en charge proposée par le dispositif ADMR Vigilance senior, par fédération ADMR – juillet 2022	42
Tableau 11 Nombre d'ETP (équivalents temps plein) par fédération ADMR – mai 2023	58
Tableau 12 Nombre de partenaires par fédération ADMR – juillet 2022	59
Tableau 13 Nombre de partenaires sollicités dans le cadre du dispositif par fédération ADMR – mai 2023	60
Tableau 14 Nombre de personnes ADMR formées par fédération ADMR – mai 2023	62
Tableau 15 Nombre d'évaluation de l'état global des seniors – mai 2023	71
Tableau 16 Nombre d'alertes justifiées et injustifiées – depuis le début de l'expérimentation jusqu'à mai 2023	72
Tableau 17 Nombre d'alertes justifiées et injustifiées entre janvier et mai 2023	72
Tableau 18 Répartition du nombre d'actions engagées	72
Tableau 19 Répartition des motifs de sortie du dispositif	73
Tableau 20 Répartition des actions par Fédération	77
Tableau 21 Typologie des actions en Hérault	80
Tableau 22 Typologie des acteurs concernés dans le cadre des actions médico-sociales	81
Tableau 23 Répartition des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) selon le groupe iso-ressources (GIR) en décembre 2019	88
Tableau 24 Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 3 ou 4	88
Tableau 25 Accessibilité potentielle localisée aux MG - 2019	90
Tableau 26 Top 10 des départements habitants le plus de personnes vivant au sein de communes dont l'APL aux MG est inférieure à 1 consultation par an	90
Tableau 27 Accessibilité potentielle localisée aux IDE - 2019	91
Tableau 28 Evolution de la file active entre 2020 et 2023	92
Tableau 29 Evolution du budget global entre 2020 et 2023	92
Tableau 30 Postes liés à l'outillage - Budget 2022	93
Tableau 31 Evolution des postes liés à l'outillage	93
Tableau 32 Répartition des coûts entre 2020 et 2023 (en montants)	94
Tableau 33 Répartition des coûts entre 2020 et 2023 (en %)	94
Tableau 34 Budget prévisionnel extrait du CDC initial (sept. 2019)	95
Tableau 35 Budget réalisé et prévisionnel extrait du CDC actualisé à fin mai 2023	95
Tableau 36 Evolution des postes FIR, FISS et Coûts supportés par l'ADMR entre 2020 et 2023	95



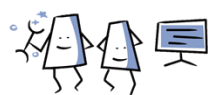
Liste des figures

Figure 1 Illustration de l'Echelle Visuelle Analogique	11
Figure 2 Répartition du nombre d'alertes justifiées et d'alertes injustifiées par trimestre, toutes fédérations confondues, T3 2020 à mai 2023	38
Figure 3 Capture d'écran de l'outil Main courante	64
Figure 4 Processus nominal de traitement d'une alerte	68
Figure 5 Arbre de décision dans le cadre de l'appel entre J et J+3	69
Figure 6 Capture d'écran de l'outil Main courante - IHM Editer l'action	69
Figure 7 Formulaire Fiche d'orientation MAIA	70
Figure 8 Parcours en lien avec les alertes pour motif « Etat physique »	74
Figure 9 Parcours en lien avec les alertes pour motif "Troubles du comportement, troubles de la mémoire"	74
Figure 10 Parcours en lien avec les alertes pour motif « Risque infectieux »	75
Figure 11 Répartition géographique des femmes de plus de 75 ans vivant seules - Source Insee	89
Figure 12 Répartition des lits en EHPAD sur le territoire français	91
Figure 13 Evolution des coûts liés à la présentation du service aux nouveaux séniors	93



FICHE SIGNALÉTIQUE

Titre de l'expérimentation	Repérage Fragilité et prévention aggravation santé des séniors – Projet ADMR Vigilance senior
Porteur	<p>La Fédération ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) Hérault en collaboration avec la Fédération ADMR Aveyron, la Fédération ADMR Tarn et la Fédération ADMR Pyrénées-Orientales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondé en 1945, l'ADMR est le premier réseau associatif national de Services à la Personne. Il propose de nombreux services répartis en quatre pôles : Services et soins aux séniors, Enfance et parentalité, Accompagnement du handicap, entretien de la maison - Face au vieillissement grandissant de la population et à l'enjeu de la dépendance qui en découle, et fort de la présence régulière d'intervenants à domicile de la part de ses Fédérations chez les séniors, l'ADMR a souhaité développer un service permettant la prévention du risque de fragilité des personnes âgées. Le « Programme de repérage fragilité et prévention aggravation santé des séniors » vise donc à s'appuyer sur la présence régulière des personnels des associations ADMR auprès des séniors pour essayer de détecter précocement les dégradations de l'état de santé de ces séniors et de mettre en place un plan d'action adapté à la situation du séniors - Statut juridique : Réseau associatif
Partenaire(s)	ARS, équipes médico-sociales des Conseils départementaux, Caisses de retraite, représentants du secteur médical et paramédical (médecins libéraux, infirmiers, Maisons de santé, etc.) et MAIA
Territoires concernés	Territoires de l'Aveyron (12), Hérault (34), Pyrénées-Orientales (66) et Tarn (81)
Nature du projet	Régional
Public cible	<p>Séniors suivis par l'ADMR sur les territoires définis et répondant aux critères d'inclusion suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir 60 ans ou plus - Avoir un GIR 4, 5 ou 6 - Vivre à domicile ou en logement alternatif / résidence autonomie - Avoir un risque de fragilité (sortie d'hospitalisation, personnes isolées, personnes dont l'habitat est inadapté, etc.)



Public cible (suite)	Le projet comprend aussi des personnes de plus de 60 ans sans risque de fragilité précédemment établi qui souhaitent bénéficier de ce suivi	
Professionnels de santé et structures impliqués	Médecins et IDE sollicités dans le cadre des actions suite aux alertes déclenchées par le dispositif	
Objectifs principaux	<p>Créer et formaliser un dispositif organisationnel afin de mieux repérer et qualifier les situations de fragilité et surtout de dégradation de la santé des personnes âgées à domicile par une démarche plus professionnalisée des services d'aide à domicile en coordination avec les partenaires et ainsi éviter la progression de la dépendance</p> <p>En particulier, l'objectif est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le développement de la prévention, - le renforcement de l'implication des usagers, - l'amélioration de l'organisation des services de santé, - le renforcement de la coordination des acteurs 	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un outil informatique de repérage de la fragilité - Former les personnels d'intervention et administratif au repérage de la fragilité et à l'utilisation de l'outil - Cibler les séniors pouvant rentrer dans le dispositif - Effectuer un suivi régulier des séniors - Recueillir le consentement du plus grand nombre possible de séniors - Intégrer le sénior 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 	
Coût de l'expérimentation	FISS	229 250 €
	FIR	207 218 €
Dates de début	Publication de l'arrêté : 06 décembre 2019	La date de début correspond à la date de 1 ^{ère} inclusion
	Inclusion premier patient : Septembre 2020	
Durée	3 ans et demi à compter de la 1 ^{ère} inclusion du patient	



02

RAPPEL DE L'EXPÉRIMENTATION ET DES ENJEUX

02.1. L'article 51

L'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018 prévoit la possibilité de mettre en œuvre des expérimentations dérogoratoires aux modes de tarification de droit commun pour permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social. Le périmètre potentiel des expérimentations porte sur le champ de la santé au sens large, il englobe les secteurs sanitaire, médico-social ou social et la prévention.

Les projets d'expérimentation dans le cadre de l'article 51 sont des démarches de transformation de l'offre en santé visant à faire émerger des organisations innovantes permettant l'amélioration du parcours de soins des personnes, l'efficacité du système de santé et l'accès à de nouvelles prises en charge. Ils ont pour objectifs d'inciter à la coopération entre les différents acteurs du système de santé et de contribuer à une meilleure régulation de la qualité, la pertinence, l'efficacité des soins.

Le projet « Programme de repérage fragilité et prévention aggravation santé des séniors » (*ADMR Vigilance senior*) fait partie des expérimentations sélectionnées dans ce cadre.



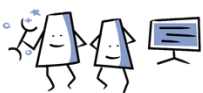
02.2. Contexte et enjeux

Comme les autres pays européens, la France fait face aujourd'hui au vieillissement de sa population. Dans un contexte de forte prévalence des maladies chroniques, les enjeux individuels et collectifs de ce vieillissement sont de prévenir le risque de perte d'autonomie et le maintien de la qualité de vie des personnes à domicile.

La France vieillit mais le défi de l'avancée en âge est encore devant nous : les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. La part des 75 ans ou plus est passé de 6,6 % en 1990 à 9,1 % en 2015 soit une hausse de 2,5 points en 25 ans. En 2040, 14,6 % des Français auront 75 ans ou plus soit une hausse de 5,5 points en 25 ans.

En particulier, l'Occitanie fait partie des 4 régions françaises les plus âgées. Avec le vieillissement, c'est aussi la dépendance qui augmente en Occitanie. L'Occitanie est également caractérisée par la diversité de ses territoires (vaste région entre mer et montagne, ville et campagne) ainsi que par une densité de population au km² significativement plus faible que la moyenne française. En complément de zones géographiques à faible population, l'Occitanie présente des zones défavorisées où l'indicateur écologique de défavorisation est élevé et où le taux de mortalité prématurée est significatif. L'Occitanie se caractérise également par un manque de médecins dans certains bassins/territoires de vie ce qui augmente la durée des déplacements ou les délais d'attente des patients.

De ce fait, les personnes âgées qui sont en situation d'isolement géographique, social ou dans des situations de précarité bénéficient de la présence d'intervenants à domicile de la part des 4 Fédérations ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural). En effet, plus d'un tiers des personnes âgées de 75 ans et plus reçoivent aujourd'hui une aide à domicile. Cette aide peut prendre bien des formes en fonction des besoins des séniors (transport accompagné, visite de nuit, livraison de repas, téléassistance, etc.). Les professionnels de l'aide à domicile sont donc en mesure de détecter les risques de fragilité, grâce à leur présence régulière et durable chez les personnes âgées.



02.3. L'expérimentation ADMR Vigilance sénior

C'est fort de ces diverses observations que le « Programme de repérage fragilité et prévention aggravation santé des séniors » (*ADMR Vigilance sénior*) est né. Ce dernier vise à **s'appuyer sur la présence régulière des personnels des associations ADMR** auprès des séniors pour essayer de **détecter précocement les dégradations de l'état de santé de ces séniors** et de mettre en place un plan d'action adapté à la situation du sénior.

02.3.1. Le porteur de projet et les partenaires

Le projet d'expérimentation est porté par la **fédération ADMR Hérault** avec **l'accompagnement des fédérations ADMR de l'Aveyron, du Tarn et des Pyrénées-Orientales** qui participent au déploiement de l'expérimentation sur une partie de leurs territoires respectifs, plus réduite que celle de la fédération Hérault (cf. Annexe 1).

L'ADMR est accompagné dans la mise en place du dispositif, le suivi et l'analyse des indicateurs ainsi que dans la mise en place de partenariats par l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Occitanie. D'autre part, un certain nombre de partenaires médico-sociaux (médecins, assistantes sociales, experts départementaux, etc.) sont impliqués dans la mise en place du dispositif, l'évaluation de la situation des séniors, la mise en place de plans d'aide, la prise de relai et le suivi des séniors.

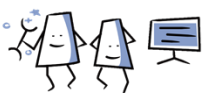
02.3.2. La population d'étude

Le dispositif s'adresse à l'ensemble des séniors suivis par l'ADMR sur les territoires définis aux contextes remplissant les critères d'inclusion (cf. Annexe 1).

Le dispositif cible les **personnes âgées de 60 ans et plus de GIR 4 à 6 ou « non-GIRées »** vivant à domicile ou en logement alternatif et en risque de fragilité notamment :

- ▶ A la suite d'un changement ou d'une rupture : sortie d'hospitalisation, séniors dont le conjoint est placé en établissement spécialisé
- ▶ Lié à l'environnement et aux conditions de vie : personne isolée (socialement, familialement, géographiquement), veufs/veuves, public spécifique migrant, personne dont l'habitat est inadapté, etc.
- ▶ Lié à une situation relative aux aidants familiaux
- ▶ A la suite du passage à la retraite

Le dispositif intègre également les personnes de 60 ans et plus sans risque de fragilité précédemment établi qui souhaiteraient bénéficier de ce suivi.



L'expérimentation ne concerne pas les séniors 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 santé.

Sur la base des critères d'inclusion et des secteurs géographiques inclus dans l'expérimentation la population concernée par l'évaluation était estimée à 4 344 personnes à la rédaction du cahier des charges du projet. Les fédérations ADMR anticipaient alors un taux d'acceptation de 60%, portant **le nombre de personnes incluses dans le dispositif à 2 600**.

02.3.3. Les objectifs de l'expérimentation *ADMR Vigilance senior*

L'expérimentation *ADMR Vigilance senior* vise à **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 et séniors « non-GIRés ») par une démarche plus professionnalisée des **services d'aide à domicile en coordination avec les différents partenaires** et ainsi éviter la progression de la dépendance.

Les objectifs de l'expérimentation sont de deux types : **stratégiques** et **opérationnels**.

1

Les objectifs stratégiques

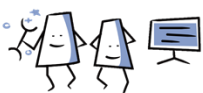
▶ Le développement de la prévention

- 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.

▶ Le renforcement de l'implication des usagers (faciliter la prise de conscience par le sénior de son état général et impliquer le sénior et éventuellement son entourage dans une démarche de suivi)

▶ 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 ou médico-sociaux)

▶ Le renforcement de la coordination des acteurs (allant du travail de l'intervenant à domicile à celui du médecin) contribuant ainsi au décroisement des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux



2

Les objectifs opérationnels

- ▶ Le développement d'un **outil informatique de repérage de fragilité**.
- ▶ La **formation** du personnel d'intervention et administratif au **repérage de la fragilité et à l'utilisation de l'outil**.
- ▶ L'**identification des séniors** pouvant rentrer dans le dispositif.
- ▶ La réalisation d'un **suivi régulier des séniors**.
- ▶ L'**intégration du sénior** dans la **mise en œuvre d'actions** d'accompagnement.
- ▶ L'**évaluation de l'impact** du dispositif.

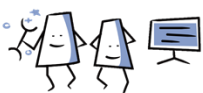
02.3.4. La prise en charge proposée par le dispositif *ADMR Vigilance sénior*

L'expérimentation *ADMR Vigilance sénior* réside dans une évaluation régulière par l'intervenant à domicile, à la fin de chaque intervention d'aide à domicile, chez les séniors inclus dans le projet. A l'aide d'un smartphone, l'aide à domicile note sur une échelle visuelle analogique (EVA) son ressenti sur l'état global apparent du sénior. Cette EVA apparaît systématiquement lors de la validation des heures de l'intervenant chez le sénior.

Figure 1 Illustration de l'Echelle Visuelle Analogique

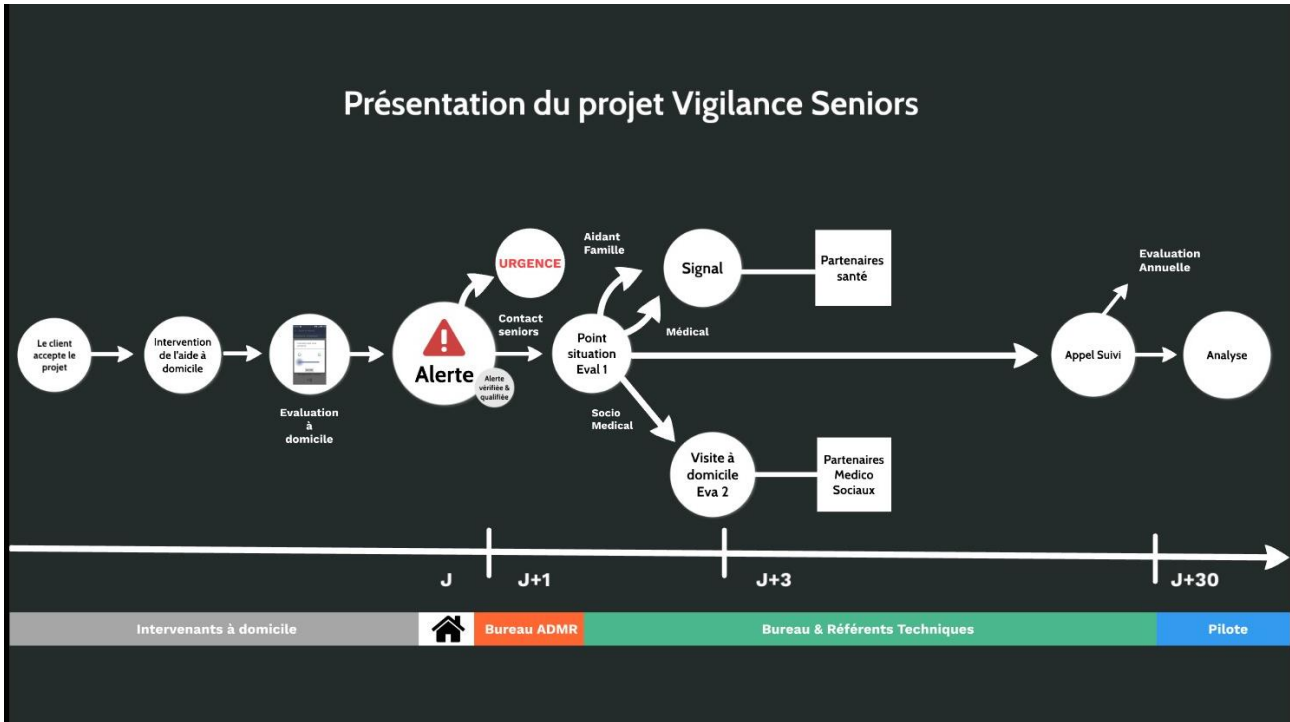


Après deux évaluations successives descendantes ou après une dégradation unique mais majeur de l'état du sénior, le système prévient l'ADMR en déclenchant une alerte.



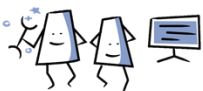
L'action d'évaluer l'état de santé du sénior s'inscrit dans un **dispositif organisationnel plus global permettant de structurer le processus de prise en charge** du sénior à la suite du déclenchement d'une alerte.

Illustration du processus global ci-dessous :

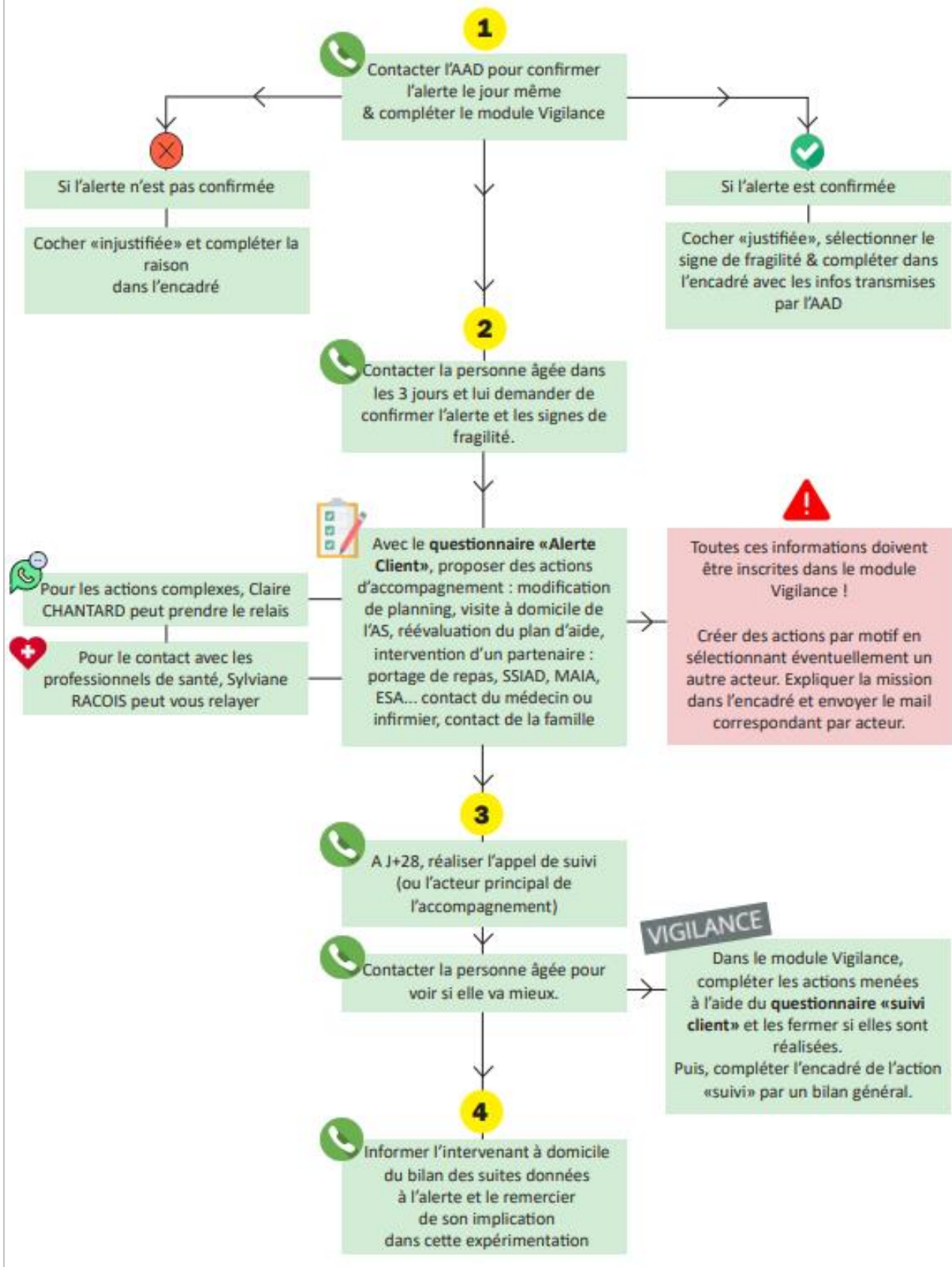


Lien du diaporama sur le processus : <https://prezi.com/view/EZFzP0MkN336Ee4gfqKX/>

Illustration du processus détaillé ci-après.



APRÈS RÉCEPTION DE CHAQUE ALERTE



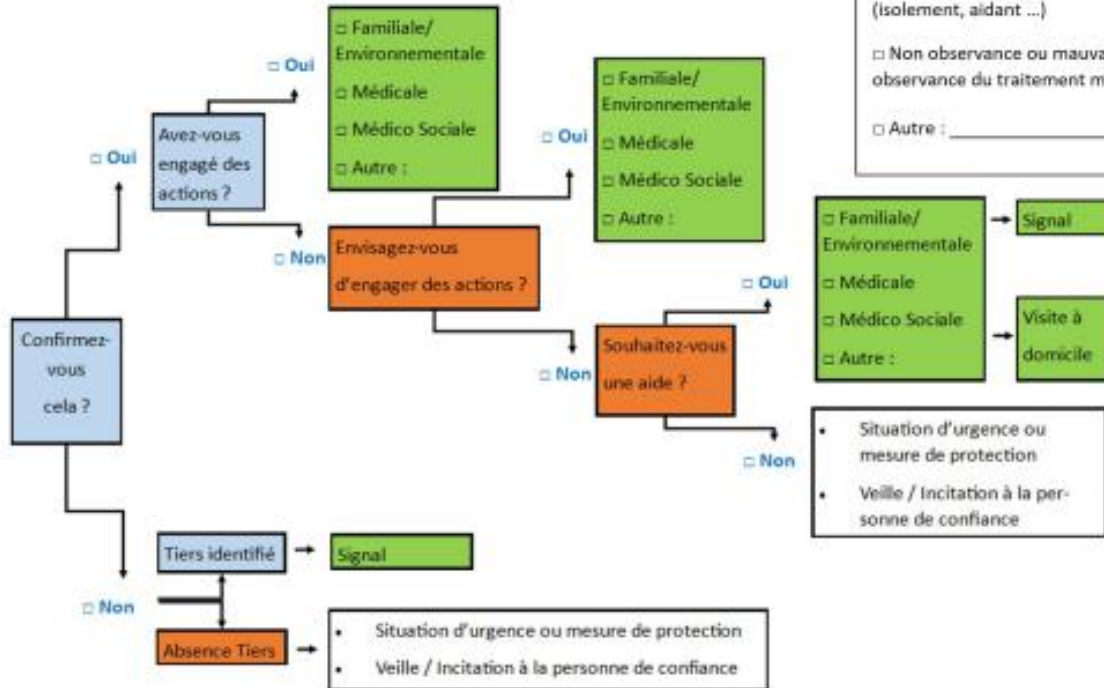
QUESTIONNAIRE «ALERTE CLIENT» (J+3 APRÈS L'ALERTE)

Contact : Le :
Par :
Identité : Nom Prénom :
Commune :

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 : _____

Votre intervenante nous a fait part de votre difficulté à ...



QUESTIONNAIRE «SUIVI CLIENT» (J+28 APRÈS L'ALERTE)

A réaliser par téléphone auprès du bénéficiaire ou de la personne de confiance, en fonction des infos déjà connues et enregistrées dans le module VS

- Avez-vous consulté un professionnel de santé ?
- Si oui, quelle modification a-t-il apporté à votre prise en charge ?
- Avez-vous été hospitalisé ?
- Avez-vous bénéficié d'un autre service ?
- La personne de confiance ou un proche vous a-t-il accompagné ?
- Êtes-vous satisfait(e) de la proposition d'accompagnement de l'ADMR suite à l'alerte ?

Suite aux réponses du questionnaire, compléter les cases de chaque action ou en créer d'autres. Puis, compléter l'encadré de la ligne «suivi» par un bilan général à J+28.

Ne pas clôturer l'alerte. La Fédération réalise une vérification et se charge de la clôturer

Penser à informer l'intervenant du bilan ainsi que des suites données à l'alerte et le remercier de son implication dans cette expérimentation



03

PRÉSENTATION DE L'ÉVALUATION ET DU
RAPPORT FINAL03.1. Evaluation des expérimentations dans le cadre de
l'article 51

L'évaluation des projets de l'article 51 doit permettre de déterminer l'impact des nouvelles formes d'organisation et de rémunération et les leviers et les freins qui ont conduit à une plus ou moins grande réussite de l'expérimentation. L'évaluation est un processus externe et indépendant.

Les travaux d'évaluation ont également un rôle d'aide à la décision et d'information des législateurs. Ils doivent fournir aux instances de pilotage un bilan des expérimentations dans le but d'étendre, prolonger ou abandonner le projet. En second lieu, ils doivent permettre d'approfondir les connaissances et de porter un regard d'ensemble sur des groupes d'expérimentations similaires. Et enfin, ils vont permettre d'identifier les facteurs clés ou les limites permettant à des modèles systémiques d'émerger.

Plus précisément, l'évaluation doit mesurer l'atteinte des trois critères suivants :

- ▶ **La faisabilité / l'opérationnalité** qui correspond à la possibilité de réaliser le projet sur le plan technique et financier, aux moyens qui doivent être mis en œuvre ainsi qu'à la capacité du projet à s'installer dans la durée.
- ▶ **L'impact (ou efficacité)** : la capacité du projet à améliorer l'expérience des bénéficiaires, les conditions de travail des professionnels, la qualité des soins et des prises en charges, etc. L'évaluation économique sera également réalisée et comparée au niveau d'atteinte des objectifs d'efficacité.
- ▶ **La reproductibilité** : la capacité du projet à donner naissance à un modèle systémique à des échelles plus larges. La connaissance des coûts de fonctionnement est également nécessaire à l'appréciation de la reproductibilité.



03.2. Les questions évaluatives

Enjeu 1 :

L'adhésion des seniors

Q1. Quelle est la capacité du dispositif à inclure la population éligible et couverte par les associations ADMR ?

Q2. L'expérience patient est-elle satisfaisante pour les seniors / l'entourage du sénior ?

Q3. Les seniors sont-ils fidèles au dispositif ?

Enjeu 2 :

La mobilisation de tous les acteurs du dispositif

Q4. Les acteurs déclenchent / réalisent-ils les actions nécessaires quand et comme cela est décrit dans le processus de prise en charge ?

Q5. Le dispositif permet-il de renforcer les relations entre les médecins, les partenaires médicaux-sociaux et les personnels ADMR ?

Q6. L'expérience des acteurs du dispositif est-elle satisfaisante ? (Personnel ADMR, professionnels de santé (PdS) et partenaires médico-sociaux)

Enjeu 3 :

La détection précoce des situations de fragilité et de dégradation chez les seniors

Q7. Quelles sont les conditions d'implémentation de l'expérimentation ?

Q8. Le dispositif permet-il de faire émerger une offre structurée de prise en charge des risques de fragilité des personnes âgées à domicile ?

Q9. L'expérimentation a-t-elle eu un impact significatif sur le suivi et la prise en charge des personnes âgées incluses ?

Enjeu 4 :

Les actions / réactions générées par le dispositif

Q10. Le dispositif a-t-il un impact sur la qualité de vie des personnes âgées incluses ? (Mobilité, autonomie de la personne, activités courantes, douleurs/gêne et anxiété / dépression)

Enjeu 5 :

L'impact sur le système de santé

Q11. L'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé et de limiter les décès ? *(Il a été convenu d'exclure cette question de l'évaluation faute d'éléments suffisants sur les dépenses de santé relatives à la population ciblée dans le cadre de l'expérimentation)*

Q12. Comment le dispositif mis en place s'intègre-t-il dans le processus plus général de prise en charge des seniors ?

Enjeu 6 :

La reproductibilité du dispositif

Q13. Le projet est-il transposable à plus grande échelle ?



03.3. L'approche méthodologique

Les éléments d'analyse constituant l'évaluation finale ont été produits à partir des données disponibles collectées dans le cadre de l'expérimentation par les fédérations ADMR (données à mai 2023) mais aussi au travers d'enquêtes et entretiens ad hoc qui ont permis de collecter des données nouvelles à partir d'observations directes. Ces analyses tiennent compte des observations retranscrites dans le rapport intermédiaire rédigé en juillet 2022.

Pour des raisons de délais et de faisabilité la méthodologie décrite dans le protocole d'évaluation a été adaptée pour l'évaluation finale comme présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2. Méthodologie prévue dans le protocole comparé au réalisé et raisons d'adaptation

Données	Phase d'évaluation	Prévu dans le protocole	Réalisé	Raisons d'adaptations
Entretiens Personnel ADMR	R.I.	20 entretiens	20 entretiens	<i>Conforme au protocole d'évaluation</i>
Entretiens Professionnels de santé et acteurs médico-sociaux	R.I.	10 entretiens	9 entretiens	<i>En raison des difficultés de recrutement et de disponibilité des professionnels ayant été sollicités dans le dispositif ADMR Vigilance senior, l'objectif du nombre d'entretiens n'a pas été atteint et leur contenu a dû être adapté de façon à prendre en compte le rôle qu'ont pu jouer ces acteurs dans le dispositif. Certains éléments d'évaluation n'ont donc pas pu être mesurés, ou seulement partiellement, lors de l'évaluation intermédiaire (ex : expérience des acteurs)</i>
Entretiens et séniors et aidants	R.I.	20 entretiens séniors et 10 entretiens aidants	Aucun	<i>La Ceval a agréé que l'interrogation sur le terrain des séniors et des aidants n'aurait pas eu lieu lors de l'évaluation intermédiaire étant donné les délais de réception de l'autorisation CNIL et de la complexité d'organisation des entretiens avec les séniors (notamment liée à la nécessité de la présence de l'aide à domicile lors des entretiens)</i>
Données patients individuelles	R.I.	Oui	Données agrégées	<i>Du fait des délais de réception de l'autorisation CNIL et du choix de priorisation des expérimentations, la Ceval a convenu que seules des données agrégées patients seraient utilisées pour l'évaluation intermédiaire du projet ADMR Vigilance senior, avec l'accord du porteur de projet</i>



Données	Phase d'évaluation	Prévu dans le protocole	Réalisé	Raisons d'adaptations
Entretiens séniors	R.F.	20 entretiens	20 entretiens	Conforme au protocole d'évaluation
Entretiens aidants	R.F.	10 entretiens	10 entretiens	Conforme au protocole d'évaluation
Entretiens Institutionnels	R.F.	5 entretiens	6 entretiens	Conforme au protocole d'évaluation
Entretiens personnel ADMR	R.F.	Non	5 entretiens pour 3 Fédérations	Entretiens menés auprès des porteurs de projets et directeurs des fédérations Aveyron, Tarn et Hérault
Entretiens Professionnel de Santé	R.F.	10 entretiens	9 entretiens réalisés	En raison de la difficulté à recruter des professionnels ayant été sollicités dans le cadre d'une ou de plusieurs alertes générées par le dispositif ADMR Vigilance sénior, l'objectif du nombre d'entretiens n'a pas été atteint. De plus, il convient de préciser que parmi les professionnels de santé interrogés, 3 d'entre eux étaient ou ont été salariés de l'ADMR
Enquête sénior qualité de vie	R.F.	100 répondants	100 répondants	Conforme au protocole d'évaluation
Enquête aidants	R.F.	50 répondants	50 répondants	Conforme au protocole d'évaluation
Enquête personnel ADMR	R.F.	Maximum de salariés et bénévoles ADMR travaillant avec le dispositif	100 répondants	Aides à domicile, bénévoles, référent technique, etc... répartis sur les 4 fédérations
Données pseudonymisées d'alertes médicales	R.F.	Non	Données texte libre pour les suites d'alertes avec motif médicales	Partiellement conforme au protocole d'évaluation :certaines données du SI ADMR étaient manquantes : l'information relative au sexe des séniors était absente des fichiers, de nombreux séniors n'avaient pas de date d'inclusion et / ou de département attribué(s).
Données patients individuelles	R.F.	Oui	Oui + Données agrégées	Nous n'avons pas reçu les données agrégées pour les Pyrénées Orientales à mai 2023, les données pour les Pyrénées orientales sont donc actualisées à juillet 2022.
Données coûts de fonctionnement et recettes	R.F.	Oui	Oui	Conforme au protocole d'évaluation
Données ARS / CPAM	R.F.	Non	Non	Les données sur le recours aux soins n'ayant pu être obtenues, il a été convenu de retirer cette question de l'évaluation finale.

R.I. : rapport intermédiaire, R.F. : Rapport final



04

SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉVALUATION
FINALE

04.1. Synthèse des réponses aux questions évaluatives

Question évaluative 1 : Quelle est la capacité du dispositif à inclure la population éligible et couverte par les associations ADMR ?

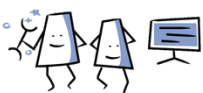
Malgré des objectifs d'inclusion élevés (cible de 2 600 seniors à inclure) et un contexte sanitaire, social et économique compliqué, **le projet ADMR Vigilance senior a démontré sa capacité à inclure les seniors éligibles au dispositif sur le territoire de l'expérimentation et à susciter l'intérêt des personnes âgées puisque l'objectif d'inclusion a été atteint à 97% à fin mai (2 517 inclusions).**

Les moyens de communication / formation nécessaires ont été mis en œuvre de manière à promouvoir le dispositif auprès de la quasi-totalité des personnes éligibles (94% des seniors répondants aux critères d'éligibilité). De plus, le **taux d'adhésion est relativement bon** puisqu'il s'échelonne entre 58 et 81% selon les fédérations.

Il semble qu'il n'y ait **pas de profil type des seniors qui acceptent d'adhérer au dispositif.** Néanmoins, on observe que **certaines populations de seniors encore autonomes (GIR 5 et 6) et vivant dans des territoires reculés semblent moins convaincues par l'intérêt du dispositif.**

Enfin, il ressort des entretiens que :

- ▶ **La procédure d'adhésion est, pour certains, perçue comme un irritant** à la fois pour les seniors puisqu'elle constituerait un frein à l'adhésion (des démarches administratives étant nécessaires pour valider l'adhésion) mais également pour les personnels ADMR dans la mesure où celle-ci apparaît comme chronophage.
- ▶ **Les aidants jouent un rôle significatif dans le processus d'adhésion des seniors.** Leur intégration aux présentations du dispositif semble donc nécessaire.



Question évaluative 2 : L'expérience patient est-elle satisfaisante pour les séniors et l'entourage du sénior ?

La perception et le vécu du dispositif sont très majoritairement positifs. Les séniors comme les aidants font consensus autour du fait que le dispositif est **source de satisfaction** dans la mesure où celui-ci procure un **sentiment de réassurance et de sécurité**.

Néanmoins, ce ressenti est à nuancer car :

- ▶ La perception de ce dernier est intimement liée à la relation de confiance qui existe préalablement entre l'ADMR et plus spécifiquement entre les aides à domicile et les séniors. Ce qui apporte un **biais dans la perception du dispositif Vigilance sénior à proprement parlé**.
- ▶ L'échantillon interrogé n'a pas permis d'évaluer l'expérience patient vécue lors de la prise en charge suite au déclenchement d'une alerte. **La perception des séniors et des aidants couvre donc un champ partiel du dispositif**.
- ▶ **Quelques expériences négatives sont à lier à un manque de communication** (compréhension approximative du dispositif dans une minorité de cas)

Enfin, il apparaît que les éléments de langage et la sémantique utilisée autour du dispositif pourraient avoir un impact sur la perception des séniors vis-à-vis du dispositif. En effet, les entretiens ont permis de révéler l'importance de ne pas parler de « surveillance » pour ne pas heurter l'amour-propre des séniors.

Question évaluative 3 : Les séniors sont-ils fidèles au dispositif ?

L'analyse des données du SI de l'ADMR permet d'affirmer la **fidélité des séniors face au dispositif** :

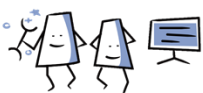
- ▶ **La majorité des séniors inclus au dispositif au cours de l'expérimentation faisaient toujours partie de la file active** à la date d'extraction des données.
- ▶ Il semblerait que **la quasi-totalité des sorties du dispositif ne relèvent pas de la volonté des séniors** mais soient liées à une évolution de leur situation induisant une exclusion « de fait » (départ en établissement, décès) ou parce que les critères d'éligibilité ne sont plus rassemblés (passage en GIR 3).

Question évaluative 4 : Les acteurs déclenchent-ils les actions conformément au processus de prise en charge ? (Évaluation du niveau d'engagement des acteurs)

Deux éléments tangibles permettent de prouver le haut niveau d'engagement des acteurs du dispositif :

- ▶ Le système a été largement actif au cours de l'expérimentation (volumétries importantes des appréciations réalisées par les aides à domicile et des actions post alerte).
- ▶ Les taux de complétude des documents communiqués par l'ADMR sont tous excellents (100% ou proche)

Concernant la qualité de réalisation des actions, il est important de noter que le nombre d'alertes injustifiées reste encore élevé et traduit une utilisation de l'outil d'évaluation par les aides à domicile qui reste à améliorer.



Question évaluative 5 : Le dispositif permet-il de renforcer les relations entre les médecins, les partenaires médico-sociaux et les personnels ADMR ?

L'estimation quantitative des échanges entre les professionnels de santé, les partenaires médico-sociaux et les personnels ADMR est difficilement réalisable compte-tenu de la faible traçabilité des éléments.

Malgré cela, les entretiens avec les différents intervenants ont permis de mettre en évidence que le dispositif est un moteur dans la coordination des soins ne serait-ce que par le biais de l'information collectée qui est de nature à impulser un processus de coordination déjà existant, mais pas toujours déclenché « à temps ».

Il apparaît que cette coordination pourrait être accentuée par une communication plus large du dispositif permettant ainsi une couverture plus étendue des partenariats que l'ADMR a avec des acteurs externes.

Question évaluative 6 : L'expérience des acteurs du dispositif est-elle satisfaisante (personnels ADMR, PdS et partenaires médico-sociaux) ?

A l'instar des séniors, aussi bien les intervenants à domiciles, les personnels administratifs, les professionnels de santé et les partenaires médico-sociaux se disent globalement satisfaits du dispositif Vigilance senior. Quelques disparités existent néanmoins selon la typologie d'acteurs :

- ▶ **Les aides à domicile se sentent valorisées** dans leur action. De plus, **l'utilisation de l'outil d'appréciation de l'état de santé des séniors est jugée facile et représente une charge de travail non significative au regard de leur activité « standard »**.
- ▶ **Le personnel administratif est plus nuancé sur son ressenti vis-à-vis du dispositif**. Autant les **Référents techniques et Responsables de secteurs considèrent leur expérience comme globalement bonne voire excellente**, autant **les Assistants techniques et les Bénévoles sont plus mitigés dans leur jugement**. Cela semble aller de pair avec le fait que l'impact du dispositif sur leur charge de travail est évalué comme étant fort pour une majorité d'Assistants techniques notamment en lien avec le fait que la gestion des fausses alertes est jugée chronophage.

Il est à noter que le **ressenti d'une expérience moyenne est plus répandu au sein de la fédération des Pyrénées-Orientales**.

- ▶ **Les professionnels de santé expriment un sentiment positif vis-à-vis du dispositif ADMR Vigilance senior**. Néanmoins, parmi les personnes interrogées **peu d'entre elles connaissaient véritablement le dispositif** qu'ils aient joué un rôle dans la gestion d'une alerte ou non. **Parmi celles étant intervenues auprès d'un sénior à la suite d'une alerte, il est fait état d'un processus satisfaisant** (une alerte remontée rapidement et une coordination qui a pu s'opérer dans de bonnes conditions et de manière bénéfique pour le patient).

Le témoignage d'une infirmière dénote avec ce ressenti et a exprimé au travers de l'entretien un très fort mécontentement quant à la façon dont a été gérée l'alerte notamment sur le fait que l'aide à domicile aurait outrepassé son registre d'intervention et aurait pris de mauvaises décisions.

Un constat fait néanmoins consensus auprès de ces professionnels à savoir le manque



Question évaluative 6 : L'expérience des acteurs du dispositif est-elle satisfaisante (personnels ADMR, PdS et partenaires médico-sociaux) ?

de communication autour du dispositif.

Question évaluative 7 : Quelles sont les conditions d'implémentation de l'expérimentation ?

Les conditions relatives à la mise en œuvre de l'expérimentation du dispositif Vigilance senior reposent sur :

- ▶ **Une forte présence implantée sur le terrain au travers des aides à domicile**
- ▶ **Du personnel administratif organisé de manière structurée et dimensionné en cohérence avec la population ciblée** (pour faire connaître le dispositif et pour absorber la charge relative à l'activité d'inclusion des seniors) **et la population en file active** (pour mener l'ensemble des actions en lien avec la gestion des alertes)
- ▶ **Un pool de partenaires multidisciplinaires : institutions locales** (ex. : mairies), **professionnels de santé** (ex. : médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes), établissements de soins (ex. : cabinets médicaux, centres de soins) et **partenaires sociaux** (ex. : MAIA, maisons de solidarités)
- ▶ **Un dispositif de gouvernance et de communication efficient couvrant :**
 - La **communication et le pilotage interne** : formation des acteurs, comitologie permettant de transmettre efficacement les informations aux parties prenantes et organiser le dispositif (ex. : réunions internes ADMR, réunions avec les partenaires externes)
 - La **communication externe** : Mise à disposition de supports de communication « grand public », information auprès des seniors et de leurs aidants.
- ▶ **Un outillage adapté** pour équiper les aides à domicile et les gestionnaires d'alertes

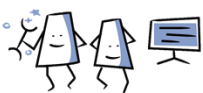
A noter que le sujet de la communication / formation est jugé central par l'ensemble des acteurs et est considéré comme une condition nécessaire au bon fonctionnement du dispositif.

Question évaluative 8 : Le dispositif permet-il de faire émerger une offre structurée de prise en charge des risques de fragilité des personnes âgées à domicile ?

Le dispositif Vigilance senior s'appuie sur un processus structuré depuis le repérage d'une situation de fragilité d'un senior jusqu'au suivi de la prise en charge. Ce processus a été testé et affiné dans le cadre d'une étude pilote en amont de l'expérimentation. Il s'appuie sur des outils ainsi qu'un système d'information permettant de cadencer les actions dans le temps et de partager l'information entre les personnels responsables de la gestion des alertes.

Ce dispositif apparaît efficace du fait de sa capacité à :

- ▶ **Evaluer la détection des dégradations de l'état de santé des seniors**
- ▶ **Caractériser les situations au travers d'une liste arrêtée de motifs d'alertes**
- ▶ **Organiser une prise en charge coordonnée s'appuyant sur des moyens médico, socio-médicaux et familiaux**



▶ **Générer des indicateurs qui permettent un pilotage de l'activité globale**

Bien que le dispositif ne présente pas de caractère fidèle, des schémas de prise en charge se dégagent de l'analyse de l'antériorité des actions ce qui renforce la dimension structurée de la prise en charge.

Question évaluative 9 : L'expérimentation a-t-elle eu un impact significatif sur le suivi et la prise en charge des personnes âgées incluses ?

L'expérimentation permet de mettre en place des actions de prise en charge qui n'auraient potentiellement pas été réalisées ou qui auraient pu prendre plus de temps à être déployées si les séniors n'étaient pas intégrés au dispositif ADMR Vigilance senior et impliquant potentiellement des actions plus drastiques et lourdes (hospitalisation par exemple) que ce qui a été mise en place à la suite des alertes ADMR.

De plus, le dispositif permet une coordination des actions médicales, médico-sociales et familiales ce qui laisse penser que la prise en charge gagne en efficacité :

- ▶ Du point de vue de l'impact sur l'état de santé du sénior
- ▶ Sur l'activité des acteurs de la prise en charge

Question évaluative 10 : Le dispositif a-t-il un impact sur la qualité de vie des personnes âgées incluses ? (mobilité, autonomie de la personne, activités courantes, douleurs/gêne et anxiété / dépression)

L'enquête ad hoc réalisée auprès des séniors n'a pas permis de mettre en évidence les impacts du dispositif sur leur qualité de vie. Néanmoins, l'analyse des données laisse supposer que le dispositif est en mesure de :

- ▶ Détecter des situations nécessitant une prise en charge rapide
- ▶ Mettre en œuvre des actions qui participeraient au maintien à domicile
- ▶ Renforcer les liens familiaux autour du sénior

Question évaluative 11 : L'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé et limiter les décès ?

Les données sur le recours aux soins n'ayant pu être obtenues, il a été convenu de retirer cette question de l'évaluation finale.

Question évaluative 12 : Comment le dispositif mis en place s'intègre-t-il dans le processus plus général de prise en charge des personnes âgées ?

Le dispositif ADMR Vigilance senior est jugé unique et sans équivalent mais aussi **complémentaire à ce qui existe** par ailleurs qu'il s'agisse des outils de téléalarme ou à d'autres dispositifs déjà existants comme ICOPE.

Il apparaît particulièrement adapté aux séniors isolés socialement et/ou non suivis régulièrement par des professionnels de santé et/ou acteurs médico-sociaux (refusant de l'être ou vivant dans des zones rurales).



Question évaluative 13 : Le projet est-il transposable à plus grande échelle ?

Pour les Institutionnels interrogés, **l'extension du dispositif Vigilance sénior à d'autres territoires, voire sa généralisation à la France entière apparaît être une évidence notamment en l'intégrant à l'ensemble des Services à Domicile de manière à :**

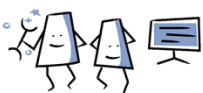
- ▶ **Faire bénéficier tous les administrés potentiellement éligibles, même ceux qui recourent à d'autres SAD qu'ADMR**
- ▶ **Accroître le potentiel d'inclusions des séniors**
- ▶ **Etendre la montée en compétence des aides à domiciles (via des formations similaires dans les différents SAD)**

Pour ce faire, il convient de s'assurer que :

- ▶ **Le modèle économique est supportable par tous** notamment au travers d'une valorisation du forfait adaptée à tous les types de SAD selon leur propre modèle financier
- ▶ **La capacité à déployer les moyens de communication et de formation nécessaires**
- ▶ **L'outillage peut être implémenté voire adapté** (coût de développement de l'outil informatique en cours d'évaluation par l'ADMR).

Enfin, le scénario d'une généralisation pose la question de :

- ▶ **Une éventuelle extension des critères d'éligibilité** (extension à d'autres GIR et non significativité du critère urbain ou rural)
- ▶ **Ouvrir l'application à d'autres acteurs** (aux séniors dans le cadre d'un auto-diagnostic ainsi qu'aux professionnels de santé -IDE-)
- ▶ **Accroître le nombre de médecins formés à ICOPE car, dans l'optique d'une généralisation, le flux de séniors à prendre en charge devrait s'accroître...**



05

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

05.1. L'adhésion des bénéficiaires

05.1.1. Question évaluative 1 : Quelle est la capacité du dispositif à inclure la population éligible et couverte par les associations ADMR ?

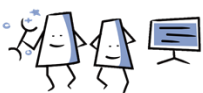
ANALYSE 1 : Analyse de la population démarchée vs. population éligible

Sur les 4 départements que composent l'Hérault, l'Aveyron, le Tarn ainsi que les Pyrénées-Orientales, l'ADMR compte près de 40 000 clients.

La population ciblée dans le cadre du dispositif expérimental ADMR Vigilance senior correspond :

- ▶ Aux personnes de 60 ans et plus, ayant fait l'objet d'une évaluation GIR 4, 5 ou 6, vivant à domicile ou en logement alternatif/résidence autonomie, en risque de fragilité
- ▶ Aux personnes de plus de 60 ans sans risque de fragilité précédemment établi qui souhaitent bénéficier de ce suivi.

Cette population cible correspond à environ 4 500 séniors et représente près de 11% de l'ensemble des clients ayant recours au service de l'ADMR sur ces territoires. Les différentes informations des séniors (âge, GIR, situation sociale, etc.) ont été collectées par les responsables



de secteur et répertoriées dans chaque fichier de suivi des clients, permettant de définir la population cible. **La différence significative de taille de la population cible entre l'Hérault et les autres départements est due principalement à la couverture des territoires participant à l'expérimentation dans chacun des départements. En effet, la population cible de l'Hérault couvre quasiment la totalité du département, à l'exception des territoires côtiers à forte densité de population, tandis que pour les trois autres départements, moins d'un tiers de ces départements est intégré dans l'expérimentation (cf. Annexe 1).**

Tableau 1 Population cible et objectifs d'inclusion par fédération ADMR

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales	Tarn	TOTAL
Population cible	464	2 700	659	636	4 459
Objectifs d'inclusion	278	1 600	313	382	2 573
Taux de couverture pop. cible	60%	59%	47%	60%	58%

L'objectif d'inclusion fixé dans le cadre de cette expérimentation est de 60% et représente près de 2 600 séniors. Seule la fédération des Pyrénées-Orientales possède un objectif d'inclusion inférieur à 50% de la population éligible. **Pour atteindre les objectifs élevés d'inclusions, de nombreuses présentations du dispositif ont été réalisées depuis le début de l'expérimentation auprès des séniors éligibles.** Ainsi, de septembre 2020 à mai 2023, soit en 33 mois ou quasiment trois années, **4 073 présentations du dispositif ADMR Vigilance sénior** ont été réalisées sur l'ensemble des quatre fédérations. Cela représente un **volume de formations équivalent à 91% de la population éligible** (et 158% des objectifs d'inclusion).

Le volume de présentations du dispositif auprès des séniors éligibles au sein de chaque fédération est supérieur à l'objectif du nombre d'inclusions. Pour la fédération de l'Hérault, qui représente à elle seule 61% des séniors potentiellement éligibles au dispositif *ADMR Vigilance sénior* sur l'ensemble des quatre fédérations, 2 887 présentations du dispositif ont été effectuées, dépassant l'objectif d'inclusion ainsi que la taille de la population cible de la fédération (respectivement de 1 600 séniors et 2 700 séniors). Ces présentations ont été réalisées auprès des séniors ayant été identifiés par les personnels ADMR comme répondant aux critères d'inclusion du projet.

Le temps moyen de présentation du dispositif ADMR Vigilance sénior est de 30 minutes en moyenne par sénior (bien qu'il varie entre 20 et 45 minutes). **Ce temps inclut la signature du contrat.** Pour réaliser ces présentations, les personnels ADMR ont été formés pendant 15 minutes.

Il est toutefois à noter que sur les 4 073 présentations réalisées à mai 2023, plusieurs présentations peuvent concerner un même sénior. En effet, lorsqu'un sénior ne souhaite pas adhérer au dispositif à la suite d'une présentation de celui-ci l'ADMR prévoit une nouvelle présentation à cette même personne après un certain laps de temps. Ce système permet l'inclusion de certains séniors ayant refusé d'adhérer au dispositif en première intention.

Enfin, les documents de présentation du dispositif aux séniors sont appréciés par les personnels ADMR et considérés comme suffisants pour la plupart des personnes interrogées. Pour aider à présenter le dispositif et à cadrer l'adhésion des séniors au sein du dispositif, des documents communs aux quatre fédérations ADMR ont été mis en place et consistent en une feuille de présence, un argumentaire client, une note à l'attention des intervenants à domicile, une fiche de consentement, une fiche de contacts et un formulaire de désignation de la personne de confiance, en plus du fascicule de présentation du dispositif que les personnels ADMR peuvent



laisser aux séniors. Les personnes responsables des présentations (bénévoles, aides à domicile, responsable secteur) ont également un point de contact si elles ont des questions concernant l'inclusion des séniors.



On m'a expliqué le pourquoi du comment sur ce dispositif et l'inclusion des séniors. Je pense que c'était suffisant, notamment avec le document pour nous aider à la présentation »

(Entretien Aide à domicile)



On est suffisamment formé pour l'inclusion des séniors, on a même des documents auxquels on peut se référer. On peut également contacter la personne en charge des inclusions en cas de question »

(Entretien Aide à domicile)

Tableau 2 Liste des informations et documents relatifs à l'adhésion des séniors au dispositif

Documents	Informations
Feuille de présence	Coordonnées du bénéficiaire
	Nom de l'aide à domicile qui a fait la présentation
	Plusieurs choix de réponses (acceptation, refus, attente)
	Signature client + signature bénéficiaire
Argumentaire client	Une aide pour la présentation du dispositif aux bénéficiaires
Note à l'attention des intervenants à domicile	Une aide pour les aides à domicile pour se rappeler quel document doit être ramené à l'association
Fiche de consentement (x2)	Coordonnées du bénéficiaire
	Numéro de sécurité sociale
	Signature du client + de l'association
Fiche contacts	Les noms et prénoms des personnes à contacter avec les coordonnées
	Proche aidant, personne de confiance, médecin, infirmier et autres
Formulaire de désignation de la personne de confiance (x2)	Coordonnées du bénéficiaire et coordonnées de la personne de confiance
	Formulaire de révocation de la personne de confiance

Malgré certaines difficultés rencontrées lors du lancement de l'expérimentation, notamment en lien avec la pandémie de COVID, l'ADMR a su mobiliser son personnel de manière à faire connaître et à présenter le dispositif aux séniors ciblés dans le cadre de l'expérimentation.

C'est ainsi que près de 4 073 présentations ont été réalisées à mai 2023 couvrant ainsi près de 94% de la population éligible au dispositif.

L'activité de démarchage auprès des séniors semble donc efficace à la fois au travers des résultats produits (volume d'inclusions aligné avec les objectifs) mais également du fait de la satisfaction des personnels ADMR vis-à-vis de la documentation de présentation du dispositif.



ANALYSE 2 : Analyse (du profil) de la demande vs. population éligible

Malgré la crise sanitaire, le fort engagement des équipes ADMR à présenter le dispositif ADMR aux séniors a permis l'inclusion de 2 517 bénéficiaires entre septembre 2020 à mai 2023. A fin mai 2023, le taux de couverture d'inclusion de séniors au dispositif se situe entre 83% et 105% des objectifs fixés en début d'expérimentation selon les fédérations.

En début d'expérimentation, l'inclusion des séniors a été fortement entravée et ralentie par la pandémie de COVID-19 et des règles sanitaires mises en place sur cette période (confinements, vaccinations, etc.). Les présentations du dispositif ont ainsi été drastiquement réduites sur cette période, ce qui a mécaniquement fait diminuer le nombre d'inclusions. Les présentations et les inclusions ont ensuite repris progressivement lorsque la situation sanitaire l'a permis.

Au-delà de la crise sanitaire, les fédérations ADMR font également face à une autre difficulté, **celle liée aux effectifs d'aides à domicile, d'auxiliaires de vie ou encore des bénévoles**. En effet, leur **effectif est bien souvent insuffisant face à la charge de travail nécessaire** pour les prestations « standards » proposées par les fédérations ADMR, ce qui implique un temps restreint pour la présentation du dispositif aux bénéficiaires.

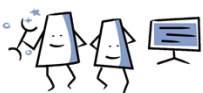
Selon les personnels interrogés, l'ensemble de ces évolutions, mais aussi un contexte post-Covid enfin favorable, a conduit à des améliorations notoires sur quasiment tous les indicateurs. Même si tous les objectifs ne sont pas tous atteints dans toutes les fédérations, force est de constater que la dynamique enclenchée sur le territoire se traduit par des signaux positifs, dans certaines fédérations, les questions RH relatives aux aides à domiciles montrent des signes très encourageants d'embellie : Un effet conjugué des efforts déployés de valorisation et de sens donné au métier, de la professionnalisation du process de recrutement et d'accompagnement des salariées, mais aussi de rémunération plus attractive décidée au niveau national (Avenant 43).

🗨️ On a nommé des référents vigilance sénior dans chaque association qui se sont approprié le dispositif pour aller le présenter ensuite au domicile et faire le lien »

(Entretien Personnel ADMR)

Plus d'un sénior sur deux, à qui le projet ADMR Vigilance senior a été présenté, a accepté de participer à l'expérimentation et a été inclus dans le dispositif (62% des présentations se sont transformées en inclusion du sénior au dispositif). Cela représente un taux d'inclusion élevé.

Bien que le rapport entre le volume d'inclusions et le volume de présentations du dispositif ADMR Vigilance senior soit le plus faible pour la fédération de l'Hérault (58%), les différences organisationnelles entre les quatre fédérations ne semblent pas affecter leur performance à inclure des séniors. La spécificité de l'Hérault s'explique notamment par une présence plus importante de la population cible en zone urbaine. En effet, ces séniors sont souvent plus entourés et ressentent moins le besoin d'être inclus au dispositif. Certaines différences existent entre les fédérations dans le processus de présentation du dispositif aux séniors. Pour les fédérations de l'Hérault et des Pyrénées-Orientales, les aides à domicile participent à la présentation du dispositif notamment auprès des séniors dont elles ont la charge. Concernant les fédérations de l'Aveyron et du Tarn, ce sont les bénévoles qui réalisent ce travail. Cela est dû au fait qu'au sein de



ces fédérations le poids et le rôle des bénévoles sont beaucoup plus importants.

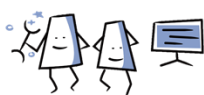
Tableau 3 Nombre et % de présentations du dispositif, inclusions et refus par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales	Tarn	TOTAL
Nombre de présentations du dispositif	358	2 887	385	443	4 073
<i>Taux de couverture objectifs inclusion</i>	<i>128,8%</i>	<i>180,4%</i>	<i>123,0%</i>	<i>116,0%</i>	<i>158,3%</i>
Nombre d'inclusions	231	1 684	275	358	2 517
<i>Taux de couverture objectifs inclusion</i>	<i>83,1%</i>	<i>105,3%</i>	<i>87,9%</i>	<i>93,7%</i>	<i>97,8%</i>
<i>Taux d'inclusion vs. Présentation</i>	<i>64,5%</i>	<i>58,3%</i>	<i>71,4%</i>	<i>80,8%</i>	<i>61,8%</i>

La majorité des seniors éligibles au dispositif sont des femmes (plus de 60%), quelle que soit la fédération ADMR. Pour les populations incluses, la proportion des femmes varie entre 62% (Aveyron) et 70% (Hérault).

Concernant les GIR des populations cibles et des populations incluses, il existe une forte variabilité selon les fédérations. Concernant les populations cibles, en Aveyron (44%) et dans le Tarn (70%), la majorité des seniors sont classés en GIR 5 ou 6. Cela se répercute sur les populations incluses sur ces territoires (Aveyron : 51% et Tarn : 75%). Pour la fédération des Pyrénées-Orientales, bien que la population cible soit majoritairement représentée par les seniors classés en GIR 4 (58%), ce sont majoritairement des seniors classés en GIR 5 ou 6 (56%) qui ont été inclus dans l'expérimentation. Dans le cas de l'Hérault, la population cible est également majoritairement composée de seniors girés 4 (58%) mais cette proportion est encore plus importante pour le population incluse (75%), taux très largement supérieur à celui des autres fédérations. D'après les échanges menés avec les personnels ADMR, **la différence de répartition des GIR au sein de la population cible entre les ADMR s'explique par la proportion de partenariats mis en place entre les ADMR et les caisses de retraite sur les territoires de l'expérimentation.** En effet, les caisses de retraite proposent des candidats aux prestations ADMR qui sont en grande partie non girés ou classés GIR 5 ou 6. Par exemple, en Hérault, le nombre de ces partenariats est moins important qu'en Aveyron, ce qui explique une proportion de seniors girés 4 plus significative dans la population cible. La différence de proportion des seniors inclus classés GIR 4 comparée à celle de la population cible pour l'Hérault est quant à elle principalement due à la difficulté de convaincre des bénéficiaires du projet *ADMR Vigilance senior* dans les territoires plus éloignés de la prévention, c'est-à-dire où la présence des mutuelles, Carsat (Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail) et autres organismes sociaux est moins prégnante. Les seniors résidant dans ces territoires s'appuient en général davantage sur les voisins ou les proches et ne souhaitent pas être accompagnés par des actions sociales. D'où la proportion des seniors inclus girés 4 (75%) plus importante que celle de la population cible (58%) pour l'Hérault.

La répartition géographique des seniors est différente selon les fédérations ADMR. Elle suit deux schémas selon les Fédérations. Pour les fédérations de l'Aveyron, du Tarn et des Pyrénées-Orientales, les populations cibles et incluses au dispositif vivent pratiquement uniquement en zone rurale (plus de 80% des populations). Concernant les populations cibles et incluses de la fédération de l'Hérault, celles-ci sont équitablement réparties entre zones rurales et espaces urbains. Les espaces urbains correspondent aux agglomérations et grandes villes de chacun des territoires (par exemple Montpellier et Béziers pour l'Hérault et Millau pour l'Aveyron). Cette distinction est



réalisée de manière qualitative.

Tableau 4 Répartition des populations cibles, par genre, GIR et répartition géographique, par fédération ADMR – Mai 2023

	Aveyron		Hérault		Pyrénées-Orientales ¹		Tarn	
	Pop. cible	Pop. incluse	Pop. cible	Pop. incluse	Pop. Cible	Pop. incluse	Pop. cible	Pop. Incluse
Âge moyen	83 ans	84 ans	83 ans	83 ans	85 ans	85 ans	81 ans	84 ans
Répartition par genre								
Femmes	63%	62%	65%	70%	65%	65%	59%	66%
Hommes	37%	38%	35%	30%	35%	35%	41%	34%
Répartition par GIR								
Non girés	33%	4%			25%	8%	5%	0%
GIR 5 ou 6	44%	51%	42%	25%	17%	56%	70%	75%
GIR 4	22%	44%	58%	75%	58%	39%	25%	25%
	Aveyron		Hérault		Pyrénées-Orientales		Tarn	
	Pop. cible	Pop. incluse	Pop. cible	Pop. incluse	Pop. Cible	Pop. incluse	Pop. cible	Pop. Incluse
Répartition géographique								
Zones rurales	82%	90%	46%	52%	100%	100%	100%	100%
Espaces urbains	18%	10%	55%	48%	0%	0%	0%	0%

Globalement, le profil « type » du sénior inclus au dispositif est relativement proche du profil « type » du sénior éligible à l'échelle d'une même fédération.

Néanmoins, il existe de réelles variabilités dans les proportions des GIR entre les fédérations aussi bien au niveau de la population cible que de la population incluse. Ceci s'expliquant par des différences significatives en termes de partenariats avec les caisses de retraites, sources de prospects pour l'ADMR.

A noter que le lieu de vie des séniors influe sur leur propension à adhérer ou non au dispositif comme l'illustre le cas de l'Hérault pour lequel, le taux de personnes GIR 4 incluses au dispositif est sur-représenté au regard de la population éligible. En cause, le refus d'adhésion des personnes girées 5 ou 6 et isolées qui se détournent du dispositif par manque d'intérêt au profit d'un système d'entraide avec des proches ou des voisins.

ANALYSE 3 : Analyse de la population que le dispositif ne touche finalement pas vs. la population éligible

Moins de 2 séniors sur 5 (38,2%) à qui le dispositif *ADMR Vigilance senior* a été présenté ont refusé de participer à l'expérimentation. Bien que ce taux soit particulièrement bas pour le Tarn (19%) et entre 29% et 36% pour les fédérations des Pyrénées-Orientales et de l'Aveyron, la proportion de refus est un peu plus importante pour la fédération de l'Hérault (41,7%). A noter que le nombre de présentations du dispositif pour la fédération de l'Hérault est bien supérieur à celui des

¹ Chiffres à juillet 2022



trois autres fédérations (plus de 2 887 présentations pour l'Hérault contre moins de 450 par fédération pour les autres territoires) car, selon les entretiens avec les personnels ADMR, il a été plus difficile de recruter des séniors dans les espaces urbains.

Selon les données collectées par les fédérations ADMR, les refus de participation à l'expérimentation des séniors sont principalement liés à la proximité et la présence de la famille ou de proches relativement importante dans la vie du sénior ou bien qu'ils vivent encore en couple. Les séniors ou aidants ne voient donc pas dans ce cas-là l'intérêt du dispositif, dont l'objectif est de détecter précocement les dégradations de l'état de santé des séniors, car leur présence est jugée comme suffisante pour permettre de détecter une aggravation de l'état du sénior. Pour les fédérations de l'Hérault de l'Aveyron et du Tarn, plus de la moitié des refus de participation à l'expérimentation sont liés à cette raison. Concernant la fédération des Pyrénées-Orientales, la présence de la famille et des proches représente un tiers des refus de participation.

Le deuxième motif de refus de participation au dispositif est que les séniors ne ressentent pas le besoin de ce suivi. D'après les entretiens menés auprès des personnels ADMR, ils se sentent encore en forme physiquement et mentalement, et ne sont pas dans un état de dépendance qui nécessiterait l'aide de ce dispositif. En effet, selon les personnels ADMR, les séniors acceptent de recevoir de l'aide pour l'entretien de leur maison car c'est du confort et ne concerne pas directement leur personne ou leur santé, tandis que le dispositif *ADMR Vigilance sénior* consiste en de la prévention et donc directement eux. Ils considèrent que ce sont pour les personnes plus âgées qu'elles. Cette raison représente environ **un tiers des refus dans les fédérations de l'Hérault et du Tarn, et pratiquement un refus sur deux dans l'Aveyron** selon les données collectées par les fédérations ADMR.

Les autres raisons de refus d'inclusions (minoritaires) des séniors au dispositif sont liées à de potentielles craintes vis-à-vis du dispositif, qui s'apparenteraient à une intrusion dans la vie privée de la personne et une certaine réticence à l'idée de se faire « noter / évaluer » sur son état mental et physique après chaque visite d'une aide à domicile.



Généralement les séniors refusent de participer à l'expérimentation quand leur famille se situe à proximité et que leurs proches leur rendent visite très fréquemment »

(Entretien Aide à domicile)



Les séniors ne voient pas l'intérêt du dispositif *ADMR Vigilance sénior* s'ils sont toujours en couple, s'ils vivent avec leur conjoint »

(Entretien Assistante technique)

Tableau 5 Nombre de refus de participation au dispositif et % des motifs de refus par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales ²	Tarn	TOTAL
Nombre de refus de participation	127	1 203	110	85	1 556
<i>Taux de refus d'inclusion vs. Présentation</i>	35,5%	41,7%	28,6%	19,2%	38,2%
Motifs de refus de participation					
Présence de la famille, de proches	46%	68%	31%	68%	
Ne ressent pas le besoin de ce suivi	49%	27%	31%	27%	
Autres	5%	5%	38%	5%	

² Chiffres à juillet 2022



Comparé à la population incluse, à juillet 2022 les séniors ayant refusé de participer à l'expérimentation ADMR Vigilance sénior sont davantage des femmes et des séniors non girés. On observe également que la moyenne d'âges des séniors ayant refusé de participer au dispositif est plus basse que la population incluse.

Tableau 6 Profils des séniors ayant refusé de participer au dispositif – juillet 2022

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales	Tarn
Nombre de refus d'inclusion	33	853	38	45
Âge moyen	79 ans	N/A	75 ans	82 ans
Répartition par genre				
Femmes	76%	N/A	63%	56%
Hommes	24%	N/A	37%	43%
Répartition par GIR				
Non girés	27%	N/A	28%	28%
GIR 5 ou 6	52%	N/A	55%	57%
GIR 4	27%	N/A	17%	15%
Répartition géographique				
Zones rurales	88%	N/A	100%	100%
Espaces urbains	12%	N/A	0%	0%

Enfin, une enquête réalisée auprès des aidants, a permis de mettre en évidence que :

- ▶ **Plus d'un aidant sur deux interrogés a participé à la prise de décision d'inclure le sénior au dispositif**
- ▶ **24% des aidants ont pris, seuls, la décision d'inclure le sénior au dispositif**

Cet élément met en évidence la **significativité du rôle des aidants dans la démarche d'inclusion des séniors au dispositif** et par conséquent **l'enjeu d'intégrer ces aidants dans les présentations du dispositif** (soit en même temps que la présentation au sénior soit au travers de la documentation dédiée).

Les refus d'adhésions suite à la présentation du dispositif sont minoritaires (38%) mais ce taux est hétérogène entre les fédérations (19% dans le Tarn vs 42% dans l'Hérault).

Le motif de refus principal est lié à la présence d'un membre de la famille ou d'un proche, avant le manque d'intérêt vis-à-vis du dispositif.

De fait, ces refus semblent plus fréquents dans les zones urbaines comme l'illustre le cas de l'Hérault **probablement parce que la densité de population étant plus forte, les séniors sont plus proches de leur(s) aidant(s).**



05.1.2. Question évaluative 2 : L'expérience patient est-elle satisfaisante pour les séniors / l'entourage du sénior ?

ANALYSE 1 : Analyse de la satisfaction des séniors vis-à-vis du dispositif

Plus d'un aidant sur deux (55%) interrogé considère son expérience comme « bonne » et 29% d'entre eux la considèrent même comme « excellente », le reste des aidants (16%) ont qualifié leur expérience de « moyenne ». Aucun aidant n'a qualifié son expérience du dispositif comme « mauvaise » ou « très mauvaise ».

Pour les séniors interviewés, la perception du dispositif ADMR Vigilance senior est très positive. Une confusion existe néanmoins chez une minorité d'entre eux entre ADMR et ADMR Vigilance senior. Pour ces personnes, le dispositif de vigilance est en effet partie intégrante du service ADMR et n'a pas, en tant que tel, une identité propre. Pour cette raison, certains séniors interrogés ne comprenaient pas quel était l'objet des questions posées dès lors qu'on leur parlait d'« ADMR Vigilance senior », mais saisissaient en revanche parfaitement lorsqu'on leur évoquait le système d'évaluation de l'état de la personne, la notation sur le smartphone etc.

Selon la très grande majorité des séniors et des aidants interviewés, la façon dont le dispositif a été présenté est satisfaisante. Cet élément a été confirmé par le biais de l'enquête réalisée auprès des aidants et des séniors intégrés au dispositif ADMR Vigilance senior : 92% des aidants interrogés pensent avoir obtenu toutes les informations nécessaires sur ce dispositif dans le cadre de sa présentation ou au travers des explications dispensées par les personnels ADMR. La totalité des aidants ayant reçu une présentation de la part de l'ADMR a trouvé que les informations étaient assez claires.

Les aidants sont très satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les personnels ADMR (96% des aidants ayant répondu à l'enquête). Néanmoins, 22% des aidants pensent que les fédérations ADMR ne sont pas suffisamment transparentes sur le dispositif ADMR Vigilance senior, ces aidants étaient majoritairement des aidants qui n'avait pas assisté à la présentation du dispositif réalisé par l'ADMR, il semble donc important de réaliser également des présentations ou d'envoyer des documents aux aidants qui n'auraient pas pu être présents lors de la présentation du dispositif réalisée par les ADMR (en lien avec la question évaluative n°1).

Les aidants expriment leur satisfaction vis-à-vis de la pertinence d'un tel dispositif. 69% des aidants ayant répondu à l'enquête pensent que le dispositif à un intérêt « très important » pour les séniors, 73% le considèrent « très importants » pour eux et 65% d'entre eux le considèrent « très important » pour les aidants / proches / membres de la famille en général.

De manière générale, **les séniors et les aidants expriment de la satisfaction vis-à-vis du dispositif ADMR Vigilance senior.**

Cette satisfaction repose sur **l'intérêt suscité par le dispositif et ses apports pour les séniors et pour les aidants.**

De plus, **la bonne relation que les bénéficiaires du dispositif et leurs proches entretiennent avec les personnels de l'ADMR constitue un critère de succès certain pour le bon fonctionnement du dispositif.**

Enfin, **la satisfaction des séniors et des aidants réside également dans l'appréciation du processus d'enrôlement** (présentation du dispositif) **bien que celui-ci reste améliorable dans la mesure où certains aidants semblaient manquer d'information sur le dispositif.**



ANALYSE 2 : Analyse de l'expérience patient

L'expérience des séniors au sein du dispositif ADMR Vigilance senior est décrite positivement par eux-mêmes ainsi que par leurs aidants.

Les principaux bénéfices perçus sont la réassurance et la sécurité, le fait de savoir que quelqu'un est attentif à un problème éventuel, est susceptible de déclencher une alerte, de faire le nécessaire **rassure aussi bien les séniors que les aidants, en particulier lorsqu'ils ne peuvent pas être présents**. Pour ces derniers, une évaluation « in vivo » qui renseigne davantage parfois que le simple appel qu'ils peuvent passer à leur parent. En filigrane, un « filet de sécurité » supplémentaire, qui selon les cas vient s'ajouter à celui constitué par la famille, les proches et les voisins. Ce sentiment de sécurité et de réassurance a également été retranscrit lors de l'enquête réalisée auprès des aidants, le « **soulagement** » et la « **sérénité** » font partie des émotions principales suscitées par le dispositif Vigilance senior chez les aidants (chacune de ces émotions ayant été mentionnées par 41% des répondants). 90% de ces aidants trouvent que le dispositif leur apporte « plus de sérénité » ce qui « facilite leur activité (moins de visites à réaliser auprès du sénior) » selon 61% d'entre eux, permettant ainsi d'alléger le suivi qu'il réalise auprès du sénior. Une réassurance par la mise en place du dispositif qui est de nature à diminuer les tensions et les inquiétudes.

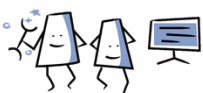
« C'est pratique pour elle et c'est rassurant pour moi. En plus c'est gratuit, je ne vois pas pourquoi on refuserait ce service qui, quand même, est rassurant. Surtout pour les familles. Moi je suis toute seule donc je peux avoir des problèmes sans m'en rendre compte. Alors qu'elle, elle me connaît, elle sait exactement comment je vis et comment je suis »

(Entretien Sénior)

« Pour moi c'est une sécurité, c'est un truc de sérénité. S'il m'arrive quoi que ce soit, que je ne puisse pas venir, elle serait prise en charge »

(Entretien Aidant)

La proximité des aides à domicile, la connaissance de la personne âgée ou encore par une présence régulière par la salariée de l'ADMR rassure quant à sa capacité à détecter une évolution dans l'état de santé du sénior et de potentiels signes de fragilité. Pour certains séniors, l'implication des aides à domicile dans le cadre du dispositif participerait activement à leur maintien à domicile. Lors de l'enquête menée auprès des aidants, l'émotion suscitée par le dispositif Vigilance senior qui a été mentionnée le plus souvent est le sentiment de « confiance » que susciterait le dispositif auprès de cette population, 61% d'entre eux pensent que le dispositif leur « permet d'avoir d'un autre avis sur l'état de santé du sénior ». Lors de cette enquête 82% des aidants interrogés pensent que le dispositif ADMR Vigilance améliore la prise en charge de la santé des séniors. Les raisons données sur l'amélioration de la prise en charge de la santé des séniors sont principalement liées au fait que les aides à domicile ont un autre regard qu'eux, avec une présence continue auprès du sénior, ce qui les rassure pour pouvoir détecter les dégradations de santé qu'eux même n'aurait pas observées, et ainsi accélérer la prise en charge du sénior en cas de besoin. Certains ont même mentionné que le dispositif Vigilance senior permettait au sénior de continuer à s'intéresser à sa santé. L'adhésion au dispositif de la part des séniors et des aidants est intimement liée à la relation de confiance qui existe préalablement entre l'ADMR/l'aide à domicile et le sénior.



« La sécurité morale, savoir qu'il y a un œil étranger qui peut vous apprécier. Alzheimer, ce n'est pas la personne atteinte qui peut le déceler, c'est l'environnement. Comme je suis seule, à part mon aide à domicile ou éventuellement l'association où je travaille, je ne sais pas qui pourrait s'en apercevoir »

(Entretien Sénior)

Enfin, il est à noter que **pour une minorité de séniors interrogés :**

- ▶ **La caractéristique d'un dispositif sans reste à charge pour le sénior et a été jugée déterminante pour l'adhésion au dispositif ;**
- ▶ **Le dispositif n'aurait pas d'intérêt à leurs yeux du fait d'un sentiment de bonne santé physique et psychique.**

Les entretiens réalisés auprès des séniors et des aidants attestent d'une expérience patient positive liée principalement aux sentiments de réassurance et de sécurité procurés par le dispositif.

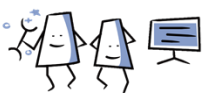
Du côté des aidants, le dispositif ADMR Vigilance senior est vecteur de sérénité et de soulagement dans la mesure où il est un élément facilitateur dans leur action. De plus, la proximité des aides à domicile avec les séniors et leur qualité de tiers (regard extérieur) favorise la confiance accordée au dispositif.

ANALYSE 3 : Les axes d'amélioration du dispositif remontés par les séniors et les aidants

Lors des entretiens avec les séniors et les aidants, très peu d'attentes d'évolution ou d'amélioration du dispositif actuel ont été formulées. Parmi les aidants ayant répondu à l'enquête, 43% pensent que le dispositif ADMR Vigilance senior ne possède pas d'aspect qui nécessiterait une amélioration. Pour le reste, voici les axes d'amélioration les plus remontés :

- ▶ 35% des aidants interrogés mentionnent **la communication réalisée par les équipes ADMR,**
- ▶ 31% des aidants interrogés mentionnent **le niveau d'information communiqué par les équipes ADMR à l'inclusion du sénior dans le dispositif Vigilance senior,**
- ▶ 27% des aidants interrogés mentionnent **la relation avec les ADMR,**
- ▶ 14% des aidants interrogés mentionnent **le niveau d'information général reçu dans le cadre de l'expérimentation ADMR Vigilance senior.**

Les améliorations citées concernent principalement la communication et les informations communiqués autour du dispositif. Cela fait écho à l'enjeu soulevé précédemment autour de l'importance d'intégrer les aidants dans la communication sur le dispositif, gage d'une meilleure adhésion par l'ensemble des acteurs.



05.1.3. Question évaluative 3 : Les séniors sont-ils fidèles au dispositif ?

ANALYSE 1 : Analyse des séniors fidèles au dispositif

Les séniors ayant accepté de participer à l'expérimentation ADMR Vigilance senior sont fidèles au dispositif. En mai 2023, sur les 2 517 séniors inclus au dispositif toutes fédérations confondues, **71% d'entre eux sont toujours présents dans le dispositif**, dont certains sont présents depuis le lancement de l'expérimentation. Au sein des fédérations des Pyrénées Orientales et du Tarn, environ 85% des effectifs intégrés depuis le début de l'expérimentation sont encore présents dans le dispositif à mai 2023. Cela pourrait notamment s'expliquer par la proportion de GIR 4 moins importante au sein de ces Fédérations.

ANALYSE 2 : Analyse des séniors non fidèles au dispositif

En mai 2023, bien que les **sorties du dispositif** aient concerné **29% des séniors inclus dans le projet**, aucune sortie n'est liée à un mécontentement du sénior vis-à-vis du dispositif. **Les motifs de sortie du dispositif sont indépendants de la volonté des séniors et non liés à leur satisfaction vis-à-vis du service proposé.**

Pour les fédérations des Pyrénées-Orientales et du Tarn, les sorties du dispositif représentent entre 13 et 16% des bénéficiaires inclus. Dans l'Aveyron, elles concernent 25% des bénéficiaires. Le taux de sorties est nettement plus élevé pour la fédération de l'Hérault, atteignant 32%. Cette différence s'explique par **le taux de sorties du dispositif en lien avec le passage en GIR 3 du sénior, qui n'est donc plus éligible à ce dernier au regard des critères d'inclusion** (53% des sorties pour la fédération Hérault, entre 14% et 20% pour les trois autres fédérations). Ce nombre de passage en GIR 3 est directement corrélé à la distribution des GIR au sein de la population incluse en Hérault. En effet, les séniors girés 4 représentent 75% des bénéficiaires inclus au dispositif contre 25% à 44% pour les autres fédérations.

Les autres raisons de sortie du dispositif s'expliquent par :

- ▶ **Le départ en établissement** (20% des sorties toutes fédérations confondues) des personnes âgées incluses entraînant ainsi l'arrêt de ce service pour ces personnes ;
- ▶ **Le décès du sénior** (22% des sorties toutes fédérations confondues) ;
- ▶ **La rupture du contrat de prestation de base ADMR** (prestation d'aide à domicile standard), non lié au dispositif ADMR Vigilance senior (12% des sorties toutes fédérations confondues).

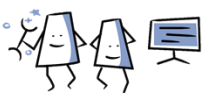


Tableau 7 Nombre de sorties du dispositif et répartition des raisons de sorties par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales ³	Tarn
Nombre de sorties du dispositif	57	541	85	58
Nombre d'inclusion	231	1 684	275	358
<i>Taux de sortie vs. Inclusion</i>	24,7%	32,1%	13,2%	16,2%
Motifs de sortie				
Départ en établissement	42%	15%	20%	40%
Changement de GIR (passage en GIR 3)	14%	53%	20%	14%
Décès	18%	20%	35%	29%
Rupture du contrat de base ADMR	10%	8%	5%	15%
Autres	16%	4%	0%	2%

Les séniors sont fidèles au dispositif : 71% des séniors inclus depuis le début de l'expérimentation (novembre 2020) étaient toujours bénéficiaires du dispositif à fin mars 2023 (date d'extraction des données du SI ADMR).

Aucune sortie n'est liée à un mécontentement vis-à-vis du dispositif. Les principaux motifs de sortie des séniors du dispositif étant le passage au GIR 3, le départ en établissement ou encore le décès du séniors.

³ Chiffres à juillet 2022



05.2. La mobilisation de tous les acteurs du dispositif

05.2.1. Question évaluative 4 : Les acteurs déclenchent-ils les actions conformément au processus de prise en charge ? (Évaluation du niveau d'engagement des acteurs)

ANALYSE : Analyse du niveau de conformité / niveau d'engagement des acteurs concernant le processus de prise en charge

Les aides à domicile :

A fin mai 2023, près de 962 alertes (hors alertes liées aux « risques infectieux ») ont été déclenchées suite aux appréciations réalisées par les aides à domicile dans le cadre du dispositif *ADMR Vigilance sénior*. 47% d'entre elles sont injustifiées. Bien que ce taux soit élevé, le volume d'alertes injustifiées représente moins de 0,2% du volume total d'appréciations. D'après les entretiens menés avec les personnels ADMR, elles ne génèrent ni de surcoût important ni de charge de travail additionnelle significative.

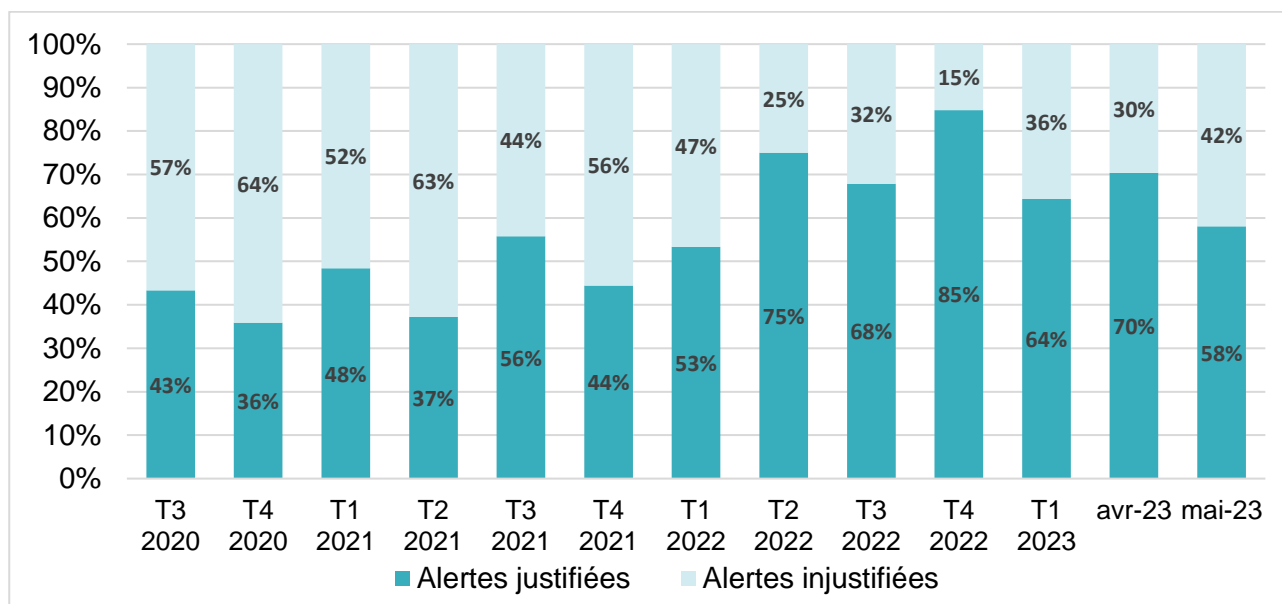
D'après le retour des fédérations ADMR, la majorité des alertes injustifiées sont causées par de mauvaises saisies dans l'outil d'appréciation de l'état de santé des seniors. Ces mauvaises saisies auraient deux origines principales :

- ▶ Lorsque qu'il s'agit de la première évaluation / appréciation faite par l'aide à domicile dans le cadre de l'évaluation, celle-ci ne sait pas nécessairement refléter de façon appropriée l'état du sénior sur l'outil (i.e. positionner le curseur au bon endroit sur l'EVA). C'est le cas de figure le plus commun. Cette erreur n'est donc en général pas reproduite si elle est identifiée par les référents techniques qui forment les aides à domicile. **Ce cas de figure traduit la nécessité de renforcer / améliorer la formation des aides à domicile.** Pour un nombre de cas restreint, il a été remonté lors d'entretiens avec les personnels ADMR que les aides à domicile n'avaient parfois pas eu le temps d'être formées au dispositif. **Ces faux positifs peuvent donc être facilement évités grâce à une formation en amont de l'utilisation de l'application.** On observe dans le temps que le nombre d'alertes injustifiées est en baisse. Cette diminution a notamment commencé au 1^{er} trimestre 2022 et a continué sur les trimestres suivants, ce qui coïncide avec l'intensification et la systématisation des formations pour les salariés d'intervention nouvellement embauchés pour prévenir les alertes injustifiées.

Figure 2 Répartition du nombre d'alertes justifiées et d'alertes injustifiées par trimestre, toutes fédérations confondues, T3 2020 à



mai 2023



► **Lorsque l’alerte injustifiée provient d’une erreur de manipulation « physique »** (doigt qui a glissé en positionnant le curseur par exemple). Le retour en arrière n’étant pas possible, l’erreur ne peut donc pas être rectifiée par l’aide à domicile elle-même. Bien souvent, lors d’une telle circonstance, l’aide à domicile informe directement son supérieur ou le référent technique responsable du traitement des alertes de son erreur. Pour pallier cette mauvaise manipulation « physique », à ce stade de l’expérimentation, de nouvelles fonctionnalités concernant l’outil numérique sont en cours de développement. Elles ajouteront une étape de validation de l’alerte potentiellement générée.

Le taux d’alertes injustifiées se situe entre 41% et 49% selon les fédérations et depuis le début de l’expérimentation. Si l’on rapporte le nombre total d’alertes justifiées enregistrées à mai 2023 (506) au nombre total d’inclusions au dispositif sur cette même période (2 517), nous obtenons **environ 0,2 alertes par séniors inclus dans le dispositif**.

D’après les données du SI ADMR, sur la période allant de novembre 2020 à mars 2023, seulement 12% des séniors inclus dans le dispositif ont fait l’objet d’au moins une alerte. Pour ces derniers, le nombre moyen d’alertes est d’environ 1,6 alertes par séniors depuis leur intégration au dispositif.

A noter que les aides à domicile ont remonté que la simplicité de l’outil d’appréciation était très appréciée car son utilisation (remplir l’appréciation sur l’outil à la suite de la visite) n’est ni contraignante ni chronophage dans la mesure où il ne s’agit que d’une saisie unique par intervention chez le séniors.



Cela ne me prend pas plus de temps. Je ne suis pas très informatique et c’est très simple d’utilisation »

(Entretien Aide à domicile)



L’outil est très simple, pas de souci dessus. Ça prend que quelques secondes »

(Entretien Aide à domicile)



De plus, une mise à jour de l'application de travail des aides à domicile a été réalisée avec l'ajout d'un pictogramme vert « Vigilance sénior » dans le planning et sur la fiche du sénior, afin de **permettre à l'aide à domicile de savoir exactement qui sont les séniors inclus au dispositif et ainsi leur permettre en avant de la visite de se rappeler qu'il y aura une évaluation** de l'état du sénior à réaliser.

Figure 1 Capture d'écran de l'application téléphonique ADMR de l'aide à domicile

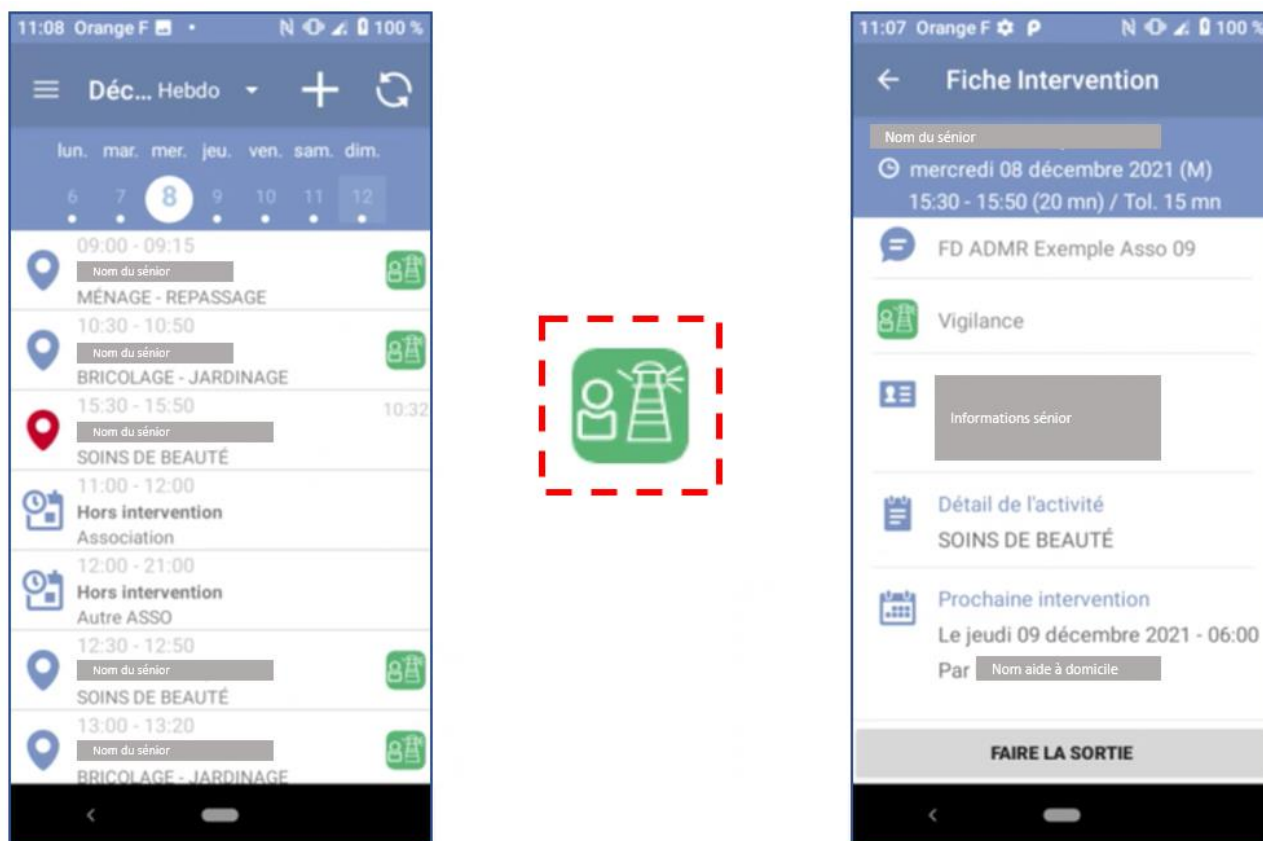


Tableau 8 Nombre et % d'alertes (justifiées/non justifiées) et nombre d'appréciations par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales	Tarn	TOTAL
Nombre d'alertes totales	69	689	121	83	962
Nombre d'alertes justifiées	41	357	62	46	506
Nombre d'alertes injustifiées	28	332	59	37	456
% d'alertes injustifiées parmi les alertes	41%	48%	49%	45%	47%
Nombre d'appréciations*	22 300	181 610	35 785	22 875	262 570
% d'alertes injustifiées parmi les appréciations	0,13%	0,18%	0,16%	0,16%	0,17%

(* Toute visite d'une aide à domicile donne lieu à une appréciation, donc le nombre d'appréciations équivaut à celui des visites)



Au regard des volumétries d'appréciations réalisées par les aides à domicile, le degré d'engagement de ces dernières semble élevé. Ce qui est renforcé par leur niveau de satisfaction vis-à-vis de l'outil, perçu positivement par les équipes.

Bien que le taux d'alertes injustifiées à mai 2023 reste important (47% de faux positifs), cela représente une infime partie du nombre d'appréciations réalisés par les aides à domicile (0,2% des 262 570 appréciations).

Ce taux est d'ailleurs en baisse depuis la rédaction du rapport intermédiaire en juillet 2022, ce qui laisse supposer que **cette amélioration est la résultante de l'accent mis sur les formations à destination des aides à domicile et probablement aussi des améliorations réalisées sur l'outil.**

Enfin, il nous a été confié lors des entretiens personnels ADMR qu'aucun cas de dégradation n'ait été omis ce qui va dans le sens d'un investissement des aides à domicile dans leur rôle au sien du dispositif.

Eléments complémentaires sur la formation des aides à domiciles en annexes

Les autres acteurs ADMR (administratifs, référents techniques, etc.) :

De manière générale, les personnels de l'ADMR responsables du processus général de traitement des alertes respectent les délais définis dans le dispositif. Ils contactent l'intervenant à domicile pour vérifier si l'alerte est confirmée afin de qualifier l'alerte, en remplissant un fichier à J+1 après le déclenchement de l'alerte. Le délai de suivi des alertes à J+3 et J+30 sont également respectés.

Une fois les alertes validées, différentes actions peuvent être mises en place pour pallier la dégradation de l'état de santé du sénior. Ces actions peuvent être d'ordre :

- ▶ **Médical**, à savoir l'intervention du médecin traitant, d'un spécialiste, d'un infirmier ou encore la sollicitation des urgences, pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation ;
- ▶ **Familial**, comme le partage d'information et discussion avec les proches du sénior concernant l'état de santé de la personne et de l'accompagnement nécessaire ;
- ▶ **Médico-social**, telle de que la prise de contact avec d'autres professionnels comme les MAIA, révision de plan d'aide, etc.

La proportion des types d'actions réalisées post alertes est hétéroclite entre les Fédérations. Pour la fédération de l'Hérault, ce sont les actions médicales (44%) et médico-sociales (28%) qui prédominent. Dans le Tarn, les actions médico-sociales sont le plus représentées avec 32% des actions. En moyenne, pour donner suite à une alerte, environ 4 actions sont mises en place pour le sénior afin de gérer l'alerte.

Les suites données aux alertes sont coordonnées par les responsables / administratifs ADMR (responsable de secteur, directeur, etc.) avec les autres professionnels (médecin, assistante sociale, et.) et les proches des séniors. Cette étape a bien eu lieu dans les temps et conformément à ce qui est décrit dans le processus de traitement des alertes pour l'ensemble des alertes déclenchées et justifiées.



Tableau 9 Nombre d'actions suite à une alerte (hors justification, qualification, suivi) et détail par catégorie d'actions, par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales	Tarn
Nombre d'actions post alertes	63	506	57	67
Médicales	19 30%	223 44%	30 52%	23 35%
Familiales	9 15%	142 28%	3 6%	16 24%
Médico-social	20 32%	66 13%	11 20%	14 21%
Autres	14 23%	76 15%	13 22%	13 20%

Les personnels ADMR de bureau, au-delà de leur rôle dans la mise place d'actions et dans le suivi des alertes, doivent également réaliser et assurer une traçabilité des actions et des suivis post alertes. Il leur est aussi demandé de permettre et suivre la complétude des documents requis dans le cadre du dispositif (fiche contacts, contrat et personne de confiance).

Le taux de complétude des documents demandés dans le cadre du dispositif *ADMR Vigilance sénior* est particulièrement élevé. Les fiches contacts et les contrats sont dûment complétés dans tous les cas (100%) dans les fédérations de l'Aveyron, de l'Hérault et du Tarn. Seule la fédération des Pyrénées-Orientales possède un taux de complétude de ces documents inférieurs, avec environ 93% de taux de complétude (Données à juillet 2022). Cela est expliqué par le fait que certains seniors aient été inclus au moment de la collecte de ces données pour l'évaluation intermédiaire, et donc que les documents n'aient pas eu le temps d'être retournés à la fédération ADMR.

Concernant la complétude du motif des alertes justifiées et la traçabilité des actions et des suivis post alertes, les taux sont excellents, avec 100% de complétude et de traçabilité dans l'Hérault et le Tarn et l'Aveyron. Dans les Pyrénées-Orientales, le taux de traçabilité atteint 96%. Ces taux plus faibles, mais toujours acceptables, sont notamment liés au fait que les actions aient été renseignées dans le champ libre destiné à la qualification/description de l'alerte et non à l'endroit dédié, ce qui réduit nécessairement le taux de traçabilité. Cela relève donc plus d'une mauvaise saisie (au mauvais endroit) dans les systèmes qu'un réel manque de traçabilité de la part des équipes ADMR. Ce point a été abordé en réunion d'équipe pour être corrigé.

Tableau 10 Taux de complétude des documents / éléments nécessaires dans le cadre de la prise en charge proposée par le dispositif ADMR Vigilance sénior, par fédération ADMR – juillet 2022

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales ⁴	Tarn
Taux de complétude				
Documents demandés aux seniors dans le cadre du dispositif ADMR Vigilance sénior				
Fiche contacts	100%	100%	92%	100%
Contrat	100%	100%	93%	100%
Personne de confiance*	69%	70%	63%	70%
Documents de suivi de la prise en charge offerte par le dispositif (traitement des alertes et gestion des actions)				
Complétude du motif des alertes justifiées	100%	100%	100%	100%
Traçabilité des actions	100%	100%	96%	100%
Traçabilité des suivis post alerte	100%	100%	96%	100%

⁴ Chiffres à juillet 2022



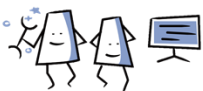
(* Personne de confiance : la désignation d'une personne de confiance n'est pas une obligation pour la personne accompagnée par ADMR)

De manière générale, les personnels ADMR responsables du processus général de traitement des alertes respectent les délais définis dans le dispositif.

Une fois les alertes validées, différentes actions peuvent être mises en place pour répondre à la dégradation de l'état de santé du sénior. Ces actions peuvent être d'ordre **Médical, Familial, ou Médico-social.**

Les suites données aux alertes sont coordonnées par les responsables / administratifs ADMR (responsable de secteur, directeur, etc.) avec les autres professionnels (médecin, assistante sociale, etc.) et les proches des séniors. Cette étape a bien eu lieu dans les temps et conformément à ce qui est décrit dans le processus de traitement des alertes pour l'ensemble des alertes déclenchées et justifiées.

D'un point de vue administratif, la complétude des documents et la traçabilité des actions sont assurées dans la quasi-totalité des cas. Cela traduit donc l'adhésion et l'appréciation globale du dispositif par les personnels ADMR.



05.2.2. Question évaluative 5 : Le dispositif permet-il de renforcer les relations entre les médecins, les partenaires médico-sociaux et les personnels ADMR ?

ANALYSE : Analyse des interactions entre les acteurs

Descriptif de la nature des interactions possibles entre médecins, partenaires médico-sociaux et les personnels ADMR :

Les interactions entre les fédérations ADMR et les professionnels de santé et acteurs médico-sociaux se scindent en deux catégories :

- ▶ **Les interactions liées aux partenariats développés dans le cadre du projet ADMR Vigilance sénior.** Elles constituent en des échanges avec les professionnels pour mettre en place le dispositif et assurer son bon déploiement (réflexion sur le projet, communication, etc.). Dans certains cas, ces partenaires peuvent également être sollicités dans le cadre des suites données aux alertes. Ces interactions ne suivent pas un schéma déterminé au préalable et ne sont pas harmonisées.

L'ensemble des fédérations a intensifié de façon sensible sa communication, auprès des partenaires essentiellement, mais également à destination de leurs clients. Les actions de communication se sont multipliées auprès des acteurs médicaux et médico-sociaux, en particulier sous la forme de prises de contact, de présentation d'ADMR Vigilance sénior, ou de session de travail avec : CPTS, Siiad, DAC, communautés de communes, professionnels de santé libéraux, Maisons de santé, Ehpad, associations et partenaires médico-sociaux, contrat local de santé... A travers ces actions, certains visaient notamment le développement des relations avec ICOPE⁵. Le positionnement de Vigilance sénior vis-à-vis de ce programme, notamment par la présence au COPIL lors de la mise en place d'ICOPE sur le territoire. Cela leur a permis de parler du dispositif et d'informer de son rôle et de sa place au sein du territoire.

« Nous avons renforcé notre coordination avec l'ensemble des structures qui pourraient porter ou accompagner cette expérimentation vigilance sénior. Nous sommes en lien avec le contrat local de santé. Nous avons également rencontré les CPTS du sud Aveyron pour voir comment on pouvait renforcer la traçabilité et la coordination entre le moment où l'alerte est donnée et l'accompagnement de la personne selon le type de fragilités qui auront été déterminées, soit des fragilités sanitaires, soit des fragilités d'ordre médicosocial. Nous sommes également entrés en relation avec la maison de santé de Millau et cela nous a permis de rencontrer l'ensemble des professionnels... nous avons parachevé notre coordination et voir un peu la façon dont nous pouvions travailler »

(Entretien Personnel ADMR)

⁵ Conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé, ICOPE (Integrated Care for Older People, d'après I cope en anglais, "Je fais face") est un programme inédit de santé publique de soins intégrés qui permet d'expérimenter une nouvelle approche préventive des soins en ciblant les capacités fonctionnelles. ICOPE s'adresse aux personnes à partir de 60 ans, autonomes et vivant à domicile, en particulier les plus vulnérables d'entre eux. A partir de tests simples et ludiques une évaluation des six fonctions essentielles (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition et vision) est réalisée en auto-évaluation ou par un professionnel (Infirmier, kiné, travailleur social...) avec l'appui d'outils numériques. Si une fragilité est repérée, une évaluation approfondie est réalisée et un suivi personnalisé est mis en place. L'accompagnement proposé permet à la personne de s'impliquer activement dans le renforcement ou la préservation de ses capacités



« Nous on articule vraiment vigilance sénior comme étant un premier sas pour pouvoir intégrer après les séniors dans le dispositif ICOPE »

(Entretien Personnel ADMR)

- **Les interactions suite aux alertes déclenchées par le dispositif.** Elles consistent, quand cela est nécessaire, et selon le cahier des charges, à prendre contact et informer les professionnels de santé ou acteurs médico-sociaux de la situation de dégradation de santé des séniors et de coordonner la prise en charge si besoin avec les différents acteurs dans les 3 à 30 jours après le déclenchement de l'alerte. Le canal de communication entre les acteurs peut se faire par téléphone ou messagerie sécurisée. Les professionnels n'ont pas nécessairement connaissance du dispositif ADMR Vigilance senior avant d'être sollicités dans le cadre d'une alerte issue de ce dispositif même si une communication a été mise en place autour du projet pour informer les potentiels professionnels qui peuvent sollicités dans le cadre de ce projet et bien que l'objectif initial fût d'inclure dans le dispositif les partenaires santé dès le démarrage afin de faciliter et rendre plus efficace l'articulation post alerte.

Globalement, il n'existe pas de processus bien défini et de document écrit décrivant la mise en place et le maintien des interactions entre les différents acteurs du dispositif.

Les personnels ADMR :

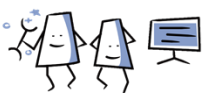
De manière générale, les personnels ADMR estiment que le dispositif permet / permettrait de renforcer les liens avec les autres acteurs qui interviennent dans la prise en charge du sénior, que ce soient avec les acteurs médico-sociaux ou médicaux. Même si les personnels ADMR pouvaient interagir avec ces professionnels avant la mise en place du dispositif *ADMR Vigilance senior*, celui-ci faciliterait les échanges et le partage d'information concernant les séniors car il permet un cadre plus structuré d'interactions, légitimise et donne un vrai rôle aux aides à domicile dans la prévention de l'aggravation de l'état de santé des séniors.

Il existe néanmoins des axes d'améliorations concernant ces échanges. En effet, il a été remonté que certains acteurs n'étaient pas au courant du dispositif et/ou de son rôle dans la prise en charge du sénior. Au contraire, selon les entretiens menés, certains cabinets d'infirmiers et acteurs médico-sociaux comme les MAIA ont eu des informations de la part de leur structure sur l'arrivée du dispositif et son rôle, permettant ainsi de faciliter les échanges et de les renforcer entre les personnels ADMR et ces acteurs.

Il semble donc judicieux de réaliser des communications plus régulières et plus complètes auprès des acteurs pouvant intervenir dans la prise en charge du sénior à la suite d'une alerte

Les professionnels de santé et acteurs médico-sociaux :

Plusieurs professionnels de santé / acteurs médico-sociaux estiment que l'information recueillie par les aides à domicile peut / devrait pouvoir améliorer le processus de prise en charge des séniors grâce à une meilleure coordination des acteurs. Plutôt que de véritablement évoquer un impact direct sur la coordination entre les médecins, les partenaires médico-sociaux et les personnels ADMR, **certains mentionnent le fait que l'information collectée est de nature à impulser un processus de coordination déjà existant, mais pas toujours déclenché « à temps ».**





Le dispositif ADMR Vigilance sénior va permettre une meilleure coordination parce que ça va remonter des informations au médecin généraliste qui les voit tous les 3 ou tous les 6 mois, des informations qu'ils ne soupçonnent pas »

(Entretien Professionnel de santé)



S'il y a une alerte, c'est le service qui vient vers moi, donc là il y aurait une plus-value dans la coordination »

(Entretien MAIA)



Là au moins, on est sûr d'avoir l'information. Il y a une alerte qui a été déclenchée. Alors que si on n'avait pas le dispositif ADMR Vigilance sénior, peut-être que l'aide à domicile aurait constaté quelque chose mais ça ne serait pas forcément remonté jusqu'à nous »

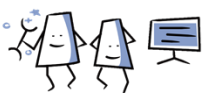
(Entretien MAIA)

Il reste néanmoins **des améliorations à apporter à la communication et la coordination malgré les efforts réalisés jusqu'à présent**, lors des entretiens que nous avons pu réaliser avec les professionnels de santé dont 7 avait été sollicités dans le cadre d'une alerte, 4 d'entre eux n'avaient pas connaissance du dispositif Vigilance senior et ne savaient pas que leur patient adhérait à ce dispositif. **Bien qu'ils trouvent un intérêt important au dispositif Vigilance senior proposé par les ADMR, ils manquent d'information et de communication autour du dispositif afin de permettre une réelle coordination autour des séniors.**

Au regard des entretiens menés auprès des personnels de l'ADMR, des professionnels de santé et acteur médico-sociaux, **le dispositif permettrait de renforcer les entre les différents acteurs du dispositif dès lors qu'un partenariat est mis en place ou une alerte générée dans le cas où les professionnels sont informés sur le dispositif.**

Il permettrait de mettre en place un cadre structuré d'interactions et de déclencher cette coordination pluridisciplinaire quand cela est nécessaire.

En revanche, bien que des améliorations aient été menées sur le sujet au cours de l'expérimentation, la communication sur le dispositif semble encore insuffisante pour mettre en place ou renforcer ces relations au long cours.



05.2.3. Question évaluative 6 : L'expérience des acteurs du dispositif est-elle satisfaisante (personnels ADMR, PdS et partenaires médico-sociaux) ?

ANALYSE 1 : Analyse de la satisfaction des acteurs vis-à-vis service

Les personnels ADMR :

Les aides à domicile des fédérations ADMR sont particulièrement satisfaites du dispositif ADMR Vigilance sénior. Concernant les 11 entretiens réalisés auprès de ces personnes, la note moyenne de satisfaction globale vis-à-vis du dispositif est de 4,4/5.

Les aides à domicile apprécient notamment la **simplicité du dispositif**. En effet, le dispositif n'est pas chronophage, les actions demandées restant simples et rapides. Cela influe donc très peu la charge de travail qu'ils ont au quotidien dans leur activité.

« Ce dispositif est indispensable. Le fait que l'application soit numérique permet une rapidité dans notre travail. Ils [les bénéficiaires] se sentent rassurés et pris en charge. Les séniors se sentent souvent seul. Donc de voir que quelqu'un s'intéresse à eux c'est bénéfique. C'est dommage que ça n'existait pas avant »

(Entretien Aide à domicile ADMR)

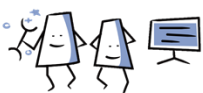
Les acteurs du dispositif au sein des fédérations ADMR tels que les référents de projet, les responsables de secteur, les assistants techniques éprouvent de la satisfaction vis-à-vis du dispositif ADMR Vigilance sénior (la note moyenne de satisfaction globale vis-à-vis du dispositif est légèrement supérieure à 4 sur 5 et repose sur les 8 entretiens réalisés auprès de ces personnes lors de l'évaluation intermédiaire de l'expérimentation). Cela reste à nuancer dans la mesure où pour les Assistants techniques, le dispositif et notamment la gestion des alertes injustifiées entraîne une charge importante de travail supplémentaire (remonté par 73% des Assistants techniques ayant participé à l'enquête réalisée dans le cadre de l'évaluation finale).

Il ressort également de notre enquête que les personnels ADMR apprécient la traçabilité apportée par le dispositif car il permet un encadrement plus important et sécurisant, tout en permettant une meilleure articulation des différents acteurs impliqués dans la vie et la prise en charge des personnes âgées.

De façon globale, des aides à domicile qui, dans leur majorité, semblent davantage investies dans leur métier du fait de leur nouvelles attributions, et qui ont intégré la plus-value de leur rôle au sein de l'écosystème.

« Au niveau de nos salariés, il y a vraiment une appropriation du dispositif, une compréhension, ça s'est vraiment inscrit dans leur quotidien. Elles en perçoivent le bénéfice également. Que ce soit vis-à-vis de l'état général du sénior puisque c'est le but premier de ce dispositif, mais également autour de leur positionnement, c'est important aussi et c'est plus récent comme ancrage, c'est la conscience que nos salariés peuvent avoir du rôle fondamental qu'elles peuvent jouer en tant que vigie dans un repérage très précoce et au long cours de l'année sur l'état de santé »

(Entretien Personnel ADMR)



En conclusion, les personnels ADMR ont fait preuve d'un niveau élevé d'engagement dans la mise en œuvre du dispositif. Lors de nos entretiens, aucun des employés des ADMR n'a montré une quelconque réticence ou une envie de refuser de participer à cette expérimentation. Cette satisfaction et cette adhésion traduisent donc le fort engagement des personnels ADMR et le bon suivi des différents processus mis en place pour ce projet.

Les professionnels de santé et acteurs médico-sociaux :

Le principe du dispositif Vigilance senior est accueilli très favorablement par la grande majorité des personnes interrogées et suscite de l'intérêt pour quatre principales raisons :

- ▶ De façon quasi unanime, les professionnels estiment que le dispositif unique, sans équivalent, permet / permettra de **détecter les fragilités et les pertes d'autonomie des séniors**, un enjeu majeur de santé publique
- ▶ Selon certains partenaires, le dispositif est particulièrement adapté aux patients GIR 4 à 6, et plus spécifiquement les personnes isolées : un profil en croissance démographique, pour lequel le **besoin est réel**
- ▶ Un dispositif complémentaire, aussi bien aux systèmes de téléalarme qu'aux dispositifs déjà existants au domicile des séniors (SIAD, infirmière, médecin, auxiliaires de vie...)
- ▶ Pour certains professionnels de santé, le dispositif est d'autant plus pertinent qu'il fait intervenir les aides à domicile et / ou auxiliaires de vie : des personnels qui sont en **proximité grâce à une présence régulière** auprès des séniors, et qui ont établi avec elles des **relations de confiance** propices à la détection des fragilités. Ce sont des personnes qui **voient plus régulièrement les séniors** que les professionnels de santé (médecin ou infirmiers), **y compris ceux qui n'ont alors pas besoin de suivi médical.**

« Les aides à domicile, c'est de la proximité. En plus des tâches ménagères, elles peuvent tout à fait discuter avec le sénior et c'est du quotidien »

(Entretien Professionnel de santé)

« Pour l'utilisateur déjà, le dispositif ADMR Vigilance sénior permet d'anticiper une perte d'autonomie. Donc peut-être anticiper aussi un passage aux urgences et une hospitalisation. S'il n'y a pas passage aux urgences ni hospitalisation, c'est aussi une économie de tout ce qu'il y a derrière »

(Entretien MAIA)

« La nouvelle prise en charge ADMR permet de dépister des troubles à la fois psychologiques et somatiques du sujet sénior, dès qu'un trouble serait capable de diminuer son autonomie et de conduire à des maladies, qu'elles soient somatiques ou psychiques, ou des états de santé qui conduisent à hospitalisation, perte d'autonomie, nécessité de placement etc. C'est du dépistage précoce des anomalies somatiques qui permet d'éviter une évolution parfois irréversible »

(Entretien Professionnel de santé)



Un fort engagement et une forte adhésion des équipes ADMR au dispositif a été observée tout au long de l'expérimentation, traduisant une réelle satisfaction vis-à-vis du service proposé au Sénior.

Le principe du dispositif Vigilance sénior est accueilli très favorablement par la grande majorité des professionnels de santé et acteurs médico-sociaux interrogés et suscite de l'intérêt pour quatre principales raisons :

- ▶ Détecte les fragilités et les pertes d'autonomie des séniors
- ▶ Couvre un besoin réel
- ▶ Est complémentaire aux services déjà existants pour le sénior
- ▶ La relation de confiance entre l'aide à domicile et le sénior, rendu possible par une proximité grâce à une présence régulière, propices à la détection des signes de fragilité.

ANALYSE 2 : Analyse de l'expérience des acteurs

Les personnels ADMR :

Le dispositif *ADMR Vigilance sénior* permet aux aides à domiciles de se sentir valorisées dans leur travail, d'obtenir une forme de reconnaissance de leur capacité à aider les séniors et de leur rôle au quotidien auprès de ces populations.

Ce point a été remonté de manière quasi unanime par les personnels ADMR. Désormais aux côtés des professionnels de santé et acteurs médico-sociaux, de façon tangible et formelle, elles sont un maillon essentiel et initial de la détection précoce des dégradations de l'état de santé des séniors.

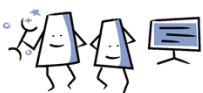
En encadrant et structurant dans un système / processus des actions qu'elles menaient potentiellement déjà au jour le jour, en prévenant les administratifs dans le cas d'une découverte potentielle de l'aggravation de l'état de santé d'un sénior, les aides à domicile se sentent également aujourd'hui plus rassurées car elles sont certaines qu'en cas de détection d'un problème celui-ci sera transmis aux personnes compétentes pour le gérer.

En résumé, le dispositif permet de renforcer et davantage cadrer leur rôle auprès des bénéficiaires dont elles ont la charge.

Cela se traduit notamment dans les réponses de l'enquête qui a été réalisée auprès des personnels ADMR, pour 71% d'entre eux, l'intérêt du dispositif ADMR Vigilance sénior pour eux même est qu' « il rend concret les actions qu'ils réalisent pour prévenir la dégradation de l'état de santé des séniors ». Les autres intérêts étant le plus ressortis sont qu' « il valorise leur travail » (38%), qu' « il offre un cadre plus structuré à leur pratique » (33%) ou encore qu'« il rend leur travail plus intéressant » (33%).

☞ Ça me permet de m'impliquer davantage. Je ne suis pas que là pour les tâches ménagères, c'est un peu ce que l'on ressent des fois. J'effectue un travail colossal mais j'ai des fois l'impression d'être invisible. Le dispositif ADMR Vigilance sénior valorise beaucoup mon travail et mon temps passé avec les séniors »

(Entretien Aide à domicile ADMR)



Concernant les membres des fédérations ADMR (référents de projet, responsables de secteur, assistants techniques, etc.), ils ressentent une certaine fierté quant au déploiement du dispositif *ADMR Vigilance senior*. En effet, leur rôle dans l'implémentation du projet au sein de leur territoire et de l'adoption réussie du dispositif par les différentes parties prenantes permet une amélioration de la prise en charge des seniors et de la prévention de la dégradation de leur état de santé.

L'expérience du personnel ADMR au sein du dispositif semble très positive, en effet, près de 16% du Personnel ADMR ayant répondu à l'enquête considèrent, au global, leur expérience comme « excellente » dans le cadre du dispositif *ADMR Vigilance senior* et plus d'un répondant sur deux (68%) considère son expérience comme « bonne ». Cela démontre, une fois encore, la forte adhésion au dispositif. Les émotions principales suscitées par le dispositif *Vigilance senior* chez les personnels de l'ADMR sont le **contentement** (60% des répondants), la **fierté** (17% des répondants), **l'épanouissement** (13% des répondants ». Toutefois certains personnel ADMR ayant répondu à l'enquête (16% des répondants) nous indique que le dispositif serait à l'origine d'un stress à cause d'un travail ou responsabilité supplémentaire. Les formations et l'accompagnement du personnel au sein du dispositif restent indispensables.

Les professionnels de santé et acteurs médico-sociaux :

Certains professionnels de santé et acteurs médico sociaux font état d'une expérience globalement positive et apprécient particulièrement le dispositif *ADMR Vigilance senior* pour la disponibilité et l'accompagnement offerts par l'ADMR. Les personnels ADMR sont en effet ouverts et réactifs, ce qui permet d'établir une **relation de travail constructive**. Les pilotes MAIA valorisent également les **échanges / la communication** avec l'ADMR qui sont adaptés et permettent d'obtenir les informations nécessaires en tant que partenaire. Il en reste néanmoins que ce sont pour la plupart de professionnels étant déjà très impliqués avec les ADMR.



Nous, on est tenus très régulièrement informés de l'avancée du projet, de l'expérimentation, du nombre de professionnels salariés et bénévoles qui sont formés. On est très en ligne avec la fédération par rapport à tous ces éléments-là »

(Entretien MAIA)



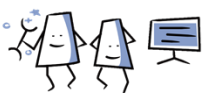
Je pense que le flyer et la présentation associée étaient adaptées. Si on a des questions, des interlocuteurs sont dispos. Il y a donc une certaine facilité d'obtention des infos »

(Entretien MAIA)



Si on a besoin, on les appelle. Ils sont plutôt disponibles. Quand j'ai voulu me former et comprendre comment ça marchait, l'ADMR a été super disponible »

Lors des entretiens, 4 professionnels de santé / du médico-social (coordinatrice DAC, infirmier SIIAD, infirmiers libérales) ayant pris en charge une alerte font état d'un processus très satisfaisant. Avec une alerte remontée dans un délai rapide, avec une coordination qui a pu s'opérer dans de bonnes conditions, et de manière bénéfique pour le patient.





Ce qui a été bien pour ce cas précis c'est le délai qui a été raccourci parce que, connaissant le monsieur, je ne pense pas qu'il se serait manifesté avant et ça a permis de gagner du temps » (Entretien Infirmier SIAD)

Toutefois, certains pointent plusieurs aspects qui selon eux ne se sont pas avérés optimaux lors du déclenchement des alertes :

- ▶ **Le manque voire l'absence de connaissance du dispositif de certains acteurs prenant en charge des alertes.** Certains professionnels ayant été amenés à prendre en charge des alertes nous ont partagé qu'ils n'avaient reçu aucune information concernant ce dispositif de la part de l'ADMR et ne connaissaient donc pas son rôle, ce qui peut empêcher une coordination optimale des différents acteurs autour du sénior.



On ne me l'a même pas présenté, donc je ne sais même pas à quoi ça sert. J'ai vu des papiers, point »
(Entretien Professionnel de santé)

- ▶ **Le mode de diffusion des alertes aux professionnels externes aux fédérations ADMR.** Les alertes ont été reçues par e-mail ce qui n'est pas considéré comme le moyen le plus direct et rapide, n'assurant pas une prise en charge / une suite médicale immédiate. Mais avant tout, selon l'avis du médecin, le processus interne à l'ADMR de gestion des remontées des aides à domicile conduit à un délai de prise en charge parfois trop long.



Quand les aides à domicile dépistent quelque chose, souvent elles attendent d'avoir une réunion de coordination et je trouve que ce n'est pas à la première alerte qu'on nous transmet l'information »
(Entretien Professionnel de santé)

- ▶ **La formation des aides à domicile.** Les aides à domicile sont généralement trop peu formées, avec parfois pour conséquence un retard à l'identification des dégradations de l'état de santé des séniors, ou une incertitude quant à leur existence qui peut retarder la transmission des alertes.



Je pense qu'une formation faite par un paramédical ou un médical qui leur explique le cercle vicieux du déconditionnement, à quoi ça va conduire, à une tristesse chronique, une perte d'appétit, malnutrition, etc. Je crois qu'il faudrait plus les sensibiliser à ça »
(Entretien Professionnel de santé)

- ▶ **La précision du dépistage.** Le mode de dépistage du dispositif *ADMR Vigilance senior* est moins précis et normalisé que celui mis en place dans le cadre d'ICOPE. En effet, ICOPE repose sur un test (à travers des questions et des exercices) permettant de dépister le déclin de 6 capacités (mobilité, nutrition, vue, audition, état psycho-social et cognition). Une information complémentaire, collectée par la coordinatrice est parfois nécessaire.





« C'est un dépistage qui est un peu moins précis que l'ICOPE »

(Entretien Professionnel de santé)



Au sein de "mon" ADMR, la coordinatrice se rend facilement sur place mais je ne sais pas comment ça se passe ailleurs pour discuter soit avec les aidants, soit le patient lui-même. Alors quand il y a une alerte, c'est elle qui y va et elle est peut-être plus à même que les aides à domicile pour nous faire un email plus descriptif, avec plus d'informations »

(Entretien Professionnel de santé)

Lors de nos entretiens avec les institutionnels, bien que cela aille dans le sens du médecin interrogé sur « le mode de dépistage du dispositif ADMR Vigilance senior est moins précis et normalisé que celui mis en place dans le cadre d'ICOPE », il a été précisé qu'il ne faut pas comparer les deux mais plutôt parler de complémentarité entre les deux dispositifs. Pour tous, ICOPE et ADMR Vigilance senior sont des dispositifs qui s'intéressent à des champs distincts :

- ▶ Des acteurs différents : médical vs sanitaire
- ▶ Des objectifs différents : le dépistage vs le repérage
- ▶ Des populations différentes : des personnes intégrées dans un circuit de santé ou de soin vs des personnes isolées, socialement ou géographiquement

Mais de façon unanime, c'est précisément ce non-chevauchement des champs d'intervention d'ICOPE et ADMR Vigilance senior qui en fait des dispositifs complémentaires avec un repérage en amont des fragilités par ADMR Vigilance senior, qu'ICOPE ne permet pas ou encore d'une étape antérieure permettant éventuellement une entrée plus précoce dans ICOPE.

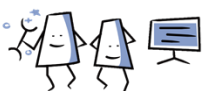
Le dispositif ADMR Vigilance senior permet aux aides à domiciles de se sentir valorisées dans leur travail, d'obtenir une sorte de reconnaissance de leur capacité et de leur rôle au quotidien auprès des séniors, il rend concret les actions qu'ils réalisent pour prévenir la dégradation de l'état de santé des séniors. Les acteurs personnes des fédérations ADMR (référents de projet, responsables de secteur, assistants techniques, etc.) ressentent une certaine fierté quant au déploiement du dispositif ADMR Vigilance senior.

Certains professionnels de santé et acteurs médico sociaux font état d'une expérience globalement positive et apprécie particulièrement le dispositif ADMR Vigilance senior pour la disponibilité et l'accompagnement offert par l'ADMR.

Toutefois, certains pointent plusieurs aspects qui selon eux ne se sont pas avérés optimaux lors du déclenchement des alertes :

- ▶ Le manque voire l'absence de connaissance du dispositif de certains acteurs prenant en charge des alertes.
- ▶ Le mode de diffusion des alertes aux professionnels externes aux fédérations ADMR
- ▶ La formation des aides à domicile
- ▶ La précision du dépistage vs. ICOPE

Sur ce dernier point, certains professionnels préfèrent appuyer sur la complémentarité des deux services liés à leurs non-chevauchement des champs d'intervention.



ANALYSE 3 : Axes d'amélioration du dispositif selon les acteurs du dispositif

Les personnels ADMR :

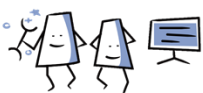
Les principaux axes d'amélioration du dispositif ADMR Vigilance senior soulevés lors des entretiens et de l'enquête réalisés auprès des personnels ADMR concernent principalement la communication et le partage d'information :

- ▶ **L'outil d'évaluation de l'état de santé du senior.** Certaines aides à domicile ont partagé le fait que l'outil permettant de réaliser l'appréciation de l'état de santé du senior était trop peu détaillé en ce qui concerne la barre et le curseur de l'outil. La présence de marques (niveau de gravité de l'état) pourrait permettre de mieux définir l'état de santé de santé du senior (telle marque correspond à telle situation) et donc de permettre une meilleure précision de l'appréciation de la part des aides à domicile et donc de l'interprétation par le personnel administratif, et ainsi éviter toute sous-estimation ou surestimation (mauvaise qualification) de la dégradation de la personne âgée à domicile. Bien que les évolutions récentes de l'application aient été bénéfiques et appréciées de tous, certains développements peuvent encore l'améliorer, en particulier pour ce qui concerne la caractérisation des évaluations et / ou des alertes : l'intégration par exemple d'un encart permettant à l'aide à domicile d'expliquer son évaluation, ou l'intégration d'un bouton « chute ».



Ce qui pourrait être bien par rapport à l'application c'est que les intervenantes puissent avoir, sur le téléphone, l'objet de la remontée d'informations qu'elles vont faire. C'est-à-dire qu'est-ce qu'elles signalent au moment de l'alerte. Est-ce que c'est un risque infectieux, est-ce que c'est un trouble de l'équilibre, un problème de comportement, etc. De manière qu'on ait déjà l'objet au moment de l'alerte »
(Entretien Personnel ADMR)

- ▶ **La communication et les interactions avec les différents acteurs pouvant être impliqués dans le dispositif,** qu'ils soient partenaires, des institutionnels ou sollicités lors des alertes générées par le dispositif Vigilance senior. Ce sont certains des aspects principaux qui ont été partagés par les personnels ADMR ayant répondu à l'enquête qui nécessiteraient une amélioration :
 - 41% des répondants : La communication et les interactions avec les professionnels de santé et acteurs médico-sociaux, qui sont sollicités lors des alertes générées par le dispositif Vigilance senior, au sujet du dispositif
 - 27 % des répondants : Les réunions interprofessionnelles au sujet du dispositif ADMR Vigilance senior
 - 25% des répondants : La communication et les interactions avec les instances institutionnelles (ARS, Conseils départementaux, etc.) au sujet du dispositif ADMR Vigilance senior
 - 22% des répondants : Les réunions pluridisciplinaires relatives au dispositif ADMR Vigilance senior
 - 17% des répondants : La communication et les interactions avec les partenaires du projet au sujet du dispositif ADMR Vigilance senior
- ▶ **Les informations à la suite des alertes déclenchées.** Certaines aides à domicile ont également remonté qu'elles manquaient d'informations et de retours concernant les alertes



qu'elles auraient déclenchés. Elles ne souhaitent pas recevoir de détails concernant les actions mises en place car elles ont connaissance des règles interdisant la transmission d'informations personnelles, mais elles aimeraient savoir si une action a été mise en place pour répondre aux besoins du sénior.

- ▶ **L'optimisation de la main courante Vigilance sénior** (l'outil informatique qui permet le suivi des alertes et des actions mises en œuvre). Les personnels en charge du suivi estiment que la qualité du suivi serait améliorée si le logiciel Vigilance était couplé avec la main-courante.

« Il y a l'application sur le téléphone de l'aide à domicile et après on a, nous, notre application sur l'ordinateur et c'est vrai que l'outil vigilance sénior, lorsqu'il y a une alerte, on reçoit le mail, on va sur notre logiciel, mais ce n'est pas un automatisme. Le jour où je reçois le mail, je vais dessus, je vais travailler sur mon alerte, mais je pense qu'il serait intéressant que ce logiciel vigilance soit vraiment mêlée avec notre main courante. ... ça faciliterait notre travail et ça pourrait éviter des oublis sur le suivi »
(Entretien Personnel ADMR)

- ▶ **La simplification de la procédure d'adhésion** : Pour certains, la démarche administrative conduisant à l'adhésion à Vigilance sénior est aujourd'hui encore trop conséquente, ce qui pourrait porter préjudice selon certains à l'adhésion mais qui peut également aussi s'avérer chronophage pour les personnels. Cela soulignerait l'importance que l'adhésion vigilance sénior puisse être intégré au contrat global ADMR, ce qui simplifierai la démarche.

- ▶ **L'extension du dispositif aux aidants** : Il a été remonté que cela pourrait être bénéfique que ce dispositif s'intéresse et intègre également les aidants, en effet se sont une population bien souvent délaissée, il passe souvent beaucoup de temps à s'occuper des séniors, souvent au détriment de leur propre état, au-delà d'une extension du dispositif aux aidants, l'un des interviewés estime qu'un effort de communication à leur endroit devrait être fait, afin de les sensibiliser davantage aux aspects de prévention et au caractère inéluctable du vieillissement.

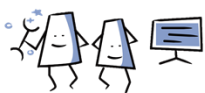
« La seule chose qui serait bénéfique pour moi ce serait de l'ouvrir aux aidants des publics très dépendants. Parce que quand on est aidant d'une personne handicapée ou atteinte d'Alzheimer, même si on est bien portant, on va s'essouffler beaucoup plus vite et, souvent, les taux de mortalité sur les aidants sont beaucoup plus importants que chez les personnes qu'elles aident parce qu'il y a cet épuisement et je trouve qu'il serait intéressant qu'on puisse faire porter notre regard de vigie sur les aidants qui vivent au domicile du sénior et qui sont sursollicités »
(Entretien Personnel ADMR)

« Lors des réunions entre collègues c'est un sujet [le dispositif] qui est rarement abordé. Au début oui, mais petit à petit baisse de discussion. Ça pourrait être utile d'avoir plus d'échanges et retours sur les difficultés ou les bonnes pratiques de nos collègues »
(Entretien Aide à domicile ADMR)

« Globalement, l'utilisation de l'outil se fait facilement et ne prend pas beaucoup de temps. Le problème est le curseur. Je pense que plusieurs images seraient plus appropriées pour notre évaluation de l'état de santé des séniors »
(Entretien Aide à domicile ADMR)

Note de l'évaluateur :

Il est à noter que le cadre réglementaire de l'expérimentation article 51 fait peser sur le dispositif ADMR Vigilance sénior des contraintes supplémentaires (évaluation, documents à fournir, etc.) qui ne seraient pas notables dans le cas d'une généralisation de l'expérimentation et la partie administrative du projet est donc surévaluée



Les professionnels de santé et acteurs médico-sociaux :

Les professionnels interrogés pointent cinq aspects qui devraient selon eux être améliorés pour que le dispositif soit plus efficient, sans pour autant remettre en cause la viabilité du dispositif :

- ▶ **La communication sur le dispositif.** Si certains partenaires apparaissent bien informés sur le dispositif *ADMR Vigilance sénior* (grâce à la participation à des réunions de présentation avec l'ADMR), la moitié des partenaires interrogés en souligne sa méconnaissance précise ou même générale au niveau opérationnel :
 - Quels sont tous les acteurs impliqués ?
 - Quel est le processus d'alerte ? Comment les alertes sont-elles traitées ? Quelles sont les différentes étapes du dispositif ?
 - En quoi consiste le suivi post-alerte ? Comment s'articule-t-il entre les différents acteurs ?

Cela plus encore lorsque les professionnels sont susceptibles d'être sollicités pour une alerte. On observe dans les entretiens qui ont été menés que les partenaires ou professionnels qui étaient au courant et informés sur le dispositif ont fortement apprécié la coordination mise en place autour du sénior. Il faudrait, selon eux, que cette coordination et information soit plus largement effectuées.



On n'était pas du tout au courant de ce suivi, nous. On l'a su par le médecin traitant des patients en fait »

(Entretien Professionnel de santé)



Des présentations élargies aux partenaires, aux professionnels qui pourraient bénéficier de ce dispositif parce que je pense que ce n'est pas encore très connu sur le territoire. Je sais que c'était en phase d'expérimentation, mais c'est un outil qui peut être vraiment intéressant au quotidien et il est quand même peu connu pour le moment »

(Entretien Professionnels de santé)



Élément à considérer :

Bien que les partenaires ne soient pas nécessairement amenés à suivre des alertes, il semble néanmoins utile qu'ils aient une connaissance plus précise de la prise en charge proposée par le dispositif *ADMR Vigilance Sénior* afin de potentiellement mieux porter le projet

- ▶ **Réflexion autour d'une traçabilité commune aux différents acteurs prenant en charge le sénior :** Une infirmière interrogée lors d'un entretien nous a soumis l'idée d'établir un partenariat de soins, avec une traçabilité commune entre les différents acteurs, ce qui permettrait une meilleure coordination autour de la prise en charge du sénior
- ▶ **La formation des aides à domicile.** Les médecins et l'une des infirmières interrogées estiment que les aides à domicile ne bénéficient pas aujourd'hui d'une formation suffisante pour identifier



les fragilités des séniors dont elles s'occupent de façon juste, fiable et standardisée. Selon ces professionnels, ceci peut avoir deux conséquences qui nuisent/nuiraient au déclenchement des alertes :

- Le manque de connaissances des aides à domicile **ne permet pas de détecter aussi souvent que nécessaire des évolutions** physiques ou psychiques, des fragilités ou des incidents (chute par exemple) car **l'outil / l'évaluation n'est pas suffisamment structurée pour des personnes non médicales.**
- Ce manque de connaissances peut/pourrait aussi freiner l'aide à domicile dans la remontée à l'ADMR d'une fragilité perçue, par peur de se tromper ou d'alerter « pour rien ».

Dans les deux cas, un manque de formation qui nuit / nuit à la rapidité et l'exactitude de la remontée d'information sur les fragilités du sénior.

« Pour moi, c'est la coordination qui pêche parce que je crois qu'il y a un manque de sensibilisation parfois de la tierce personne qui n'ose pas transmettre l'alerte de peur de s'être trompée. Donc je crois que pour ça, il faut les sensibiliser. Et un peu plus les former pour que le dépistage soit plus précis »

(Entretien Professionnel de santé)

« Je trouve que ce sont du personnel qui n'est pas suffisamment formé. Ce ne sont pas des professionnels de santé. Donc oui, les aides à domicile vont m'alerter car le patient va peut-être moins bien manger et parfois elles vont tirer la sonnette d'alarme alors que ça n'a pas lieu d'être »

(Entretien Professionnel de santé)

- **L'extension du dispositif à d'autres acteurs.** Pour la majorité des professionnels interrogés, la valeur ajoutée du dispositif *ADMR Vigilance sénior* tient à la pertinence d'une évaluation / d'une détection des fragilités par l'aide à domicile, c'est-à-dire **une personne proche du sénior, le connaissant et pouvant apprécier les évolutions de son état, qu'il voit très régulièrement et à laquelle il peut de ce fait facilement se confier.** Dans cet esprit, certains estiment que deux autres populations seraient également intéressantes à intégrer au dispositif, en complément des aides à domicile et des auxiliaires de vie, dans le même rôle que celui des aides à domicile dans ce projet, à savoir :

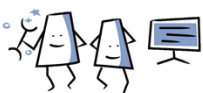
- Les aidants
- Les infirmiers

« Etablir un partenariat de soins. Je trouve que, du moment qu'il y a une surveillance, la traçabilité est importante. Donc ça peut être bien qu'il y ait un dossier commun adulte vulnérable. L'infirmière, l'auxiliaire, etc. Je pense que ça ne peut marcher que s'il y a une traçabilité commune »
« Je pense parce que de pouvoir parler ouvertement avec les professionnels autres que les auxiliaires de vie, ça peut permettre d'être moins fermés pour certains infirmiers »

(Entretien Professionnel de santé)

« Ce qu'il m'a semblé, c'est qu'il y avait un manque de communication entre les aides à domicile et le corps médical. J'ai trouvé que ça manquait de lien direct. Ils doivent faire remonter à leur hiérarchie, qui doit après le transmettre au médecin. Quand on voit un sénior suite à une alerte, ça fait longtemps que l'alerte a été déclenchée avant que nous, personnel soignant, on le prenne en charge »

(Entretien Professionnel de santé)



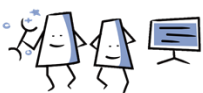
- ▶ **La rapidité du déclenchement des alertes.** Pour un médecin sollicité à la suite d'une alerte dans le cadre du dispositif *ADMR Vigilance sénior*, le processus de déclenchement de l'alerte manque de rapidité en raison de l'absence de lien direct entre l'aide à domicile et le médecin. Un laps de temps pendant lequel le sénior peut voir son état se dégrader.

Les principaux axes d'amélioration du dispositif *ADMR Vigilance sénior* soulevés lors des entretiens et de l'enquête réalisés auprès des personnels ADMR concernent principalement la communication et le partage d'information :

- ▶ L'outil d'évaluation de l'état de santé du sénior
- ▶ La communication et les interactions avec les différents acteurs pouvant être impliqués dans le dispositif
- ▶ Les informations à la suite des alertes déclenchées
- ▶ L'optimisation de la main courante *Vigilance sénior*
- ▶ La simplification de la procédure d'adhésion
- ▶ L'extension du dispositif aux aidants

Les professionnels interrogés pointent cinq aspects qui devraient selon eux être améliorés pour que le dispositif soit plus efficient, sans pour autant remettre en cause la viabilité du dispositif :

- ▶ La communication sur le dispositif
- ▶ Une réflexion autour d'une traçabilité commune aux différents acteurs prenant en charge le sénior
- ▶ La formation des aides à domicile
- ▶ L'extension du dispositif à d'autres acteurs
- ▶ La rapidité du déclenchement des alertes



05.3. La détection précoce des situations de fragilité et de dégradation chez les seniors et les actions / réactions générées par le dispositif

05.3.1. Question évaluative 7 : Quelles sont les conditions d'implémentation de l'expérimentation ?

ANALYSE 1 : Description et analyse de l'organisation

Partenariats associatifs, médicaux et sociaux

Dans le cadre du dispositif Vigilance senior, l'ADMR s'appuie à la fois sur les personnels salariés des associations ADMR mais également sur le support d'acteurs externes dont le rôle varie suivant la typologie d'acteur.

Les personnels ADMR

Les membres de l'ADMR travaillent soit directement au siège d'une Fédération soit au niveau d'associations locales. Une **équipe projet dédiée au dispositif Vigilance senior est déployée au sein de chaque fédération**. Cette équipe compte entre 0,5 et 5 ETP selon la fédération et pèse **moins de 3% de l'effectif total de la fédération**.

Tableau 11 Nombre d'ETP (équivalents temps plein) par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales	Tarn
ETP total sur la fédération ADMR	115	608	131	99
ETP au sein du siège de la fédération	25	33	31	39
ETP au niveau des associations locales (ADMR)	87	578	100	59
ETP de l'équipe projet vigilance senior	3	5	0,5	1
<i>Part des équipes projet vigilance senior</i>	<i>2,6%</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,4%</i>	<i>1,0%</i>

Les personnels ADMR acteurs du dispositif *ADMR Vigilance senior* se composent de :

- ▶ Les **administratifs (coordinateurs, bénévoles, etc.)**, qui se chargent du suivi du projet, de la formation, des indicateurs de suivi, de l'inclusion des seniors, etc.
- ▶ Les **référénts techniques**, qui suivent et traitent les alertes générées par les aides à domicile et coordonne la prise en charge avec les différents acteurs internes et externes aux fédérations ADMR ;
- ▶ Les **aides à domicile**, qui réalisent une évaluation régulière de l'état de santé du senior inclus dans le projet via l'outil numérique.

La coordination du dispositif semble satisfaisante entre et au sein des fédérations ADMR, grâce à des rôles bien définis et des chefs de projet qui organisent et suivent le projet. Les référents projet de chaque fédération ont notamment réalisé des déplacements réguliers sur



les territoires du projet afin de soutenir les associations locales dans la formation des équipes, la compréhension du processus global, la gestion des alertes, les bilans annuels et les retours d'expérience.

Il ressort des entretiens avec les personnels ADMR que des efforts importants ont été déployés pour **professionnaliser les ressources humaines**, visant à la fois à **améliorer le recrutement**, mais aussi **mieux intégrer et fidéliser les salariés**.

A titre d'exemple de nombreuses démarches / actions sont évoquées :

- ▶ Des recrutements : chargée de recrutement, cadre de secteur...
- ▶ La mise en place du tutorat pour l'intégration des nouvelles salariées
- ▶ La participation à des séances de job dating et à des forums des métiers
- ▶ La création d'une carte avantage pour les salariées
- ▶ Des goodies pour les nouveaux arrivants
- ▶ L'envoi de courriers de félicitation aux bénévoles pour leur action
- ▶ La nomination de référents Vigilance senior
- ▶ La mise en place de process de réactivité face à la réception de candidatures

Enfin, **le management dans le cadre du dispositif Vigilance senior semble être adapté. Il est jugé « suffisant » par 86% du personnel ADMR ayant répondu à l'enquête.**

Les partenaires externes

En plus des équipes propres à l'ADMR, **le dispositif s'appuie sur un certain nombre de partenaires externes**. Ces derniers participent à la fois à la mise en place du dispositif et à son bon déploiement (réflexion sur le projet, communication, etc.). Ce **sont les pharmacies, les mairies et les assistantes sociales qui représentent la majorité des partenaires de l'ADMR dans le cadre du dispositif Vigilance senior**.

Ci-après, la répartition des partenaires par fédération :

Tableau 12 Nombre de partenaires par fédération ADMR – juillet 2022

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales	Tarn	
Nombre de partenaires des fédérations dans le cadre du dispositif	5	82	N/A	17	<i>Total</i>
Autres (pharmacies, etc.)	2	20	4	4	30
Mairies	1	23	N/A	4	28
Assistants sociaux	0	23	N/A	1	24
Autres partenaires sociaux (MAIA, Maisons des solidarités, etc.)	1	5	5	3	14
Centres de soins	1	2	2	5	10
Cabinets médicaux / médecins	0	8	1	0	9
Kinésithérapeutes	0	1	1	0	2



Enfin, il est important de mettre en évidence le **nombre élevé d'acteurs externes ayant été sollicités dans le cadre du dispositif** (plus de

Tableau 13 Nombre de partenaires sollicités dans le cadre du dispositif par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales ⁶	Tarn
Total professionnels sollicités dans le cadre du dispositif suite à une alerte	16	387	13	7
Médical	4	200	3	4
Social	12	111	2	2
Autres	0	76	8	1

L'Hérault compatibilise **près de 400 professionnels ayant joué un rôle dans le traitement d'une alerte**. Ce nombre est à mettre en perspective du nombre d'alertes justifiées au sein de cette fédération à savoir 357 soit un ratio de quasiment **1 professionnel différent par alerte justifiée**.

Pour être effectif, **le dispositif nécessite la présence de nombreux professionnels de santé sur le territoire, disponibles** pour intervenir auprès des séniors lorsque cela s'avère nécessaire. **C'est ainsi qu'une des conditions de réussite d'un tel dispositif réside dans sa capacité à faire intervenir du personnel médical et médico-social** de manière proportionnée aux séniors bénéficiant du service.

La communication et le partage d'informations

La comitologie mise en œuvre dans le cadre de l'expérimentation s'appuie sur deux types de réunions : les réunions interprofessionnelles et les comités de pilotage. Cela permet un partage de l'information à la fois au sein des acteurs du projet mais également une communication auprès d'instance externes.

Les réunions interprofessionnelles

Les réunions interprofessionnelles, à travers un cadre formel, permettent le partage d'informations au sujet du dispositif ADMR Vigilance senior entre les personnels ADMR acteurs du projet. Ces réunions ne sont en général pas dédiées au dispositif mais un temps imparti y est consacré (30 à 60 minutes). Le nombre de réunions a augmenté depuis le lancement du dispositif pour consacrer davantage de temps aux échanges relatifs à ce projet. En effet, ce point a été identifié comme axe d'amélioration par les fédérations qui ont alors mis en place les actions nécessaires.

Un schéma sur les réunions interprofessionnelles semble se dégager au sein des fédérations :

- ▶ **Des réunions bimensuelles destinées aux référents de projet et le personnel administratif**, dans lesquelles sont abordés plusieurs sujets, à savoir celui des inclusions, l'analyse et le traitement des alertes, les retours d'expérience, etc., afin d'optimiser le pilotage

⁶ Chiffres à juillet 2022



du dispositif ;

- ▶ **Des réunions mensuelles ou bimensuelles pour le personnel d'intervention** afin de réaliser un partage d'expérience, des discuter des cas d'alerte, et ponctuellement des formations. Un bilan annuel est également effectué.

Seules les Pyrénées-Orientales semblent réaliser moins fréquemment de réunions interprofessionnelles, avec des réunions semestrielles de suivi et coordination des territoires, et des points ponctuels au besoin avec les coordinatrices de secteur et/ou les bénévoles des associations.

Au-delà du cadre imposé par le dispositif ADMR Vigilance senior, les aides à domicile, en cas de question, peuvent contacter les référents techniques ou responsable de secteur rapidement et facilement. C'est également le cas dans le sens inverse pour des retours liés à des alertes ou des besoins spécifiques.

Les Comités de Pilotage

Des COPIL (comités de pilotage) sont également réalisés pour permettre le partage d'informations générales sur l'avancée du projet. Quatre COPIL institutionnels entre les différentes fédérations et les parties prenantes intervenant dans le dispositif (MAIA, Conseil Départementale, ARS, ICOPE, URPS Médecin, etc.) et cinq COPILS organisationnels uniquement entre les quatre fédérations ADMR portant le projet ont à ce jour eu lieu. Ces COPIL permettent de faire des points d'étape sur le déploiement du dispositif par département, intégrant la gestion des alertes, ou encore des points d'avancement sur des sujets précis comme le développement d'une plaquette « grand public » de présentation du dispositif *ADMR Vigilance senior*.

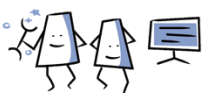
A noter que l'ensemble des fédérations a intensifié de façon sensible sa communication, auprès des partenaires essentiellement, mais également à destination de leurs clients. **Les actions de communication se sont multipliées auprès des acteurs médicaux et médico-sociaux**, en particulier sous la forme de prises de contact, de présentation d'ADMR Vigilance senior, ou de sessions de travail : CPTS, SIIAD, DAC, Communautés de communes, professionnels de santé libéraux, Maisons de santé, Ehpad, associations et partenaires médico-sociaux, contrat local de santé...



Nous avons renforcé notre coordination avec l'ensemble des structures qui pourraient porter ou accompagner cette expérimentation vigilance sénior. Nous sommes en lien avec le contrat local de santé. Nous avons également rencontré les CPTS du sud Aveyron pour voir comment on pouvait renforcer la traçabilité et la coordination entre le moment où l'alerte est donnée et l'accompagnement de la personne selon le type de fragilités qui auront été déterminées, soit des fragilités sanitaires, soit des fragilités d'ordre médicosocial. Nous sommes également entrés en relation avec la maison de santé de Millau et cela nous a permis de rencontrer l'ensemble des professionnels...nous avons parachevé notre coordination et voir un peu la façon dont nous pouvions travailler » » (*Entretien Personnel ADMR*)

La communication intra ADMR est jugée adaptée par les personnels : 82% des répondants à l'enquête dédiée considèrent que le contenu des réunions pluridisciplinaires est adapté et 71% que la fréquence de ces réunions répond au besoin.

Néanmoins, la communication externe et principalement vis-à-vis des instances institutionnelles et des professionnels de santé reste un axe d'amélioration certain. Cet élément est remonté à la fois par les personnels ADMR (38% des répondants à l'enquête estiment



qu'elle est insuffisante auprès des institutionnels et 35% auprès des professionnels de santé et acteurs médicaux-sociaux) mais également par les acteurs eux-mêmes.

Les Professionnels de santé interrogés estiment qu'il est nécessaire de communiquer plus largement auprès des partenaires et une part significative des interviewés ont exprimé une trop faible connaissance sur le dispositif.

Enfin, il est à noter que **le contexte pourrait expliquer certaines lacunes en termes de communication**. D'après les institutionnels, la communication faite autour de l'expérimentation ADMR Vigilance seniors a en partie été rendue difficile :

- ▶ Du fait de la période Covid qui a, d'une certaine manière, conduit à un ralentissement ou à une mise en standby du dispositif / de sa communication
- ▶ Du fait de l'omniprésence d'Icope, déployé de façon étendue tant au niveau national que régional
- ▶ Du fait du contexte même de l'expérimentation qui ne permettait pas de déployer tous les moyens de communication (i.e. éviter le risque de ne pas pouvoir répondre aux demandes)
- ▶ Mais également du fait de la position nécessairement impartiale des élus locaux, ne pouvant favoriser davantage l'ADMR que les autres SAD.

Quoiqu'il en soit, **tous ou presque s'accordent à constater une trop faible ampleur des moyens de communication nécessaires à « faire connaître » le dispositif, qu'il s'agisse de ceux déployés à l'endroit des populations ou des professionnels de santé.**

Sur ce point un interviewé estime que cet élément pourrait expliquer en grande partie la trop faible adhésion observée dans certains territoires.

Les formations

La formation au dispositif s'appuie sur une communication descendante à travers laquelle les chefs de projets forment le personnel administratif (responsables de secteurs, référents techniques, administratifs, etc.) qui forme à son tour le personnel d'intervention. **Au total, on comptabilise près de 1 600 personnes formées dans le cadre de l'expérimentation.**

Tableau 14 Nombre de personnes ADMR formées par fédération ADMR – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées-Orientales ⁷	Tarn
Nombre de personnes formées	169	1 166	92	173
Référents départementaux	5	6	2	6
Salariés administratifs	7	50	9	20
Salariés d'intervention	120	1 100	81	111
Bénévoles	37	10	13	36

La formation concerne principalement la présentation du dispositif, l'utilisation des outils ainsi que le process de traitement des alertes. Des vidéos et des fiches récapitulatives sont également mis à disposition.

⁷ Chiffres à juillet 2022



Illustration du parcours de formation des aides à domicile réalisée par la fédération de l'Hérault :

- ▶ Une formation de 2 jours faite par l'infirmière coordinatrice sur la sensibilisation aux signes de fragilité des séniors. Cette formation respecte un planning précis et s'appuie sur un format interactif avec la mise en œuvre de sessions de brainstorming ou encore la réalisation de quizz
- ▶ Une formation sur l'outil numérique (15 min). Un tutoriel « Simulation Vigilance » est disponible sur les téléphones professionnels des aides à domicile depuis fin 2022.
- ▶ Une formation sur le processus global de prise en charge (30min)

Si des formations dédiées au dispositif ont été développées, **d'autres formations non spécifiques au projet sont également proposées de façon standard aux personnels ADMR qui interviennent chez les séniors** (formation sur Alzheimer par exemple) **et permettent de mieux appréhender l'état de santé des séniors et aident donc à l'appréciation demandée dans le cadre du dispositif.**

De manière générale, **les formations sur le dispositif ADMR Vigilance senior sont appréciées par les personnels ADMR et sont perçues comme étant adaptées** (par 97% des répondants à l'enquête).

Il arrive néanmoins que la formation du personnel d'intervention au dispositif ait lieu après la première utilisation de l'outil numérique d'appréciation de l'état de santé (c'est le cas pour 82% des personnes interrogées) **ce qui peut expliquer certaines alertes injustifiées** lors de la prise en main du dispositif.

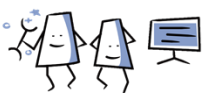
Toujours considérée par tous comme étant un élément central de Vigilance senior, il est important de noter que la formation s'est clairement professionnalisée au cours de l'année écoulée.

Plusieurs aspects sont ainsi évoqués par les Personnels interrogés :

- ▶ La systématisation de la formation des nouvelles recrues et une formation plus densifiée
- ▶ L'édition d'un « livret » d'aide au repérage des fragilités
- ▶ La possible répétition des sessions de formation
- ▶ La mise en place de bilan annuels
- ▶ La plus grande implication des responsables de la formation, davantage de temps consacré
- ▶ La formation plus systématisée des bénévoles
- ▶ La labélisation d'un centre de formation (dans la perspective d'une extension à tous les SAD)

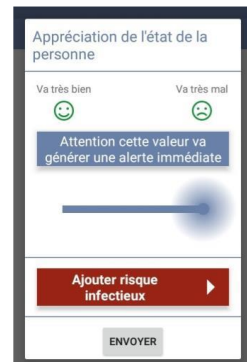
ANALYSE 2 : Description et analyse des outils Informatique

Les deux outils numériques utilisés dans le cadre du dispositif *ADMR Vigilance senior*, sont l'application à destination du personnel d'intervention pour qualifier l'état de la personne âgée et la « Main courante » employée par le personnel administratif pour suivre les alertes.



Outil d'appréciation de l'état du sénior (personnel d'intervention)

L'outil numérique d'appréciation de l'état du sénior utilisée par le personnel d'intervention consiste en une échelle visuelle analogique (EVA) disponible sur le smartphone des aides à domicile. Cette EVA est intégrée au système informatique ADMR déjà existant et apparaît systématiquement lors de la validation des heures des aides à domicile effectuées chez la personne, à la fin de chaque intervention. Cet outil permet de faire en sorte que les aides à domicile qualifient bien l'état de santé de séniors à chaque fin d'intervention et génère et transmet les alertes aux associations ADMR si les évaluations le requièrent. Il permet ainsi d'automatiser, faciliter et fiabiliser le processus d'évaluation et de génération des alertes.



Il est important de souligner que l'application a connu plusieurs évolutions depuis sa première mise en production :

- ▶ L'intégration d'un pictogramme indiquant que le sénior adhère à Vigilance senior
- ▶ L'intégration d'un pop-up de confirmation / de validation de l'envoi de l'évaluation faite par l'aide à domicile
- ▶ A noter que dans le cadre des entretiens et de l'enquête à destination du personnel ADMR, plusieurs pistes d'amélioration de l'application ont été évoquées, à savoir :
- ▶ La possibilité de caractériser plus finement les alertes en lien avec une cause physique ou psychologique / cognitif
- ▶ L'intégration d'un encart permettant à l'aide à domicile d'expliquer son évaluation
- ▶ L'intégration d'un bouton « chute »



L'élément de chute qui est significatif aujourd'hui, en termes sanitaires, serait un plus. On imaginerait qu'au lieu d'avoir une grosse case rouge, on en ait une plus petite sur le risque infectieux et, à côté, « chute ». » (Entretien Personnel ADMR)

Main courante (personnel administratif)

Figure 3 Capture d'écran de l'outil Main courante



12/06/2023 11:46 Injustifiée Justifiée Clôturée

Qualification Nutrition, hydratation

Appréciation du 12/06/2023 à 10h00 est en alerte Alerte seul. (Appréciation réalisée par GARCIA VIRGINIE)

Madame ne se nourrit pas si les AAD ne viennent pas. Ce week-end elle n'a pas mangé. Les IDE ont donné des madeleines à manger.

EXPORTER ENREGISTRER

appréciations vigilance

Date appréciation alerte 12/06/2023 10:00 Niveau 0 Type alerte Seul

Appréciations entre le 30/05/2023 Et le 12/06/2023

RECHERCHER

DATE	12/06/2023 10:00	09/06/2023 13:29	08/06/2023 15:24	07/06/2023 11:35	06/06/2023 11:01	05/06/2023 13:39	02/06/2023 13:14	01/06/2023 15:33	31/05/2023 11:56	30/05/2023 11:03
NIVEAU	0	0	10	10	10	10	10	10	10	2

Actions

DATE/HEURE	RÉDACTEUR	OBJET	ÉCHÉANCE	ACTEUR	DATE/HEURE MAJ	STATUT DE L'ACTION
12/06/2023 11:46	LAURENT Theo	Justification		Aucun	12/06/2023 11:46	Fermé
12/06/2023 11:46	LAURENT Theo	Qualification		Aucun	12/06/2023 11:46	Fermé
12/06/2023 11:46	LAURENT Theo	Suivi	10/07/2023	LAURENT Theo	12/06/2023 11:46	En cours
12/06/2023 11:58	LAURENT Theo	Revision plan d'aide		LAURENT Theo	12/06/2023 11:58	En cours
12/06/2023 11:59	LAURENT Theo	Familiale		LAURENT Theo	12/06/2023 11:59	En cours
13/06/2023 15:36	LAURENT Theo	Intervention autres professionnels		LAURENT Theo	13/06/2023 15:36	En cours
14/06/2023 10:04	GENE Julie	Modification planning		GENE Julie	14/06/2023 10:04	En cours

Tout comme pour l'outil numérique d'appréciation de l'état de santé du sénior, des améliorations ont déjà été apportées à la Main courante, avec l'ajout d'une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires à J+30 en suivi de l'alerte, la possibilité saisir plusieurs signes de fragilité, et de modifier les dates de réalisation des actions.

A noter que là encore, des pistes d'améliorations sont remontées dans le cadre des entretiens :

- ▶ L'intégration du module Vigilance senior au sein de l'outil principal utilisé quotidiennement pour l'activité historique de l'ADMR
- ▶ L'envoi automatique d'un courriel à J+28 pour rappeler la nécessité de réaliser l'appel de suivi à J+30

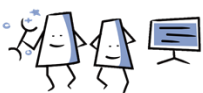
Aussi bien l'application que l'outil « Main courante » sont jugés adaptés au contexte :

- ▶ **L'application est perçue comme totalement adaptée** à l'évaluation de l'état de santé des séniors par une grande majorité du personnel ADMR (88% des personnes ayant répondu à l'enquête) et son utilisation particulièrement facile (une note de 8,7 est attribuée sur une échelle allant jusqu'à 10, 10 définissant le niveau de facilité maximum).
- ▶ Ces éléments viennent justifier le **fort niveau d'adoption de l'outil par le personnel d'intervention ADMR** qui avait été qualifié comme « fort » par 8 des 11 personnes interrogées lors de l'évaluation intermédiaire.
- ▶ **La main courante est jugée adaptée au suivi des alertes par les utilisateurs** (84% des répondants ayant caractérisé l'outil en ce sens). Cela vient conforter le fort niveau d'adoption évalué dans le cadre du rapport intermédiaire (4 répondants sur 6).

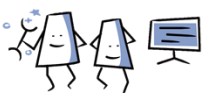
Qu'il s'agisse de l'application permettant aux AAD d'apprécier l'état de santé du sénior ou de l'outil de gestion des alertes appelé « Main courante » utilisé en back office par le personnel administratif ADMR, on note que **des améliorations ont été apportées au fil de l'eau. Cela traduit la capacité de l'ADMR à faire évoluer l'outillage, support à l'activité du dispositif, avec une certaine agilité ainsi qu'une réelle volonté d'adapter ces deux outils pour répondre au mieux au besoin des utilisateurs dans un souci de rendre le dispositif plus efficient.**

Les points d'amélioration suivants ont été évoqués lors des entretiens :

- ▶ **Rendre possible une caractérisation plus précise des alertes en :**



- Permettant à l'aide à domicile d'expliquer son évaluation
- Ajoutant un cas d'usage dédié aux alertes en cas de chute d'un sénior
- ▶ **Optimiser le logiciel de suivi en intégrant le module lié à la gestion du dispositif Vigilance sénior à l'outil de gestion « standard » utilisé par les personnels ADMR**



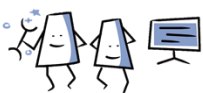
ANALYSE 3 : Description et analyse de la gouvernance

La gouvernance existante au niveau de l'expérimentation **ADMR Vigilance sénior** est organisée comme suit :

- ▶ **Un COPIL (comité de pilotage) stratégique projet article 51.** Il est constitué d'un directeur de chaque Fédération ADMR, de 1 à 3 référents projet et des représentants régionaux des différents partenaires : ARS, Assurance Maladie, Conseil Départemental, URPS Médecins, URPS et pilotes MAIA. Les réunions semestrielles ont pour objectif de rendre compte du déploiement du projet et de fixer de nouvelles orientations ou propositions pour améliorer les processus si besoin.
- ▶ **Un COPIL organisationnel projet article 51.** Il est composé du directeur de la fédération ADMR et de référents techniques (de 1 à 3 personnes en fonction des départements) et du référent projet article 51 de l'ARS. Ces comités de pilotage sont en général organisés deux fois par an et sont lieu à échanges de pratiques et discussions autour des modalités d'organisation.
- ▶ **Des COPIL par fédération ADMR.** Composé des référents projets, ces réunions ont eu lieu plusieurs fois par et permettent d'échanger sur la facturation, la comptabilité, le développement et l'informatique. En plus de ces COPIL, d'autres réunions internes se sont déroulées régulièrement avec les référents en fonction de l'avancée du projet ainsi que des réunions avec l'ARS départementale, l'Assurance Maladie, les MAIA et autres partenaires.

Lors de ces différents comités de pilotage, **la prise de décision se fait de manière collégiale.** Des propositions y sont faites (changement, complément à réaliser, etc.) et différents acteurs donnent leur avis.

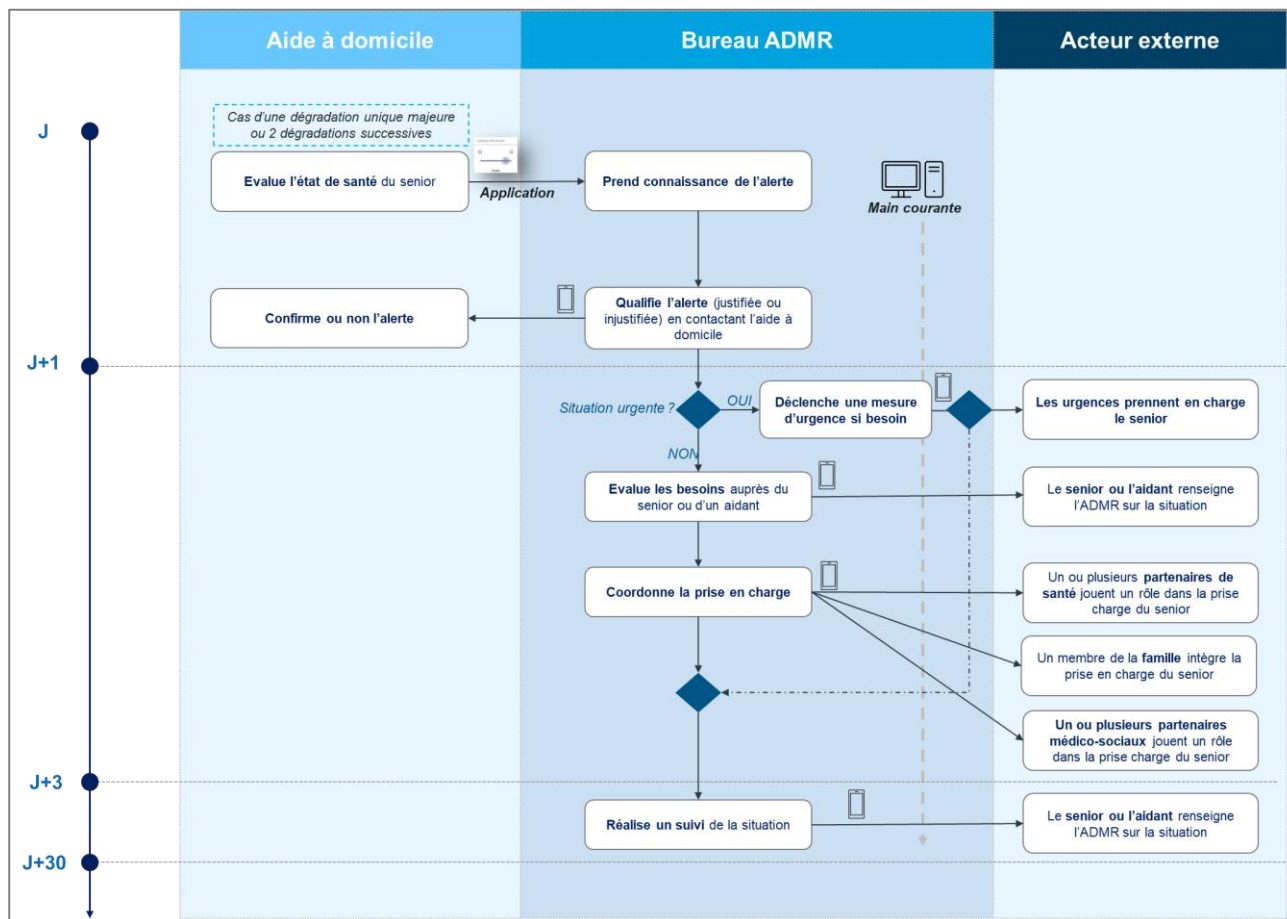
Aucun élément nouveau n'est remonté sur le sujet de la gouvernance à proprement parlé depuis le rapport intermédiaire dans lequel il était précisé qu'elle était considérée comme satisfaisante par les acteurs du dispositif.



05.3.2. Question évaluative 8 : Le dispositif permet-il de faire émerger une offre structurée de prise en charge des risques de fragilité des personnes âgées à domicile ?

ANALYSE 1 : Description et analyse du processus de prise en charge

Figure 4 Processus nominal de traitement d'une alerte



Les étapes clés du processus

Le déclenchement de l'alerte (J)

L'Aide à domicile évalue l'état de santé du sénior au travers de l'application dédiée. Dans le cas où cette évaluation est équivalente à une dégradation unique majeure (note = 0) ou est la deuxième évaluation d'une série de 2 notes successivement inférieure de 2 points à chaque fois, le dispositif génère au sein de son système d'information une alerte visible depuis la Main courante, outil de gestion des alertes utilisé par les bureaux de l'ADMR.

La qualification de l'alerte (entre J et J+1)

Dans un délai de 24 heures, le Responsable de secteur ADMR contacte l'AAD pour qualifier l'alerte. Deux cas de figure sont possibles :

1. L'alerte est « injustifiée » et le Responsable de secteur renseigne dans l'outil « Main courante » la raison du déclenchement à tort de l'alerte (ex : erreur de manipulation de l'application par



l'AAD).

2. L'alerte est « justifiée » et le Responsable de secteur renseigne dans la Main courante les signes de fragilité, i.e. le motif de l'alerte parmi :

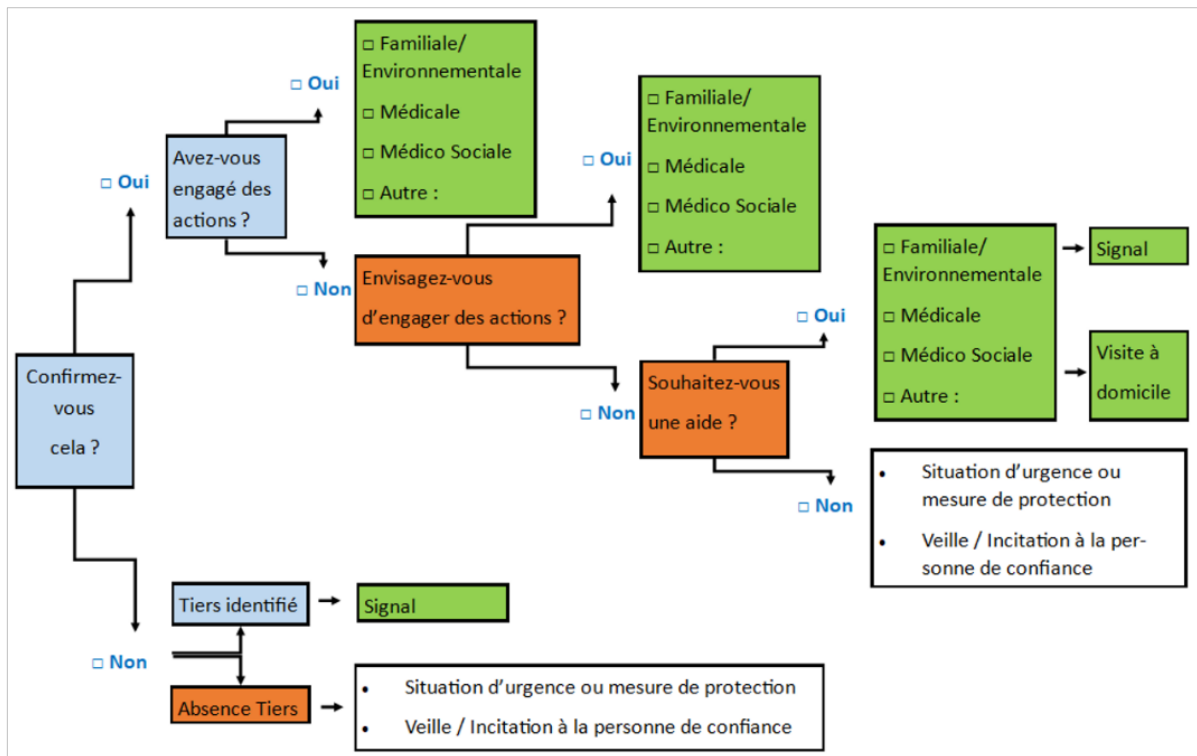
- ▶ Mobilité, habitudes de vie,
- ▶ Etat physique (fatigue, douleurs)
- ▶ Nutrition, hydratation,
- ▶ Troubles du comportement
- ▶ Troubles de la mémoire
- ▶ Modification environnement social (isolement, aidant...)
- ▶ Non observance ou mauvaise observance du traitement médical
- ▶ Autre : à compléter

Il renseigne un complément d'information sur la situation du sénior dans un encadré prévu à cet effet.

L'organisation de la prise en charge (entre J et J+3)

Dans un délai de 3 jours à partir du déclenchement de l'alerte, le Responsable de secteur déclenche une mesure d'urgence si besoin ou contacte le sénior par téléphone pour lui demander à son tour de confirmer l'alerte et les signes de fragilité, et si une prise en charge a démarré ou est prévue (cf. arbre décisionnel ci-dessous).

Figure 5 Arbre de décision dans le cadre de l'appel entre J et J+3



Puis, le Référent technique met en place et coordonne (si nécessaire) des actions adaptées à la situation. Ces actions sont d'ordre médical, familial ou médico-social. Chaque action est renseignée dans le SI au travers d'une « fiche action » (cf. capture d'écran ci-après).

Figure 6 Capture d'écran de l'outil Main courante - IHM Editer l'action



Editer l'action
ENREGISTRER
✕

Date / Heure création <input type="text" value="13/06/2023 15:36"/>	Rédacteur <input type="text" value="LAURENT Theo"/>	Objet <input type="text" value="Intervention autres professionnels"/>
Echéance <input type="text"/>	Acteur <input type="text" value="LAURENT Theo"/>	Groupes observateurs <input type="text" value="Aucun"/>

Descriptif/Réponse de l'action COPIER LE DESCRIPTIF DE L'ALERTE

CONTACT AU DAC POUR AIDER SUR LA SITUATION
[Modifié par tlaurent le 13/06/2023 15:36:41]

MAJ <input type="text" value="13/06/2023 15:36"/>	Statut de l'action <input type="text" value="En cours"/>
--	---

Envoyer un email à l'acteur (Theo LAURENT / tlaurent@admr34.fr)

Dans le cadre de la prise en charge de l'alerte, le référent technique peut également réaliser un signalement auprès de MAIA (cf. fiche d'orientation ci-dessous) :

Figure 7 Formulaire Fiche d'orientation MAIA

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 de jeune fille : <input type="text"/> Date et lieu de naissance : <input type="text"/> Téléphone/Mail : <input type="text"/> Adresse : <input type="text"/> Vit seul : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/> Fonction/Qualité : <input type="text"/> Structure : <input type="text"/> Téléphone/Mail : <input type="text"/>

DEMANDE EXPRIMÉE PAR LA PERSONNE ET/OU PAR SON ENTOURAGE

INFORMATION/CONSENTEMENT DE LA PERSONNE CONCERNÉE 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 Lien avec la personne : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/> Mail : <input type="text"/>	
Représentant légal Statut <input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnel	Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/> Mail : <input type="text"/>	
Personne de confiance Directives anticipées <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>	Tél : <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 PROFESSIONNELLS EN PLACE

Fonction et Structure <small>(soif, a. Socur, SAAD, Kin...)</small>	NOM et Prénom	Tél/ Mail	Fréquence d'intervention
Medecin traitant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En fonction de la situation, les Référents techniques pourront être amenés à rendre visite au sénior pour réaliser une évaluation personnalisée de la situation et adapter si besoin le processus de prise en charge du sénior.



Le suivi et la clôture de l'alerte (entre J et J+30)

A J+28, l'outil Main courante génère un rappel auprès de l'utilisateur pour qu'il réalise l'appel de suivi. Le Responsable de secteur ou le référent technique contacte le sénior ou un aidant pour réaliser un appel de suivi et établir un état des lieux de la situation à date. Dans ce cadre, il pourra clôturer l'alerte. **La clôture d'une alerte n'est possible que si l'ensemble des actions créées dans le cadre de l'alerte ont été passées au statut « terminé ».**

A noter que dans le cadre de l'analyse des données du système d'information, 12 alertes (sur 420, soit 3%) apparaissent comme n'étant pas encore clôturées. L'ensemble de ces alertes ont été créées il y a plus de 30 jours et sont actives depuis en moyenne 54 jours.

Le dispositif ADMR vigilance senior prévoit un processus de prise en charge structuré. Ce processus s'appuie sur **un système d'information qui permet le suivi des actions** (depuis la cause de déclenchement de l'alerte jusqu'à la situation à J+30).

L'outil informatique « Main courante », tel que conçu, **permet d'apporter un cadre supplémentaire au processus de prise en charge.** Ce cadre se traduit notamment par un **rappel du délai de 30 jours pour assurer le suivi de l'alerte, la contrainte d'avoir clôturé l'ensemble des actions réalisées pour clôturer l'alerte ainsi que le paramétrage d'une liste finie de motifs d'alerte.**

ANALYSE 2 : Analyse de l'efficacité du processus de prise en charge

Volumétrie des évaluations

Ci-après, le nombre d'appréciations enregistrées par les Aides à domiciles par fédération :

Tableau 15 Nombre d'évaluation de l'état global des séniors – mai 2023

	Aveyron	Hérault	Pyrénées Orientales	Tarn	Total
Nombre d'appréciations	22 300	181 610	35 785	22 875	262 570

Au total, on dénombre près de 263 000 appréciations renseignées au travers de l'application dédiée depuis le début de l'expérimentation. Au regard des 2 517 inclusions de séniors faites sur l'ensemble des fédérations, on en déduit une moyenne de 104 appréciations par séniors. Cela traduit **la capacité du dispositif à évaluer fréquemment l'état de santé des personnes bénéficiant du service Vigilance senior.**

Pertinence des données récoltées

Les entretiens avec les personnels ADMR n'ont pas permis de mettre en évidence d'éventuelles appréciations sur le caractère pertinent des données récoltées. Néanmoins, dans le cadre de l'évaluation, il s'est avéré que :

- ▶ Certaines données récoltées comportaient des incohérences, mettant en cause, la qualité de la donnée
- ▶ Des informations supplémentaires auraient permis une analyse plus fine de l'efficacité du dispositif (ex : éléments de dates relatifs aux actions permettant une appréciation des délais de prise en charge ou encore motifs des alertes injustifiées afin d'identifier précisément les axes d'amélioration pour réduire la part des alertes injustifiées)



Volumétrie des alertes justifiées et injustifiées

Ci-après, la répartition des volumes d'alertes justifiées et injustifiées par fédération :

Tableau 16 Nombre d'alertes justifiées et injustifiées – depuis le début de l'expérimentation jusqu'à mai 2023

		Aveyron	Hérault	Pyrénées Orientales	Tarn	Total
Nombre d'alertes		69	689	121	83	962
Justifiées	Volumes	41	357	62	46	506
	%	59%	52%	51%	55%	53%
Injustifiées	Volumes	28	332	59	37	456
	%	41%	48%	49%	45%	47%

Tableau 17 Nombre d'alertes justifiées et injustifiées entre janvier et mai 2023

		Aveyron	Hérault	Pyrénées Orientales	Tarn	Total
Nombre d'alertes		14	163	32	19	221
Justifiées	Volumes	9	106	16	11	142
	%	64%	65%	50%	58%	64%
Injustifiées	Volumes	5	57	16	8	79
	%	36%	35%	50%	42%	36%

Bien que le taux d'alertes injustifiées soit élevé (47%, toutes fédérations confondues depuis le début de l'expérimentation), on observe une **nette amélioration sur l'année 2023** puisque ce dernier a chuté de 9 points pour s'établir à 36%.

Il est important de souligner que des disparités subsistent entre les fédérations en lien avec cet indicateur : Les Pyrénées Orientales restent le département avec le plus fort taux d'alertes injustifiées (50%) suivi du Tarn (42%) sur l'année 2023. Cet élément avait déjà fait l'objet d'une observation lors du rapport intermédiaire s'appuyant sur le fait que les Pyrénées Orientales n'avaient pas implémenté l'appréciation relative aux risques infectieux.

Volumétries des actions engagées après alertes

A fin mars, le SI ADMR comptait **1 742 actions engagées dans le cadre des alertes déclenchées.**

Tableau 18 Répartition du nombre d'actions engagées

Nombre d'actions engagées	Nombre de séniors concernés
1	-
2	31 (7.4%)
3	99 (23.6%)
4	142 (33.8%)
5	94 (22.4%)
6	38 (9.0%)
7	11 (2.6%)
8	5 (1.2%)

On observe qu'une alerte implique a minima 2 actions et peut en compter jusqu'à 8. La moyenne s'établissant à 4 actions par alerte.



Motifs de sortie du dispositif

Ci-après, la répartition des motifs de sortie du dispositif.

Tableau 19 Répartition des motifs de sortie du dispositif

Motif de sortie	Répartition
Passage GIR 3	37,60%
EHPAD	21,00%
Décès	20,70%
Arrêt interventions	9,40%
Déménagement	4,10%
Hospitalisation	3,10%
Erreur inclusion	1,30%
Personne de confiance	0,90%
Hospitalisation puis décès	0,90%

Le motif de sortie principal du dispositif est le changement de GIR (37,6%). La quasi-totalité des motifs de sortie sont inhérents à la nature du dispositif. Seuls 9,4% des sorties peuvent être imputés à un souhait du sénior ou de son aidant de mettre fin au service fourni par l'ADMR.

Description et avis sur le processus de facturation de la prestation par la Cnam

Le processus de facturation de la prestation par la Cnam a été décrit comme suit :

- ▶ **Etape 1** : Extraction des données du SI ADMR par un requêteur développé par l'ADMR
- ▶ **Etape 2** : Création d'un fichier au format .csv conforme au regard des contraintes imposées par le Cnam
- ▶ **Etape 3** : Dépôt du fichier .csv sur une plateforme dédiée aux projets réalisés dans le cadre de l'art. 51.
 - Si le fichier ne contient pas d'erreur, le dépôt est validé
 - S'il y a des erreurs, il est nécessaire de corriger les dossiers des bénéficiaires concernés. Le fichier initialement généré est corrigé manuellement et redéposé sur la plateforme.

Un outil de vérification du NIR existe (a minima au sein de la Fédération de l'Aveyron) et permet de contrôler et corriger au besoin les dates de naissances des bénéficiaires.

Les entretiens avec les personnels ADMR ont permis de mettre en évidence plusieurs difficultés relatives à au processus de facturation :

- ▶ Les erreurs de saisie relatives à la date de naissance ou au NIR des séniors semblent être à l'origine de cas bloquants dans le processus de facturation
- ▶ Le délai d'un mois nécessaire à la facturation semble être une seconde source de difficultés en lien avec le décalage entre la situation à date et celle renseignée dans les informations de facturation (le cas du sénior qui décède avant l'envoi de la facture est cité en exemple).



Le processus de prise en charge apparaît comme efficace tout d'abord au travers de la volumétrie élevée de certains indicateurs (nombre d'appréciations collectées au travers de l'application ainsi que le nombre d'actions engagées), reflet d'un dispositif qui sous-tend une activité significative à l'égard des seniors inclus.

Les motifs de sorties du dispositif révèlent une absence de sortie volontaire qui laisserait penser à un mécontentement vis-à-vis du service rendu.

Le processus de facturation de la prestation par la Cnam, bien qu'améliorable, ne semble pas constituer un frein au bon déroulement du dispositif.

ANALYSE 3 : Analyse du processus de prise en charge en cas d'alerte et de sa variabilité

Le processus de prise en charge « standard » correspond à la description du cas nominal rédigée dans la cadre de l'ANALYSE 1.

Fidélité du dispositif

Les données disponibles (informations issues du SI ADMR et données qualitatives collectées dans le cadre des entretiens) ne permettent pas de caractériser avec précision le niveau de fidélité du dispositif (i.e. les mêmes causes produisent les mêmes effets d'alertes et les mêmes niveaux d'alerte). En effet, l'exercice nécessiterait une évaluation plus fine de la situation à l'origine de l'alerte au-delà du motif de l'alerte ainsi que des informations plus détaillées sur le processus dans son intégralité (chronologie des actions, situation avant et après chaque action). Néanmoins, certains « parcours » ont pu être mis en évidence (voir ci-après), ce qui traduit la capacité du dispositif à adapter les moyens au regard de situations similaires.

Figure 8 Parcours en lien avec les alertes pour motif « Etat physique »

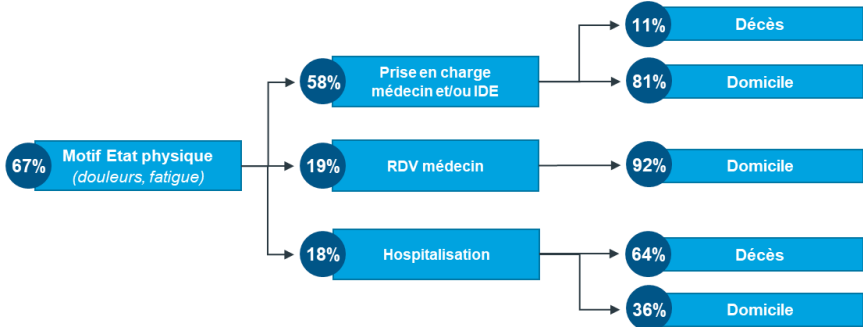


Figure 9 Parcours en lien avec les alertes pour motif "Troubles du comportement, troubles de la mémoire"

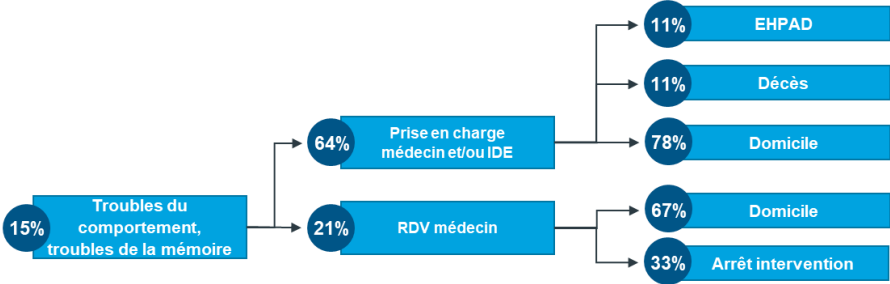


Figure 10 Parcours en lien avec les alertes pour motif « Risque infectieux »



Pertinence et sensibilité du dispositif

Bien que le taux d'alertes injustifiées reste élevé, il est important de mettre en évidence que **celui-ci a significativement baissé au cours de l'expérimentation**, passant de 55% lors de l'évaluation intermédiaire, à 47% à fin mai 2023 (soit -8 pts). De plus, lorsque l'on observe cet indicateur sur l'année 2023, celui-ci atteint les 36%. **Ces éléments viennent corroborer les affirmations du personnel ADMR autour de l'impact positif des efforts faits à l'égard de la formation des aides à domicile ainsi que des évolutions apportées à l'application.**



On a fait une évolution de l'application par rapport à ce qu'elle était avant. C'est suite aux remontées des personnels d'intervention. Quand on a fait les bilans avec les équipes, on s'est aperçu qu'il y avait besoin de changer l'application. Diminuer les alertes injustifiées puisqu'on avait, il y a un an, à peu près le même nombre d'alertes justifiées qu'injustifiées et là, maintenant, on a moins d'alertes injustifiées. Chaque mois on le voit. Si on prend l'année 2022 vs l'année 2023, on voit vraiment une chute des alertes injustifiées» (Entretien Personnel ADMR)

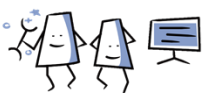
En complément, d'après l'ADMR **aucune situation de dégradation de l'état de santé des séniors inclus dans l'expérimentation n'ait été négligée.**

Le dispositif tel que défini à date permet une prise en charge structurée des risques de fragilité des personnes âgées à domicile dans la mesure où le processus permet :

- ▶ **Un cadencement des actions clés avec une chronologie logique :**
 1. Remontée de l'information en lien avec des signaux de dégradation de l'état de santé
 2. Coordination des actions de prise en charge
 3. Evaluation de la situation à 30 jours
- ▶ **Un suivi de la situation au fil de l'eau** grâce aux informations renseignées dans l'outil de suivi
- ▶ **Une efficacité réelle au travers de sa capacité à :**
 - **Identifier fréquemment d'éventuels signes de dégradation de l'état de santé des séniors inclus** (volume important d'appréciations réalisées par les intervenants à domicile)
 - **Mettre en place et assurer le suivi d'un grand nombre d'actions** à la suite du déclenchement des alertes
 - **Adapter les actions au contexte de prise en charge**

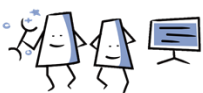
Les points d'amélioration suivants sont identifiés à date :

- ▶ **Elargir l'accès aux informations de suivi à l'ensemble des acteurs** (aidant, professionnels de santé ou personnel médico-social)
- ▶ **Mettre en place des mesures de gestion du risque pour augmenter la fiabilité du respect**



du processus. Ces mesures peuvent reposer sur des évolutions organisationnelles (distinction des rôles entre la personne qui qualifie l'alerte, la personne qui crée une action et la personne qui clôture l'action et l'alerte) et informatiques (gestion des droits en fonction de l'utilisateur).

- ▶ **Renforcer la robustesse du SI avec l'implémentation de contrôles supplémentaires** (certaines informations sont manquantes à date pour certains séniors comme la date d'activation du dispositif)



05.3.3. Question évaluative 9 : L'expérimentation a-t-elle eu un impact significatif sur le suivi et la prise en charge des personnes âgées incluses ?

ANALYSE 1 : Description et analyse de l'impact du dispositif sur la prise en charge des personnes âgées

Ci-après, la répartition des types d'actions par fédération :

Tableau 20 Répartition des actions par Fédération

	Aveyron	Hérault	Pyrénées Orientales	Tarn	Total
Nombre d'actions hors programme	63	506	57	67	693
Actions médicales	30%	44%	52%	35%	43%
Actions familiales	15%	28%	6%	24%	25%
Etat passager	23%	15%	22%	20%	17%
Actions médico-sociales	32%	13%	20%	21%	16%

Analyse macro

On observe tout d'abord que ce sont les actions médicales qui représentent la part la plus élevée (43%) des interventions suite au repérage précoce d'une dégradation de l'état de santé des seniors inclus dans le dispositif. Les actions familiales sont la deuxième source d'intervention et représentent un quart de ces dernières. Enfin, les actions médico-sociales sont les moins fréquentes avec une représentativité de 16%.

A noter que 17% des actions correspondent à ce que l'ADMR qualifie « d'état passager » et équivaut en réalité à une absence d'action médicale, familiale ou médico-sociale. Dans les faits, ces situations sont par exemple liées à un état de « déprime » causé par l'anniversaire du décès d'un proche ou d'un animal de compagnie.

Analyse par Fédération

Bien que l'activité du dispositif en Aveyron, dans les Pyrénées Orientales et dans le Tarn reste bien en-deçà de ce qui est opéré en Hérault, nous observons que pour un nombre d'actions équivalent (~1% du total), il existe des disparités entre les Fédérations. En Aveyron, ce sont les actions médico-sociales qui priment sur le reste, à l'inverse des autres fédérations.

Illustration avec des cas concrets

En complément, les deux situations suivantes permettent d'apporter un éclairage supplémentaire sur l'impact du dispositif ADMR Vigilance senior sur la prise en charge des personnes âgées incluses :



- ▶ **Situation 1** : Une aide à domicile a déclenché une alerte pour un bénéficiaire qui avaient des problèmes de douleurs au mollet. À la suite de la validation de l'alerte, la famille a été prévenue, et le sénior a consulté son médecin. Une phlébite et un diabète important ont alors été diagnostiqués chez ce sénior. Ce diagnostic a été suivi de la mise en place d'un traitement et d'un régime alimentaire adaptés, plus une intervention journalière des infirmières pour administrer un traitement d'insuline. L'appel de suivi a permis de s'assurer que le bénéficiaire allait mieux et qu'il était toujours pris en charge par les infirmières.

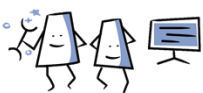
Le bénéficiaire a mentionné sa satisfaction vis-à-vis du service ADMR Vigilance senior.

- ▶ **Situation 2** : Une aide à domicile a déclenché une alerte pour un bénéficiaire qui faisait des crises d'angoisse. La responsable de secteur a coordonné la prise en charge du bénéficiaire avec les partenaires ce qui a entraîné une évaluation à domicile du gestionnaire de cas MAIA, qui a ensuite émis la proposition d'une entrée de courte durée dans un EHPAD pour le sénior. Lors de l'appel de suivi, le sénior a dit qu'il appréciait l'établissement et qu'il resterait donc définitivement.

L'expérimentation permet de mettre en place des actions de prise en charge qui n'auraient potentiellement pas été réalisées ou qui auraient pu prendre plus de temps à être déployées si les séniors n'étaient pas intégrés au dispositif ADMR Vigilance senior et impliquant potentiellement des actions plus drastiques et lourdes (hospitalisation par exemple) que ce qui a été mise en place à la suite des alertes ADMR.

De plus, **le dispositif permet une coordination des actions médicales, médico-sociales et familiales ce qui laisse penser que la prise en charge gagne en efficacité :**

- ▶ **Du point de vue de l'impact sur l'état de santé du sénior**
- ▶ **Sur l'activité des acteurs de la prise en charge**



05.3.4. Question évaluative 10 : Le dispositif a-t-il un impact sur la qualité de vie des personnes âgées incluses ? (mobilité, autonomie de la personne, activités courantes, douleurs/gêne et anxiété / dépression)

ANALYSE 1 : Description et analyse de l'impact sur la qualité de vie des séniors inclus

Une enquête sur la qualité de vie des séniors inclus dans le dispositif a été diligentée par IQVIA et a permis de recueillir les réponses de 123 séniors ayant été inclus au dispositif ADMR Vigilance senior. Ces 123 répondants ont été répartis en 3 cohortes selon leur date d'inclusion dans le dispositif vigilance senior afin de comparer la qualité de vie des séniors qui ont été inclus en début d'expérimentation (et donc qui ont bénéficié du dispositif ADMR Vigilance senior durant une longue période) et l'état de santé des séniors inclus plus récemment.

Les résultats de cette enquête n'ont pas permis de mettre en évidence une tendance claire de la part des séniors inclus depuis 3 ans dans le dispositif vs ceux inclus depuis 1 an. Ci-après les résultats bruts de cette enquête :

#	Sujets	Réponses	Cohorte 1	Cohorte 2	Cohorte 3
Q1	Mobilité	J'ai des problèmes pour me déplacer à pied	67%	68%	<u>57%</u>
		Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied	33%	32%	<u>43%</u>
Q2	Autonomie	J'ai des problèmes pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)	28%	18%	<u>24%</u>
		Je n'ai aucun problème pour prendre soin de moi	72%	82%	<u>76%</u>
Q3	Activité courantes	J'ai des problèmes pour accomplir mes activités courantes	69%	68%	<u>63%</u>
		Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes	31%	32%	<u>37%</u>
Q4	Douleurs et gênes	J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s)	19%	18%	<u>16%</u>
		J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s)	72%	77%	<u>79%</u>
		Je n'ai ni douleur ni gêne	8%	5%	<u>5%</u>
Q5	Anxiété ou dépression	Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)	8%	14%	<u>14%</u>
		Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)	39%	41%	<u>37%</u>
		Je ne suis ni anxieux(se), ni déprimé(e)	53%	45%	<u>49%</u>
Q6	Etat de santé ¹	Score de 0 à 100	57	53	<u>50</u>
Q7	Evolution état de santé ²	Elle s'est dégradée	22%	41%	<u>22%</u>
		Elle est restée stable	69%	59%	<u>67%</u>
		Elle s'est améliorée	8%	0%	<u>11%</u>

- 1) Q: Indiquez dans quelle mesure votre état de santé est bon ou mauvais sur une échelle de 0 à 100, 0 étant le pire état de santé et 100 le meilleur
- 2) Q: Comment votre qualité de vie (en termes de mobilité, autonomie, activités courantes, douleurs, etc.) a-t-elle évolué depuis le début de votre participation à l'expérimentation ADMR Vigilance senior ?



C'est pourquoi, afin d'apporter un éclairage supplémentaire sur le potentiel impact du dispositif sur la qualité de vie des personnes âgées incluses, il a été convenu d'analyser le parcours des seniors dans le cadre du traitement des alertes. L'objectif étant de mettre en perspective les moyens mis en œuvre i.e. les actions médicales et médico-sociales suite au déclenchement d'une alerte avec les situations des personnes post alertes, à date d'extraction de la donnée.

L'analyse porte sur 93 alertes ayant donné lieu à au moins une action médicale au sein de la Fédération de l'Hérault entre le 01.09.2020 et le 28.02.2023. Ce volume est à mettre en perspective des 305 alertes justifiées ayant été relevées au sein de cette Fédération entre le début de l'expérimentation et jusqu'à fin février 2023.

1. Analyse du niveau d'urgence de la situation en lien avec le déclenchement des alertes

Pour rappel, le dispositif d'alertes est fondé sur le principe suivant : l'intervenant à domicile note sur une échelle visuelle analogique (équivalent à une notation allant de 0 à 10) son ressenti sur l'état global du senior. Une alerte est alors déclenchée au sein du dispositif ADMR dans les cas suivants :

- ▶ L'évaluation présente une note égale à 0 (dégradation unique majeure)
- ▶ L'évaluation est la deuxième d'une série de 2 notes successivement inférieures avec un écart de 2 points à la note précédente (deux évaluations successives descendantes)

On observe que dans 62% des cas (58 alertes concernées), l'intervenant a évalué un état de dégradation maximal en renseignant une note à 0.

Avec l'hypothèse que l'intervenant donne une estimation pertinente de l'état de santé du senior, nous pourrions conclure que dans plus de la moitié des cas où l'alerte est justifiée, **le dispositif permet d'identifier une situation critique nécessitant une prise en charge médicale rapide, voire immédiate.**

Cet aspect de l'évaluation réaffirme l'enjeu lié à la formation des Aides à Domicile pour utiliser l'application de manière pertinente et donner une appréciation de l'état de santé du senior la plus juste possible.

2. Analyse des moyens mis en œuvre suite au déclenchement d'une alerte

Les actions médicales

L'analyse ci-après consiste à décrire avec le niveau de détails le plus fin possible, au regard des données mises à disposition, les moyens mis en œuvre à la suite d'une alerte.

Sur l'échantillon total (93 alertes), 91 alertes telles que renseignées dans l'outil de suivi permettent de caractériser la typologie d'action médicale menée. Sur ce sous-ensemble, on dénombre les actions suivantes :

Tableau 21 Typologie des actions en Hérault

Type d'action immédiate	Volume	%
Prise en charge médicale (médecin et/ou IDE)	59	64%
Prise de RDV avec un médecin	16	17%
Hospitalisation	11	12%
Contact du médecin	5	5%

Si l'on s'intéresse à présent aux 58 alertes issues d'une dégradation unique majeure de l'état



de santé du sénior, 57 actions telles que renseignées dans l'outil permettent d'identifier la typologie des actions menées suite au déclenchement d'une alerte :

Type d'action immédiate	Volume	%
Prise en charge médicale (médecin et/ou IDE)	36	63%
Prise de RDV avec un médecin	9	16%
Hospitalisation	9	16%
Contact du médecin	3	5%

Cette analyse met tout d'abord en évidence une répartition quasiment identique des typologies d'actions menées à la suite d'une alerte qu'il s'agisse d'une alerte issue d'une dégradation « brutale » (note = 0) de l'état de santé du sénior ou d'une dégradation « graduelle » (2 notes successives inférieures de 2 points).

Nous remarquons également que la part d'hospitalisations est légèrement plus élevée (+4pts) dans le cadre des alertes issues d'une évaluation à 0, ce qui revient à appuyer le caractère urgent de l'alerte.

De plus, les actions menées à la suite d'une alerte donnent lieu dans plus de 60% des cas à une prise en charge médicale par un médecin et/ou une IDE et dans plus de 10% des cas à une hospitalisation.

Avec l'hypothèse que les actions menées à la suite d'une alerte sont adaptées au niveau d'urgence de la situation, nos observations vont dans le sens de :

- ▶ **Un dispositif réactif permettant une prise en charge rapide du sénior.** Cela s'explique principalement par la fréquence élevée de passage des intervenants auprès des séniors.
- ▶ **Un dispositif adapté aux situations pour lesquelles la dégradation de santé du sénior nécessite une prise en charge médicale par un professionnel de santé ou dans le cadre d'une hospitalisation.**

Les actions médico-sociales

L'analyse suivante s'appuie sur les éléments descriptifs relatifs aux actions menées en lien avec la famille ou un acteur du médico-social.

Au total, 42 alertes (45% de l'échantillon des 93 alertes) apportent des précisions jugées suffisantes sur la présence d'une action médico-sociale. Pour le reste des actions, nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer sur l'absence réelle d'intervention de ce type car la nature des informations traitées (données en texte libre) ne permet pas d'affirmer que l'exhaustivité du processus de prise en charge est renseignée dans l'outil.

Aussi, notre approche a consisté à approfondir l'analyse des actions pour lesquelles nous avons été capable d'identifier clairement la présence d'une action de nature médico-sociale.

Tableau 22 Typologie des acteurs concernés dans le cadre des actions médico-sociales

Acteur concerné dans le cadre des actions médico-sociales	Volume	%*
Famille	36	86%
Personnel ADMR	3	7%
Tuteur	1	2%
Voisinage	1	2%
MAIA	1	2%

*Répartition parmi le panel des 42 alertes contenant une action médico-sociale explicite



Parmi l'ensemble des mesures médico-sociales entreprises à la suite du déclenchement d'une alerte, nous observons que la grande majorité d'entre elles (86%) sont en lien avec l'environnement familial du sénior :

- ▶ Près de la moitié de ces actions (16 alertes concernées) ont consisté à informer la famille de la situation à l'origine de l'alerte
- ▶ Environ 40% des descriptifs d'alertes (14 alertes) précisent une intervention explicite d'un membre de la famille (ex : prise de relais pour gérer la situation ou visite au domicile du sénior)
- ▶ Pour 17% des alertes de cet échantillon, il est précisé que la famille est présente auprès du sénior

Après la famille, les personnels de l'ADMR sont les acteurs les plus « sollicités » dans le cadre des actions médico-sociales. Son action, au-delà de la gestion de l'alerte, se manifeste par une visite au domicile du sénior ou un accompagnement dans le cadre d'une demande d'APA.

Enfin, de manière plus marginale (6% des alertes ayant donné lieu à une action médico-sociale), l'ADMR permet la mise en relation avec le tuteur légal du sénior, un voisin ou une structure MAIA (Méthode d'Action et d'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) présente sur le territoire.

En synthèse, **les actions médico-sociales représentent une part non négligeable des moyens mis en œuvre à la suite d'une alerte** (45% des alertes ayant donné lieu à au moins une action médicale). **Ces actions résident principalement dans :**

- ▶ **La communication aux familles des informations en lien avec la dégradation de l'état de santé du sénior**
- ▶ **La prise en charge de la situation par la famille au travers d'une « prise de relais ».**
- ▶ **A travers cette analyse des moyens médico-sociaux déployés suite au déclenchement d'une alerte, le dispositif apparaît être un potentiel vecteur de lien familial dans la mesure où il participe, a minima, à tenir informé un membre de la famille d'une situation de fragilité d'un aîné.**

3. Analyse d'impact des moyens déployés à la suite d'une alerte

L'analyse suivante porte sur deux informations fournies par la Fédération de l'Hérault en lien avec chaque alerte ayant donné lieu à au moins une action médicale :

- ▶ Présence d'un séjour en EHPAD ou à l'Hôpital

Séjour en Hôpital ou en EHPAD suite à une alerte	Volume	%
Hôpital	23	25%
EHPAD	5	5%
Non	65	70%

Dans 30% des cas, l'état de santé du sénior a nécessité une hospitalisation ou un séjour à EHPAD. L'hospitalisation ou l'entrée en EHPAD se fait principalement suite à la venue du médecin ou d'une IDE. Certains cas font état d'une hospitalisation immédiate suite à un appel des pompiers.

Ces éléments **attestent tout d'abord d'un certain niveau d'efficacité du processus de prise en charge initié par le biais du dispositif ADMR VS dans la mesure où pour près d'un tiers des situations, le sénior parvient à être hospitalisé ou orienté vers un EHPAD.**



De plus, **le dispositif semble être moteur dans la coordination des soins puisqu'en amont d'une hospitalisation (ou d'un séjour en EHPAD), le sénior est souvent confronté à la venue d'un médecin ou d'une IDE.**

► La situation du sénior à date (i.e. au 28/02/2023)

Situation au 28.02.2023	Volume	%
A domicile	66	71%
Décès	16	17%
EHPAD	7	8%
Arrêt intervention	4	4%

Dans 71% des cas, le sénior pour lequel une alerte a été déclenchée et au moins une action médicale a été conduite est maintenu à domicile.

En croisant les deux informations, on observe que parmi les personnes maintenues à domicile, 12% des cas d'alerte ont donné lieu à une hospitalisation.

Pour certains séniors maintenus à leur domicile (à la date d'extraction des données) et pour lesquels une période d'hospitalisation a été nécessaire, **le dispositif semble avoir permis une prise en charge suffisamment tôt pour que l'état de santé post hospitalisation autorise un retour au domicile.**

De plus pour 11 des 16 décès (69%), le sénior a séjourné à l'hôpital ou en EHPAD.

Avec l'hypothèse que les cas de décès concernés n'auraient pas pu être évités quelles que soient la rapidité et la nature de la prise en charge et qu'ils sont uniquement imputables à un état de santé du sénior extrêmement détérioré, cet élément de volumétrie **renforce l'idée que le dispositif ADMR VS est en capacité de déclencher un processus de prise en charge et d'apporter une réponse dans des situations critiques.**

Une seconde analyse qui découle des informations en texte libre révèle un niveau de détail supplémentaire quant aux résultats des actions menées. Cette analyse s'appuie sur 46 alertes pour lesquelles le descriptif fournit assez d'information pour identifier plus finement ce qui a été réalisé suite au déclenchement de l'alerte. Sur cet échantillon, on observe notamment :

- 14 alertes (30%) ayant conduit à la mise en place / l'ajustement d'un traitement médical ou encore la réalisation d'analyses médicales
- 11 alertes (24%) ayant conduit à un ajustement du suivi, principalement en lien avec le passage des IDE mais également un ajustement du suivi médico-social comme la mise en place du portage des repas
- Le reste des alertes ayant conduit principalement à une prise de relais par la famille, un séjour à l'hôpital, en EHPAD ou en Maison de repos.

Enfin, sur les 25 alertes ayant donné lieu à la mise en place ou la modification d'un traitement médical ou d'un ajustement du suivi médico-social des séniors (soit 54% des 46 alertes mentionnées ci-dessus), 19 alertes (soit 76%) révèlent que le sénior est maintenu à domicile.

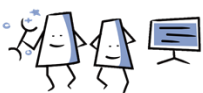
Bien que ces analyses ne parviennent pas à affirmer l'existence d'une relation de cause à effet entre les moyens mis en œuvre (i.e. les actions médicales et médico-sociales) et leur impact sur la santé des séniors, nous pouvons évaluer dans une certaine mesure la capacité du dispositif à générer des actions qui participent au maintien à domicile des séniors.

Certains cas d'usage concrets viennent renforcer cette conjecture :



- ▶ **Cas n°1** : Retour à domicile d'un sénior suite à une hospitalisation à l'initiative d'une IDE ou d'un médecin contacté dans le cadre d'une alerte (reflète plusieurs cas).
- ▶ **Cas n°2** : Diagnostic d'une pathologie d'Alzheimer par un médecin contacté suite à une alerte ayant conduit à la mise en place d'un passage régulier d'IDE. Le sénior est maintenu à domicile.
- ▶ **Cas n°3** : Diagnostic d'un diabète important suite à une consultation par un médecin nécessitant la mise en place d'un régime alimentaire particulier. Le sénior est maintenu à domicile.
- ▶ **Cas n°4** : Coordination des soins entre IDE et médecin conduisant à une modification du protocole de soins. Le sénior est maintenu à domicile.
- ▶ **Cas n°5** : Prise en charge du sénior par un membre de la famille qui adapte l'aide à domicile avec un passage plus fréquent. Le sénior est maintenu à domicile.

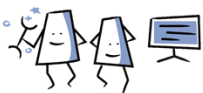
Ces cas d'usage convergent vers l'idée que le dispositif ADMR VS permet le déploiement de mesures adaptées à une situation donnée en lien avec la dégradation de l'état de santé d'un sénior et pour lequel le maintien à domicile est majoritaire y compris dans des situations pour lesquelles une hospitalisation ou un séjour à l'hôpital a été nécessaire.



05.4. L'impact sur le système de santé

05.4.1. Question évaluative 11 : L'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé et limiter les décès ?

Les données sur le recours aux soins n'ayant pu être obtenues, il a été convenu de retirer cette question de l'évaluation finale.



05.4.2. Question évaluative 12 : Comment le dispositif mis en place s'intègre-t-il dans le processus plus général de prise en charge des personnes âgées ?

ANALYSE 1 : Analyse du processus existant de prise en charge des séniors vs. le dispositif

La prise en charge « standard » des séniors est proposée par les professionnels de santé (médecins, infirmiers, etc.) et acteurs médico-sociaux (MAIA, assistantes sociales, etc.). L'état de santé des séniors est généralement évalué par les médecins et potentiellement d'autres professionnels de santé lors des visites médicales et consultations. La détection de la dégradation de l'état de santé des séniors et la mise en place d'actions médicales et sociales appropriées se produit tardivement dans une majorité de cas. Ce délai est lié à l'éloignement des personnes âgées des centres médicaux mais également parce que les séniors appréhendent ou ne souhaitent pas demander l'aide, ou sont dans le déni de leur situation.

Pour la majorité des acteurs interrogés, le dispositif **ADMR Vigilance senior se distingue de la prise en charge « standard » par plusieurs aspects :**

- ▶ **La quotidienneté du contact de l'aide à domicile avec le sénior.** La présence quasi quotidienne des aides à domiciles chez les bénéficiaires est un gage de continuité dans la surveillance du sénior et d'identification rapide des éventuelles fragilités ou dégradations.
- ▶ **La proximité de l'aide à domicile avec le sénior.** Certains séniors ne souhaitent pas se rendre aux rendez-vous médicaux, ou sont réticents à échanger avec les professionnels de santé. Les aides à domicile ont, du fait de leur présence au domicile des séniors et de leur inclusion dans leur quotidien, une plus grande propension au dialogue avec les séniors qui sont plus ouverts à la discussion qu'avec les professionnels de santé.
- ▶ **Les effectifs importants des aides à domicile.** Si l'accessibilité aux soins est disparate et limitée dans certains bassins de vie, cela est lié au manque de médecins et à l'isolement géographique des personnes âgées. Le nombre important d'aides à domicile sur le terrain permet de pallier cet éloignement en mettant un processus de détection des situations de dégradation chez les séniors, déclencheur de prise en charge.
- ▶ **La formalisation de l'approche.** Si les aides à domicile étaient déjà partie prenante dans l'observation des séniors chez lesquels elles intervenaient, le dispositif ADMR Vigilance senior a permis de formaliser l'approche, de la systématiser, et de faire que cette mission soit partie intégrante de leur métier.

« Les deux dispositifs sont vraiment complémentaires pour moi. S'il n'y a pas besoin de soins infirmiers quotidiens, je trouve ça tout à fait complémentaire car c'est de la proximité »
(Entretien Professionnel de santé)

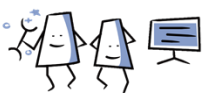
« Souvent les gens quand ils vont chez leur médecin, sont soit très anxieux ou alors savent qu'ils sont en train de diminuer mais ils savent donner le change »
(Entretien Infirmière)

« Certaines aides à domicile font déjà cette remontée, même si ce n'est pas systématique, mais en tout cas, certaines le font. Mais là ça vient formaliser et approfondir leur prise en charge »
(Entretien MAIA)

« Complémentaire dans le sens où ça touche des publics qui sont les leurs, qu'ils connaissent bien, ça permet de toucher plus de monde dans le repérage à fragilité, ça ne peut qu'améliorer le parcours vieillissement »
(Entretien Coordinatrice CLS)



Pour ces raisons, certains acteurs estiment que le dispositif ADMR Vigilance sénior est complémentaire à ce qui existe par ailleurs, et plus particulièrement adapté aux séniors isolés socialement et/ou non suivis régulièrement par des professionnels de santé et/ou acteurs médico-sociaux (refusant de l'être ou vivant dans des zones rurales).



05.5. La reproductibilité du dispositif

05.5.1. Question évaluative 13 : Le projet est-il transposable à plus grande échelle ?

ANALYSE 1 : Spécificités de l'expérimentation et de l'accessibilité générale aux soins sur le territoire ADMR

Données géographiques des effectifs cible selon la nature des bassins de vie

Il semble que peu de données disponibles permettent d'avoir une vision globale de la répartition géographique des personnes selon leur GIR au-dessus du GIR 4. C'est pourquoi, l'analyse suivante se concentre sur la population des séniors bénéficiaires de l'APA en GIR 4. Cela permettant de mettre en évidence des disparités évidentes sur le territoire national.

Disparités territoriales en matière de vieillissement de la population

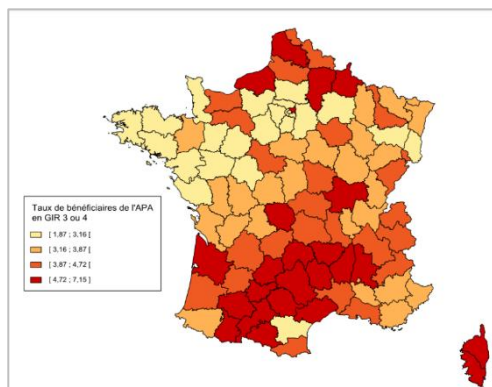
En 2019, **58% des bénéficiaires de l'APA classés en GIR 4 vivent à domicile.**

Tableau 23 Répartition des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) selon le groupe iso-ressources (GIR) en décembre 2019

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
À domicile	2,4	17,3	22,3	58,0
65-69 ans	1,4	13,4	17,7	67,6
70-74 ans	1,9	15,9	18,9	63,3
75-79 ans	2,3	16,4	19,8	61,5
80-84 ans	2,3	16,3	20,7	60,6
85-89 ans	2,3	16,3	22,4	58,9
90-94 ans	2,7	18,5	25,5	53,2
95 ans ou plus	4,2	25,2	27,9	42,8

Concernant leur répartition sur le territoire, celle-ci est inégale est se concentre principalement sur la moitié Sud du pays mais également sur l'extrême pointe Nord.

Tableau 24 Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 3 ou 4

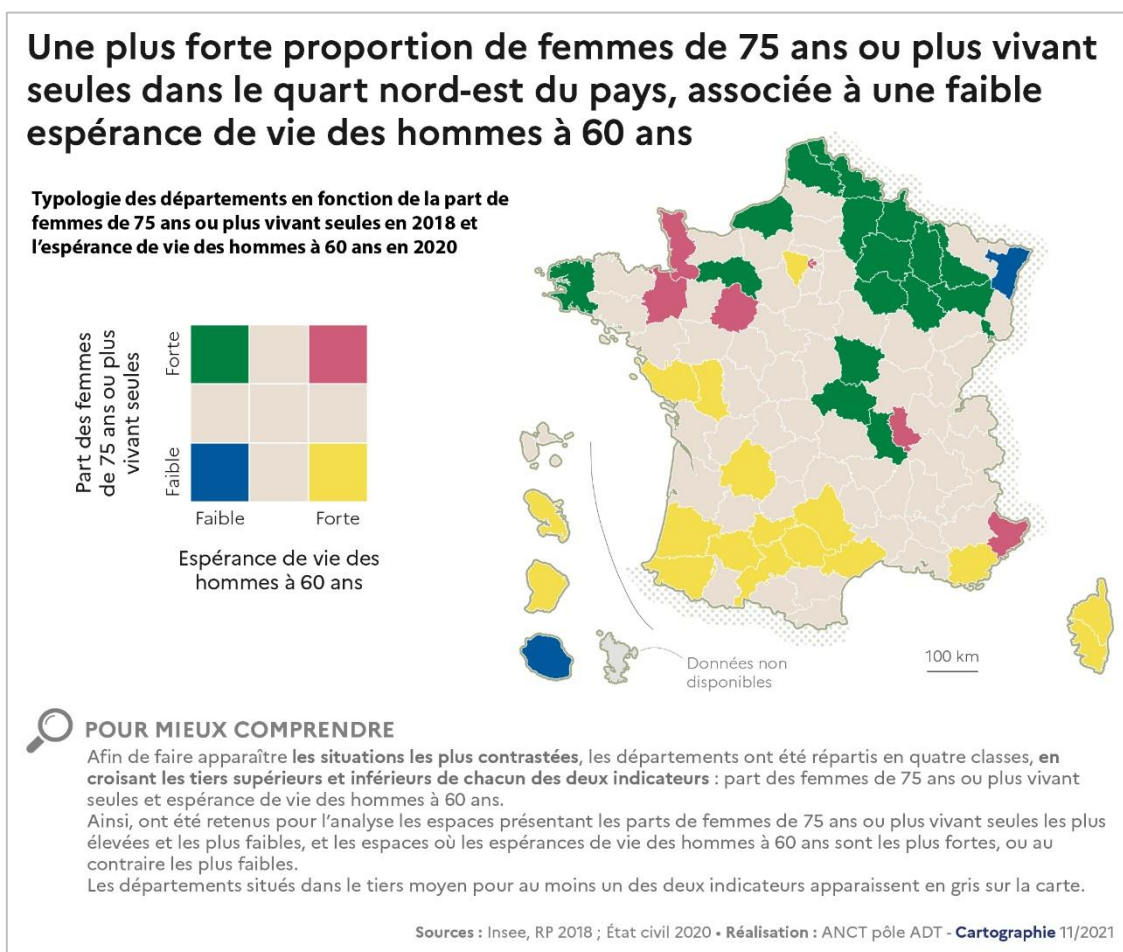


En Occitanie, territoire de l'expérimentation, le nombre de séniors dépendants augmenterait de 60% en 2040 (depuis 2019). Les projections de l'INSEE prévoient près de 409 000 personnes de plus de 85 ans (vs 204 000 en 2015). Ce fort vieillissement se retrouve dans l'ensemble des régions métropolitaines où la part des séniors de 85 ans ou plus doublerait en 25 ans.⁸

Isolement des personnes âgées sur le territoire

D'après une étude réalisée en 2021 par l'observatoire des territoires, **l'isolement résidentiel est un phénomène qui touche majoritairement les femmes dans la moitié nord de la France et les espaces urbains.**

Figure 11 Répartition géographique des femmes de plus de 75 ans vivant seules - Source Insee



L'étude relève également que l'éloignement aux services est plus important dans les espaces les moins denses et dans les massifs de montagne. En effet « **le temps d'accès aux services varie fortement selon les territoires : il est plus élevé dans certains massifs de montagne comme le sud du massif alpin, la Corse, le Massif central ou encore les Pyrénées, mais aussi dans les territoires de faible densité.** À titre d'exemple, 40,5 % de la population âgée de 75 ans ou plus se trouve à plus de 10 minutes en voiture en situation d'heures creuses d'un panier de services de la vie courante dans les territoires de très faible densité, 2,0 % dans les territoires peu denses, et moins de 1,0 % dans les espaces denses et de densité intermédiaire. » (<https://www.observatoire->

⁸ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4244375>



des-territoires.gouv.fr/kiosque/2021-2022-rapport-cahier-1-demo-chap-03-07-lisolement-des-personnes-agees-des-enjeux).

Données écologiques de défavorisation

Le fait que la dernière actualisation de l'indice écologique de défavorisation (EDI pour European Deprivation Index) trouvée sur internet date de 2017 nous semble être trop ancien pour être un indicateur pertinent sur lequel appuyer nos analyses.

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes (données 2019)

En France hors Mayotte, en 2019, la population a accès en moyenne à **3,9 consultations par an chez le médecin généraliste**. Sur les 4 départements de l'expérimentation, le nombre de personnes habitant dans une commune avec un indice d'APL inférieur à la moyenne s'élève à **701 000, soit 30% de la population locale**.

Tableau 25 Accessibilité potentielle localisée aux MG - 2019

	Aveyron	Hérault	Pyrénées Orientales	Tarn	Total
Population totale*	297 781	1 156 754	495 917	407 257	2 357 709
Population dont APL MG < Moyenne nationale	160 208	163 230	133 245	244 351	701 034
Taux population indice < Moyenne nationale	54%	14%	27%	60%	30%

*Population standardisée par la consommation de soins de médecine générale par tranche d'âge

A l'échelle nationale, près de **360 000 personnes vivent dans des communes avec une accessibilité potentielle localisée aux MG inférieure à 1 consultation par an**. Ci-après, le top 10 des départements concernés.

Tableau 26 Top 10 des départements habitants le plus de personnes vivant au sein de communes dont l'APL aux MG est inférieure à 1 consultation par an

Département	Populations concernées par indice APL MG < 1
97	45 768
06	18 390
2B	17 947
07	17 116
42	12 217
04	11 675
2A	10 426
38	9 619
12	8 767
89	8 749

L'accessibilité moyenne aux infirmiers s'élève à **152 équivalents temps plein (ETP) pour 100 000 habitants à l'échelle nationale**. Au sein du territoire de l'expérimentation, près de **325 000 personnes habitent dans une commune dont l'accessibilité potentielle localisée aux infirmiers est inférieure à la moyenne**.



Tableau 27 Accessibilité potentielle localisée aux IDE - 2019

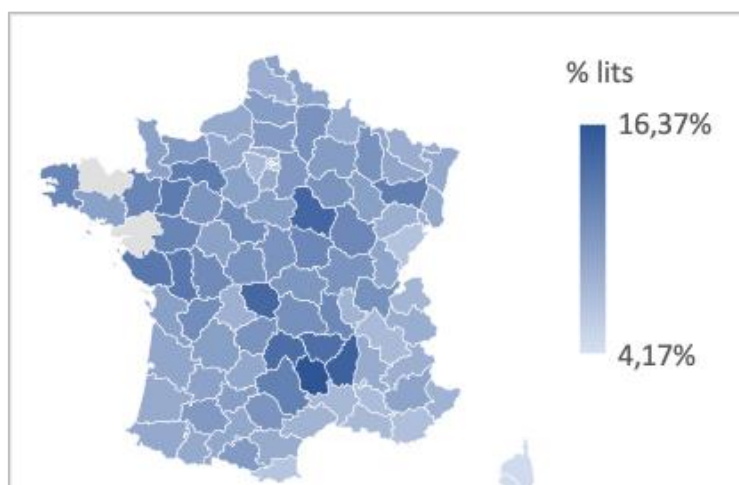
	Aveyron	Hérault	Pyrénées Orientales	Tarn	Total
Population totale*	385 113	1 200 218	593 049	500 746	1 478 908
Population dont APL IDE < Moyenne nationale	102 791	42 356	34 829	144 987	324 963
Taux population indice < Moyenne nationale	27%	4%	6%	29%	22%

Grand âge et autonomie

D'après une étude de la DREES, la France comptera près de 4,8 millions de personnes de 85 ans et plus en 2050 (soit plus de 3 fois la valeur de 2017) dont 2,2 millions en pertes d'autonomie (contre 1,3 million en 2017).

En 2020, la France comptait environ 1 place en EHPAD pour 10 personnes de plus de 75 ans⁹. Près de 7 500 EHPAD accueillent environ 600 000 et près de 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficient de prestations d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile. De plus, de fortes inégalités territoriales existent sur l'offre de place en EHPAD (cf. carte ci-dessous). A noter que 63% des EHPAD déclarent avoir au moins un poste non pourvu depuis 6 mois ou plus.

Figure 12 Répartition des lits en EHPAD sur le territoire français¹⁰



C'est ainsi que l'hébergement en EHPAD doit être complété par des services alternatifs qui permettent le maintien à domicile.

L'ensemble des informations recouvrant le spectre du grand âge et de la perte d'autonomie confirment les enjeux autour de la nécessité d'intensifier les moyens de soutien vis-à-vis de ces populations.

Un rapport du Conseil de l'âge de mars 2019¹¹ qui analysait les politiques de soutien

⁹ <https://www.conseildependance.fr/panorama-2020-des-ehpad-en-france/#:~:text=Les%20C3%89tablissements%20d%27H%C3%A9bergement%20pour,r%C3%A9partition%20n%27est%20pas%20homog%C3%A8ne.>

¹⁰ <https://www.conseildependance.fr/panorama-2020-des-ehpad-en-france/#:~:text=Les%20C3%89tablissements%20d%27H%C3%A9bergement%20pour,r%C3%A9partition%20n%27est%20pas%20homog%C3%A8ne.>

¹¹ https://adedom.fr/sites/default/files/fichier/2022-02/Etude_NewDeal_CITIZING_Adessadomicile_OCIRP.pdf



à l'autonomie des personnes âgées dans neuf pays (Allemagne, Danemark, Espagne, Italie, Suède, Québec, Belgique, Pays-Bas et Japon) **préconisait certaines pistes de solutions en lien avec ces enjeux) dont :**

- ▶ Des solutions visant à **renforcer l'intégration et la coordination du sanitaire et du social**
- ▶ Des mesures visant à **renforcer la professionnalisation, la reconnaissance, l'autonomie, et la qualité de vie au travail des professionnels tout en développant le soutien aux aidants et la reconnaissance des bénévoles ainsi qu'une meilleure communication entre professionnels et bénévoles.** Les propositions du rapport El Khomri « revalorisation des métiers du grand âge » d'octobre 2019 fait d'ailleurs pour la France des recommandations en ce sens ;
- ▶ Des **activités conformes au concept de « bien vieillir » et contribuant au soutien à domicile**, notamment pour les troubles cognitifs

C'est ainsi que le dispositif Vigilance senior s'inscrit dans un contexte propice à l'intensification des moyens permettant :

- ▶ Une **meilleure coordination des soins entre professionnels du grand âge**
- ▶ Un **soutien supplémentaire aux aidants**
- ▶ Le **maintien à domicile des séniors**

De plus, les **inégalités territoriales en matière de services du quotidien et de recours aux médecins et infirmiers suggèrent l'importance d'un dispositif avec une implantation locale qui permettrait de cibler au mieux les populations isolées.**

ANALYSE 2 : Analyse du modèle économique du projet ADMR Vigilance senior

A noter, les analyses suivantes s'appuient sur les données ADMR fournies le 25/05/2023 qui correspondent au :

- ▶ Budget réalisé 202-2021 et 1er semestre 2022
- ▶ Budget prévisionnel du 2nd semestre 2022 et des 2/3 de l'année 2023

Les éléments sont annexés au présent rapport.

Analyse du modèle économique

Tableau 28 Evolution de la file active entre 2020 et 2023

		2020	2021	2022	2023
File active	Volume	485	689	1921	1560
	Evolution % N vs N-1	-	+42%	+179%	-19%

Tableau 29 Evolution du budget global entre 2020 et 2023

		2020	2021	2022	2023
Budget global	Montant	146 871 €	183 796 €	216 067 €	210 235 €
	Evolution % N vs N-1	-	+25%	+18%	-3%

On observe tout d'abord que l'évolution du budget global n'est pas proportionnelle à l'évolution du nombre de séniors en file active.



Ci-après, les postes les plus significatifs du budget 2022 pesant pour au moins 10% du budget global :

Tableau 30 Postes liés à l'outillage - Budget 2022

	2022	Poids sur l'année 2022
Adaptation Logiciel de planification client	23 750 €	11%
Achat matériel (smartphone, carte)	28 580 €	13%
Présentation du service aux nouveaux séniors et signature consentement par l'intervenant (30mn/client)	27 996 €	13%
Bilan avec le personnel d'intervention 1 fois/an	21 504 €	10%

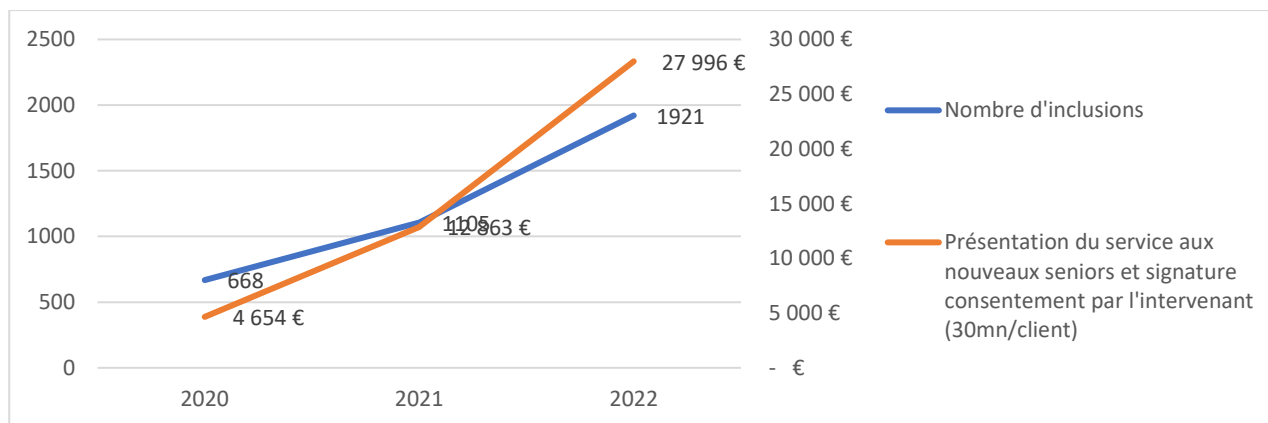
On remarque que **les coûts liés à l'outillage** (adaptation du logiciel « Main courante » et téléphonie) **sont significatifs au regard du coût de l'expérimentation.**

Tableau 31 Evolution des postes liés à l'outillage

	2020	2021	2022	2023
Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informaticien	2 328 €	4 961 €	9 445 €	16 321 €
Adaptation Logiciel de planification client	42 500 € 29%	42 500 € 23%	23 750 € 11%	35 000 € 17%
Achat matériel (smartphone, carte)	28 580 € 19%	28 580 € 16%	28 580 € 13%	19 053 € 9%
Budget TOTAL	146 871 €	183 796 €	216 067 €	210 235 €

Cette significativité s'exprime chaque année depuis le début de l'expérimentation et se prolonge jusqu'à date. De plus, il est à noter que l'année 2023 fait l'objet d'un budget important en maintenance informatique.

Figure 13 Evolution des coûts liés à la présentation du service aux nouveaux séniors



L'analyse comparée entre les coûts de présentation du service et le nombre d'inclusions confirme la **corrélation entre les inclusions et ce poste de dépenses.**



Ci-après, la structure des coûts de fonctionnement du dispositif entre 2020 et 2023 :

Tableau 32 Répartition des coûts entre 2020 et 2023 (en montants)

	2020	2021	2022	2023
Administratif	6 729	10 018	9 856	2 265
Formation / Communication	31 445	37 632	61 957	33 668
Gestion des alertes / actions	3 374	19 453	26 892	35 984
Outillage	96 781	97 357	73 461	85 956
Pilotage	8 543	19 336	43 901	52 361
Total général	146 871	183 796	216 067	210 235

Tableau 33 Répartition des coûts entre 2020 et 2023 (en %)

	2020	2021	2022	2023
Administratif	5%	5%	5%	1%
Formation / Communication	21%	20%	29%	16%
Gestion des alertes / actions	2%	11%	12%	17%
Outillage	66%	53%	34%	41%
Pilotage	6%	11%	20%	25%
Total général	100%	100%	100%	100%

Si l'on analyse la structure des coûts ainsi que l'évolution de chaque poste, on observe que **l'outillage et la formation sont les deux sources principales de dépenses en lien avec le fonctionnement du dispositif.**



Prévisionnel vs réalisé

Tableau 34 Budget prévisionnel extrait du CDC initial (sept. 2019)

	CDC initial (09.2019)			
	FISS	FIR	ADMR et co-financements	Totaux
Année 1	149 568	132 211	188 906	470 685
Année 2	210 471	37 948	65 797	314 216
Année 3	201 562	37 059	65 797	304 418
TOTAL	561 601	207 218	320 500	1 089 319
Coût total / patient	216	80	123,3	419,0
Coût annuel / patient	72	27	41,1	140,0
Coût mensuel / patient	6	2	3,4	12,0
Coût mensuel / patient uniquement FISS + FIR	8			

Tableau 35 Budget réalisé et prévisionnel extrait du CDC actualisé à fin mai 2023

	CDC actualisé (05.2023)			
	FISS	FIR	ADMR et co-financements	Totaux
Année 2020	11 636	40 782	94 453	146 871
Année 2021	49 614	41 786	92 396	183 796
Année 2022	80 640	71 411	64 016	216 067
Année 2023	87 360	53 239	69 635	210 234
TOTAL	229 250	207 218	320 500	756 968
Coût total / patient	240	217	334,9	791,0
Coût annuel / patient	80	72	111,6	263,7
Coût mensuel / patient	6€ puis 7€ en 2023	6	9,3	22,0
Coût mensuel / patient uniquement FISS + FIR	12€ puis 13€ en 2023			

Tableau 36 Evolution des postes FIR, FISS et Coûts supportés par l'ADMR entre 2020 et 2023

		2020	2021	2022	2023
FIR	Montant	40 782 €	41 786 €	71 411 €	53 239 €
	%	28%	23%	33%	25%
FISS	Montant	11 636 €	49 614 €	80 640 €	87 360 €
	%	8%	27%	37%	42%
Coûts ADMR	Montant	94 453 €	92 396 €	64 016 €	69 635 €
	%	64%	50%	30%	33%

D'après l'ADMR :

- ▶ **L'augmentation du coût mensuel par patient est due à la nécessité d'avoir réalisé plus de formations que prévu auprès du personnel ADMR du fait de ruptures du projet et du fort turnover engendrés par la crise COVID.**
- ▶ **La revalorisation du tarif FISS passant de 6€ à 7€ par sénior et par mois est en lien direct avec l'augmentation des charges de personnel en lien avec l'article 51 de la convention collective de la Branche de l'aide à domicile.**
- ▶ **Le delta entre le montant du FISS prévisionnel 2019 et le montant estimé pour les 3 exercices (332K€) est lié à la montée en charge plus progressive que prévu du nombre de patients inclus.**



Estimation du coût propre à la gestion des alertes pour 100 séniors :

Cette estimation s'appuie sur les éléments de volumétrie suivants :

- ▶ 1 560 séniors en file active en 2023
- ▶ 142 alertes justifiées entre janvier et mai 2023
- ▶ 79 alertes injustifiées entre janvier et mai 2023
- ▶ Temps de traitement d'une alerte injustifiée : 15mn
- ▶ Temps de traitement d'une alerte justifiée : 300mn

	Pour une file active de 1 560 séniors (sur 5 mois)	Pour une file active de 100 séniors (sur 5 mois)	Pour une file active de 100 séniors (sur 1 mois)
Alertes justifiées	142	9	1,8
Alertes injustifiées	79	5	1

Estimation mensuelle du temps de traitement des alertes pour 100 séniors en file active :

Temps de traitement mensuel des alertes justifiées pour 100 séniors	9h
Temps de traitement mensuel des alertes injustifiées pour 100 séniors	15mn

L'estimation financière relative au coût de gestion des alertes pour 100 séniors nécessite l'information du coût horaire moyen qui n'est pas disponible à date.

A noter que l'ADMR a estimé 0,5 le nombre d'ETP nécessaires à la mise en œuvre du dispositif pour une file active de 100 séniors.

Estimation du coût par sénior

Afin d'apporter un éclairage supplémentaire sur l'aspect économique du projet, ci-dessous un calcul macro du coût du dispositif par sénior et par an :

	2023
Budget de l'année (1)	210 235 €
Nombre de séniors en file active (2)	1 776
Ratio (1) / (2)	118 €

A noter que ce coût est très surestimé puisqu'il inclut des dépenses nécessaires à la montée en charge du dispositif (ex. : coûts de formation liés à la méconnaissance actuelle du dispositif, coûts informatiques nécessaires à l'optimisation des outils, coûts de pilotage dans le cadre de l'expérimentation). Ce coût est plus de 7 fois inférieur au coût d'une journée d'hospitalisation en Médecine (898€ d'après un document de l'APHP datant de 2019).

Les éléments relatifs à l'analyse financière mettent en évidence un coût par sénior peu significatif au regard du service rendu.



ANALYSE 3 : Parangonnage de l'offre et de la demande

Comme les autres pays européens, la France fait face aujourd'hui au vieillissement de sa population. Dans un contexte de forte prévalence des maladies chroniques, **les enjeux individuels et collectifs de ce vieillissement sont de prévenir le risque de perte d'autonomie et le maintien de la qualité de vie des personnes à domicile.**

Selon la DRESS (direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques), **en 2030, 21 millions de séniors de 60 ans ou plus vivront en France, soit 3 millions de plus qu'en 2019.** Parmi ceux-ci, **le nombre de personnes en perte d'autonomie va fortement augmenter** : de 2,4 millions en 2019, elles passeront à 3 millions en 2030¹.

Pour les séniors, le passage hospitalier est le principal accélérateur de la perte d'autonomie et de l'admission en EHPAD. Il accentue donc le fardeau pour les familles et la collectivité. Un tiers de la perte d'autonomie des personnes âgées est lié aux passages aux urgences². **Or, entre 8% et 62% des hospitalisations de personnes âgées sont évitables**^{3,4,5,6}.

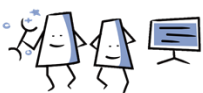
Le vieillissement de la population française soulève dès lors la question de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées dans un contexte de ressources financières limitées. La loi du 22 juillet 2001, confortée par celle du 28 décembre 2015, a provoqué une évolution en favorisant le maintien à domicile à travers un ensemble de dispositifs d'aides⁷. **Dans ce contexte, les offres permettant ce maintien tout en évitant la dégradation de l'état des séniors se sont multipliées pour répondre à cet enjeu de société.**

Historiquement, la présence humaine au domicile, quelle qu'elle soit (familiale ou médicale), permettait de surveiller de façon active les personnes âgées à leur domicile, mais pas nécessairement de façon formalisée. A date, le dispositif **ADMR Vigilance sénior, qui repose sur cette intervention humaine, est un service singulier en France.** Le dispositif est une offre qui permet de détecter précocement les dégradations de l'état de santé des personnes âgées à domicile, qu'elles soient physiques, psychiques ou comportementales, grâce à un processus tangible et traçable reposant sur l'évaluation faite par des aides à domicile, acteurs non médicaux, et une coordination pluridisciplinaire (professionnels de santé et acteurs médico-sociaux). Le dispositif se distingue par son fonctionnement / processus. En revanche, **d'autres solutions intégrant des technologies numériques possèdent les mêmes objectifs**, que ce soit en termes de prise en charge ou de coordination entre les différents acteurs.

En effet, au-delà de la présence humaine, des technologies issues de l'industrie – la vidéosurveillance puis la téléassistance – se sont ensuite développées et ont été adaptées au contexte et aux besoins spécifiques des personnes âgées pour participer à ce rôle de prévention et détection. Avec l'essor des nouvelles technologies, de nouvelles approches encore

moins basées sur l'humain ont émergé : domotique connectée, géolocalisation, capteurs médicaux connectés, etc. Leur principe commun est de détecter puis d'alerter. Aujourd'hui, les acteurs du secteur sont particulièrement nombreux et beaucoup de solutions proposées intègrent plusieurs approches simultanément (vidéosurveillance et domotique par exemple).

En particulier, l'intelligence artificielle est actuellement mise à contribution par de nombreuses startups opérant sur le secteur de la Silver Economy. Les startups récentes ayant développé des approches sur la base de l'IA proposent une démarche basée sur la collecte d'informations directement auprès du patient, à la manière d'un interrogatoire ou d'un examen clinique. Sur ce point, **la startup Presage par exemple propose une solution d'IA proche, dans l'esprit du moins, du dispositif ADMR Vigilance sénior.**



Les principales approches pour la surveillance des personnes âgées à leur domicile :

- ▶ La **surveillance humaine à domicile**^{8,9} repose sur la présence de façon régulière au domicile du sénior d'un personne qui identifie des fragilités / des évolutions physiques, psychiques ou comportementales. La technologie n'est ici pas de mise ou est un support. Cette démarche peut être structurée (questionnaire par exemple) et s'inscrire dans un processus cadré.

*Les acteurs proposant une surveillance humaine à domicile sont très nombreux (**sociétés, associations, startups, etc.**) comme par exemple la Startup Ernesti qui propose des gardes de nuit assurées par des étudiants en santé. Certains dispositifs ont développé une approche plus cadrée de la surveillance et du déclenchement des alertes, comme **ADMR Vigilance senior**.*

- ▶ La **vidéo-surveillance**^{10,11} consiste à installer des **caméras à des endroits stratégiques** du domicile du sénior. Ceci permet de voir en direct ce qui se passe chez le proche et d'interagir avec lui quand souhaité et d'être alerté en cas de situation inhabituelle (inactivité prolongée, activité près d'une porte, etc.).

Des très nombreux acteurs sont présents sur ce secteur, historiques en télésurveillance (non spécifiquement médicale), ou plus spécifiquement orientés vers les séniors à domicile.

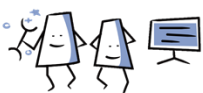
- ▶ La **téléassistance « active »**^{12,13,14} est un service qui permet de **mettre en contact une personne âgée avec un téléopérateur** en cas de problème à domicile (chute, malaise, etc.), 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La personne contacte un téléopérateur en appuyant sur un médaillon ou une montre ou un bracelet qu'elle porte en permanence. Selon l'urgence de la situation, le téléopérateur contacte un proche de la personne âgée ou déclenche une intervention pour porter assistance à la personne âgée.

*Ce secteur, très développé, comprend aussi bien des **industriels** (comme Laudren Électronique, Legrand (technologie Quiatil Easy), Serviligne, Solem.), des **assureurs** (Allianz, April, Arkea, Axa, etc.), ou encore des **spécialistes de la téléassistance** (Allovie, Assystel, Astelia, Azurveil, Bluelinea, Présence verte, Tunstall, Vivons Alerte, etc.).*

- ▶ La **surveillance via questionnaire sur application**¹⁵ permet d'évaluer régulièrement les fonctions chez les séniors de manière structurée et connecté puisque l'intervention d'un professionnel de santé peut être déclenchée grâce à un système d'alerte envoyé si un déclin est signalé suite à la réalisation d'une évaluation.

Le projet ICOPE, par exemple, permet de mesurer en quelques minutes les capacités nécessaires à la prévention de la dépendance à partir de tests simples et ludiques. Cette évaluation des six fonctions essentielles (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition et vision) est réalisée en auto-évaluation ou par un professionnel (infirmier, kinésithérapeute, travailleur social, etc.) avec l'appui d'outil numérique. Si un déclin est signalé, une alerte est envoyée au centre de télé suivi. Une infirmière rappelle pour vérifier la perte de fonction et, si elle est avérée, transmet les informations au médecin traitant.

- ▶ La **téléassistance « passive » ou « intelligente »**^{16,17,18,19} consiste à **déclencher de façon automatique une alerte** lorsque le sénior n'est pas en mesure de le faire lui-même grâce à un appareil connecté. Les solutions proposées lancent l'alerte sans intervention humaine, en cas de comportement « suspect » : une inactivité prolongée, une chute suivie d'une immobilité prolongée, une insuffisance cardiaque, etc. Le dispositif connecté est soit porté par la personne âgée (bracelet, montre, clip ceinture et même des patches ou des chaussures), soit constitué de capteurs (optiques, vidéo, de mouvement, etc.) disposé dans ses pièces de vie.



Les solutions disponibles actuellement peuvent être des **dispositifs « portables »** (E-Vone, Vivago, Télécom Design, Tunstall, Vigilio, Harmonie Mutuelle/Orange, etc.), des **capteurs optiques ou de mouvement** (VAC2S, Angel Assistance, Orange Sénior Care, Telegrafik, etc.), ou encore des **caméras connectées** (Link Care Services, etc.).

¹ DRESS, Etudes & Résultats, Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 séniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030. Projections de population âgée en perte d'autonomie – Décembre 2020 – Numéro 1172

² Ministère des Solidarités et de la Santé, Plan national d'Action de prévention de la perte d'autonomie – Septembre 2015

³ Adams JG. Emergency department overuse: perceptions and solutions. JAMA 2013 Mar 20;309(11):1173-1174

⁴ McCusker J, Verdon J. Do geriatric interventions reduce emergency department visits? a systematic review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2006 Jan;61(1):53-62

⁵ Gasperini B, Cherubini A, Pierrri F, Barbadoro P, Fedecostante M, Prospero E. Potentially preventable visits to the emergency department in older adults: results from a national survey in Italy. PLoS One 2017 Dec 21;12(12):e0189925

⁶ Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Emergency department visits for nonurgent conditions: systematic literature review. Am J Manag Care 2013 Jan;19(1):47-59

⁷ Cours des comptes, Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler – Juillet 2016

⁸ Petits-fils, « Un service professionnel d'aide à domicile pour les personnes âgées », <https://www.petits-fils.com>

⁹ Ernesti, « Accompagnement de nuit et Aide au repas par des étudiants en santé », <https://ernesti.fr>

¹⁰ « Caméra de surveillance pour personne âgée : tout savoir », <https://www.lemanueldusénior.com/camera-surveillance-pour-personne-agee.html>

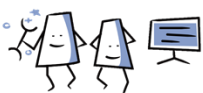
¹¹ « La vidéosurveillance, la clé pour le maintien à domicile ! », <https://www.maintienadomicile-conseils.com/vie-pratique/la-videosurveillance-la-cle-pour-le-maintien-a-domicile>

¹² « Les séniors face aux risques d'accidents domestiques : 41 % des Français de plus de 60 ans y ont déjà été confrontés » – 15 mars 2022, <https://www.silvereco.fr/les-seniors-face-aux-risques-daccidents-domestiques-41-des-francais-de-plus-de-60-ans-y-ont-deja-ete-confrontes/311528722>

¹³ Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie, « La téléassistance » – 12/07/2022, <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-daide-a-domicile/la-teleassistance>

¹⁴ « Guide de la téléassistance pour les personnes âgées », <https://www.capretraite.fr>

¹⁵ ARS Occitanie, « Le programme de prévention de la dépendance ICOPE se déploie en Occitanie », https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2022-02/2022_02_19_ICOPE_Occitanie.pdf



Les innovations technologiques plus récentes

De très nombreuses évolutions et améliorations des systèmes de surveillance des personnes âgées basée sur les technologies voient le jour chaque année, souvent portées par des startups. Ces nouvelles solutions peuvent être totalement autonomes ou requièrent l'intervention humaine à un des stades du processus.

A titre d'exemple, **deux startups très innovantes utilisant l'intelligence artificielle**^{20,21} :

- ▶ **UTECH** (présentée au CES – Consumer Electronics Show 2022) propose un **système de téléassistance doté de la reconnaissance vocale et capable d'analyser le comportement**. Cet assistant vocal pose des questions à la personne (auxquelles elle peut répondre simplement par oui ou par non). Au besoin, ce système appelle un aidant familial ou une plateforme de téléassistance. Il repose sur une intelligence artificielle et des algorithmes aptes à analyser le comportement et la voix de la personne. Il fonctionne sous forme d'une petite boîte que l'on pose sur un meuble en mode offline, sans Internet, simplement connectée par carte SIM vers un plateau de téléassistance.
- ▶ **PRESAGE** est une solution de **surveillance prédictive qui prédit l'aggravation de santé d'une personne âgée** à domicile et les risques d'une hospitalisation dans les 7 à 14 jours. Présage est un dispositif médical basé sur l'intelligence artificielle qui fonctionne via une application smartphone. A travers un questionnaire simple, les aidants familiaux ou auxiliaires de vie y partagent leurs observations sur la personne aidée (mobilité, appétit, repos, isolement, etc.). La solution analyse ces données et génère des recommandations ou des alertes. Présage permet au médecin traitant d'agir au bon moment en lien avec les acteurs du territoire grâce à une console d'analyse clinique qui lui est accessible. Le suivi régulier permet donc la détection précoce du risque de dégradation et améliore le suivi médical entre deux consultations.

Le dispositif Présage est donc une solution très similaire à celle proposée par ADMR Vigilance senior du fait de son système d'alerte, de l'intervention des auxiliaires de vie et de la coordination entre professionnels de santé ou acteurs médico-sociaux. Il propose en revanche une évaluation plus formalisée et standardisée, analysée par de l'intelligence artificielle, et un échange d'information qui est automatique.

¹⁶ Ouest-France, le Mag du sénior, « Quelles solutions pour détecter les chutes des personnes âgées ? », <https://lemagdusénior.ouest-france.fr/dossier-113-solutions-detecter-chutes-personnes-agees.html>

¹⁷ « Lit du futur, robots humanoïdes, aide-soignant virtuel... toutes les innovations pour les séniors du CES 2022 », <https://www.agevillage.com/actualites/ces-2022-les-innovations-de-demain-pour-améliorer-l'autonomie-des-personnes-âgées>

¹⁸ L'Usine Nouvelle, « Le pilulier connecté de Thess Corporate développé en partenariat avec SGH Healthcaring » - 14/06/2022), <https://www.usinenouvelle.com/article/le-pilulier-connecte-de-thess-corporate-developpe-en-partenariat-avec-sgh-healthcaring.N2015672>

¹⁹ « Quels objets connectés pour lutter contre la perte d'autonomie ? » – 22/10/2021, <https://www.essentiel-autonomie.com/adapter-logement/quels-objets-connectes-lutter-contre-perse-autonomie>

²⁰ « Mieux vieillir : quatre start-ups françaises ont présenté leurs innovations au Consumer Electronic Show de Las Vegas » – 11/01/2022, <https://www.aladom.fr/actualites/secteur-service/9370/mieux-vieillir-quatre-start-ups-francaises-ont-presente-leurs-innovations-au-consumer-electronic-show-de-las-vegas/>

²¹ Challenge Magazine - Isabelle de Foucaud. *Présage : accompagner le maintien des séniors à domicile grâce à l'IA*, 24/03/2022, https://www.challenges.fr/start-up/presage-accompagner-le-maintien-des-seniors-a-domicile-grace-a-l-ia_805798



Cette comparaison met en évidence l'originalité et la complémentarité du dispositif ADMR Vigilance sénior :

- ▶ **Approche par la proximité**
- ▶ **Fondée sur un intervenant humain**
- ▶ **Appuyé sur le déclenchement et la coordination d'actions de multiples natures**

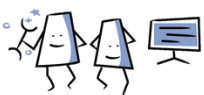
ANALYSE 4 : Modèle de facturation

Le processus de facturation ainsi que les axes d'amélioration remontés ont été décrits dans le cadre de la réponse à la question évaluative 8 (ANALYSE 2).



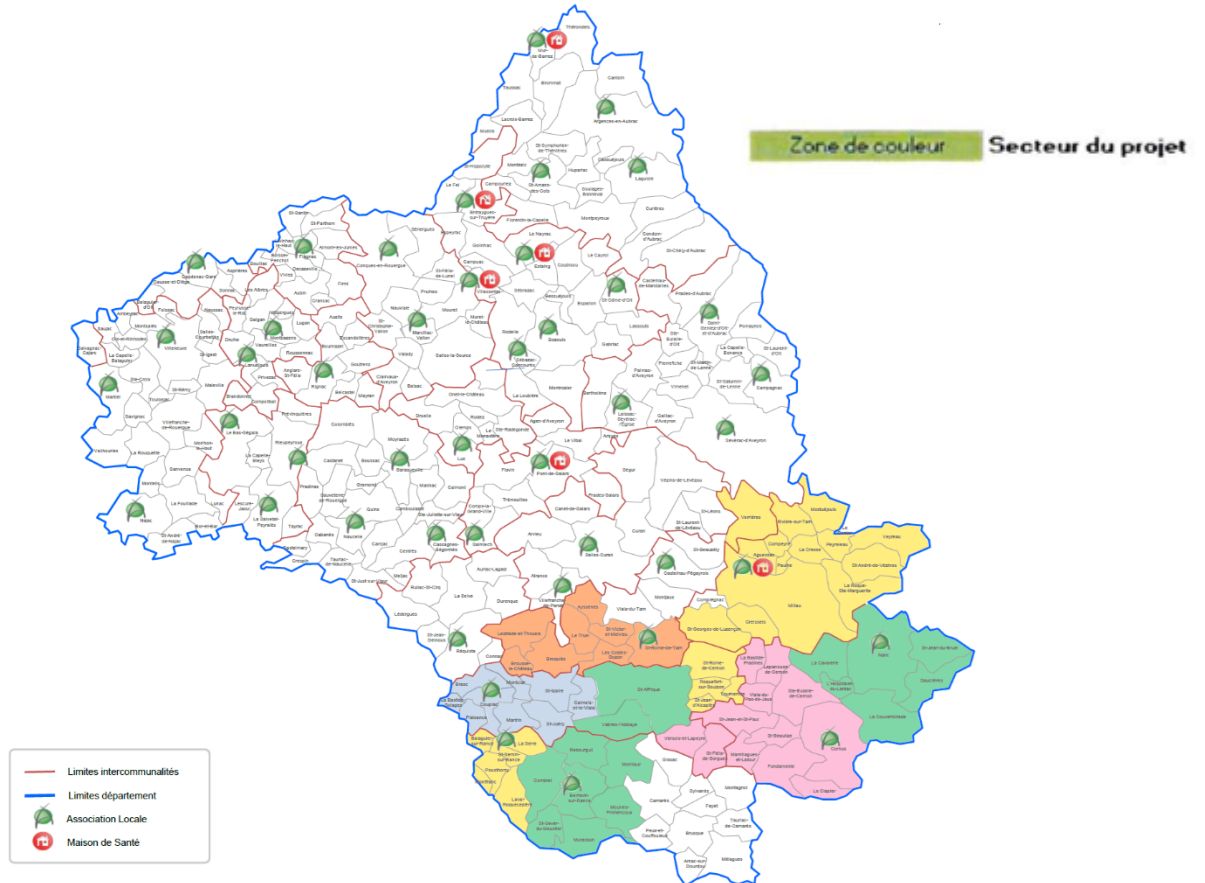
06

ANNEXE



Annexe 1 : Territoires de l'expérimentation

SECTEUR AVEYRON

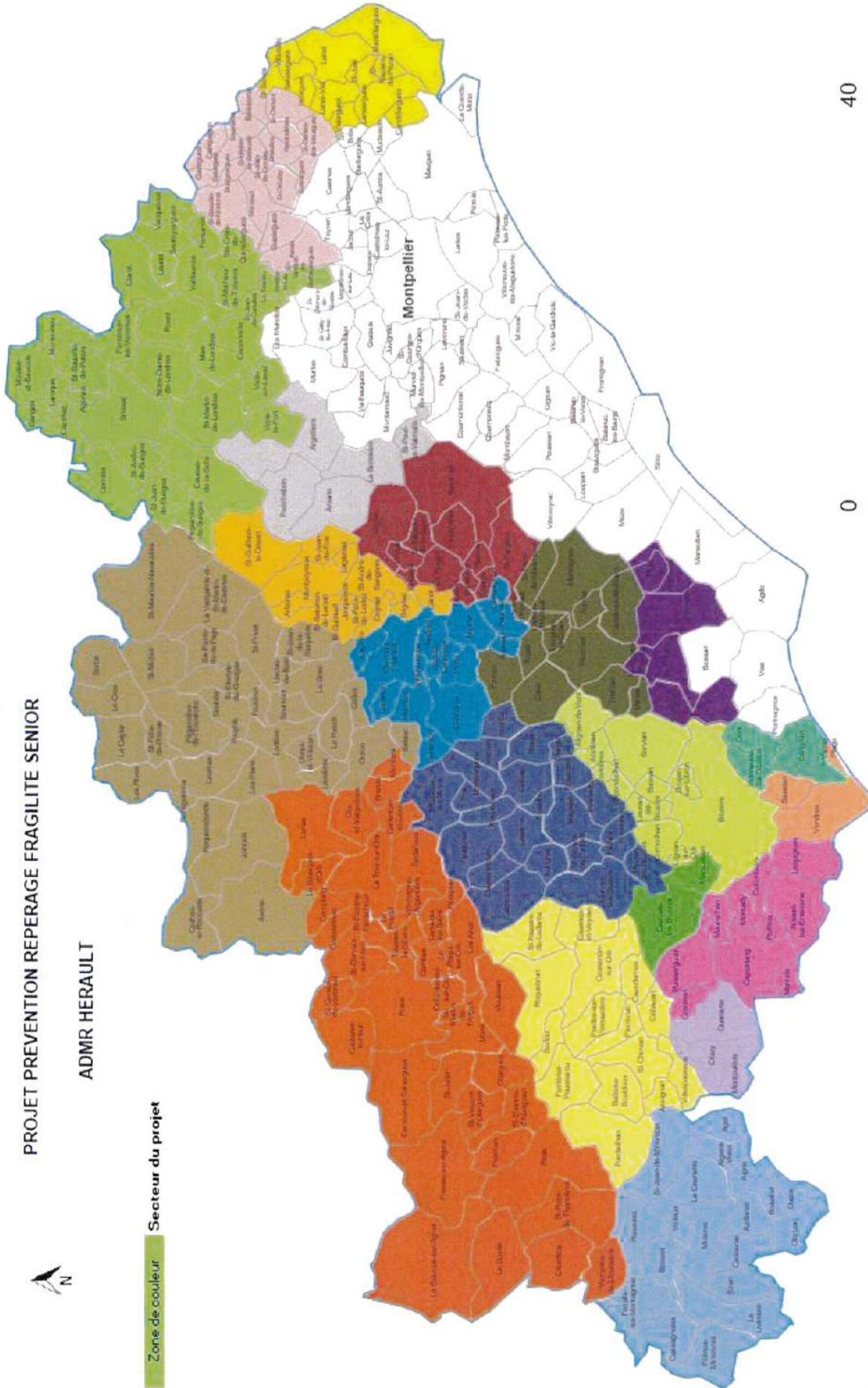


SECTEUR HERAULT

PROJET PREVENTION REPERAGE FRAGILITE SENIOR

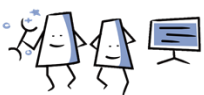
ADMR HERAULT

Zone de couleur

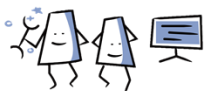
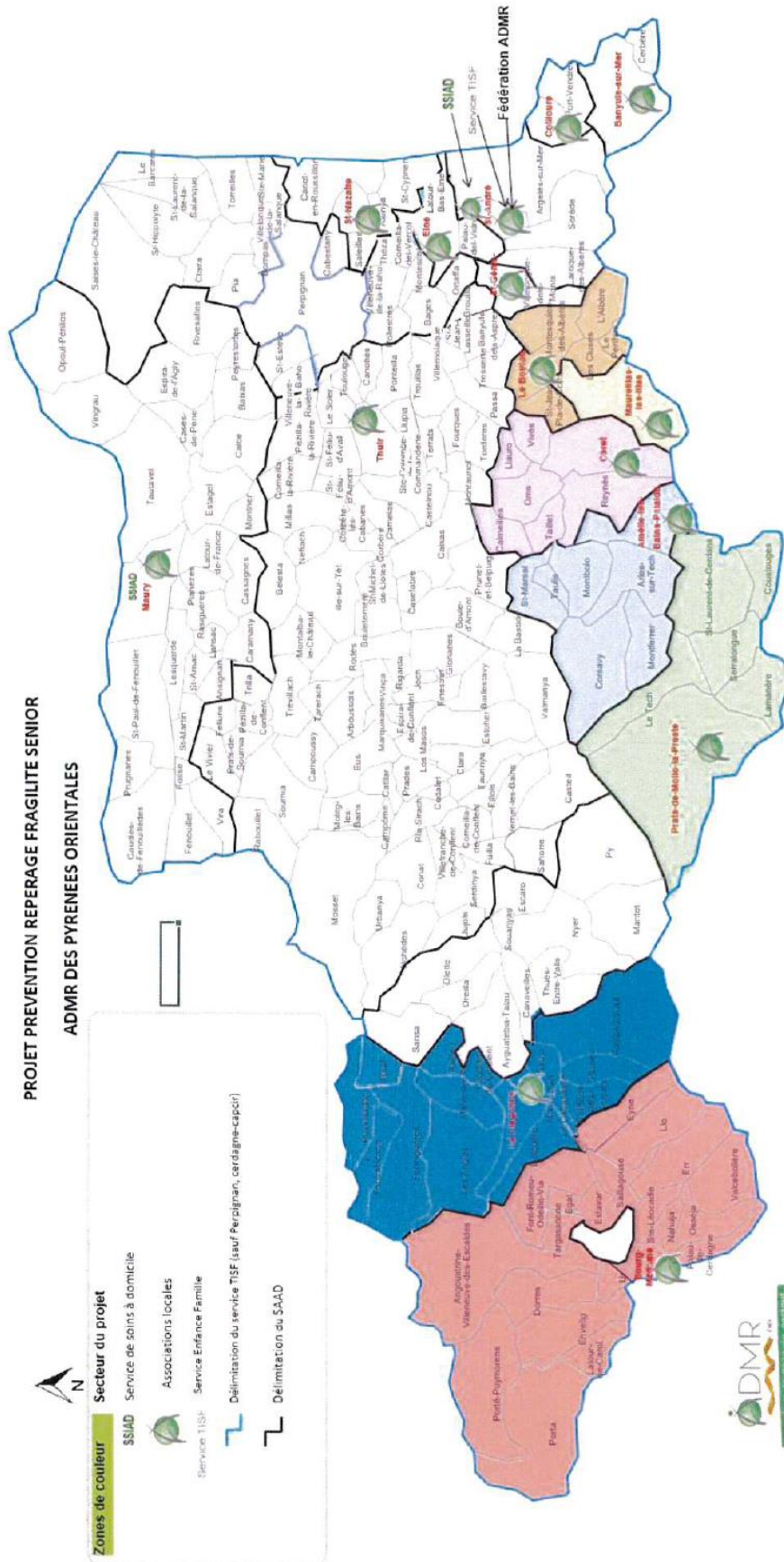


Mise à jour : 01/01/2018

© comersis.com



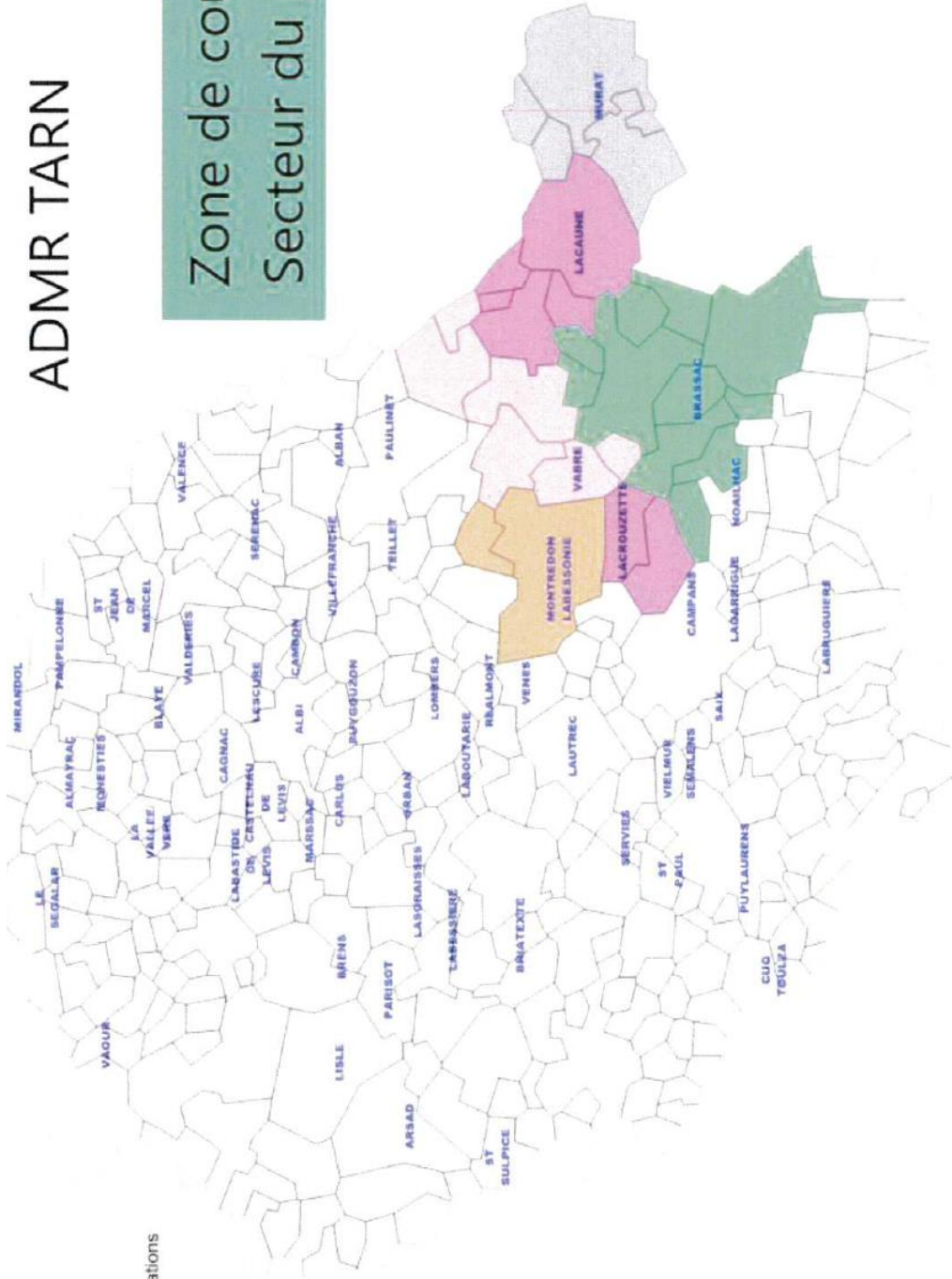
SECTEUR PYRENEES-ORIENTALES



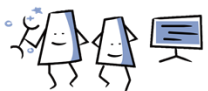
SECTEUR TARN

ADMR TARN

Zone de couleur :
Secteur du projet



carte des associations



Budget 2021

BUDGET REALISE PROJET PREVENTION FRAGILITE SENIOR										2021	unité	nb clients	nb salarié	Coût de 1 heure Aide à domicile	Coût 1h référent	Coût 1h Resp de secteur	Coût 1h IDE	Coût 1h cadre référent occit	autres coûts	frais ingenerie et fonctionnement	TOTAL	financement A					
Orientations post alertes : 36% santé, 24% social, 22% famille, 18% autres (sans suites, état passer...)												Inclusions	1105														
FIR	Fond d'intervention régional	AD Formées	1059	NB ASSO	42	file active	689	1354	21,98	30,00	28,00	35,00		34,00													
FISS	Fond d'Innovation du système de santé			NB REUNION	84	contacts	1064	1354																			
	Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informaticien																		4 961			4 961					
ADMR	Adaptation Logiciel de planification client																		42 500			42 500					
ADMR	Achat matériel (smartphone, carte)																		28 580			28 580					
ADMR	Paieement data internet																		21 316			21 316					
	Formation au dispositif des référents départementaux par le référent Occitanie, nouveau référents 34 et 81				14-28					840				952					179			1 971,20					
	Réunion de suivi procédure et panel client RS				2-3					2520	3528								605			6 652,80					
	Formation pour les nouveaux intervenants et rappel pour les AD formées par le réf. Départemental				0,5-1-0,5				11638	2520	588								1475			16 221,05					
	Temps formation evaluation et paramétrage smartphone intervenant à domicile: 15mn				0,25				1746		2224								294			4 263,63					
	Constitution du panel client + Enregistrement programme saisie admin (15mn/client)				0,25						3059								306			3 364,90					
	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/client)				0,5				11693											1169		12 862,70					
	Temps de présentation du projet aux professionnels de santé : 10 h / FD				10					1200										120		13 200,00					
	Conception édition flyers/dossiers pour les partenaires				7									238					26,89		26	2 91,38					
	Suivi alerte bureau admr: vérif alerte interv et qualification, et contact référent technique: 366				0,25						2562									256		2 818,20					
	Suivi alerte Référent technique : contact senior+ famille, vérification catégorisation et questionnaire point situation EVA 1: 183				0,75					4117,5										412		4 529,25					
	Action post alerte du référent technique : partenaires médicaux, Fiche de Transmission et contact : 36%				1								2305,8							231		2 536,38					
	Action post alerte du référent technique : partenaires médico-sociaux, Visite à domicile et contact partenaires : 24%				1-1					1318	1229,76									255		2 802,10					
	Evaluation référent technique des suites de l'alerte (appel suivi)				1					5490									662		615	6 767,20					
	Bilan trimestriel du COPIL (4 ref départ et ref occit)+prépa rapport d'étape				2-3,5					960				453,085						141		15 54,39					
	Bilan avec le personnel d'intervention 1 fois/an sauf tarn (3/4)				0,5-1-0,5			2619		1890	441									495		5 444,61					
	Temps analyse stats/client post alerte pour ref Départ et temps pilotage, suivi des indicateurs, bilans, réajustements pour ref Occitanie				1,5-21					2160				8568						1609		12 337,20					
									0	2619	25078	23015	13632	2306	10211	98684	8252				91400	92396					

Commentaires:

Les unités correspondent à des heures

Le panel de clients est estimé à 1105 inclusions au 31.12.21 depuis le début de l'expérimentation. Soit 689 seniors inclus en file active en comptant les sorties,

Le taux de consentement sur les 1064 seniors ayant eu la présentation du dispositif est de 65%

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%): 1059

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 du service au senior est de 30mn/senior

Le temps de présentation aux partenaires est de 10 heures/FD

Le suivi de l'alerte par le bureau est de 15mn/client ayant eu une alerte, 366 alertes dont 183 alertes justifiées donnant lieu à des actions en 2021

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 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

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. 30% d'absences à chaque réunion (congés, maladies...). Sauf Tarn

Les statistiques et bilans sont évalués à 1,5h par mois et par FD et 3 jours par mois pour l'analyse et la compilation des 4 Fédérations ADMR avec le temps de travail des stats du cabinet d'audit

2021

TOTAL FIR	41 786,28
TOTAL FISS	49 614
TOTAL ADMR	92 396
TOTAUX	183 796

Budget 2022

BUDGET PREVISIONNEL PROJET PREVENTION FRAGILITE SENIOR			2022	unité	nb clients	nb salarié	Coût de 1 heure Aide à domicile	Coût 1h référent	Coût 1h Resp de secteur	Coût 1h IDE	Coût 1h cadre référent occit	autres coûts	frais ingenerie et fonctionnement	TOTAL	Financement A									
Orientations post alertes : 36% santé, 24% social, 22% famille, 18% autres (sans suites, état passage...)				Inclusions	1921																			
FIR	Fond d'intervention régional	NB ASSO	43	file active	1120	1354	24,98	35,00	32,00	53,00	40,00													
FISS	Fond d'Innovation du système de santé	NB REUNION	86	contacts	1667	1354																		
	Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informaticien											9 445		9 445										
ADMR	Adaptation Logiciel de planification client											23 750		23 750										
ADMR	Achat matériel (smartphone, carte)											28 580		28 580										
ADMR	Paieement data internet											11 687		11 687										
	Formation au dispositif des référents départementaux par le référent Occitanie: nouveau référent 81 et 66		16*2					1120			1280		240	2640										
	Remobilisation des équipes administratives Tarn et Pyrénées Orientales par le référent départemental (2h)		2,5-2					1137,5	832				197	2166										
	Remobilisation des équipes d'intervention Tarn et Pyrénées Orientales par le référent départemental		0,5-1-0,5			3797		455	208				446	4906										
	Présentation projet individuel nouveau salarié : 30 mn. 16% de nouveaux salariés/an		0,5			2706			3466				617	6789										
	Temps formation evaluation et paramétrage smartphone avec nouveau intervenant à domicile: 15mn		0,25			1353			1733				309	3395										
	Constitution du panel client + Enregistrement programme saisie admin (15mn/client)		0,25						8960				896	9856										
	Conception newsletters clients inclus et non inclus		7								280	1261	154	1695										
	Présentation du service aux nouveaux seniors et signature consentement par l'intervenant (30mn/client)		0,5				10410	14586,25					3000	27996										
	Temps de présentation du projet aux professionnels de santé : 7 jours / asso		7					10535					1054	11589										
	Conception édition flyers/dossiers pour les partenaires (10 partenaires / asso)		7								280	430	71	781										
	Suivi alerte bureau admr: vérif alerte interv et qualification, et contact référent technique		0,25						2688				323	3011										
	Suivi alerte Référent technique : contact senior+ famille, vérification catégorisation et questionnaire point situation EVA 1		0,75					5880					706	6586										
	Action post alerte du référent technique : partenaires médicaux, Fiche de Transmission et contact		1							2136,96			256	2393										
	Action post alerte du référent technique : partenaires médico-sociaux, Visite à domicile et contact partenaires		1					1882	3584				656	6121										
	Evaluation référent technique des suites de l'alerte (appel suivi)		1					7840					941	8781										
	Bilan trimestriel du COPIL (4 ref départ et ref occit)+ prépa audit IQVIA		2--28					2240		1696	1600		554	6090										
	Bilan avec le personnel d'intervention 1 fois/an+newsletter au personnel d'intervention		0,5-1-7			13529		3010	1376		280	1354	1955	21504										
	Temps analyse stats/client post alerte pour ref Départ et temps pilotage, suivi des indicateurs, bilans, réajustements pour ref Occitanie		1--14					7840			6720		1747	16307										
														0	21385	10410	56525	22847	3833	10440	76506	14120	152051	64016

Commentaires:

Les unités correspondent à des heures Les rémunérations ont été réévaluées avec l'avenant 43 en octobre 2021

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 du 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/client ayant 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/client ayant 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-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 (1/2 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 (congés, 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 ADMR avec le temps de travail des stats du cabinet d'audit

2022

TOTAL FIR	71 411
TOTAL FISS	80 640
TOTAL ADMR	64 016
TOTAUX	216 067

Budget 2023

BUDGET PREVISIONNEL PROJET PREVENTION FRAGILITE SENIOR			2023	unité	nb clients	nb salarié	Coût de 1 heure Aide à domicile	Coût 1h référent	Coût 1h Resp de secteur	Coût 1h IDE	Coût 1h cadre référent occit	autres coûts	frais ingenerie et fonctionnement	TOTAL	Financement A
Orientations post alertes : 36% santé, 24% social, 22% famille, 18% autres (sans suites, état passage...)			2/3 de l'année	Inclusions	2600										
FIR	Fond d'Intervention régional	NB ASSO	43	file active	1560	1354	24,98	37,00	33,00	54,00	41,00				
FISS	Fond d'Innovation du système de santé	NB REUNION	57	contacts	620	1354									
	Maintenance de l'application, vérification cohérence informations transmises, temps informaticien											16 321		16321	
ADMR	Adaptation Logiciel de planification client											35 000			35 000
ADMR	Achat matériel (smartphone, carte)											19 053			19 053
ADMR	Paieement data internet											15 582			15 582
	Formation au dispositif des référents départementaux par le référent Occitanie			2-3				296			492		79	867	
	Bilan avec les équipes administratives et préparation audit finaux			0,5-7-4			249,8	1036	5676				696	7658	
	Présentation projet individuel nouveau salarié			0,5		1804			2383				419	4606	
	Temps formation evaluation et paramétrage smartphone avec l'intervenant à domicile, 15mn			0,25		902			1192				209	2303	
	Constitution du panel client + Enregistrement programme saisie admin (15mn/client). 16% nouveaux clients			0,25					2059,2				206	2265	
	Conception et impression newsletter fin d'expérimentation											2276,58	228	2504	
	Présentation du service aux nouveaux seniors et signature consentement par l'intervenant (30mn/client)			0,5			3872	5735					1153	10760	
	Temps de présentation du projet aux professionnels de santé : 7 jours / asso			7				11137					1114	12251	
	Conception édition flyers/dossiers pour les partenaires (10 partenaires / asso)											344	34	378	
	Suivi alerte bureau admr: vérif alerte interv et qualification, et contact référent technique			0,25					3861				463	4324	
	Suivi alerte Référent technique : contact senior+ famille, vérification catégorisation et questionnaire point situation EVA 1			0,75				5772					693	6465	
	Action post alerte du référent technique : partenaires médicaux, Fiche de Transmission et contact			1						3032,64			364	3397	
	Action post alerte du référent technique : partenaires médico-sociaux, Visite à domicile et contact partenaires			1-1				2771	5148				950	8869	
	Evaluation référent technique des suites de l'alerte (appel suivi)			1				11544					1385	12929	
	Bilan trimestriel du COPIL (4 ref départ et ref occit)			2				592			246		84	922	
	Bilan avec le personnel d'intervention 1 fois/an+ newsletter aux salariés inclus			0,5-1		13529		2121,33	709,5			1354	1771	19485	
	Temps analyse stats/client post alerte pour ref Départ et temps pilotage, suivi des indicateurs, bilans, réajustements pour ref Occitanie			1-2				11544	2310		7838,872		2603	24296	
														0	
					0	16235	4122	52548	23338	3033	8577	89931	12451	140599	69635

Commentaires:

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 la paramétrage du téléphone (15mn/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 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 45 mn/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 1 heure pour 24% des seniors ayant eu une alerte et de 1h par les RS pour 50% des seniors (1/2 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 (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 ADMR 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 7€/senior/mois en 2023

2023

TOTAL FIR	53 238,87
TOTAL FISS	87 360
TOTAL ADMR	69 635
TOTAUX	210 235

Annexe 3 : Fascicule de présentation du dispositif ADMR Vigilance sénior



VIGILANCE SENIOR: C'EST QUOI ?

DES PROFESSIONNELS QUI VEILLENT

Par votre présence régulière au sein d'un foyer, vous veillez déjà sur l'état global du sénior...
Et si votre action pouvait permettre de prolonger le bien être et le maintien à domicile ?

Expérimentation de 3 ans pendant laquelle vous devenez un véritable acteur dans le parcours de santé du sénior que vous accompagnez.

Votre expertise va permettre de:

- Positionner l'ADMR au coeur de la prévention de la perte d'autonomie
- Innover dans la prise en charge du sénior
- Valoriser le rôle de l'aide à domicile



COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

* Les signes qui doivent m'alerter



Difficultés de déplacement



Etat physique en baisse



Déséquilibre alimentaire



Changement de comportement / Perte de mémoire



Modification environnement social



Traitement approximatif



Risques infectieux

- L'application Vigilance Sénior apparaîtra sur votre téléphone en sortie d'intervention chez le sénior
- Vous évaluez sur cette application votre ressenti sur son état global
- S'il y a une dégradation majeure, ou 2 dégradations successives, une alerte est envoyée à l'ADMR
- L'ADMR vous rappellera pour confirmer l'alerte et détecter la nature de la fragilité du sénior*
- Le sénior confirme l'alerte à son tour avec la responsable de secteur en répondant à un questionnaire téléphonique
- Une coordination se met en place avec les proches, les acteurs médicaux et/ou médico sociaux qui accompagneront le sénior afin d'adapter au mieux les services dont il a besoin
- L'ADMR peut effectuer une évaluation personnalisée lors d'une visite chez le sénior
- Après 30 jours, les responsables de l'action effectuent un suivi avec le sénior sur les différentes actions engagées depuis l'alerte et vous le communique
- Un bilan annuel sera effectué en votre présence afin de recevoir vos avis

Comment va le sénior aujourd'hui ?



Très bien

Moyen



Très mal



Bien

Pas bien

Annexe 4 : Présentation du dispositif aux aides à domicile



VIGILANCE SENIOR

REPERAGE FRAGILITE ET PREVENTION
AGGRAVATION SANTE DES SENIORS

ADMR HERAULT

SEPTEMBRE 2023

Vigilance Senior AIDE A DOMICILE



CONTEXTE



L'ARSet la CPAM choisissent l'ADMR Occitanie et ses aides à domicile pour faire évoluer le métier au niveau national

Devenez les aides à domicile de demain en participant au projet « VIGILANCE Sénior » sur 3 ans

Soyez actrice du projet pour moderniser l'aide à domicile et changer le regard sur notre métier

On a besoin de votre expertise pour :

- Positionner l'ADMR au cœur de la prévention de la perte d'autonomie,
- Innover dans la prise en charge du sénior
- Valoriser le métier de l'aide à domicile

4 Fédérations ADMR FD 66 – 81 - 34 et 12

Vigilance Senior AIDE A DOMICILE

RESUME DU PROJET



- **Qui mieux que vous pour repérer les situations de fragilité et de dégradation de la personne âgée à domicile (GIR 4 à 6)**
- **Faites de l'ADMR un pivot de la coordination avec les partenaires**

Les enjeux

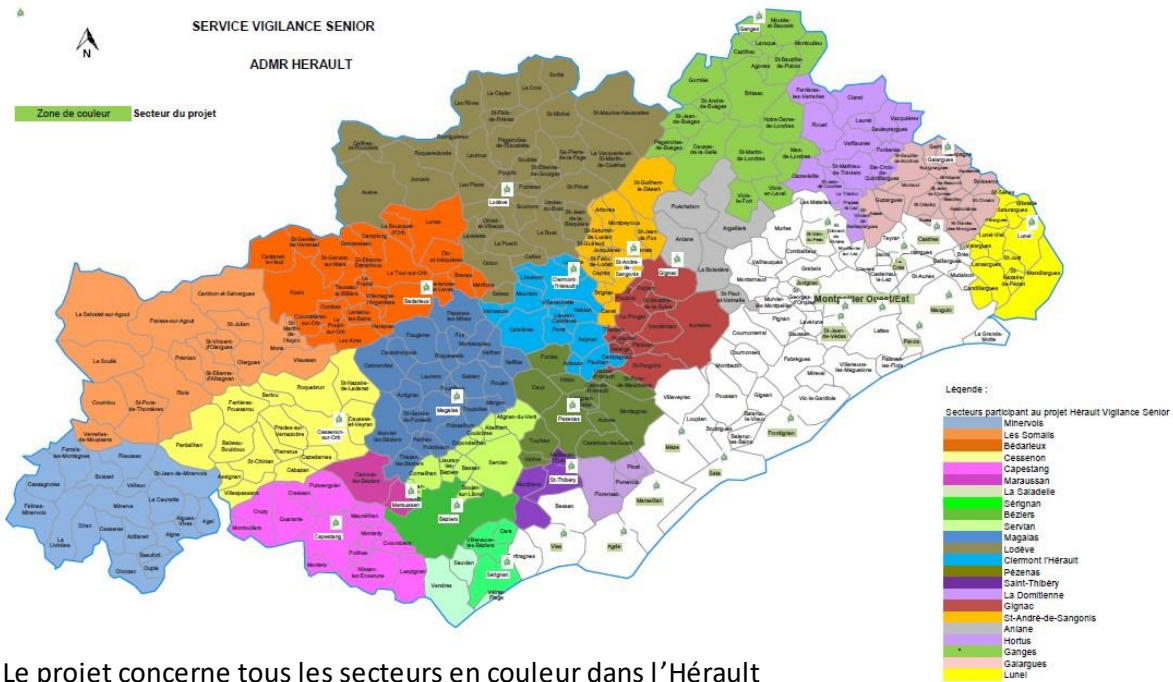
Avoir les moyens de répondre à l'explosion démographique des séniors et aux déserts médicaux

Limiter les aggravations de l'état de santé et les conséquences financières, humaines et sociales

Et en même temps **prolonger le bien être et le maintien** des personnes à leur domicile

Vigilance Senior AIDE A DOMICILE

FOCUS HERAULT



Le projet concerne tous les secteurs en couleur dans l'Hérault

Bénéficiaires: 2 887 séniors de 60 ans et plus, GIR 4, 5 et 6

Il est mis en place par **1 100 salariés** de l'ADMR

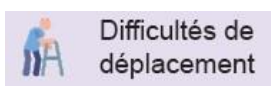
Vigilance Senior AIDE A DOMICILE

LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

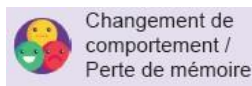


Durant votre intervention, vous êtes attentifs à l'état général du séniors, aux signaux faibles et à tout changement susceptible d'entraîner une dégradation de son état général

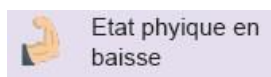
Ce qui doit m'alerter:



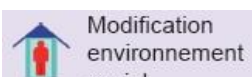
Difficultés de déplacement



Changement de comportement / Perte de mémoire



Etat physique en baisse



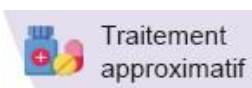
Modification environnement social



Risques infectieux



Déséquilibre alimentaire



Traitement approximatif

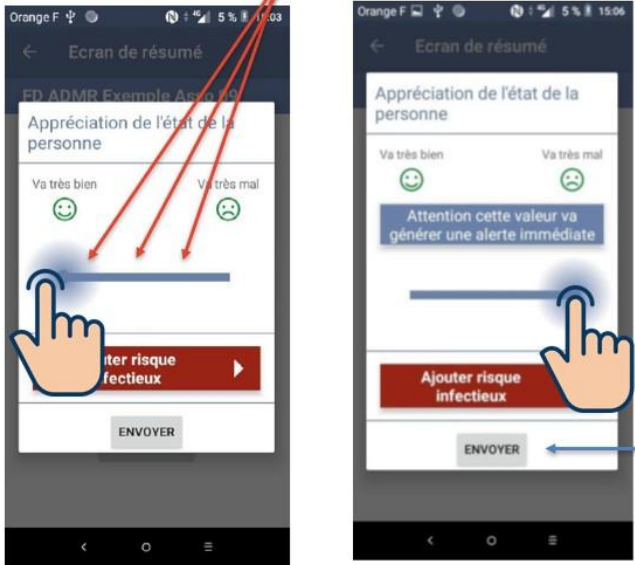
Uniquement si signes d'infection COVID 19 ou autres (Gale...)

LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF



Comment va le sénior aujourd'hui ?

Plusieurs appréciations possibles



Après :

- deux évaluations successives descendantes
- ou
- une dégradation majeure

⇒ le système prévient l'ADMR
Le bureau ADMR vous rappelle afin de confirmer la dégradation et en détecter la nature.

**Pour envoyer votre appréciation
Ne pas appuyer sur le bouton
RISQUE INFECTIEUX**

Vigilance Senior AIDE A DOMICILE

LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF



Signalisation Vigilance Senior

Objectif : diminuer les alertes injustifiées



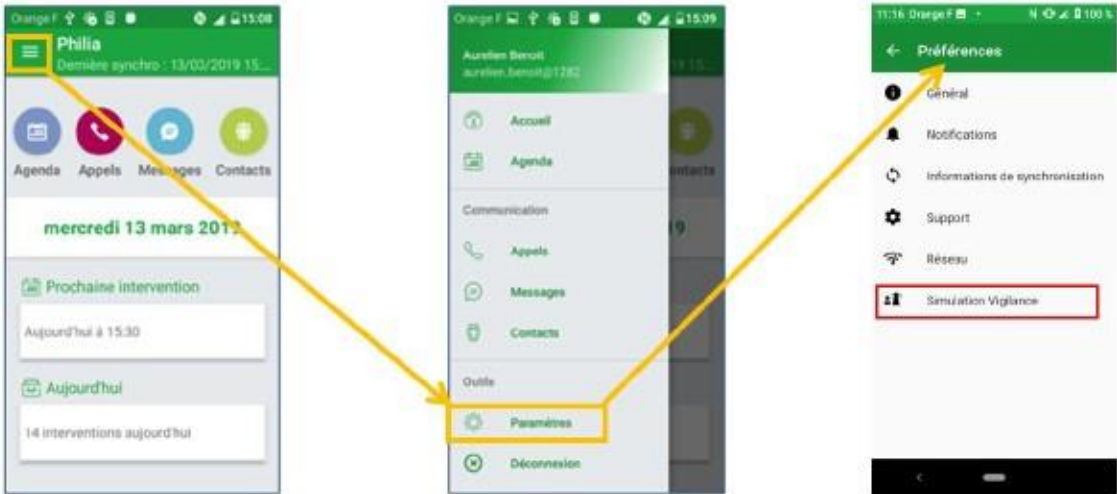
Vigilance Senior AIDE A DOMICILE

LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF



Simulation Vigilance Senior

Objectif : diminuer les alertes injustifiées



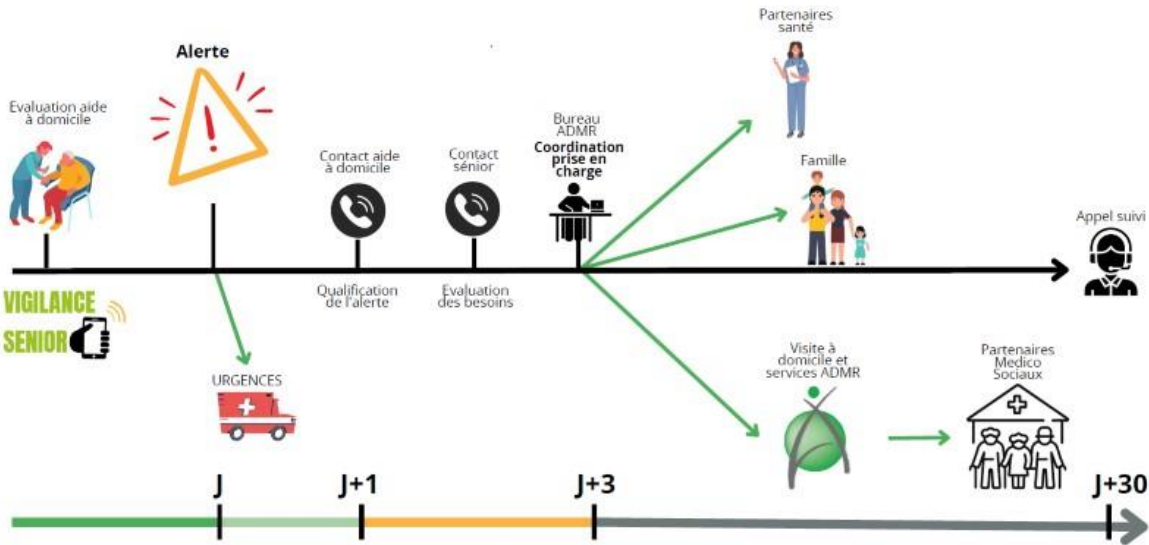
Vigilance Senior AIDE A DOMICILE



LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF



Présentation du processus global de traitement des alertes



Expérimentation du 1^{er} Septembre 2020 au 31 août 2023 → 30 novembre 2023

Vigilance Senior AIDE A DOMICILE



RESULTATS au 30.06.2023



	Présentations	Objectif Inclusions	Inclusions réalisées	Sorties
Hérault	2 887	1642	1720	541

1179 bénéficiaires sont suivis actuellement par Vigilance Senior dans l'Hérault

698 alertes déclenchées

366 justifiées ont donné lieu à :

- un relais de la famille
- une visite du médecin et la mise en place d'un traitement adapté
- un nouveau service (Téléassistance, portage de repas...)
- une modification du planning aux heures de repas
- une augmentation des heures d'intervention

Perspectives : Généralisation du dispositif avec continuité de la gratuité du service pour les bénéficiaires

Vigilance Senior AIDE A DOMICILE



Merci de votre implication à la réussite de Vigilance senior

Annexe 5 : Programme de formation des aides à domicile

Session de formation : Evaluer la perte d'autonomie et repérer les signes de fragilité
2 journée de 6 heures

JOUR 1				
matin				
tour de table	stagiaires + formateur	presentation individuelle dont attentes de la fo	30 minutes	9h45
quizz	stagiaires	evaluation connaissances	15 minutes	10h
	formateur	organisation des 2 jours de formation	5 minut	10h5
metaplan (4 post it)	stagiaires	presentation des objectifs de la formation <u>quels sont les signes observables chez la personne âgée qui peuvent vous faire penser à une fragilité la concernant ?</u>	25 minutes	10h30
restitution	formateur	demonstration de la nécessité de la prevention: - éléments démographiques - notion de dépendance et perte d'autonomie	20 minutes	10h 50
Pause			15 minutes	11h5
Apport théorique et éch	formateur	Differents types de vieillissement Evenements déclencheurs de fragilité parcours de soins de la personne âgée	25 minu	11 h 30
groupe en interactif				
brainstroming	stagiaires x 2 ou 3 selon groupe	Identifier les differents symptomes, sujets cause de perte d'autonomie recherche des facteurs de risques et signes d'ale des personnes âgées et /ou environnement en t de chute de denutrition, déshydratation de dépression médicamenteux (iatrogéniques)	25 minu	12 h
repas				
apres midi				
resumé en interaction d	formateur et stagiaires		10 minutes	13h10
exposé par groupe du tr:	stagiaire formateur	exposé des stagiaires enrichi par apport théorior prevention des chutes prevention des dépressions	1 h 35	14 h45
pause			15 minutes	15h
		exposé des stagiaires enrichi par apport théorior prevention / risque médicamenteux	55 minu	15h55
echanges			5minutes	16h
JOUR 2				
matin				
échange sur la compréh	stagiaires	reprises des principales thématiques de la veille	20 minutes	9h 30
des éléments de J1	formateur			
		exposé des stagiaires enrichi par apport théorique prevention dénutrition de la spirale de dénutrition	45minutes 15 minutes	10 h15 10h30
brainstroming du group	stagiaires et formateur	risque lié au troubles du comportement et troubles cognitifs	30 minutes	11h
pause			15 minutes	11h15
apport théorique	formateur	risque lié à la souffrance physique	15 minutes	10h30
apport théorique	formateur	risque d'alteration des l'état de santé chez les c	30 minutes	12 h
repas				
apres midi				
apport théorique	échange formateur et stagiaires	synthèse de la personne âgée dans sa globalité et actions à mener face aux diverses signes d'al	60 minu	14 h
cas concret		reprise notion de cascade sur l'alteration de l'état général présentation de 2 supports d'analyse pour conduire stratégie de dépistage	45 minutes	14 h45
pause			15 minutes	15 h
presentation de vigilanc	formateur	parcours de soins PA + (CTA, PAERPA, PTA, CPT) presentation de vigilance seniors conclusion avec reprise des objectifs de formati	20 minu	15 h20
quizz	stagiaires	evaluation connaissance acquises	15 minutes	15 h 35
evaluation formation	stagiaires	evaluation satisfaction de la formation mots de fin de formation	10 minutes 5 minutes	15 h55 16 h