

Nouveau



Permettre la mise en place d'une filière de soins gériatriques (aigus et chroniques) connectée et coordonnée avec l'hôpital et le SSIAD, pour le maintien à domicile des patients âgés polypathologiques en situation clinique instable



### Porteurs du projet

Centre hospitalier Rives de Seine (92) et société EPOCA

### Expérimentateurs franciliens

CHRDS (Hôpitaux de Neuilly-sur-Seine, Courbevoie et Puteaux), Société EPOCA, Hôpital Léopold Bellan (75), Hôpital La Porte Verte (78), SSIAD Courbevoie (SAPA), SSIAD Neuilly-sur-seine, SSIAD Asnières, SSIAD Lépine (Versailles) et Service parisien d'aide et de soins à domicile Léopold Bellan



75 - 78 - 92



3 ans

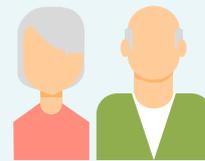
Lancée le 16/02/2022



5 867 K€ dont 462 K€ de part conditionnelle (FISS)  
259 K€ (FIR)



Cahier des charges - Avis CTIS



Personnes âgées de 70 ans ou plus  
4 704 patients



Publié au Recueil des actes administratifs  
le 29/12/2021



**Financement partiellement substitutif et complémentaire :**  
forfaits à la séquence de soins pour les parcours aigus et chroniques, associés à une part complémentaire conditionnelle au profil de la population prise en charge (profil PATHOS T2)



ars-idf-art51@ars.sante.fr



**Mots clés :**

télesurveillance, HAD, personnes âgées, polyopathie

## Caractère innovant

Au regard des enjeux majeurs que représentent le vieillissement de la population et la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, les dispositifs permettant de prolonger le maintien à domicile dans des conditions sécurisées, personnalisées et adaptées aux besoins des personnes âgées apparaissent comme une réponse innovante à déployer sur les territoires avec une **expertise gériatrique accessible à domicile et réactive**.

## Modèle organisationnel

### Objet du projet

L'expérimentation Vigie-Age propose une alternative :

- aux personnes âgées de 70 ans ou plus
- polyopathiques en situation clinique et cognitive instable avec perte d'autonomie ou en situation complexe

Il permet leur maintien à domicile. Il a pour objectif d'éviter une hospitalisation ou d'en diminuer la durée et, le cas échéant, de gérer et prévenir des décompensations aiguës à répétition.

Ce parcours repose sur :

- le **suivi médical et médico-social collaboratif par une équipe soignante pluridisciplinaire dédiée** (personnel médical hospitalier, SSIAD, infirmiers)
- agissant aussi bien en **surveillance à distance qu'en intervention mobile support 24H/7J**
- appuyée par une plateforme de **télesurveillance** se basant sur l'analyse des données remontées par des objets connectés pour identifier et anticiper les épisodes de dégradation de l'état de santé du patient

Un **parcours de prise en charge aiguë** (parcours GAD), ainsi qu'un **parcours de prise en charge au long cours** (parcours AMAD, décliné en AMAD 1 ou 2 selon l'intensité des interventions) sont proposés pour la prise en charge du patient.

### Population cible

Patient âgé de 70 ans ou plus en début de perte d'autonomie ou en situation de dépendance isolée ou non à risque d'hospitalisations régulières ou de décompensation

### Étapes principales du parcours de soins

A la demande de son cercle de soins, le patient intègre Vigie-Age via un parcours de gériatrie aiguë à domicile ou d'accompagnement médicalisé à domicile. Des évaluations de son état de santé sont effectuées afin de savoir si l'accompagnement est prolongé ou interrompu

### Acteurs impliqués dans la prise en charge

Médecins traitants, médecins gériatres, infirmiers

## Modèle financier

Le modèle financier se décline comme suit :

- un **forfait annuel de télesurveillance** socle à hauteur de 132 €, qui couvre la mise à disposition d'une prestation de télesurveillance de premier niveau pour une durée d'un an
- un **forfait Vigie-Age qui intègre les spécificités de l'activité de télesurveillance** liées au profil des patients âgés polyopathiques et dépendants, ainsi que le suivi des patients par les équipes médicales et paramédicales (819 € pour GAD, 1 362 € pour AMAD 1 et 3 298 € pour AMAD 2)
- une **part conditionnelle complémentaire au forfait**, versée sur la base du ratio des profils de soins. Une évaluation des niveaux de soins est réalisée par le porteur à l'aide du référentiel PATHOS pour toute admission. Une coupe PATHOS est réalisée par l'ARS une fois par an pour valider les profils de soins. Un ratio de profils de soins T2/Profils de soins T2, R2, CH, M2, S1 supérieur à 50% déclenche l'attribution de cette part conditionnelle