



**PREFECTURE
REGION ILE DE
FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°IDF-087-2021-12

PUBLIÉ LE 29 DÉCEMBRE 2021

Sommaire

Agence Régionale de Santé / Direction de l'Innovation, de la Recherche et de la Transformation numérique

IDF-2021-12-24-00006 - ARRETE DIRNOV-2021-05 relatif au projet d'expérimentation "VIGIE-AGE - Création et évaluation d'une Filière de soins gériatriques (aiguë et chronique) connectée à domicile" en Ile-de-France (55 pages)

Page 6

Agence Régionale de Santé / Direction de l'Offre de Soins - Pôle RH en Santé

IDF-2021-11-09-00178 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4646 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - INSTITUT MEDICAL D ENNERY (3 pages)

Page 62

IDF-2021-12-28-00003 - DECISION n° DOS 2021 - 5276 portant sur l'indemnisation et la majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (CH des Quatres Villes) (2 pages)

Page 66

Agence Régionale de Santé / Direction de l'Offre de Soins (DOS)

IDF-2021-11-09-00176 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4648 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - POLYCLINIQUE DU PLATEAU (3 pages)

Page 69

IDF-2021-11-09-00170 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4654 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN (4 pages)

Page 73

IDF-2021-11-09-00169 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4655 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE MEDICALE DU PARC ST OUEN (4 pages)

Page 78

IDF-2021-11-09-00167 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4657 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE DES SOURCES (3 pages)

Page 83

Agence Régionale de Santé / Direction de l'Offre de Soins (DOS) Pôle Efficience

IDF-2021-12-24-00008 - Arrêté DOS /EFF /OFF/ 2021/127 constatant la cessation définitive d'activité d'une officine de pharmacie sise 41 avenue Pierre Sépard à GARGES-LES-GONESSES (95140) Licence n°95#000661 (1 page)

Page 87

IDF-2021-11-09-00181 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4642 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - HOPITAL PRIVE DE VITRY SITE NORIETS (4 pages)

Page 89

IDF-2021-11-09-00180 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4644 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE KORIAN JONCS MARINS (3 pages)

Page 94

IDF-2021-11-09-00179 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4645 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- IDF-2021-11-09-00177 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4647 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la **??** dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 **??** La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE BELLOY EN FRANCE (3 pages) Page 102
- IDF-2021-11-09-00175 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4649 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la **??** dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE KORIAN LE PONT (3 pages) Page 106
- IDF-2021-11-09-00174 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4650 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE MIRABEAU (3 pages) Page 110
- IDF-2021-11-09-00173 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4651 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de **??** médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé **??** CLINIQUE MEDICALE DU CHATEAU D HERBLAY (3 pages) Page 114
- IDF-2021-11-09-00172 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4652 portant fixation des dotations **??** MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des **??** forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la **??** dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de **??** médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - **??** CLINIQUE CONTI (3 pages) Page 118

IDF-2021-11-09-00171 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4653 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CHP SAINTE MARIE (3 pages)

Page 122

IDF-2021-11-09-00168 - Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4656 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE MEDICALE CHAMP NOTRE DAME (3 pages)

Page 126

IDF-2021-12-23-00023 - Arrêté n°DOS-2021/4475 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale "SYNLAB PARIS" (4 pages)

Page 130

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France / Service utilité publique et équilibres territoriaux

IDF-2021-12-20-00013 - Annexes de l'arrêté inter-préfectoral prescrivant l'ouverture d'une enquête publique unique préalable à la déclaration d'utilité publique (DUP) relative au projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien de la station « Château de Vincennes » à la station « Val-de-Fontenay » sur les communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et son arrière gare à Neuilly-Plaisance (93), et valant mise en compatibilité des documents d'urbanisme (MECDU) des communes de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance (93) (5 pages)

Page 135

IDF-2021-12-20-00012 - ARRÊTÉ INTER-PRÉFECTORAL prescrivant l'ouverture d'une enquête publique unique préalable à la déclaration d'utilité publique (DUP) relative au projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien de la station « Château de Vincennes » à la station « Val-de-Fontenay » sur les communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et son arrière gare à Neuilly-Plaisance (93), et valant mise en compatibilité des documents d'urbanisme (MECDU) des communes de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance (93) (7 pages)

Page 141

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-12-24-00006

ARRETE DIRNOV-2021-05 relatif au projet
d'expérimentation "VIGIE-AGE - Création et
évaluation d'une Filière de soins gériatriques
(aiguë et chronique) connectée à domicile" en
Ile-de-France

Agence régionale de santé d'Île-de-France

ARRÊTÉ N° DIRNOV-2021-05

relatif au projet d'expérimentation

« VIGIE-AGE - Création et évaluation d'une Filière de soins gériatriques (aiguë et chronique) connectée à domicile » en Ile-de-France

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

- VU** la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;
- VU** le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Madame Amélie VERDIER, directrice générale de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, à compter du 9 août 2021 ;
- VU** le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;
- VU** l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé notifié le 23 décembre 2021 concernant le projet d'expérimentation « VIGIE-AGE » ;
- VU** le cahier des charges de l'expérimentation annexé au présent arrêté ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 : Le projet innovant « VIGIE-AGE - Création et évaluation d'une Filière de soins gériatriques (aiguë et chronique) connectée à domicile » est autorisé à compter de la date de publication du présent arrêté dans les conditions précisées dans le cahier des charges et son annexe régionale.

ARTICLE 2: L'expérimentation est mise en œuvre par :
Le centre hospitalier Rives-de-Seine (CHRDS) dont le siège est situé :
36 boulevard du Général-Leclerc, 92205 Neuilly-sur-Seine
SIRET 200 027 233 00093,

en partenariat avec la société Epoca, 1, boulevard Richard-Wallace 92800 Puteaux

SIRET 849 711 361 00030,

l'hôpital Léopold Bellan, 185 rue Raymond-Losserand, 75014 Paris
SIRET 775 672 165 00567,

et l'hôpital de la Porte Verte, 6 avenue du Maréchal-Franchet-d'Esperey, 78000
Versailles - SIRET 313 905 424 00013,

associés à des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de leurs territoires,
mentionnés dans le cahier des charges.

- ARTICLE 3 :** La durée de l'expérimentation est fixée à trois ans à compter de la première inclusion.
- ARTICLE 4 :** La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence régionale de santé et Assurance Maladie).
- ARTICLE 5 :** La Direction de l'Innovation, de la Recherche et de la Transformation Numérique est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.
- ARTICLE 6 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative compétente peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr

Fait à Saint-Denis, le 24 décembre 2021

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France

SIGNE

Amélie VERDIER

PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

Projet « VIGIE AGE »



Création et évaluation d'une Filière de soins gériatriques (aigüe et chronique) connectée à domicile :

- Maintien à domicile de la personne âgée**
- en début de perte d'autonomie ou en situation de dépendance - isolée ou non -
à risque d'hospitalisations régulières ou de décompensation

NOM DU PORTEUR :

- Centre Hospitalier Rives De Seine (CHRDS-92)

NOM des PARTENAIRES :

- Société EPOCA
- Hôpital Léopold Bellan (75)
- Hôpital La Porte Verte (78)
- SSIAD Courbevoie (SAPA) ; SSIAD Neuilly (ANSIAD), SSIAD d'Asnières, SSIAD d'Aulagnier, Service Parisien d'aide et de soins à domicile Léopold Bellan, SSIAD Lepine

PERSONNES / CONTACTS :

- **Dr Christine CHANSIAUX-BUCALO** (Cheffe du pôle gériatrique du CHRDS)
 - cchansiaux@ch-rivesdeseine.fr - 01 49 04 31 41
- **Mme Valérie Pons Prêtre** (Directrice du CHRDS)
 - vponspretre@ch-rivesdeseine.fr - 01 49 04 31 41
- **Dr Elise CABANES** (Présidente EPOCA)
 - elise@epoca.health - 06 10 84 88 12
- **M Régis CAUDARD** (Directeur général d'EPOCA)
 - regis@epoca.health - 06 30 35 83 41

Résumé du projet

Vigie-Age propose d'éviter une hospitalisation ou de la raccourcir pour des personnes âgées de 70 ans ou plus, polypathologiques et en situation clinique et cognitive instable avec perte d'autonomie ou en situation complexe (ex : l'aidant ne suffit plus à apporter le soutien nécessaire), puis le cas échéant de gérer et prévenir des décompensations aiguës à répétition.

Ce parcours repose sur le suivi médical et médico-social collaboratif d'une équipe soignante pluridisciplinaire dédiée agissant aussi bien en surveillance à distance qu'en intervention mobile support 24H/7J. Des solutions domotiques et des dispositifs médicaux connectés portés par le patient sont analysés par elles et participent à l'adaptation et à la précocité de la réponse.

Le maintien à domicile est permis grâce à la mise en œuvre d'un trépied :

- **expertise gériatrique hospitalière** réactive mise à disposition au domicile, permettant d'ajuster les traitements au jour le jour ;
- **soins paramédicaux à domicile** facilités par l'appui médical permettant de mieux gérer les interventions, fournis par un SSIAD et des libéraux ;
- **structure d'assistance, de coordination et d'implémentation du plan personnalisé de santé** (médicale et psycho-sociale) avec sécurisation des personnes 24h/7j, reposant sur une plateforme numérique analysant des données fournies automatiquement par des objets connectés, et une plateforme humaine composée de gestionnaires du PPS de profils médicaux et paramédicaux.

Le médecin traitant peut ainsi reprendre sa place naturelle dans le cercle de soins et se concentrer sur le suivi médical global, grâce à l'appui apporté par Vigie-Age.

Le projet prend en compte l'aspect humain et prévoit notamment l'intégration des professionnels, formés à un nouveau mode organisationnel de prise en charge et à l'utilisation des nouvelles technologies en télésanté.

Les objectifs affichés sont :

- améliorer la qualité de vie effective et ressentie du patient et de son entourage
- améliorer les conditions de travail des professionnels de santé auprès des seniors (réengager le médecin traitant dans le suivi des seniors, accompagner les paramédicaux intervenant au domicile)
- éviter les hospitalisations inutiles et la rupture de parcours des patients seniors en début de perte d'autonomie
- permettre le maintien à domicile de patients relevant actuellement de l'USLD du fait d'une polypathologie complexe et à risque d'instabilité (multi-hospitalisations annuelles)
- faire faire des économies au système de santé

Une phase pilote autour de l'hôpital de Puteaux (CHRDS), d'une durée d'un an à partir d'août 2020, a fait la preuve de la faisabilité et de l'intérêt de cette organisation innovante : satisfaction des familles et des professionnels ; réactivité du dispositif ; diminution des hospitalisations ; test des outils, procédures et modules de formation ; inclusions croissantes au fur et à mesure de l'information des acteurs de terrain.

A terme, ce nouveau système :

- permettra d'éviter des passages non nécessaires au service d'accueil des urgences (SAU), une réduction du temps passé par les personnes âgées au SAU sur brancard et d'éviter ou raccourcir des hospitalisations (retours directs ou précoces à domicile et remise à disposition de lits hospitaliers sans perte de chance par sécurisation au domicile 24/7 et tamponnage opérationnel des ressources de ville).
- servira le maintien à domicile du sujet âgé, de manière sécurisée pour lui ou ses aidants, quelle que soit sa situation de maladie, de dépendance ou d'isolement, par le suivi de paramètres d'évolution en situation instable et l'anticipation d'aggravation par détection de signaux faibles ; la sollicitation adaptée des professionnels habituels du patient et la possibilité « d'intervention tampon » en cas d'indisponibilité.
- participera à l'amélioration des échanges d'information entre les professionnels du réseau médical, paramédical et social du patient (médecin traitant, infirmiers et kinés libéraux, assistante sociale, etc ; structures de coordination Maia, Clic, CCAS, conseil départemental ; famille et entourage ; ...) par sa responsabilité dans l'actualisation des informations médicales sur les plateformes nationales et la transmission des bonnes informations aux bonnes ressources.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	x
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

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

DATE DES VERSIONS :

V1 : 07/01/2020
V2 : 10/01/2020
V3 : 27/05/2020
V4 : 30/07/2020
V5 : 19/10/2020
V6 : 05/01/2021
V7 : 07/06/2021
V8 : 14/06/2021
V9 : 03/09/2021
V10 : 24/09/2021
V11 : 01/10/2021
V12 : 19/11/2021
V13 : 25/11/2021
V14 : 30/11/2021
V15 : 02/12/2021
V16 : 15/12/2021

1.	Les porteurs et partenaires du projet	9
1.1	La société EPOCA	9
1.2	Le territoire Nord 92 (Hauts-de-Seine)	9
1.2.1	<i>Le Centre hospitalier Rives-de-Seine (CHRDS)</i>	9
1.2.2	<i>Le SSIAD de Courbevoie : la SAPA</i>	10
1.2.3	<i>Le SSIAD de Neuilly-sur-Seine : l'ANSIAD</i>	10
1.2.4	<i>Le SSIAD d'Asnières sur Seine : fondation Aulagnier</i>	10
1.3	Le territoire Paris 14/15	10
1.3.1	<i>L'hôpital Léopold BELLAN</i>	10
1.3.2	<i>Le SSIAD 15 du Service parisien d'aide et de soins à domicile Léopold BELLAN</i>	10
1.4	Le territoire du Grand Versailles (Yvelines).....	11
1.4.1	<i>L'hôpital La Porte Verte (78)</i>	11
1.4.2	<i>Le SSIAD Solidarité Versailles Grand Age -Lépine Versailles</i>	11
2.	Contexte et constats	12
2.1	Augmentation des ruptures de parcours avec l'avancée en âge	12
2.2	Problématiques du parcours actuel	12
2.3	Une alternative : le modèle nordique ?	13
3.	Objet de l'expérimentation (résumé)	14
4.	Objectifs de Vigie-Age.....	15
4.1	Objectifs stratégiques.....	15
5.	Description du projet	16
5.1	Le concept Vigie-Age	16
5.2	Les 3 parcours Vigie-Age	16
5.2.1	<i>GAD : gériatrie aiguë à domicile</i>	17
5.2.2	<i>AMAD 1 et 2 : accompagnement médicalisé à domicile</i>	17
5.2.3	<i>Complémentarité des 3 parcours</i>	17
5.3	Population cible.....	18
5.3.1	<i>Critères d'admission en GAD</i>	18
5.3.2	<i>Critères d'admission en AMAD 1 ou 2</i>	20
5.4	Effectifs de patients concernés par l'expérimentation	20
5.5	Acteurs de Vigie-Age	21
5.5.1	<i>L'expertise gériatrique fournie par l'hôpital</i>	21
5.5.2	<i>Des renforts de soins à domicile</i>	21
5.5.3	<i>Une société de télésurveillance et de coordination qui fournit :</i>	21
5.5.4	<i>Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation</i>	22
5.6	Terrains d'expérimentation	23

5.7	Durée de l'expérimentation.....	23
5.8	Gouvernance et suivi de la mise en œuvre.....	24
6.	Description des parcours.....	25
6.1	Le parcours de soins GAD.....	25
6.1.1	<i>Le parcours GAD étape par étape</i>	25
6.1.2	<i>L'admission en GAD</i>	25
6.1.3	<i>Le suivi GAD au quotidien</i>	26
6.1.4	<i>Fin du parcours GAD</i>	27
6.2	Le parcours AMAD.....	27
6.2.1	<i>Le parcours AMAD étape par étape</i>	27
6.2.2	<i>Le suivi AMAD 1 ou 2 au quotidien</i>	27
6.2.3	<i>Fin du parcours AMAD 1 ou AMAD 2</i>	28
6.3	L'appui de la télémédecine pour les parcours GAD/AMAD.....	29
6.4	Articulation avec l'existant.....	30
7.	Les résultats du pilote 2020-2021.....	33
7.1	Activité.....	33
7.2	Réactivité de la mise en œuvre du dispositif.....	36
7.3	Diminution des hospitalisations et des passages aux urgences.....	36
7.4	Economies générées.....	37
7.5	Satisfaction des patients et de leurs aidants.....	37
7.6	Satisfaction des professionnels de santé.....	37
8.	Financement de l'expérimentation.....	38
8.1	Modèle de financement.....	38
8.2	Modalité de financement de la prise en charge proposée.....	39
8.3	Modalités de financement de l'expérimentation.....	40
9.	Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation.....	41
9.1	Aux règles de financements de droit commun.....	41
9.2	Aux règles d'organisation de l'offre de soins.....	41
10.	Impacts attendus.....	42
10.1	Impact en termes de service rendu aux patients.....	42
10.2	Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services.....	42
10.3	Impact en termes d'efficacité pour les dépenses de santé.....	42
11.	Modalités d'évaluation proposées de l'expérimentation.....	43
11.1	Objectifs opérationnels de l'expérimentation et démarche évaluative associée.....	43
11.1.1	<i>Améliorer la qualité de vie du patient</i>	43
11.1.2	<i>Améliorer la qualité de vie des aidants</i>	43
11.1.3	<i>Améliorer l'exercice des médecins traitants et des soignants à domicile</i>	43
11.1.4	<i>Réduire les hospitalisations et les passages aux urgences</i>	43

11.1.5	 <i> limiter ou retarder les entrées en EHPAD ou en USLD</i>	43
11.1.6	 <i> Améliorer la « performance » de l'expertise médicale</i>	43
11.1.7	 <i> Economies pour la collectivité</i>	44
11.2	 Indicateurs proposés	44
12.	Obligations règlementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel	45
13.	Liens d'intérêts	47
ANNEXES		48
1.	 Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires	48
2.	 Annexe 2. Détail de la répartition crédits d'ingénierie (hors part gestion de projet)	50
3.	 Annexe 3. Répartition des forfaits et charges engagées dans le projet Vigie-Age	50
4.	 Annexe 4. Catégories d'expérimentations	52
5.	 Annexe 5. Exemples de patients suivis par le nouveau dispositif (retour d'expérience pilote avec CHRDS)	53
6.	 Annexe 6. Glossaire	54

1. Les porteurs et partenaires du projet

Le projet Vigie-Age est issu initialement d'une collaboration débutée en 2019 entre le **centre hospitalier Rives de Seine (CHRDS-92)** et la **société EPOCA**, jeune entreprise medicotechnique, en partenariat avec le **SSIAD de la SAPA**.

La rencontre en le Dr Christine CHANSIAUX BUCALO, cheffe du pôle gériatrique du CHRDS, et le Dr Elise Cabanes, présidente et fondatrice d'EPOCA, a permis de concrétiser la création d'un dispositif innovant visant un virage ambulatoire gériatrique.

Par la suite, la **Fondation Léopold Bellan (75)** et **l'Hôpital de la Porte Verte (78)** se sont montrés très intéressés par ce projet innovant puisqu'ils partagent les mêmes problématiques que le CHRDS.

Vigie-Age comprend ainsi 3 territoires d'expérimentation avec à chaque fois un centre hospitalier pour l'expertise médicale, un ou plusieurs SSIAD pour les soins à domicile et la plateforme numérique et humaine de la société EPOCA :

- **Nord 92 (Hauts-de-Seine)** : CHRDS et les SSIAD de la SAPA, de l'ANSIAD et d'Aulagnier
- **Paris 14 et 15** : hôpital Léopold Bellan en lien avec le SAU Paris Saint Joseph et le SSIAD du Service Parisien d'aide et de soins à domicile Léopold Bellan
- **Grand Versailles (Yvelines)** : Hôpital de la Porte Verte et le SSIAD Solidarité Versailles Grand Age – Lépine

D'autres acteurs locaux du Nord 92 (médecins traitants, pharmacie de ville, CCAS, DAC, etc.) se sont associés au fur et à mesure de la phase pilote. Ce sera également le cas pour les 2 autres territoires.

1.1 La société EPOCA

La société EPOCA est une jeune entreprise médico-technologique fondée en avril 2019. Dans le cadre du projet Vigie-Age, EPOCA met à disposition sa plateforme de **télé-surveillance et de télé-coordination** avec sa technologie évaluée et son équipe de gestionnaires des projets personnalisés de soins.

1.2 Le territoire Nord 92 (Hauts-de-Seine)

1.2.1 *Le Centre hospitalier Rives-de-Seine (CHRDS)*

Le CHRDS est un établissement de santé public qui regroupe 3 centres hospitaliers : Neuilly sur Seine, Courbevoie et Puteaux. Il dessert un bassin de population d'environ 209 000 habitants.

Le service des urgences adultes compte environ 35 000 passages par an. Son service de gériatrie comprend 200 lits, répartis sur 2 sites :

- Courbevoie avec 57 lits d'UGA qui ont généré 1 759 hospitalisations en 2018 et un SSR de 53 lits ayant accueilli 363 patients en 2018.
- Puteaux avec 88 lits en ULSD, dont le taux de renouvellement annuel est d'environ 50%.

Le pôle de gériatrie du Centre Hospitalier Rives De Seine travaille depuis 2017 en lien avec les urgences des hôpitaux de Beaujon et Bichat pour permettre d'améliorer leur aval et avec l'hôpital Foch en aval des urgences et du « *Stroke center* » pour faciliter la prise en charge des patients âgés des filières Nord 92 et Centre-nord 92.

1.2.2 Le SSIAD de Courbevoie : la SAPA

La **SAPA** (Soins Aux Personnes Agées) est une association Loi 1901, créée le 2 mars 1981. La SAPA gère un service de soins infirmiers à domicile de 100 places et une équipe spécialisée Alzheimer.

1.2.3 Le SSIAD de Neuilly-sur-Seine : l'ANSIAD

L'**ANSIAD** est une association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique, créée le 07 octobre 1985, qui gère un SSIAD de 171 places pour personnes âgées et 10 places pour personnes avec handicap, maladie Alzheimer ou assimilée.

1.2.4 Le SSIAD d'Asnières sur Seine : fondation Aulagnier

La **fondation Aulagnier** est un établissement public médico-social autonome de ressort communal qui gère plusieurs établissements :

- un EHPAD de 160 places dont 14 lits d'Unité d'Hébergement Renforcée ;
- un SSIAD de 107 places dont 10 places pour personnes handicapées ;
- un accueil de jour de 30 places orientées vers l'accompagnement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro dégénératives ;
- une plateforme d'accompagnement et de répit à destination des aidants.

La fondation AULAGNIER fait partie du Groupement de coopération social et médico-social PASAPAH regroupant 10 établissements publics autonomes du département des Hauts de Seine. À ce titre, elle travaille en étroite collaboration avec les partenaires du territoire tels que : la DAC 92, l'HAD et les centres hospitaliers voisins. Ces partenariats permettent de répondre aux besoins évolutifs des usagers accueillis au sein de la structure.

1.3 Le territoire Paris 14/15

1.3.1 L'hôpital Léopold BELLAN

L'**hôpital Léopold BELLAN** est un hôpital privé non lucratif de 200 lits et places appartenant à la Fondation Léopold BELLAN.

Son site principal, implanté dans la Cité hospitalière rue Raymond Losserand à Paris 14, est spécialisé dans la prise en charge gériatrique et assure l'aval principal du service des urgences de l'hôpital Saint Joseph. L'hôpital dispose d'une offre hospitalière gériatrique diversifiée : services de courts et moyens séjours, dont des unités spécialisées en neuro-psychogériatrie, UPOG, lits identifiés soins palliatifs, HDJ de médecine et SSR, centre mémoire, équipe mobile intervenant dans les lits de l'hôpital Saint-Joseph. L'hôpital pilote également depuis quelques mois des consultations spécialisées de gériatrie, en télémédecine, au profit de plusieurs EHPAD.

1.3.2 Le SSIAD 15 du Service parisien d'aide et de soins à domicile Léopold BELLAN

Le SSIAD du 15^{ème}, dénommé Présence à domicile (PAD), fait partie du Service parisien d'aide et de soins à domicile Léopold Bellan, avec un autre SSIAD et un SAAD. Il comprend 120 places et appuiera le projet Vigie-Age dans les 14 et 15^{ème} arrondissements.

1.4 Le territoire du Grand Versailles (Yvelines)

1.4.1 *L'hôpital La Porte Verte (78)*

L'hôpital La Porte Verte est un hôpital privé non lucratif de 275 lits et places, implanté à Versailles. Il fait partie du réseau UNIVI.

L'hôpital de la Porte Verte est spécialisé dans la prise en charge gériatrique et assure un des avals gériatriques principaux des services d'urgence du centre hospitalier André-Mignot et des hôpitaux privés Ramsay-Santé de Versailles (Franciscaines) et de Parly 2 au Chesnay. L'hôpital dispose d'une offre hospitalière gériatrique diversifiée : services de courts séjours gériatriques et onco-gériatriques, avec lits identifiés en soins palliatifs et neuro-gériatrie, hôpital de jour et SSR, centre mémoire. L'hôpital pilote également des consultations spécialisées de gériatrie par télémedecine au profit de plusieurs EHPAD ainsi que du télésuivi plaie et cicatrisation.

1.4.2 *Le SSIAD Solidarité Versailles Grand Age -Lépine Versailles*

Placé au cœur de la ville de Versailles Grand Parc, le Pôle Gérontologique Lépine Versailles offre un ensemble de services à domicile et en hébergement, destinés à des personnes en perte d'autonomie.

Sous le statut innovant d'une SCIC (Société Coopérative d'Intérêt Collectif), associant les bénéficiaires et leur famille, les salariés, les partenaires du territoire (La Porte Verte, CH Mignot), l'association Habitat et Humanisme (H&H) et la Ville de Versailles (CCAS) au Conseil d'Administration, le Pôle propose :

- 135 places de SSIAD de jour (Soins Infirmiers à Domicile), 15 places de SSIAD de nuit,
- 15 places d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA),
- 12 places d'accueil de jour,
- 112 logements en EHPAD dont 2 places d'urgence et un PASA de 14 places (de jour et de nuit).

2. Contexte et constats

2.1 Augmentation des ruptures de parcours avec l'avancée en âge

Actuellement, **il est constaté un vide** entre les prises en charge hospitalières, focalisées autour d'un plateau technique avec expertise pluriprofessionnelle et surveillance continue, et les prises en charge au domicile, où les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) manquent d'appui médical. En ville, les médecins traitants se font rares et manquent de temps et de moyens pour gérer des situations complexes, c'est-à-dire des situations associant des troubles somatiques, cognitifs et psychiques à des difficultés sociales, notamment l'épuisement de l'aidant.

Ce vide crée des ruptures de parcours **pour des personnes âgées polypathologiques instables avec diminution progressive de l'autonomie**, envoyées à répétition aux services d'accueil des urgences (SAU) en raison du risque à rester au domicile mais sans réelle nécessité du niveau de prise en charge hospitalier. En attendant d'organiser un environnement avec coordination et sécurité renforcées, ces personnes se retrouvent dans des services inadaptés faute de place dans les unités gériatriques aigües, débordées, dont le rôle est de produire des bilans spécialisés. Le risque iatrogène de complications liées à l'hospitalisation est connu, d'autant plus marqué en situation d'épidémie, et aggrave la perte d'autonomie.

Or le progrès médical permet désormais la survie de personnes malgré l'accumulation de plusieurs pathologies chroniques et la perte d'autonomie. Révolutions démographique et épidémiologique vont submerger le système de santé de personnes âgées instables en situation complexe dans les années à venir.

Selon l'ATIH¹, les plus de 70 ans représentent aujourd'hui **29 % des séjours hospitaliers en services de soins aigus**, soit près de 5,4 millions de séjours par an, et devraient dépasser 50 % du recours hospitalier en 2030.

Même si les progrès de la médecine, la prévention et l'amélioration des conditions de vie devraient contribuer à faire diminuer la prévalence, la hausse annuelle du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie devrait doubler entre aujourd'hui et 2030, passant de 20 000 à 40 000 par an. Leur nombre s'élèverait à 2,3 millions en 2050, contre 1,3 millions en 2015.

Avec la diminution du nombre de médecins traitants en ville, les patients ont désormais souvent recours à l'hôpital en tant que centre de soins primaires (urgences fréquemment saturées, hospitalisations « sociales » / d'isolement), ce qui désorganise les établissements et met à mal leur efficacité sans compter les surcoûts engendrés.

2.2 Problématiques du parcours actuel

Le parcours d'une personne âgée de 70 ans ou plus, polypathologique complexe, se caractérise par des **cycles d'hospitalisations réguliers** qui s'accroissent jusqu'à la fin de sa vie.

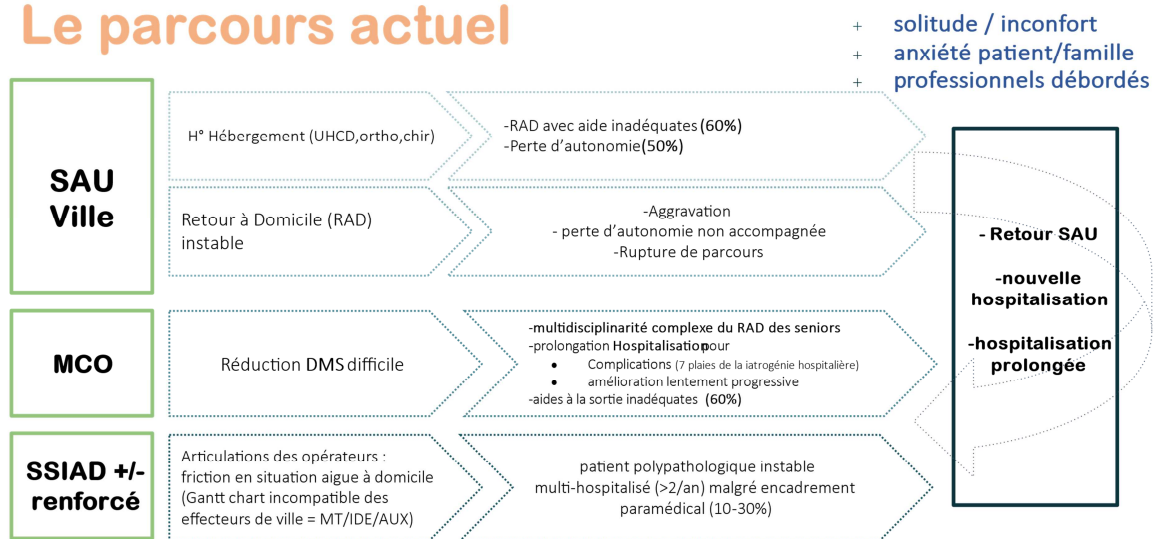
En ville, ces patients nécessitent un suivi médical renforcé et régulier afin d'adapter leurs traitements à leur état de santé, avec recours réguliers à une expertise gériatrique. Faute de disponibilité suffisante du médecin traitant et de la quasi-inexistence de gériatres en ville, le patient âgé polypathologique en perte d'autonomie est conduit à l'hôpital pour ses épisodes de décompensation.

Trop souvent, après un passage aux urgences de moins de 24 heures, le patient est hospitalisé dans un service non spécialisé faute de place en gériatrie. Le patient âgé requiert pour sa sortie d'hospitalisation des conditions circonstancielles dont l'obtention est complexe :

¹ ATIH = Agence technique de l'information sur l'hospitalisation <https://www.atih.sante.fr/>

- le patient doit être stable et sevré des supports médicaux (oxygène, perfusion, etc.), sevrage qui est toujours prolongé contrairement à des patients plus jeunes ; 90 % de ces situations ne correspondent pas aux critères d'hospitalisation à domicile (HAD) actuels;
- la prolongation d'une hospitalisation au-delà de 5 jours voit une nette augmentation du risque de iatrogénie dans cette population - iatrogénie qui va elle-même prolonger l'hospitalisation et favoriser l'apparition d'autres effets indésirables. Aujourd'hui 50 % des patients âgés hospitalisés sont en perte d'autonomie à la sortie d'hospitalisation^{2 3};
- une sortie précoce a montré son efficacité quant à la réduction de cette iatrogénie et de l'impact de l'hospitalisation sur la perte d'autonomie. Cependant, elle entraîne une nette augmentation des taux de ré-hospitalisation ;
- l'évaluation de l'autonomie du patient pour sa sortie doit être ajustée à l'instauration d'un support médico-social adéquat à son retour. Plusieurs paramètres impactent la qualité de la mise en place d'aval : l'instabilité de l'autonomie au moment de la sortie et donc l'évolutivité du besoin réel du patient à son domicile ; la disponibilité des supports à mettre en place au moment exact de la sortie ; le suivi et les réévaluations de leur mise en place.

Le parcours actuel



2.3 Une alternative : le modèle nordique ?

Mis en place depuis plus de 10 ans, le projet nordique⁴ permet le maintien à domicile de personnes âgées avec des hospitalisations courtes (environ 3 jours), grâce à l'appui d'une aide technologique importante au domicile afin d'optimiser les passages soignants au moment le plus utile, sans perte de chance pour le patient. Ce dispositif a permis d'éviter la construction de nouveaux EHPAD depuis 10 ans et de diminuer le nombre de lits d'hospitalisation malgré le vieillissement de la population.

On note dans ce modèle :

10

Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021

² Rapport de l'atelier grand âge et autonomie – Ministère des Solidarités et de la Santé - https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_atelier_10_hopital_et_personne_agee_14_fev_2018_3_.docx.pdf

³ Prévenir la perte d'indépendance iatrogène liée à l'hospitalisation - HAS septembre 2017

⁴ Action plan age friendly city Oslo: Safe and diversified care of older people

- un effort d'investissement important (5,6 milliards d'€ sur un budget national de santé de 26 milliards d'€)
- l'implication des acteurs locaux dans le projet, dont les municipalités.
- un appui fort pour des innovations comportementales et technologiques permettant prévention et précocité diagnostique, thérapeutique et une réduction des transports ; fort investissement dans la formation digitale des professionnels ;
- une concentration du tertiaire en pôles santé de grande dimension à polarisation hautement technologique et prise en charge largement ambulatoire sécurisée par des solutions connectées avec un nombre de professionnels de santé qui reste l'un des plus important d'Europe.

3. Objet de l'expérimentation (résumé)

Vigie-Age est une organisation innovante des acteurs habituels de la gériatrie qui s'appuie sur les nouvelles technologies et de nouvelles organisations humaines pour diminuer les passages aux urgences et les hospitalisations des personnes âgées de 70 ans et plus, polyopathologiques.

Elle permet le décroisement ville-hôpital, la mise à disposition de l'expertise gériatrique vers la ville et le soutien des équipes soignantes à domicile notamment dans la gestion des épisodes de décompensation des patients.

Grâce à une plateforme de télésurveillance basée 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 et opérée par une équipe médicale et paramédicale 24h/7j, Vigie-Age permet d'améliorer le dépistage précoce de la dégradation de l'état de santé, d'organiser la réponse médicale, paramédicale et/ou médicosociale adéquate et rapide au domicile du patient, et d'en suivre l'évolution, la réévaluation comme l'implémentation des décisions, en lien avec le médecin traitant, l'expertise gériatrique hospitalière et les paramédicaux habituels du patient.

Ainsi, ce n'est pas seulement le dépistage et le signalement qu'assume la télésurveillance Vigie-Age, mais bien une coordination globale, une conciliation multidimensionnelle tant médicamenteuse, sociale, que technologique et professionnelle, qui visent à garantir le meilleur soin à un coût maîtrisé.

4. Objectifs de Vigie-Age

4.1 Objectifs stratégiques

Tout en permettant des gains d'efficacité par une réduction des journées d'hospitalisation, Vigie-Age améliore la qualité de vie des patients et de leur entourage ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels.

La solution Vigie-Age crée une organisation innovante de la prise en charge à domicile autour du patient en s'appuyant sur une plateforme numérique et humaine de surveillance, de coordination des soins et d'implémentation du parcours personnalisé de santé. Le médecin traitant reste l'acteur principal de la prise en charge de son patient âgé, mais se voit simplifier la tâche grâce à l'analyse des données du patient et à l'appui apporté par la surveillance, l'expertise et la planification.

Il s'agit, sous un horizon de 3 ans, **de faire évoluer de façon radicale le paradigme de la prise en charge du patient âgé polypathologique en permettant son maintien à domicile prolongé et sécurisé, dans un environnement connu et rassurant** sans perte de chance pour le patient. Le projet proposé permettra également de réduire la pression des seniors sur les SAU et les services de gériatrie aiguë en les désengorgeant. Enfin, il contribuera à diminuer voire ralentir la construction de nouvelles USLD ou d'EHPAD.

L'expérimentation proposée favorise ainsi la prise en charge multidisciplinaire à domicile des patients âgés, avec des réductions de coûts pour le système de santé, tout en améliorant la prévention et en bénéficiant de soins quantitativement et qualitativement identiques à l'hospitalisation classique. Par ailleurs, l'organisation mise en place permettra :

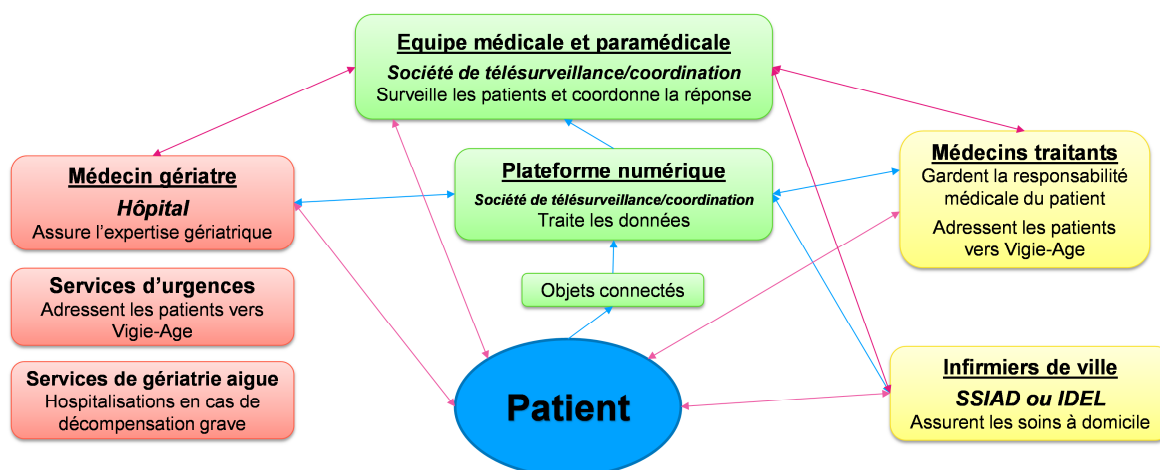
- l'acculturation digitale des professionnels de santé de façon intégrée et recentrée sur la prise en charge ambulatoire du patient (amélioration des interventions en termes de pertinence, qualité et quantité) ;
- l'évolution des habitudes de travail et la rupture de l'isolement des personnels soignants (Médecin/IDE) dans les prises en charge complexes et le réengagement pour la prise en charge des seniors, grâce à une coordination structurée ville/hôpital, conduisant à une meilleure qualité des pratiques.

Les objectifs opérationnels, découlant des objectifs stratégiques, sont présentés dans le chapitre 11 : Modalités proposées d'évaluation de l'expérimentation.

5. Description du projet

5.1 Le concept Vigie-Age

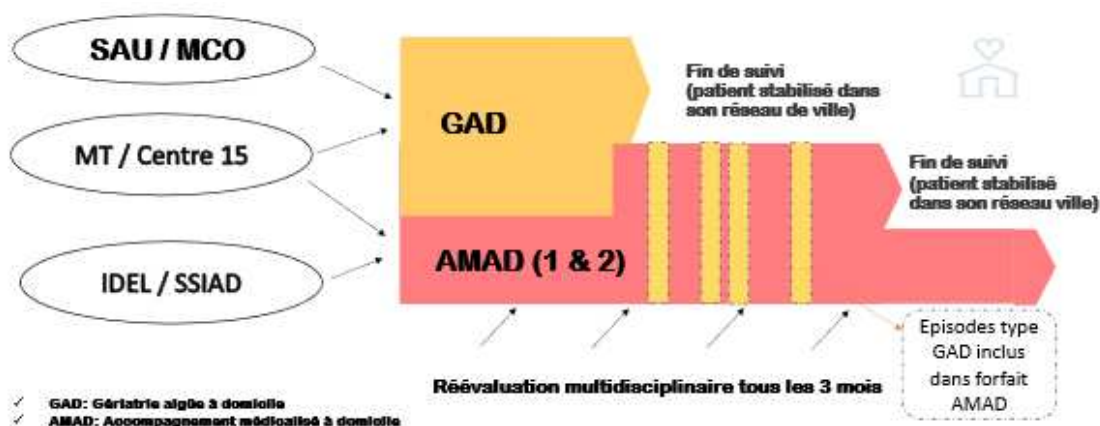
L'innovation Vigie-Age repose sur le suivi permanent des constantes du patient grâce à des objets connectés, une plateforme de télé surveillance analysant les données remontées et créant des alertes et une équipe médicale et paramédicale pour confirmer les alertes et coordonner les interventions au domicile. Le patient peut également appeler ou être appelé en permanence via des dispositifs connectés portés, ce qui sécurise encore plus le maintien à domicile.



5.2 Les 3 parcours Vigie-Age

Afin de répondre aux différents besoins du patient en fonction de son niveau polypathologique ou de dépendance, 3 parcours différents de prise en charge Vigie-Age ont été imaginés : GAD (parcours de gériatrie aigüe à domicile) AMAD 1 et 2 (parcours d'accompagnement médicalisé à domicile).

Parcours Domicile Art 51 : articulation GAD et AMAD



5.2.1 GAD : gériatrie aigüe à domicile

Le séjour GAD remplace un séjour hospitalier en MCO en cas d'épisode aigu d'un patient âgé correspondant aux critères d'inclusion/exclusion CCMU⁵ 1 à 3, ou raccourcit un séjour hospitalier pour les patients plus lourds.

Un épisode aigu nécessite un suivi médical renforcé avec des données de patients remontées en permanence et des avis médicaux journaliers pour adapter les traitements nécessaires. Ce suivi au domicile n'était pas possible avant Vigie-Age faute de remontées de données en permanence, faute de disponibilité des médecins traitants et faute d'avis d'expertise gériatrique. Ces carences expliquent l'adressage quasi-systématique aux hôpitaux.

Le dispositif Vigie-Age rend les prises en charge aiguës possibles au domicile des patients en simplifiant le travail du médecin traitant.

L'entrée en séjour GAD se fait sur demande du médecin traitant, des infirmiers de ville, du Centre 15, depuis le service d'urgences ou l'unité gériatrique aiguë.

5.2.2 AMAD 1 et 2 : accompagnement médicalisé à domicile

Les séjours AMAD ont 2 fonctions :

- 1) permettre le suivi du patient après une phase aigüe (GAD ou MCO) afin d'assurer que le patient est revenu à l'état antérieur à l'épisode. Il est alors complémentaire au séjour GAD, avec un suivi médical allégé et d'une durée moyenne de 3 à 5 mois.
- 2) assurer le suivi médicalisé au long cours des patients requérants multi-hospitalisés afin de prévenir les épisodes de décompensation et d'éviter des hospitalisations. Les suivis AMAD 1/2, de durée longue, peuvent aller jusqu'à la fin de la vie ou une entrée en EHPAD si le maintien à domicile n'est plus possible.

Les séjours AMAD assument le suivi au long cours et les épisodes aigus de type GAD survenant au décours. Ils s'apparentent à une télésurveillance et une télé-coordination sanitaire et médico-sociale de la polyopathie gériatrique avec des évaluations régulières.

La différence entre AMAD 1 et AMAD 2 est liée à l'intensité des interventions.

- AMAD 1 : patients âgés polypathologiques complexes **autonomes ou semi-autonomes**
- AMAD 2 : patients âgés polypathologiques complexes **en situation de dépendance**

5.2.3 Complémentarité des 3 parcours

Les séjours de télésurveillance au long cours AMAD concernent les patients âgés polypathologiques avec hospitalisations régulières, dans l'objectif de prévenir et limiter les épisodes de décompensation. Les séjours GAD concernent les patients non suivis en AMAD.

Le schéma ci-dessous compare le parcours de vie des patients âgés de manière simplifiée (sans tenir compte notamment des hospitalisations en traumatologie), avec une augmentation de la fréquence des hospitalisations avec l'avancée en âge. Avec Vigie-Age, les passages aux urgences et les hospitalisations en gériatrie se réduisent car remplacées par une prise en charge à domicile en GAD et en AMAD court. En intégrant un AMAD au long cours, grâce à la plateforme prédictive numérique (analyse des données des objets connectés) et la réactivité de l'équipe de télésurveillance et de télé-coordination, le concept est d'intervenir auprès du patient dès les premiers signes indiquant une décompensation afin de l'éviter, de l'atténuer et de la prendre en charge précocement. On peut donc imaginer une diminution et un espacement des épisodes de décompensation améliorant ainsi la qualité de vie du patient, voire allongeant son espérance de vie en bonne santé.

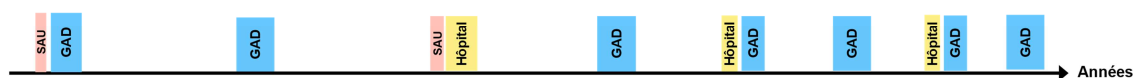
⁵ Classification Clinique des Malades des Urgences. CCMU 1 à 3 = pas de mise en jeu du pronostic vital.

télésurveillance et de télé-coordination, le concept est d'intervenir auprès du patient dès les premiers signes indiquant une décompensation afin de l'éviter, de l'atténuer et de la prendre en charge précocement. On peut donc imaginer une diminution et un espacement des épisodes de décompensation améliorant ainsi la qualité de vie du patient, voire allongeant son espérance de vie en bonne santé.

Avant Vigie-Age



Avec Vigie-Age dans un suivi ponctuel



Avec Vigie-Age dans un suivi au long cours



5.3 Population cible

La démence même sévère, la solitude au domicile, ou les 2 à la fois, ainsi que l'épuisement de l'aidant principal, ne sont pas des contre-indications au dispositif. Au contraire ces populations sont les grands bénéficiaires de Vigie-Age.

5.3.1 Critères d'admission en GAD

- Age \geq 70 ans GIR 1 à 6
- Accord du patient ou de son représentant légal
- ISAR \geq 2 ou ISAR 1 avec suivi d'oxygénothérapie
- CCMU 2 à 3 (absence de signe de gravité mais risque d'instabilité possible) dont l'hospitalisation serait incontournable en l'absence d'une surveillance médicalisée 24/7 temporaire
 - Risque rupture de parcours, isolement social et/ou troubles cognitifs
 - Covid débutant avec terrain à risque ou sous oxygénothérapie en phase de sevrage
 - Risque de décompensation secondaire ou polyopathie modérée à sévère
- Si besoin d'examen complémentaires : disponibles en ville ou HDJ et délai acceptable \geq 24h
- Absence de critères d'exclusion :
 - Pas de risque suicidaire ou de fugue
 - Pas de troubles comportementaux (agressivité importante)
 - Pas de suivi ou critères HAD
 - Patient non-SDF vivant en zone de couverture du dispositif

Un algorithme simple est fourni aux prescripteurs du dispositif afin de fluidifier le déclenchement du dispositif et l'appel du médecin gériatre hospitalier en charge du dispositif.

Algorithme d'inclusion (Gériatrie Aiguë à Domicile)

Patient âgé de 70 ans ou plus, consentant (patient/tuteur) et habitant en zone de couverture Vigie Age		
oui	non	
Absence de critères d'exclusion (R. suicidaire / R. fugue / suivi HAD en place / Patient S.D.F)		
oui	non	
Absence de signes de gravité FC < 50/mn ou > 120/mn, AS < 100 ou > 200 aux 2 bras, FR < 10/mn ou > 25/mn, SpO2 < à 90% hors Respiratoire, Sueurs, marbrures, somnolence, Dyspnée (cyanose, ventilation bruyante, tirage, balancement, parole difficile), Douleurs aiguës et intenses, Modification de la conscience, Convulsions, Paralyse ou impotence d'apparition BRUTALE		
oui	non	
Ex. complémentaires nécessaires = disponibles en ville, en HDJ ou délai > 36h OK		
oui	non	
Surveillance monitorée / Encadrement médical / paramédical nécessaire ou souhaitable (Instabilité ou Risque de décompensation secondaire, Patient polypathologique, Patient Covid, Patient isolé, situation sociale incertaine, risque de rupture de parcours, besoin mise en place O2ttt, aides diverses en sus de la surveillance)		
oui	non	
En l'absence du dispositif, le patient serait-il hospitalisé ou gardé en surveillance ?		
oui	Non	
OK demande d'admission GAD	Le patient est-il à risque de ré hospitalisation précoce (J7/M1) ou de rupture de parcours ?	
	OK demande d'admission GAD	Pas de demande d'admission GAD

5.3.2 Critères d'admission en AMAD 1 ou 2

- Age \geq 70 ans
- Accord du patient ou de son représentant légal
- Accessibilité du domicile et acceptation par le patient ou sa famille de la pose d'une boîte connectée (wifi préexistant non nécessaire)
- Absence de critère d'exclusion que sont :
 - o patient suivi HAD ou EHPAD hors les murs ou indication à prise en charge HAD/EHPAD hors les murs
 - o patient sans domicile fixe (SDF) ou troubles du comportement agressif ou risque suicidaire ou fugue
- AMAD1 :
 - Polypathologie (> 2 organes vitaux) complexe, modérée à sévère, avec décompensations multiples et multimodales du patient semi ou autonome : GIR 4 à 6 (classiquement : hospitalisé \geq à 2 fois durant les 12 derniers mois (stabilisation médicale et dépistage précoce des décompensations) hors dispositif)
 - Polypathologie à risque d'instabilité médicale intermédiaire, de « décompensation » sociale ou rupture de parcours du patient isolé atteint de troubles cognitifs ayant été hospitalisé au moins 2 fois au cours des 12 derniers mois
- AMAD2 :
 - Polypathologie complexe modérée à sévère avec décompensations multiples et multimodales du patient dépendant (GIR 1 à 3) - isolé ou non, atteint de démence ou non, aidant épuisé ou non.

Pour chaque admission une évaluation du niveau de soins nécessaires sera réalisée à l'aide du référentiel PATHOS.

5.4 Effectifs de patients concernés par l'expérimentation

Le nombre de patients a été déterminé à partir de la capacité d'absorption des actes moyens nécessaires par jour et par territoire de manière à occuper pleinement les postes de professionnels créés.

Nombre de places

	GAD	AMAD1	AMAD2
92 Nord	12	25	25
Paris 14-15	12	25	25
Grand Versailles	12	25	25
Nombre total de places	36	75	75

Nombre total de patients suivis

	Année 1	Année 2	Année 3	Cumul Années 1 à 3
GAD	1 190	1 557	1 557	4 304
AMAD 1	56	72	72	200
AMAD2	56	72	72	200
Nombre total de patients suivis	1 302	1 701	1 701	4 704

5.5 Acteurs de Vigie-Age

Les porteurs et partenaires du projet VIGIE AGE proposent une organisation innovante du parcours de soin des seniors visant à décloisonner le système de santé pour cette population en permettant la sollicitation collaborative des effecteurs de ville et d'hôpital suivant les légitimités/disponibilités territoriales, afin de répondre aux 3 parcours structurés sus-décrits. Par rapport au suivi habituel du patient à son domicile par son médecin traitant et ses infirmiers de ville, le dispositif Vigie-Age ajoute les effecteurs de soins suivants :

5.5.1 L'expertise gériatrique fournie par l'hôpital

L'expertise gériatrique n'existe pas en ville. Or, elle est indispensable pour accompagner le médecin traitant dans le maintien à domicile du patient âgé.

Le médecin gériatre est recruté par l'hôpital. Dans le cadre de Vigie-Age, il réalise le suivi médical continu du patient en lien avec le médecin traitant via des télé-consultations ou de la télé-expertise ; il peut être amené à se déplacer au domicile du patient (équipe mobile gériatrique).

Il est en lien permanent avec les paramédicaux mobiles du dispositif (SSIAD/IDEL), la plateforme de surveillance et de coordination et autant que de besoin avec le médecin traitant du patient.

5.5.2 Des renforts de soins à domicile

Les patients suivis peuvent bénéficier ou continuer à bénéficier des soins habituels fournis par les SSIAD (infirmiers ou aides-soignants) ou les infirmiers libéraux. Dans le cadre de Vigie-Age, ces soins intègrent la coordination autour du PPS du patient.

L'organisation Vigie-Age nécessite néanmoins un renfort de soins infirmiers lié soit à la spécificité du modèle (évaluation paramédicale d'admission, RDV de sortie, disponibilité 24h/7j), soit à des besoins ponctuels (situation urgente déclenchée par la plateforme de coordination, indisponibilité de l'IDEL, attente de la mise en place de l'équipe habituelle du SSIAD). Ces besoins, notamment la disponibilité rapide et 24h/7j, nécessite du personnel infirmier spécifique fourni soit par le SSIAD, soit par l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital.

5.5.3 Une société de télésurveillance et de coordination qui fournit :

- Les **objets connectés** sécurisés et adaptés aux besoins du patient, domotiques ou dispositifs médicaux, qui remontent des données variées jusqu'à des constantes en continu ;
- Une **plateforme numérique, elle-même dispositif médical**, pour prévenir les risques de décompensation ; elle analyse les données remontées par les objets connectés et génère des signalements d'anomalie en fonction de seuils personnalisés (reposant sur des algorithmes métiers prescrits par les professionnels). Les professionnels de santé de ville et hospitaliers ont accès aux

- données de la plateforme afin d'améliorer le suivi continu du patient. La plateforme pourra également remonter les données vers l'Espace numérique en santé du patient.
- Une **équipe de surveillance et de coordination** de la réponse, créée et gérée par une équipe médicale. Elle analyse les données remontées sur la plateforme numérique et confirme les besoins d'intervention médicale ou paramédicale. Elle déclenche la réponse nécessaire et suit l'évolution. Elle gère également la prise en charge psycho-sociale du patient.

Elle est principalement composée de « gestionnaires de projet personnalisé de santé (PPS) » du patient au profil principalement soignant (aide-soignant ou IDE) nécessaire au traitement de données médicales. Leur rôle est d'assurer l'implémentation pratique du PPS défini avec le patient, son médecin traitant, ses aidants et l'équipe gériatrique du dispositif (organisation RDV, transport, renouvellement, etc); de suivre les données, déclencher et coordonner les interventions des professionnels du domicile, en assurer la continuité et le suivi ; garantir l'exhaustivité, la disponibilité et la transmissibilité sécurisée de l'information du patient (dossiers DMP/PTA (Terr-eSanté), contact et information patient / entourage familial et professionnel) ; de gérer le dossier social du patient. Ils sont soutenus dans leur travail par un médecin régulateur qui a pour rôle de superviser le PPS, garantir la qualité et la mise à jour des protocoles et procédures utiles en lien avec les gériatres du dispositif et de confirmer le besoin d'intervention des professionnels du dispositif ou de ville mais ne prescrit pas.

Au-delà d'une simple réponse technologique, la plateforme humaine est indispensable pour soutenir le médecin traitant qui n'a pas le temps disponible aujourd'hui pour assurer seul le dépistage, la surveillance, l'organisation et l'implémentation de l'ensemble des décisions qu'il prend, des soins et interventions qu'il prescrit / nécessaires au maintien sécurisé des seniors polypathologiques à domicile.

5.5.4 Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Les moyens humains sont adaptés aux besoins

	Hôpital	SSIAD	IDEL	PSC
Médecin gériatre 8/24	X			
Médecin de garde (nuit / WE)	X			
Soins infirmiers habituels Jour		X	X	
Soins de nursing habituels Jour		X	X	
Renfort IDE Vigie-Age Jour		X		
Soins infirmiers de nuit		X	X	
Gestionnaire PPS				X
Médecin régulateur non-prescripteur				X

PSC : Plateforme de surveillance et de coordination

 Complément d'effecteurs Vigie-Age entrant dans les forfaits

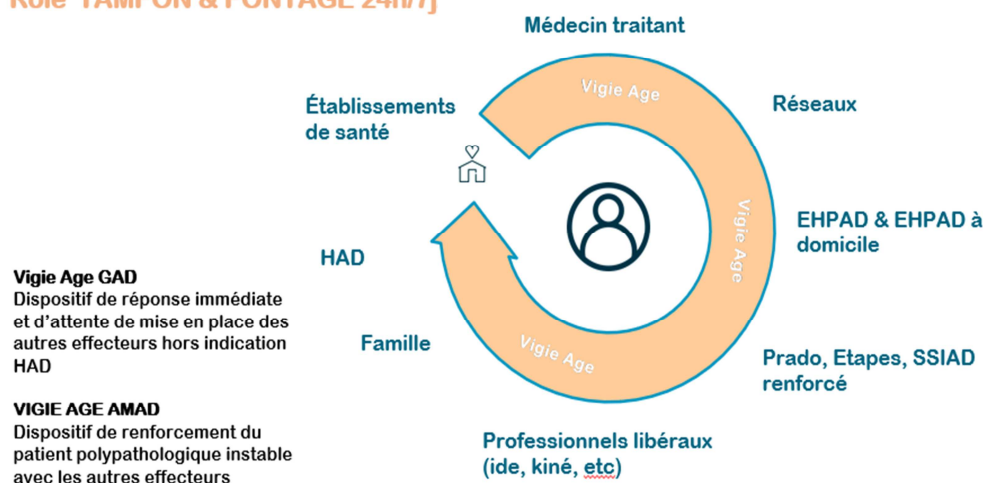
19

Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021

L'articulation des acteurs existants au sein des dispositifs en vigueur et des expérimentations en cours et la place « tampon » que pourra assumer VIGIE AGE est schématisée ci-dessous :

Articulation des acteurs :

Rôle TAMPON & PONTAGE 24h/7j



5.6 Terrains d'expérimentation

- Département 92 (Puteaux/Colombes/Courbevoie/Neuilly/La Garenne Colombes/Asnières/Levallois)
- Département 75 (Paris 14-15)
- Département 78 (Grand Versailles)

5.7 Durée de l'expérimentation

La durée d'expérimentation souhaitée est de 3 ans compte tenu des enjeux d'engagement des ressources humaines sur le projet et d'un délai minimum pour réaliser l'évaluation de cette expérimentation en vue d'une généralisation.

- **Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation VIGIE AGE**

Les étapes structurantes du projet VIGIE AGE sont :

- ✓ Mise en place du personnel sur les différents sites, notamment dans les départements 75 (hôpital Léopold Bellan) et 78 (hôpital La Porte Verte) qui n'étaient pas concernés par le projet pilote
 - Recrutement de personnels si nécessaire
 - Formation du personnel au protocole de coopération entre les acteurs
- ✓ Mise en place de protocole entre les acteurs (une fois l'arrêté art.51 pris)
- ✓ Adhésion des équipes au protocole de coopération
- ✓ Acquisition des dispositifs médicaux et domotiques concernés
- ✓ Mise en œuvre des organisations
 - Présentation des équipes Hôpitaux/SSIAD/EPOCA
 - Organisation des parcours gériatriques GAD/AMAD 1/AMAD 2
 - Déclinaison de la stratégie de coopération Ville-Hôpital-Ville
 - Création des comptes professionnels Hôpitaux et SSIAD
 - Formation des équipes Hôpitaux et SSIAD à l'utilisation de la télésurveillance et des dispositifs médicaux et domotiques connectés ainsi qu'aux procédures et protocoles (télésurveillance et réponse aux alertes ; au domicile du patient)

- ✓ Mise en place de la télésurveillance pour les premières inclusions dans les départements 75 (hôpital Léopold Bellan) et 78 (hôpital La Porte Verte) et accompagnement thérapeutique correspondant. Montée en charge dans le 92.
 - Sélection concertée des patients
 - Recueil consentements patients
 - Création des comptes de télé-suivi des patients

Sachant que le projet pilote a démarré avec le CHRDS et le SSIAD de Courbevoie en juillet 2020, la mise en œuvre se fera dans un délai rapide après l'autorisation du ministère puis une phase de montée en charge progressive des inclusions site par site.

5.8 Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Les éléments de gouvernance pour le pilote seront revus avec l'équipe article 51 :

- ✓ Table stratégique : directeurs de sites +/- les directions de SSIAD
- ✓ Tables opérationnelles par site : direction et opérations locales transversales + MT / IDEL / PTA - DAC
- ✓ Un comité scientifique sera constitué dès validation de l'expérimentation art. 51 incluant un représentant des usagers et des experts gériatres extérieurs au dispositif dont :
 - Le Professeur Olivier Hanon, Président du Géron dif et PUPH à l'APHP ;
 - La Professeure Nathalie Salles, Présidente de la société française de télémédecine, Vice-présidente de la société française de gérontologie, PUPH au CHU de Bordeaux ;
 - La Docteure Catherine Legall, Cheffe du service des urgences du CH d'Argenteuil.

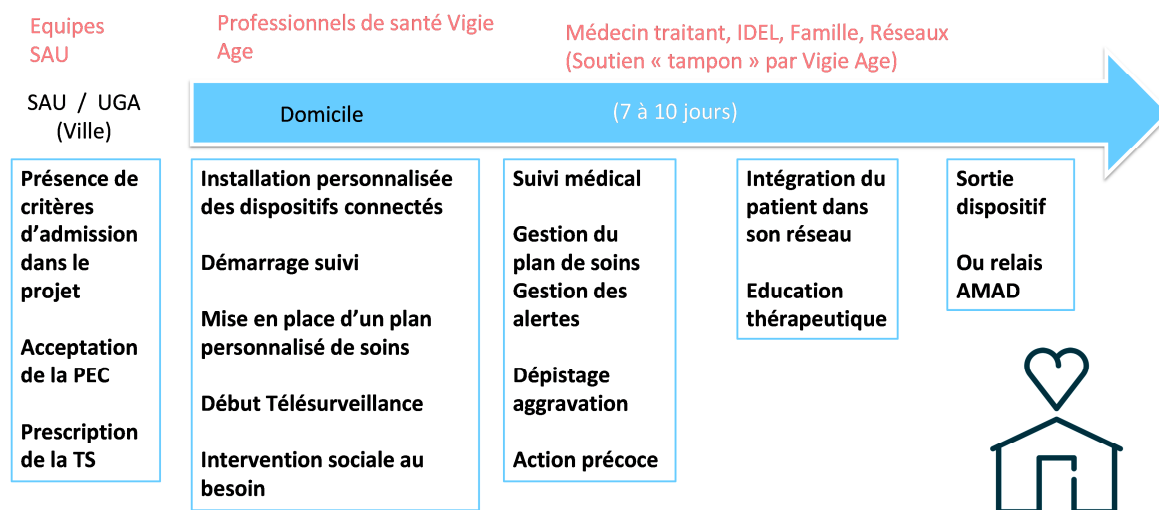
L'importance pour les porteurs est la mise en évidence qu'un modèle souple et flexible, porté suivant les légitimités territoriales par différentes instances et établissements, est un modèle français efficace et adaptatif.

6. Description des parcours

6.1 Le parcours de soins GAD

La GAD propose une prise en charge à domicile en situation aigüe suivant des critères balisés. Elle permettra l'éviction d'hospitalisation pour des seniors ne bénéficiant pas actuellement d'une prise en charge gériatrique optimale (hébergement en services non UGA type orthopédie, chirurgie, UHCD, SAU, etc..) ou hospitalisés uniquement du fait de limite de surveillance ou de limite sociale. Elle pourra aussi au besoin participer à assurer un aval précoce des services de soins aigus (hébergement médicalisé 'chez soi' en aval des SAU/MCO).

6.1.1 Le parcours GAD étape par étape



6.1.2 L'admission en GAD

- Tout patient âgé de 70 ans ou plus correspondant aux critères d'inclusion GAD et d'exclusion se voit proposer l'expérimentation
- Si le patient accepte, l'urgentiste, médecin du MCO ou du centre 15 appelle le médecin gériatre de Vigie-Age.
- Le gériatre valide les critères d'admission, s'assure de la zone d'habitation du patient, remplit la préadmission avec contacts utiles, date/heure RDV domicile
- L'hôpital organise le retour à domicile du patient et s'assure que le médecin délivre la prochaine prise médicamenteuse qui se fera au domicile si prise médicamenteuse indisponible et prise essentielle <12h. Il adresse le dossier médical au dispositif Vigie Age via Terr-eSanté, le patient ou la plateforme de télésurveillance.
- Pendant que le gériatre prend connaissance de l'ensemble du dossier, l'assistante IDE récupère d'éventuels comptes rendus d'hospitalisation (CRH) antérieurs et l'infirmière d'accueil (IDEA) se rend au domicile du patient ou le retrouve au SAU et l'accompagne au domicile ; elle effectue l'admission administrative et soignante, collecte toutes les informations utiles au domicile du patient et contacte l'entourage.
- Le gériatre réalise dans le même temps la première téléconsultation en présence de l'IDEA avec la réalisation de l'examen clinique par visio et dispositifs connectés : stéthoscope, ECG, saturimètre, tensiomètre, thermomètre, balance, glucomètre, etc. Le gériatre, sauf en cas d'urgence médicale, ne se déplace pas à la première consultation. Il se déplacera cependant dans les 48h sur place.

- 22

- Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021

- Une première évaluation sociale est aussi réalisée avec liste d'évaluation ergothérapeutique et générale du domicile permettant d'anticiper les démarches prévisibles. Ces éléments sont transmis au gestionnaire de plan personnalisé de la plateforme de télésurveillance, un télé-entretien fait suite pour mise en relation adaptée avec le réseau / filière.
- L'IDEA et le gériatre définissent le projet thérapeutique et les objectifs de PEC en lien avec le médecin traitant (définition du PPS). Le gériatre réalise les prescriptions de traitement, d'équipements médicaux, d'exams complémentaires si nécessaires, et les éléments personnalisés du kit de dispositifs médicaux et domotiques connectés. Si le patient a les facultés cognitives suffisantes, une tablette 'patient' lui est fournie avec interface simplifiée lui donnant accès à ses photos, loisirs, informations, agenda, météo et informations relatives à sa santé (accès patient sécurisé à la plateforme) permettant un complément de suivi et d'interaction avec ses acteurs de soins
- Le gériatre ou les gestionnaires de PPS avertissent le médecin traitant de la télésurveillance GAD et définit avec lui, le patient et les soignants habituels, le périmètre d'intervention et le plan personnalisé de santé du patient.
- L'ordonnance signée du gériatre ou de l'urgentiste est transmise Via la plateforme de surveillance ou Terr-eSanté à la pharmacie de ville par VIGIE AGE qui assure le suivi des prises à domicile.
- Le gestionnaire de PPS met en place le PPS, assure l'information des effecteurs adéquats (CLIC, SPASAD, SAD, mairies, etc.) ; il s'assure de l'implémentation dans la durée et correction/sécurisation de la situation et apporte un soutien à la documentation administrative nécessaire auprès du patient/sa famille/son médecin traitant et services départementaux

Remarque : l'acceptation des patients par le médecin gériatre et les admissions au domicile se font de 8h à 22h, 7 jours sur 7.

6.1.3 Le suivi GAD au quotidien

- **Le suivi médical quotidien** par le médecin (Hôpital) et le gestionnaire de PPS (Télésurveillant) se fait par « visite virtuelle » des pancartes /questionnaires /appel patient-MT-famille, déplacement au domicile du patient, téléconsultation ou télé-expertise lors des passages des IDE ou AS habituelles ou du dispositif au domicile. Les prescriptions ne sont idéalement modifiées au maximum qu'une fois par jour. En cas de modification de prescription (ex : récupération à J3 en GAD, à 18h, d'un ECBU positif nécessitant l'introduction d'antibiotique), un passage pour délivrance et réalisation du traitement peut être organisé (dotation minimale).
Les éléments de bilan réalisables à domicile de type DEP, ECG, Auscultation, dépistage SAOS et tensionnel (MAPA), glycémies, sont inclus dans le forfait.
On notera que le dispositif permet des évaluations médicales asynchrones : l'auscultation et la prise de mesure (pouls, TA, Saturation, ECG, EEG, etc.) peuvent être réalisées indépendamment de la disponibilité du médecin, fluidifiant l'activité des IDE (par exemple : auscultation par IDE à 11h avec message au MT => écoute par le MT à 14h et modification de la prescription au besoin ou décision de passage)
- **Suivi IDE** : les IDE de jour (SSIAD) s'organisent en cellules de soins pour la gestion quotidienne soutenue par l'équipe de gestionnaires de PPS de la plateforme. Le suivi scoré de requérance en soins est primordial pour l'organisation du travail. Le patient et/ou sa famille sont informés avant tout passage prévisible.

- **La gestion d'alerte** est gérée par les gestionnaires de PPS sur décision du médecin régulateur. La réponse est adaptée selon la criticité et le besoin. Les professionnels adéquats sont alors sollicités et la plateforme s'assure de l'effectivité de la réponse.
- **Prise en charge sociale** : les gestionnaires de PPS (Télésurveillant) assurent l'implémentation et le suivi des aspects psycho-sociaux du PPS. Ils s'appuient sur les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et services sociaux des hôpitaux du dispositif au besoin.

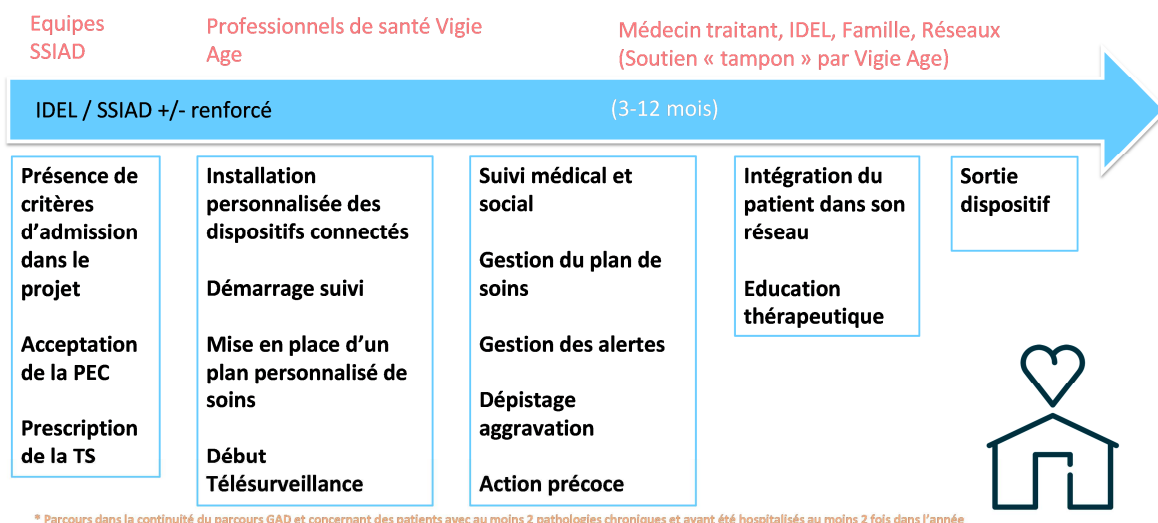
6.1.4 Fin du parcours GAD

Un bilan de fin de suivi est réalisé par le gériatre du dispositif qui rédige un compte rendu de télésurveillance (et au besoin ordonnances de sortie du dispositif). La plateforme met à disposition pour celui-ci l'ensemble des statistiques utiles du patient. Le compte rendu est mis à disposition du patient, son représentant légal et son médecin traitant via la plateforme de télésurveillance et la PTA (Terr-eSanté), à défaut par courrier. Le matériel est repris au domicile par le technicien ou adapté si suivi AMAD en relai.

6.2 Le parcours AMAD

Les parcours AMAD incluent la prise en charge de tous les épisodes aigus type GAD durant la période de suivi et ces dispositifs viennent en complément des aides habituelles du patient.

6.2.1 Le parcours AMAD étape par étape



6.2.2 Le suivi AMAD 1 ou 2 au quotidien

Le modèle AMAD1 ou AMAD2 au quotidien suit les éléments présentés ci-dessus. Ce qui différencie les 2 parcours AMAD 1 et 2 est la consommation des ressources du dispositif ; les besoins de télésurveillance et gestion médicale sont sensiblement identiques (polypathologie de même niveau de gravité). Ce sont la consommation en temps, la gestion médico-sociale et une partie de l'intervention en proximité grâce à un niveau d'autonomie basale conservé qui sont allégés en AMAD 1 par rapport à l'AMAD 2.

Les suivis AMAD au quotidien :

- Le patient vit à domicile.
- L'organisation quotidienne et le suivi sont faits par ses professionnels habituels (médecin traitant, IDE, SSIAD, SAD).

- La télésurveillance médicale, domotique et le lien social sont assurés par le dispositif de façon personnalisée dans le respect de l'intimité, en s'adaptant à l'évolution du patient.
- La plateforme de télésurveillance et de télé-coordination dans le dispositif (gestionnaires de PPS / télé-surveillants) assure la transmission de l'information entre les acteurs dont le médecin, les infirmiers traitants, les aidants professionnels ou non (famille), la pharmacie et le laboratoire habituels du patient, ainsi que la mise en place et le suivi du PPS du patient. Elle assure la gestion de l'alerte par signalement adapté et priorisé des acteurs autour du senior avec rapports réguliers au médecin traitant et sa famille. Il y a intervention tampon par l'équipe SSIAD ou hospitalière partenaire si besoin (indisponibilité des effecteurs habituels, urgence).
- Le support médical est assuré par l'établissement de santé porteur. Au besoin, l'intervention du partenaire SSIAD est sollicitée en particulier lors des épisodes aigus intercurrents (« épisode GAD-like », même modalités, inclus dans le forfait). Objectif : réduction de l'impact organisationnel d'un épisode aigu sur les acteurs réguliers du patient souvent déjà en difficulté.
- Le suivi est ensuite maintenu quel que soit le déplacement géographique temporaire du patient (ex : vacances ou séjour chez les enfants) afin d'assurer la continuité du parcours.
- Un rapport régulier est fourni au médecin traitant et la personne de confiance du patient selon sa volonté, des points d'étape au domicile sont organisés au domicile du patient.
- La durée de suivi dépend de l'instabilité chronique du patient et est réévaluée tous les 3 mois :
 - o L'AMAD 1 a une durée moyenne de 6 mois quand la situation est nettement stabilisée et l'éducation thérapeutique du patient suffisante. La durée du séjour AMAD peut aller jusqu'à un an.
 - o L'AMAD 2 est une alternative à l'USLD et, de ce fait, généralement de longue durée.

6.2.3 Fin du parcours AMAD 1 ou AMAD 2

Deux possibilités de sortie des parcours AMAD 1 ou 2 :

- Un état de santé incompatible avec le maintien à domicile (nécessitant une admission en structure médico-sociale ou en établissement de santé de façon programmée et organisée).
- Une amélioration de l'état de santé compatible avec un suivi régulier par la médecine de ville.

Deux grandes catégories de patients AMAD1 :

- Patients de profil semi-autonomes instables : critères de sortie identiques à l'AMAD 2.
- Patient de profil aval GAD : souvent profil SSR ou retard de sevrage en oxygène donc sortie habituelle à la première évaluation à 3 mois dans 70% des cas après clôture des points PPS prévus.

Dans le parcours AMAD 2 (patients de profil type USLD), une période de 6 mois sans hospitalisation associée à une clôture des activités du PPS est considérée comme un critère de sortie de suivi.

Dans le cadre de la phase pilote, les premiers questionnaires de post-suivi M1 - M3 - M6 ont permis de commencer à affiner les critères de sortie mais c'est surtout l'expérimentation art 51 qui permettra, à l'échelle, de confirmer ou adapter ces critères.

Vigie-Age s'articulant avec tous les acteurs du maintien à domicile, l'arrêt du dispositif est envisagé précocement et suivi dans le temps (check-list et questionnaires M1, M3, M6 post-fin de suivi).

6.3 L'appui de la télémédecine pour les parcours GAD/AMAD

Le dispositif Vigie-Age repose en grande partie sur la télémédecine au moyen à la fois des pratiques classiques (téléconsultation et télé-expertise), mais également de technologies innovantes développées par la société EPOCA (télésurveillance, téléassistance et régulation médicale).

- **Des dispositifs médicaux et domotiques connectés** et adaptés aux besoins du patient sont installés au domicile du patient (toujours CE. Non DM ; DM classe 1 à DM classe 2a/2b). Leur mise en place est personnalisée pour chaque patient suivant leur autonomie cognitive, leur autonomie physique et leur situation médicale à l'origine de la prise en charge (antécédents médicaux et motifs). Ces outils permettent le dépistage des situations à risque. La gestion des données et les alertes sont assurées par l'équipe Vigie Age.

Les dispositifs connectés et portés par le patient en toute autonomie sont principalement un bracelet ou une montre connectée remontant la fréquence respiratoire, la fréquence cardiaque, la saturation, l'activité, le nombre de pas ; ils permettent les contacts voix avec l'équipe de la plateforme et le déclenchement d'un besoin urgent (SOS).

D'autres dispositifs connectés sont ajoutés en fonction des besoins estimés du patient et manipulés soit par le patient lui-même selon son niveau d'autonomie, soit par son aidant, soit par un professionnel de santé : tensiomètre, saturomètre, glucomètre, balance, ECG et stéthoscope connectés.

- **Une plateforme numérique (« télésurveillance »)** classée dispositif médical de classe 1 (classe 2 en cours) qui analyse les données remontées par les objets connectés et génère des signalements d'anomalie en fonction de seuils personnalisés (reposant sur des algorithmes métiers prescrits par les professionnels).

Cette plateforme innovante a fait l'objet de plusieurs années de recherche et de conception afin de définir les meilleurs algorithmes de décision permettant à la fois une vision prédictive de la dégradation de l'état de santé du patient et le suivi de la réponse par les professionnels de santé.

Les paramètres surveillés et leur modalité de remontée (automatique en 24h/7j ou non, fréquence (toutes les 10min, 4h, durée et espacement) dépendent de la prescription de surveillance du gériatre hospitalier, définie suivant le profil d'autonomie cognitive, physique et le besoin médical du patient qui sont ensuite garantis par le suivi du gestionnaire de PPS.

Les paramètres sont : fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, saturation en oxygène, auscultation cardio pulmonaire, ECG, glycémie, poids, activités, suivi de routines (lever /coucher /sortie /repas /passages toilettes), sorties, SOS, chutes, questionnaires médicaux multiples orientés vers le patient, ses professionnels ou son aidant principal, événements signalés par l'entourage ou le patient lui-même.

Ainsi par exemples : une décompensation cardiaque sans signe de gravité multi-explorée, en contexte infectieux non grave chez un diabétique traité oralement pourra bénéficier d'un suivi par bracelet avec monitoring du pouls, de la fréquence respiratoire, de la saturation et de l'activité toutes les 20min pendant 4 jours puis toutes les 4h pendant 3 jours, avec un questionnaire de suivi de plaie du diabétique (pour lui, son IDE habituel ou son aidant principal suivant isolement/troubles cognitifs), une stimulation à l'activité, une surveillance de la variabilité du poids et des glycémies et un support d'éducation thérapeutique et d'adaptation temporaire du support professionnel à domicile. Pour un patient Parkinsonien avec troubles cognitifs, hypotension artérielle orthostatique et fausses routes à

répétition : rappels de prises, montre d'appel et surveillance de fréquence cardiaque et pression artérielle avec suivi de blocage/dystonie par questionnaires des professionnels du domicile.

Le gériatre hospitalier, le médecin traitant, les IDE SSIAD du dispositif peuvent adapter les seuils de signalement pour tous les paramètres et leur attacher un niveau de criticité. Le suivi des événements permettra la présentation au professionnel de la qualité des seuils choisis par rapport aux divers événements survenant chez son patient et leur adaptation.

Pour les paramètres des constantes vitales, les seuils normaux sont définis par défaut sur la base des critères d'intervalles normaux de la Haute Autorité de santé (HAS) pour l'adulte. Des seuils de criticité progressive (3 niveaux) leur sont attachés sur les mêmes bases HAS. Le signalement de dépassement de seuil par la plateforme évolue suivant que le seuil est dépassé 1 fois ou plusieurs fois dans un intervalle de temps donné. Les seuils des constantes vitales sont paramétrables et personnalisables pour chaque patient à divers niveaux. Le suivi des routines permet le suivi des phases veille/sommeil du patient ; des seuils nuit et seuils jour peuvent être paramétrés séparément. Enfin des seuils complexes seront par la suite disponibles permettant en sus d'algorithmes d'entraînement de donner la main aux professionnels de santé pour construire leurs seuils de données croisées.

L'ensemble de la réponse à l'anomalie est enregistré (appels, interventions, décisions) et communiquée ; elle nourrit le système.

Les professionnels de santé de ville et hospitaliers ont accès aux données de la plateforme afin d'améliorer le suivi continu du patient. La plateforme pourra également remonter les données vers la plateforme Terr-eSanté (interopérabilité en cours) et l'Espace numérique en santé du patient.

6.4 Articulation avec l'existant

Il est important de différencier le dispositif VIGIE AGE de la solution de télésurveillance médicale EPOCA qui pourra peut-être dans l'avenir être mise au service d'autres dispositifs.

Le positionnement de VIGIE AGE est celui d'un dispositif opérationnel de **surveillance pluridisciplinaire 24h/7j à haute réactivité** (déployable en moins de 6 heures⁶). Il vise à « tamponner » et soutenir les ressources de ville dont le temps de mise à disposition en relai pour le patient peut fortement varier suivant les ressources et le territoire concerné.

✓ PRADO

Initié en 2010, Prado (programme d'accompagnement du retour à domicile) est un service d'accompagnement qui permet à des patients éligibles à une sortie d'hôpital d'être mis en relation avec des professionnels de santé de ville qui les prennent en charge au retour à domicile. Aucun suivi n'est organisé.

✓ ETAPES

L'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a reconduit l'expérimentation ETAPES pour une durée de 4 ans. ETAPES concerne cinq mono-pathologies différentes (insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, diabète et prothèses cardiaques implantables).

⁶ D'après les résultats de la phase pilote (cf 7)

Vigie-Age est le pendant polypathologique senior du programme ETAPES, la polypathologie intriquée même non sévère étant le principal facteur d'hospitalisation et de recours au SAU du senior (et non la mono-pathologie sévère pure).

Le suivi de Vigie-Age dans GAD comprend peu de télésurveillance. La télésurveillance mise en place dans les séjours AMAD est renforcée et adaptée à des profils polypathologiques et dépendants, grâce à un accompagnement multi-dimensionnel opérationnel avec remontée automatique des données.

	ETAPE	AMAD
Pathologie	Mono	Polypathologique
Niveau de dépendance	Autonome ou semi-autonome	Autonome à très dépendant
Adapté à l'isolement social ?	OK si aidant	OK sans aidant
Démence possible ?	Non	Oui
Remontées des données patients	Par le patient	Automatique
Organisation du système	Réactivité	Proactivité
Coordination PPS ?	Non	Complète
Contacts humains avec la plateforme	Rares	Fréquents
Régulation de la réponse	Minime et automatisée vers un médecin	Coordination et suivi complets de la réponse

✓ EHPAD à domicile

Les Ehpads à domicile ou Ehpads hors les murs sont des alternatives à l'Ehpad qui sont au stade de l'expérimentation (DRAD dans l'article 51) dans une poignée d'établissements ou services français. Cela consiste à utiliser les ressources de l'Ehpad ou à coordonner des services de ville équivalents à ceux offerts en EHPAD (soins, repas, ménage, etc.) pour prendre en charge des personnes âgées dépendantes vivant dans leur domicile. Les équipes et services de l'Ehpad assurent le service qui serait autrement pris en charge par le dispositif habituel SAAD + Infirmière et parfois se reposent sur ces éléments préexistants.

Le programme AMAD de VIGIE AGE est à distinguer du service de télésurveillance (qui peut effectivement participer au besoin d'une « EHPAD hors les murs »).

Le dispositif AMAD peut être approché comme le support médical et médico-social flexible d'une « USLD hors les murs », pendant complexe et lourd de l'EHPAD à domicile. Les patients AMAD 2 seraient autrement des patients institutionnalisés en USLD (ou en EHPAD avec fréquentes réhospitalisations). Son efficacité réside dans la télémétrie et le suivi 24h/7j des patients à distance même seuls à domicile, isolés socialement et/ou atteints de troubles cognitifs, permettant ainsi l'amélioration des passages des professionnels médicaux et médico-sociaux en fonction des besoins ; le dépistage précoce des épisodes infectieux et des périodes de douleur entraînent une pro-action immédiate avec un personnel formé aux situations d'urgence en ville. Son couplage à la GAD permet la gestion au sein du suivi AMAD de tout épisode aigu de

décompensation à domicile sans surcoût (forfait). Cette organisation rassure et soulage l'aidant principal et améliore sa qualité de vie.

✓ **HAD**

L'hospitalisation à domicile - HAD - est une hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne. L'HAD couvre l'ensemble du territoire national. Elle assure des soins non réalisables en ville (trop complexes, trop intenses ou trop techniques) et médicalisés (médecin coordonnateur et équipe pluridisciplinaire).

VIGIE AGE ne répond pas à une indisponibilité de l'HAD mais à un virage ambulatoire gériatrique devant permettre l'exercice efficace de la gériatrie en ville avec une réactivité très courte (dans les 6h). Vigie Age renforce l'existant professionnel du patient de façon flexible et adaptée aux épisodes de décompensation aiguë sans s'y substituer. L'expertise gériatrique rapide mobilisée par Vigie-Age s'adresse justement au patient fragile instable n'ayant pas de critères HAD mais néanmoins multi-hospitalisé et au patient aigu nécessitant une surveillance continue 24h/7j temporaire avec réévaluation et adaptation thérapeutique fréquentes sans abord complexe.

Ainsi quelques patients issus de l'hôpital suivi au cours de la phase pilote de VIGIE AGE ont été préalablement proposés par l'hôpital à l'HAD et avaient été refusés car ne correspondant pas aux critères d'inclusion. L'HAD et la GAD s'adressent à des profils de patients, des situations médicales et des intensités de soins différents. Leurs indications ne sont pas superposables.

En cas de nécessité d'hospitalisation, Vigie-Age fait dans ce cas appel soit à l'HAD, notamment pour la fin de vie, soit aux établissements de santé, selon les situations.

7. Les résultats du pilote 2020-2021

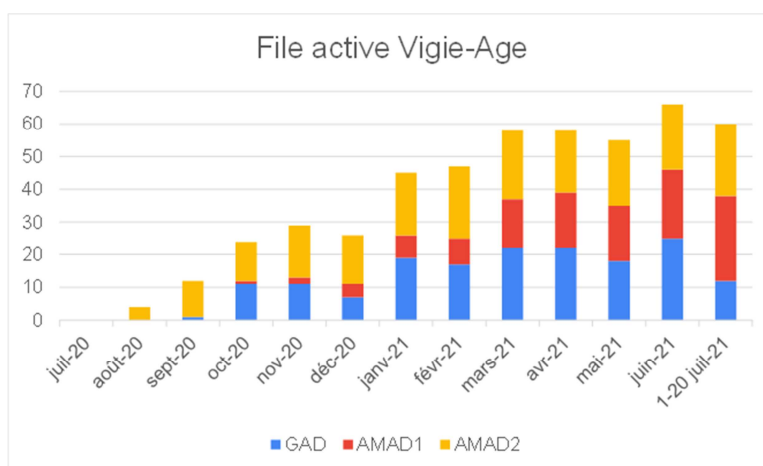
Le projet innovant Vigie-Age, porté par le centre hospitalier Rives de Seine, la société EPOCA et le SSIAD de la SAPA, a pu bénéficier du soutien de l'ARS d'Ile de France et du Conseil départemental des Hauts de Seine pour financer un pilote d'expérimentation débuté à l'été 2020.

7.1 Activité

Malgré une organisation loin d'être optimale liée à la fois au démarrage d'une activité expérimentale et à une adaptation des moyens en rapport au faible nombre de places, les résultats sont significatifs. La montée en charge s'est faite progressivement le temps de se caler et de convaincre les partenaires (services d'urgences, services hospitaliers, médecins traitants). Le premier patient a été pris en charge en août 2020, pour atteindre plus de 50 patients jours suivis en juillet 2021. Au total, on comptabilise plus de 200 séjours depuis un an.

		GAD	AMAD 1	AMAD 2
Nombre de séjours au 20 juillet 2021		117	41	38
Age moyen		86,4	86,5	87,2
Part de femmes		56%	68%	45%
Part de polyopathologies		61%	61%	92%
Part de séjours non finis au 20 juillet 2021		0,9%	63,4%	50,0%
DMS	Moyenne	14,0	59,0	132,4
	Médiane	12,0	42,0	105,0
DMS 2 derniers mois		9,1		
GIR (fin séjour)	Moyenne	3,8	4,0	2,7
	Médiane	4,0	4,0	3,0

Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.



Services adresseurs et modes de sortie

		GAD	AMAD 1	AMAD 2
Services adresseurs	Hôpital	28,2%		2,6%
	SAU	49,6%		
	Médecin traitant	10,3%		
	SSIAD	6,8%		50,0%
	Regulation Centre15	1,7%		
	Autres libéraux ou famille	2,6%		
	CLIC/DAC	0,9%		
	AMAD 1			5,3%
	GAD		100%	42,1%
Mode de sortie (Séjours terminés)	<i>Total de sorties au 20/07</i>	109	18	18
	AMAD 1	40	0	0
	AMAD 2	17	0	0
	Fin PEC	40	15	8
	Décès	2	2	3
	Hospitalisation	7	1	4
	Institutionnalisation	3	0	3

Profil médicosocial des patients avant leur entrée

	GAD	AMAD 1	AMAD 2
Pas de médecin traitant	5,1%	7,3%	10,5%
Isolement social	24,8%	36,6%	28,9%
Patient en rupture de parcours	26,5%	31,7%	34,2%
Epuisement de l'aidant principal	35,9%	34,1%	42,1%
Patients ayant refusé d'être hospitalisés	17,1%	24,4%	15,8%
Signalements ou interventions sociales lourdes	13,7%	12,2%	23,7%

Le nombre d'hospitalisations des patients pris en charge observé l'année précédente montre qu'ils sont régulièrement hospitalisés :

			GAD total (117)		AMAD 1	AMAD 2
			Total (117)	Non relayés par AMAD (56)		
Année N-1	SAU	Nb passages	148	65	65	66
		Durée cumulée	801h (33,4j)	235h (9,8j) dont 49% hospitalisés ensuite	430h (18j) dont 48% d'hospitalisation	324h (14j) dont 70% hospitalisés
	UHCD	Nb séjours	112	42	61	17
		Durée cumulée	806h (33j)	265h (11j)	348h (15j)	298h (12j)
	MCO	Nb séjours	115	30	43	56
		Durée cumulée	1353 j	348 j	423j	776 j
	SSR	Nb séjours	30	4	10	20
		Durée cumulée	1491 j	361j	379 j	872 j
	USLD	Nb séjours				2
		Durée cumulée				490 j

L'activité observée par les professionnels de Vigie-Age est la suivante :

Activité réalisée par professionnel durant la phase pilote d'août 2020 à juillet 2021			Par patient					
			GAD		AMAD 1		AMAD 2	
			Par suivi		Moyenne sur 12 mois		Moyenne sur 12 mois	
			Nb fois	Temps	Nb	Temps	Nb	Temps
Equipe médicale	Gériatre hospitalier du dispositif	Inclusion	1	10				
		Entrée gestion médicale	1	60	1	30	1	30
		Sortie	1	60	1	30	1	30
		Visite virtuelle médicale prog	10	15	52	15	52	15
		Visite virtuelle médicale non prog	1	15	12	10	12	10
		VAD médicale programmée		0	3	30	3	30
		VAD médicale non programmée	1	40	3	40	2	40
	Téléconsultation /Texpertise (env 5/5) jour	9	8	12	8	18	8	
	Téléexpertise méd nuit 18h-20h	1	8	1	8	1	8	
	Gériatre hospitalier de garde	Téléexpertise méd nuit 20h-00h et 5h-9h	0,25	8	2	8	3	8
		Téléexpertise en nuit profonde Med	0,15	15	0,15	10	0,15	10
		Programmation PPS	1	15	4	12	4	12
	Equipe TS	Gestionnaire PPS du télésurveillant	Gestion logistique (entrée -suivi-sortie)	3	20	4	20	6
Surveillance pancartes			12	8	365	3	365	3
Gestion d'anomalies jour Majeure			1	12	2	12	2	12
Gestion d'anomalies jour Mineure			20	2	73	1	73	1
Gestion d'anomalies nuit								
Implémentation / mise en place du PPS			11	8	23	8	23	8
Programmation PPS			1	15	1	12	1	12
Equipe Paramed	IDE SSIAD	Entrée/ sortie gestion paramédicale	2	60	2	30	2	30
		VAD paramédicales programmées	5	30	4	20	5	30
		VAD paramédicales urgentes	3	40	3	40	6	40
		Programmation PPS	1	15	4	12	4	12
	IDE SSIAD Nuit	Intervention domicile nuit 20h-00h et 6h-8h	0,25	15	1	15	1	15
		Intervention domicile en nuit profonde Paramed	0,15	30	0,25	30	0,25	30
		Gestion d'anomalies télésurveillance nuit	10	2	73	2	73	2
Durée moyenne de suivi (jours)			11,8					
Durée médiane de suivi (jours)			10					

7.2 Réactivité de la mise en œuvre du dispositif

Dans le parcours GAD, il était prévu que le retour à domicile après inclusion du patient à l'hôpital se fasse en moins de 6h. Dans la phase pilote, il est constaté une réactivité plus forte : elle est inférieure à 2h (hors indication contraire de l'adresseur).

7.3 Diminution des hospitalisations et des passages aux urgences

Dans le cadre de cette phase pilote, les porteurs du projet Vigie-Age s'étaient engagés à réduire les hospitalisations d'au moins 10% pour les patients en AMAD2. Dans les faits, sur les 34 patients suivis en AMAD2 plus de 3 mois, on estime à 87% le nombre d'hospitalisations évitées (estimation réalisée en comptabilisant les hospitalisations des patients au cours de l'année précédente, réduites au prorata de la période d'observation).

Par définition, les 114 patients admis en GAD après un passage aux urgences auraient été hospitalisés si Vigie-Age n'avait pu être mis en place.

On estime également que le nombre de passages aux urgences des patients pris en charge par Vigie-Age a été réduit de 36% grâce à des admissions directes. Par ailleurs de plus en plus de médecins traitants ont adressé leurs patients directement à Vigie-Age plutôt que de les adresser aux urgences.

7.4 Economies générées

L'efficacité économique ne faisait pas partie des engagements pour cette phase pilote, dont l'objectif était d'abord de démontrer la faisabilité et l'utilité ressentie par les patients, leur entourage et les professionnels.

Dans les faits, malgré les aléas d'adaptation d'un pilote et la montée en charge de l'activité, on estime que le pilote Vigie-Age a généré plus d'économies qu'il n'a coûté. En activité pleine et sur la base des coûts Vigie-Age prévus dans l'article 51, les économies dépasseraient les 50% des coûts habituels des hospitalisations et passages aux urgences des patients.

7.5 Satisfaction des patients et de leurs aidants

Bien que les patients et leur famille ne se rendent pas toujours compte que le dispositif Vigie-Age a évité des passages à l'hôpital, ils sont très satisfaits du dispositif (97% d'opinion positive et 98% le recommandent) et soulignent le sentiment de sécurité grâce à la télésurveillance et la possibilité de joindre la plateforme 24h/24.

« Un immense merci pour votre présence, votre dévouement, votre amour. Sans vous nous n'aurions jamais pu veiller maman à son domicile » M S., aidants

« La possibilité de pouvoir vous joindre 24h/24 nous a permis de faire face à notre stress face à cette maladie » M et Mme M., patients pris en charge pour COVID19

« Je ne remercierai jamais assez les docteurs et infirmières de l'équipe de Vigie-Age qui en deux mois sont devenus absolument indispensables et qui je le crois prolongent la vie de ma mère. » M D., aidant

7.6 Satisfaction des professionnels de santé

Les professionnels de santé sont également très satisfaits du dispositif. Les médecins urgentistes perçoivent en Vigie-Age une alternative aux hospitalisations des patients âgés qu'ils voient en grand nombre sur des brancards chaque jour. Les médecins et les soignants de ville voient dans le dispositif une alternative à l'envoi aux urgences des patients dont ils s'occupent et se sentent soutenus dans leur exercice.

« Quelle chance de vous avoir à nos côtés dans la prise en charge à domicile compliquée de nos patients âgés, et quel sentiment de réussite intérieure quand nous réussissons à leur éviter l'hospitalisation » Dr B., médecin traitant

« Les patients pris en charge n'ont plus besoin d'être envoyés aux urgences de manière répétitive » Dr L., centre 15

« Le dispositif est un soutien certain auprès de nos équipes soignantes, et une plus-value significative dans le maintien à domicile de nos patients » Mme C., Directrice d'un SSIAD.

8. Financement de l'expérimentation

8.1 Modèle de financement

Le modèle de financement des parcours GAD et AMAD 1 et 2 comprend :

- **Un forfait annuel de télésurveillance socle**
 - o Le forfait annuel de Télésurveillance Socle couvre la mise à disposition d'une prestation de télésurveillance de premier niveau, pour une durée d'un an. Elle comprend la mise à disposition de la solution de télésurveillance. Celle-ci est composée d'une interface patient et d'une interface équipe soignante, d'un module de tests et d'un algorithme d'alerte. Le renouvellement du forfait annuel de télésurveillance sera adossé au renouvellement de la prescription médicale à la date anniversaire de l'admission du patient dans les parcours AMAD 1 et 2.
Ce forfait annuel de Télésurveillance Socle est proposé dans l'attente de l'entrée de la télésurveillance dans le droit commun.
Ce forfait annuel de télésurveillance socle est complété d'un forfait Vigie Age.
- **Un forfait VIGIE AGE** qui intègre les spécificités de l'activité télésurveillance liées au profil des patients âgés poly pathologiques et dépendants et le suivi des patients par les équipes médicales et paramédicales. Il intègre pour chaque parcours GAD, AMAD 1 et 2 :
 - o La phase de création et paramétrage des kits; les tests et vérification des dispositifs médicaux, la conciliation technologique avec les aidants et les équipes soignantes, la gestion du port des dispositifs médicaux, le dépistage, le signalement et le suivi d'un incident majeur ou mineur 7/7jour.
 - o Une prestation « gestion en post alerte ». Cette prestation cible les phases d'analyse, de filtrage, de collecte des données du patient, d'implémentation, d'adaptation du plan personnalisé de soins (PPS) en coordination avec l'équipe soignante référente du patient et de mise en place et de suivi du PPS.
 - o Un forfait de suivi médico psycho social. Il couvre la phase d'inclusion, la définition et le suivi du plan personnalisé de soins, la gestion médicale et paramédicale, les visites à domicile programmées et non programmées, les téléconsultations et les télé expertises ainsi que le suivi psycho social.

Trois niveaux de forfaits Vigie Age ont été définis en fonction de la durée des parcours, de la fréquence des suivis et dispositifs médicaux connectés mis à disposition: Forfait GAD, Forfait AMAD 1, Forfait AMAD 2.

- **Une part conditionnelle**

Une part conditionnelle complémentaire aux forfaits est calculée et versée annuellement en année N+1. Elle vise à valoriser la prise en charge des patients les plus requérants en soins et qui en l'absence du dispositif Vigie Age auraient été orientés vers une structure sanitaire ou médico-sociale (CH, USLD ou EHPAD). Une évaluation des profils de soins est réalisée à l'admission de chaque patient par l'équipe Vigie Age à l'aide du référentiel PATHOS. Une validation des profils de soins « coupe PATHOS » est réalisée une fois par an, par l'ARS. Un ratio de profils de soins⁷ T2/Profils de soins T2, R2, CH, M2, S1 supérieur à 50% déclenche

35

Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021

⁷ **Profils de soins PATHOS :**

- **T2** : Équilibration et surveillance rapprochée. Surveillance médicale pluri-hebdomadaire et permanence infirmière 24 h sur 24 requise le plus souvent ;
- **R2** : Rééducation fonctionnelle d'entretien, discontinuée ou allégée chez un patient ne pouvant supporter une rééducation intensive, parfois collective après évaluation individuelle ;
- **CH** : Plaies, soins locaux complexes et longs (opérés récents, plaies importantes, dermatose), mobilisant l'infirmière au moins 20 minutes tous les deux jours ;
- **M2** : Etat terminal d'accompagnement sans soins techniques lourds conduisant au décès à plus ou moins longue échéance ;
- **S1** : Surveillance épisodique programmée au long cours des affections chroniques stabilisées et de leurs traitements.

l'attribution de cette part conditionnelle, dont le montant est calculé pour l'exercice de référence.

8.2 Modalité de financement de la prise en charge proposée

Synthèse des forfaits de prise en charge et de mise en place de l'expérimentation :

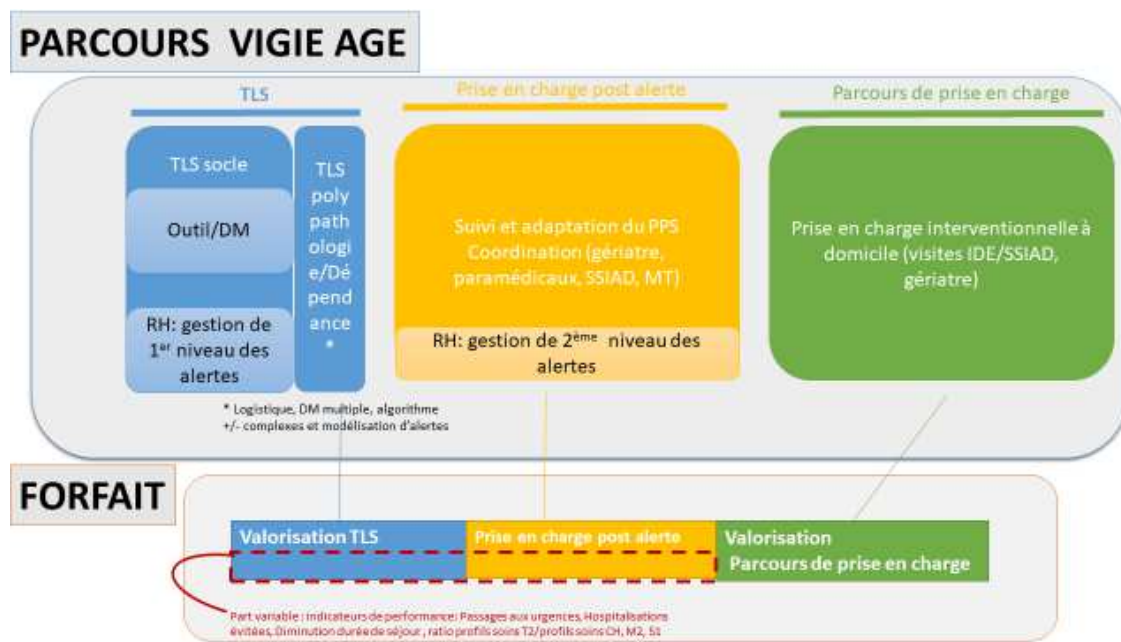


Schéma parcours et financement

Les tarifs des prestations et forfaits ont été évalués en fonction du temps nécessaire pour pratiquer les actes de télésurveillance, la coordination et le suivi médico psycho social des patients par les équipes de télésurveillance, les équipes médicales et paramédicales.

Forfait	Durée maximale	Montant	Renouvelable
Forfait TLS socle	365 jours	132,00 €	Renouvelable par an
Forfait GAD	15 jours	819,00 €	Sur prescription médicale
Forfait AMAD 1	182 jours	1 362,00€	Renouvelable tous les 6 mois
Forfait AMAD 2	365 jours	3 298,00 €	Renouvelable une fois par an

Pour mémoire, le forfait de télésurveillance socle inaugure tout parcours Vigie Age, il n'est renouvelable qu'une fois par an sur prescription médicale lors du renouvellement du parcours AMAD 1 ou 2.

Exemples

Exemple 1 : un patient bénéficiant d'un parcours GAD suivi d'un parcours AMAD 1, 3 forfaits seront facturés :

Forfait TLS 132€ + Forfait GAD 819€ + Forfait AMAD 1 362€, soit un montant total de 2 313€.

Exemple 2 : un patient est admis en AMAD 1 pendant un an, 2 forfaits sont facturés :

Forfait TLS 132€ + Forfait AMAD 1 1362 x 2, soit un montant total de 2 856€

8.3 Modalités de financement de l'expérimentation

La mise en œuvre de l'expérimentation nécessite des crédits d'amorçage et d'ingénierie pour la gestion du projet, la formation ainsi que la dotation du matériel mis à disposition des patients et de l'équipe. Les besoins de crédits d'amorçage et d'ingénierie sont de 259 400€.

	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Adaptation SI	20 000 €	- €	- €	20 000 €
Formation	50 800 €	- €	- €	50 800 €
Communication	35 000 €	- €	- €	35 000 €
Gestion de projet	51 200 €	51 200 €	51 200 €	153 600 €
Total CAI (FIR)	157 000 €	51 200 €	51 200 €	259 400 €

Le financement total de l'expérimentation sur l'ensemble de sa durée est autorisé pour un montant maximum de 6 126 661 € à financer par le FISS pour les prestations dérogatoires et le FIR pour les CAI.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'amorçage et d'ingénierie et pour un montant total de 259 400 €, versés sous forme de subventions par l'ARS d'Île-de-France.
- des financements dérogatoires du droit commun, pour un montant maximum de 5 867 261 € dont 462 477 € pour la part conditionnelle, dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

	Forfait	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Nb de patients inclus		1 302	1 701	1 701	4 704
Dont en GAD		1 190	1 557	1 557	4 304
Dont en AMAD 1		56	72	72	200
Dont en AMAD 2		56	72	72	200
Forfait TLS socle	132,00 €	171 864,00 €	224 532,00 €	224 532,00 €	620 928,00 €
Forfait GAD	819,00 €	974 610,00 €	1 275 183,00 €	1 275 183,00 €	3 524 976,00 €
Forfait AMAD 1	1 362,00 €	167 798,40 €	215 740,80 €	215 740,80 €	599 280,00 €
Forfait AMAD 2	3 298,00 €	184 688,00 €	237 456,00 €	237 456,00 €	659 600,00 €
Part conditionnelle (FISS)		128 007,00 €	167 235,00 €	167 235,00 €	462 477,00 €
Total prestations dérogatoires (FISS) HORS part conditionnelle		1 498 960,40 €	1 952 911,80 €	1 952 911,80 €	5 404 784,00 €
Total CAI (FIR)		157 000,00 €	51 200,00 €	51 200,00 €	259 400,00 €
Total expérimentation (FISS+FIR) HORS part conditionnelle		1 655 960,40 €	2 004 111,80 €	2 004 111,80 €	5 664 184,00 €
Total expérimentation (FISS+FIR) y compris part conditionnelle		1 783 967,40 €	2 171 346,80 €	2 171 346,80 €	6 126 661,00 €

37

Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021

9. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

9.1 Aux règles de financements de droit commun

Le projet Vigie Age déroge aux règles de rémunération des établissements de santé, des SSIAD et des professionnels de santé en proposant d'une part quatre forfaitisations par patient couvrant de la télésurveillance, de la gestion et coordination des parcours de soins GAD, AMAD 1 et AMAD 2 et une part complémentaire conditionnelle. A ce titre, il déroge aux articles L.162-1-7, L. 162-22-6, L. 162-26 et L. 4113-5 du code de la sécurité sociale et de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

9.2 Aux règles d'organisation de l'offre de soins

Le projet Vigie-Age crée une offre de soins innovante à domicile et qui ne répond ni à une prise en charge de ville, ni à de l'HAD.

10.Impacts attendus

10.1 Impact en termes de service rendu aux patients

Le projet Vigie-Age vise à améliorer la qualité de vie du patient :

- ✓ Maintenir le patient de manière sécurisée à son domicile ;
- ✓ Éviter les hospitalisations inconfortables et les risques d'iatrogénie associés, notamment la perte d'autonomie ;
- ✓ Éviter les ruptures de parcours surtout pour le patient en début de perte d'autonomie ou isolé ;
- ✓ Améliorer son espérance de vie en bonne santé grâce à la surveillance prédictive et proactive.

Le projet Vigie-Age doit également rassurer, alléger les tâches de l'aidant et simplifier la gestion de la prise en charge de leur parent.

10.2 Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

Le projet vise à avoir des impacts bénéfiques majeurs sur l'exercice des professionnels de santé et des établissements.

- Médecins traitants : le projet Vigie-Age permet de redonner aux médecins traitants un rôle central dans le suivi des patients âgés et permet de lui alléger le suivi de ces patients tout en réduisant leurs passages aux urgences et à l'hôpital. Il devra pour cela associer de nouveaux acteurs à ses côtés et avoir des contacts réguliers avec eux.
- Soins de ville : les soignants du domicile pourront intégrer une coordination pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées et de leurs pratiques.
- Hôpitaux : les services hospitaliers devront également s'associer à un nouveau partenaire qui facilitera l'aval des urgences et des sorties d'hospitalisations. A plus grande échelle, le dispositif devrait réduire la pression sur les services d'urgence et les services gériatriques.

10.3 Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

Le projet Vigie-Age aura des impacts bénéfiques majeurs grâce à une réduction des coûts importante en soins hospitaliers ou en EHPAD.

- La réduction des passages aux urgences et des hospitalisations : avec 80% d'hospitalisations évitées, le dispositif devrait générer plus de 5% d'économies sur les charges d'hospitalisations par patient âgé.
- Limiter le recours aux EHPAD et USLD : en sécurisant et en améliorant la prise en charge à domicile pour le patient et ses aidants, le recours à l'EHPAD et USLD devrait également être diminué.

11. Modalités d'évaluation proposées de l'expérimentation

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Les objectifs opérationnels suivants ont été identifiés pour l'expérimentation, et le cas échéant, associés à une suggestion de démarche évaluative.

11.1 Objectifs opérationnels de l'expérimentation et démarche évaluative associée

11.1.1 Améliorer la qualité de vie du patient

L'objectif premier du projet Vigie-Age est bien d'améliorer la qualité de vie du patient :

- maintenir le patient de manière sécurisée à son domicile ;
- éviter les hospitalisations inconfortables et les risques d'iatrogénie associés, notamment la perte d'autonomie ;
- éviter les ruptures de parcours surtout pour le patient en début de perte d'autonomie ou isolé ;
- Favoriser son espérance de vie sans incapacité grâce à la surveillance prédictive et proactive.

11.1.2 Améliorer la qualité de vie des aidants

Le projet Vigie-Age doit également rassurer, alléger les tâches de l'aidant et simplifier la gestion de la prise en charge de leur proche.

11.1.3 Améliorer l'exercice des médecins traitants et des soignants à domicile

Le projet Vigie-Age vise à redonner aux médecins traitants un rôle central dans le suivi des patients âgés, et à soutenir les soignants de ville dans la prise en charge des personnes âgées. Il sera utile d'évaluer leurs niveaux de satisfaction, et de voir comment la solution Vigie-Age impacte leur exercice (réduction du temps de travail par patient âgé, pertinence de l'intervention sollicitée, réengagement dans la prise en charge des seniors, simplification des visites à domicile ou des avis à distance, amélioration de l'attrait des professionnels pour les soins à domicile).

Ce point sera essentiel pour évaluer le besoin de médecins avec le papy-boom.

11.1.4 Réduire les hospitalisations et les passages aux urgences

Au cours de la phase pilote, une réduction des hospitalisations et des passages aux urgences a été observée.

11.1.5 Limiter ou retarder les entrées en EHPAD ou en USLD

La phase pilote a permis la prise en charge et l'accompagnement de patients de profil type EPHAD ou USLD. Même si cet objectif n'a pas été défini dans le pilote de l'article 51, il serait intéressant de mesurer en quoi la sécurisation du maintien à domicile peut avoir un impact dans les admissions en EHPAD ou en USLD et réduire ainsi les besoins de création de places nouvelles liées au papy-boom.

11.1.6 Améliorer la « performance » de l'expertise médicale

La phase pilote de Vigie-Age a permis également d'augmenter sensiblement le ratio nombre de patients aigus suivis par médecin gériatre grâce à la performance apportée par la plateforme numérique prédictive et ses gestionnaires de PPS. Le prolongement en expérimentation article 51

pourrait permettre d'évaluer cet impact qui aura un intérêt évident face au manque de médecins dans un contexte de papy-boom.

11.1.7 Economies pour la collectivité

L'expérimentation permettra de présenter les résultats médico-économiques d'une télésurveillance collaborative, flexible, avec expertise gériatrique en médecine de ville. Cela passe par l'évaluation de la pertinence de e-parcours senior polyopathologique aigus et chroniques au-delà des e-parcours mono-pathologiques, la pertinence clinique, l'efficacité du modèle économique et la reproductibilité du projet.

11.2 Indicateurs proposés

Les indicateurs suivants sont proposés pour répondre à la démarche évaluative.

Données d'activité	Nombre de séjours	
	Durée de séjour	
	Age	
	Sexe	
	Etat de santé à l'entrée	
	GIR à l'entrée	
	Mode d'entrée	
	Mode de sortie	
Impact sur le nombre de passages à l'hôpital	Nombre de passages aux urgences	Avant Vigie-Age
		Depuis Vigie-Age
	Nombre et durée des séjours hospitaliers	Avant Vigie-Age
		Depuis Vigie-Age
Impact sur les entrées en EHPAD	Evaluation auprès des aidants	
Impact sur la qualité de vie du patient	Satisfaction du patient	
Impact sur la qualité de vie de l'aidant	Satisfaction de l'aidant	
Impact sur les médecins traitants	Nombre de consultations par patient éligible	Avant Vigie-Age
		Depuis Vigie-Age
	Durée de la consultation	Avant Vigie-Age
		Depuis Vigie-Age
Satisfaction des professionnels		
Impact sur les soignants du domicile	Satisfaction des professionnels	
	Nombre de postes vacants en SSIAD	Avant Vigie-Age
		Depuis Vigie-Age
Impact sur les professionnels à l'hôpital	Satisfaction des professionnels	
Impact du dispositif sur la "performance" de l'exercice médical gériatrique	Nombre patient aigus suivis par gériatre	Hors Vigie-Age
		Avec Vigie-Age
Economies générées	Estimation des coûts complets de prise en charge des patients du dispositif	Hors Vigie-Age
		Avec Vigie-Age

12. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

La solution numérique EPOCA est marquée CE/ DM de classe I. Elle est une solution de télésurveillance médicale et de télé-coordination multi-dimensionnelle (médico-sociale / organisationnelle) en quasi-temps réel permettant l'organisation simplifiée d'un plan personnalisé de santé connectée à domicile 24h/7j (en lien avec Terr-eSante et le DMP (Roadmap 2021)) par :

- **Des relevés de santé 360° personnalisés** prescrits par l'entourage professionnel direct du patient (médecin traitant, IDE référente SSIAD, gestionnaire du PPS ou médecin du dispositif), adaptés aux capacités et aux besoins de celui-ci.

La plateforme permettra le suivi et l'analyse des données de santé des patients en quasi-temps réel (informations médicales essentielles, suivi des constantes vitales, personnalisation des seuils des paramètres vitaux, suivi d'exams, déclenchement et suivi de la réponse en mobilité, signalements patients ou entourage) **dans le respect du consentement du patient, de la déontologie médicale et du RGPD.**

Les données de santé (température, poids, pouls, tension, saturation, ECG, glycémie, fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, etc...) sont mesurées et remontées sur la plateforme via des kits intégrant des **objets connectés médicaux ou non** (*dispositifs médicaux CE- Non DM – DM I ou 2a issus de start-ups et entreprises françaises ou européennes et non produites par EPOCA*) et **des objets connectés domotiques, sélectionnés pour leur pertinence et leur sécurité, adaptés et personnalisés aux besoins des parcours de soin suivis** (cas d'usage).

- **Une coordination médicale et sociale** décentralisée de « pontage » des acteurs de santé, faite par eux-mêmes, soutenue par le patient/sa famille et accompagnée par des professionnels de santé télé-surveillants experts. **Le dispositif s'assure que le patient est bien mis en lien avec les bons effecteurs au bon moment (DAC, mairies, MT, etc.)**
- **Le dépistage d'anomalie, la gestion d'alertes à domicile et le suivi de la réponse opérationnelle par des équipes médicalisées à distance et en mobilité au domicile**

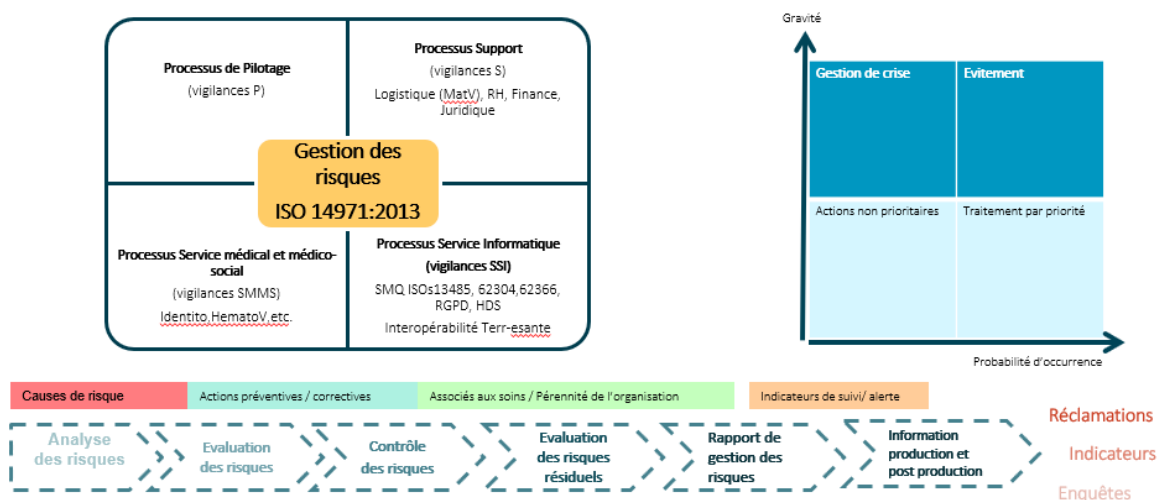
L'expérimentation respecte les obligations réglementaires et les recommandations notamment en lien avec **la feuille de route du Numérique en Santé de l'ANS et du Ministère de la Solidarité et de la Santé concernant le plan « Ma Santé 2022 » et l'Espace Numérique de Santé (ENS)**, sur les principaux points suivants :

- L'éthique

- Nous veillons au respect du consentement des personnes, notamment du patient et/ou de sa famille, dès l'entrée dans le dispositif. Le patient est sollicité pour donner son consentement pour TerreSante et ouvrir son DMP. La donnée de santé reste la propriété du patient. Un consentement écrit est recueilli auprès du patient ou de son tuteur.
- Un document informant sur les droits du patient mais aussi sur les droits des professionnels leur sont remis.
- Un livret explique par ailleurs le dérouler de la télésurveillance et les services disponibles.
- La solution d'EPOCA respecte la RGPD et fait appel aux services d'un délégué à la protection des données (DPO) externe dans le cadre réglementaire et en relation avec la CNIL (analyse d'impact relative à la protection des données avec l'outil *Privacy Impact Assessment*).

- Les utilisateurs professionnels chez EPOCA sont tous des professionnels de santé soumis au secret professionnel et aux exigences éthiques et déontologiques de leur métier.
- **L'interopérabilité avec les différents logiciels et outils numériques**
- Interopérabilité DMP/Terr-eSante (Respect des standards API/FHIR) : en cours d'élaboration chez EPOCA pour l'interfaçage de la plateforme vers ces outils
- **La sécurité des Système d'Information (messageries sécurisées, authentification forte, tests de vulnérabilité et de cybersécurité, etc...)**
- La solution d'EPOCA est certifiée CE/DM de classe 1 qui évoluera en classe 2A à terme.
 - La plateforme EPOCA est construite dans le respect des normes suivantes : Iso 62304 (conception développement), Iso 62366 (usabilité), son système de management de la qualité suit les recommandations de la norme Iso 13485 et suit donc une gestion des risques Iso 14971. Elle est pré-alignée à l'ISO 27001 en matière de sécurité informatique.
 - La plateforme EPOCA a subi et subira régulièrement des tests de pénétration et audits de cybersécurité attendus pour assurer l'amélioration continue de la sécurité des données. La politique de sécurisation des données d'EPOCA vis-à-vis de ses fournisseurs de dispositifs médicaux inclus un système de sécurisation par architecture (Privacy by Design). La responsable matériovigilance est madame Claudia Mariana Costa Fernandes.
 - L'hébergement des données de santé (HDS) est réalisé par un partenaire agréé HDS par l'ASIP (actuellement OVH)
 - L'accès aux données sensibles/médicales par les usagers professionnels de santé ou non respecte un système de droits d'accès avec une authentification forte.
 - EPOCA est conforme RGPD et tient à jour son analyse d'impact sur les données personnelles sur son compte PIA de la CNIL. Son DPO est monsieur Florian Boyenval.
 - Une automatisation du relevé de toutes les vigilances et événements indésirables de tous les processus sera opérationnelle au 1er semestre 2021.
 - EPOCA construit un système expert permettant à terme la suggestion au professionnel de prévention ou de dépistage clinique en temps réel. Cette IA a pour objet exclusif l'amélioration du service de télésurveillance personnalisée au patient. Aucun autre usage n'est fait de celle-ci.

Gestion des risques (norme ISO 14971:2013)



43

Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021

13.Liens d'intérêts

La liste des praticiens ou structures participant à l'expérimentation est présentée en annexe 1. En confirmant leur participation, chaque participant s'engage à faire une déclaration d'intérêts au titre des liens directs ou indirects avec des entreprises fabriquant des matériels ou dispositifs médicaux.

ANNEXES

1. Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur	<p>CHRDS / Centre Hospitalier Rives De Seine 36, boulevard du général Leclerc, BP 79, 92205 Neuilly-sur-Seine Cedex</p> 	<p>Mme Valérie Pons Prêtre (Directrice du CHRDS) vponspretre@ch-rivesdeseine.fr 01 49 04 31 41</p> <p>Mme Dr Chansiaux Christine (Cheffe de service pôle gériatrique) cchansiaux@ch-rivesdeseine.fr 01 49 04 31 41</p>	
Porteur	<p>EPOCA SAS Siège social : Parc d'activités économiques Plein Est, 2 rue Michel Girardot, 52000 Chaumont</p> 	<p>Mme Dr Cabanes Elise (Présidente EPOCA U&I) 06 10 84 88 12 elise@epoca.health</p> <p>M Caudard Régis (Directeur Général EPOCA U&I) 06 30 35 83 41 regis@epoca.health</p>	
Partenaires	<p>SSIAD Courbevoie/SAPA 139 Bd Saint Denis 92400 COURBEVOIE</p> 	<p>Mme Herman Véronique (Directrice) 01 43 34 15 00 direction.sapa@orange.fr</p>	
	<p>ANSIAD de Neuilly 2 Rue de l'Église, 92200 Neuilly-sur-Seine</p> 	<p>Mme Chapey Nathalie (Directrice) 01 46 40 12 74 Direction.ansiad@orange.fr</p>	
	<p>Fondation Aulagnier</p> 	<p>Mme Gard Emmanuelle (Directrice) 01 40 86 42 42 Aulagnier.fondation@orange.fr</p>	
	<p>Service Parisien d'Aide et de soins à domicile</p>	<p>Mme Muriel Saiveau (Directrice PAD 15)</p>	

45

Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021

		<p>Muriel.saiveau@fondationbellan.org 01 44 19 60 20</p>	
	<p>Hôpital Léopold Bellan (Paris-75)</p> 	<p>M. DEBUT Nicolas Directeur / Hôpital Léopold Bellan nicolas.debut@fondationbellan.org 01 40 48 68 02</p> <p>Mme TIMSIT Aurélie Directrice adjointe/Hôpital Léopold Bellan Aurelie.timsit@fondationbellan.org 01 40 48 68 05</p>	
	<p>Hôpital de la Porte Verte (Versailles-78)</p> 	<p>M. Lauret Thomas (Directeur) tlauret@hopitalporteverte.com 01.39.63.74.59</p> <p>M. Harboun Marc (Directeur médical) mharboun@hopitalporteverte.com 01.39.63.73.17</p>	
	<p>SCIC Solidarité Versailles Grand Age – Lépine Versailles SSIAD</p> 	<p>Mme Julie ROBE (Directrice) j.robe@lepineversailles.fr 01.39.50.61.16</p>	

2. Annexe 2. Détail de la répartition des crédits d'ingénierie (hors part gestion de projet)

	EPOCA	92 Nord		Paris 14-15		Grand Versailles		Total
		CHRDS	SSIAD Ansiad	Hôpital Bellan	SSIAD PAD	Hôpital Porte Verte	SSIAD Lépine	
Adaptation SI	14 000 €			3 000 €		3 000 €		20 000 €
Formation	4 500 €	13 700 €	6 000 €	8 800 €	4 500 €	8 800 €	4 500 €	50 800 €
Communication	5 000 €	2 000 €		14 000 €		14 000 €		35 000 €
Total	23 500 €	15 700 €	6 000 €	25 800 €	4 500 €	25 800 €	4 500 €	105 800 €

3. Annexe 3. Répartition des forfaits et charges engagées dans le projet Vigie-Age

		TLS Socle	GAD	AMAD1	AMAD2
Prestataire de télésurveillance	TLS Socle	132 €			
	TLS Polypathologie		80 €	510 €	1 180 €
	Prise en charge post-alerte		107 €	270 €	722 €
Hôpital	Parcours PEC Gériatre		272 €	354 €	860 €
SSIAD	Parcours PEC IDE		360 €	228 €	536 €
Total		132 €	819 €	1 362 €	3 298 €

La répartition de ces forfaits entre les acteurs est fonction des ETP dédiés par chaque structure (cf page suivante)

Année 1

	ETP par territoire	Nombre / an	Coût moyen	EPOCA	92 Nord		Paris 14-15		Grand Versailles	
					CHRDS	SSIADs	Hôpital Bellan	SSIAD PAD	Hôpital Porte Verte	SSIAD Lépine
Médecin gériatre 5j/7 (9h-18h)	1		128 000 €		128 000 €		102 400 €		102 400 €	
Médecin de garde de WE (9h-18h)		113	200 €		7 533 €		7 533 €		7 533 €	
Médecin de garde de nuit (18h-9h)		365	200 €		24 333 €		24 333 €		24 333 €	
Gestionnaire PPS jour 7/7 (8-20h)	4		55 000 €	220 000 €						
Gestionnaire PPS nuit 7/7 (20h-8h)	2,8		60 000 €	168 000 €						
Assistant gestionnaire	0		40 000 €	0 €						
Médecin régulateur 5/7 (9h-18h)	0,50		128 000 €	64 000 €						
Chef de projet	0,40		128 000 €	51 200 €						
IDE domicile jour 7/7 (9h-20h)	2,5		56 000 €			140 000 €		98 000 €		98 000 €
IDE domicile garde nuit 7/7 (20h-9h)		279	130 €			36 247 €		36 247 €		36 247 €
Frais de fonctionnement			13%	92 314 €	20 783 €	22 912 €	17 455 €	17 452 €	17 455 €	17 452 €
Objets connectés				111 365 €						
Plateforme numérique				90 440 €						
Total charges			1 783 967 €	797 320 €	180 649 €	199 159 €	151 721 €	151 699 €	151 721 €	151 699 €

Année 2 et 3

	ETP par territoire	Nombre / an	Coût moyen	EPOCA	92 Nord		Paris 14-15		Grand Versailles	
					CHRDS	SSIADs	Hôpital Bellan	SSIAD PAD	Hôpital Porte Verte	SSIAD Lépine
Médecin gériatre 5j/7 (9h-18h)	1		128 000 €		128 000 €		128 000 €		128 000 €	
Médecin de garde de WE (9h-18h)		113	200 €		7 533 €		7 533 €		7 533 €	
Médecin de garde de nuit (18h-9h)		365	200 €		24 333 €		24 333 €		24 333 €	
Gestionnaire PPS jour 7/7 (8-20h)	5		55 000 €	275 000 €						
Gestionnaire PPS nuit 7/7 (20h-8h)	2,8		60 000 €	168 000 €						
Assistant gestionnaire PPS	1		40 000 €	40 000 €						
Médecin régulateur 5/7 (9h-18h)	0,6		128 000 €	76 800 €						
Chef de projet	0,4		128 000 €	51 200 €						
IDE domicile jour 7/7 (9h-20h)	2,5		56 000 €			140 000 €		140 000 €		140 000 €
IDE domicile garde nuit 7/7 (20h-9h)		365	130 €			47 450 €		47 450 €		47 450 €
Frais de fonctionnement			13%	114 054 €	20 783 €	24 369 €	20 783 €	24 369 €	20 783 €	24 369 €
Objets connectés				150 989 €						
Plateforme numérique				117 900 €						
Total charges			2 171 347 €	993 943 €	180 649 €	211 819 €	180 649 €	211 819 €	180 649 €	211 819 €

4. Annexe 4. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X	Financement au parcours de soins GAD/AMAD 1 et 2
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation	X	Diminution des hospitalisations évitables
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	X	Entre 3 types d'effecteurs : hôpital, SSIAD et plateforme
Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)		
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X	Formation de tous les acteurs au dispositif Vigie-Age
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X	
Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)⁸ :		
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		NON
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		NON
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		


49


Projet VIGIE AGE –Cahier des charges version du 15 décembre 2021


⁸ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

5. Annexe 5. Exemples de patients suivis par le nouveau dispositif (retour d'expérience pilote avec CHRDS)

Mr Z, 72 ans, GAD-Covid	BPCO emphysème st. I Covid (scan <25%) J8 – saturations 98% jusqu'à J7 puis fièvre 38,5°C, Sat 92-95% , toux++ , asthénie majorée à J8 Appel par sa fille, médecin gériatre
Motif suivi	COVID J8 avec saturations anormales et fébrile
Suivi / Action	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance rapprochée: auscultation , <u>Frespiratoire</u>, saturation, FC, TA Aggravation J10-11: <u>sat</u> 82% fin de nuit, asthénie majorée => SAU
Satisfaction famille / patient	NA
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> Routage programmé au SAU J11: GDS ok , pas d'EP, stable au repos, dyspnée effort. => Non hospitalisé Poursuite télésurveillance à domicile: stable 92-95% Oxygénothérapie à domicile

Mme T, 75 ans (AMAD 1)	Cancer Multi-métastatique. Sortie d'USP (trop longue durée) – Ne répond pas aux critères HAD , Médecin Traitant: pas de visite à domicile et plutôt orienté pédiatrie SSIAD et réseau prévenu (début possible 15j plus tard) Anxiété extrême Patiente et famille
Motif suivi	Equilibration et adaptation antalgie, gestion anxiété patiente et famille
Suivi depuis 1 mois	<ul style="list-style-type: none"> Coordination souple avec le médecin traitant à distance Organisation des HDJ/H^{courte} pour ponctions itératives Equilibration antalgie, Education thérapeutique (gestion antalgiques opioïdes) Soutien psychologique patient et famille journalier Pontage EMSP
Satisfaction famille / patient	
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de l'anxiété et de l'isolement Dépistage à distance des périodes douleurs intenses et <u>proaction</u> même la nuit Collaboration avec médecin traitant ++ Soulagement organisationnel

Mme B, 77 ans (AMAD 1)	Vit avec époux, tous 2 ayant des troubles cognitifs Parkinson, <u>cardiopathie</u> rythmique sous <u>bbloquants</u> Chutes multiples (>1/mois)
Motif suivi	Bilan chute à domicile (nombreuses)
Suivi / Action depuis 3 semaines	<ul style="list-style-type: none"> Retrait tapis, adaptation domicile Détection hypotension orthostatique sévère sans compensation FC Parkinson mal équilibré (bloquée le matin, dystonique l'après midi) Grandes bradycardies surtout nocturne
Satisfaction famille / patient	
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> Equilibration <u>ttt</u> Parkinson: <u>posq</u> + horaire + galénique + entrainement/ETP par appels montres pour les prises et les levers progressifs (pas de <u>recidive</u> de chute <u>poru</u> l'instant, correction HTO encore en cours) Adaptation du domicile (tapis) et chaussage Sollicitations diverses par appels montre Mme et époux = aide ressentie++ Appels pour selles époux <u>nécessité</u> changement protection heure nocturne, amélioration des passages

Mr F, 77 ans (AMAD 2)	Patient GIR 1. Décompensations multiples multi-SAU, multi-H° (>5/an) Aides en place (SAD et SSIAD), Connu du réseau Liste attente HAD si apparition de critères suffisants Difficultés d'acceptation des soins de confort / fin de vie par la famille Aidante principale (épouse) surinvestie, anxiété généralisée, épuisée +++
Motif suivi	Instabilité multifactorielle (Risques infectieux (FRoutes), escarres, dénutrition, comitialité) Fausses routes à répétition ; Troubles de la vigilance
Suivi depuis 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> Détection précoce des épisodes infectieux Collaboration et déploiement médecin traitant et SSIAD optimisée Education thérapeutique : prévention fausses routes, gestion des troubles de la déglutition, risque d'escarre
Satisfaction famille / patient	
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> 5 épisodes aigus sévères (Comitialité, FRoutes avec sd de pénétration, Sepsis urinaire) = 1 hospitalisation raccourcie (5jours -reprise dans Vigie age), 0 passage SAU, 4 éviction H° => Eviction transports et examens évitables et répétés antérieurement (TDMc) Soutien Famille : Epouse retourne chez le coiffeur! Nous signale par la montre lorsqu'elle sort pour surveillance rapprochée. Sollicitations diverses : aides ressentie+++ , grand soulagement Ressource médecin traitant préservée : sollicité au bon moment et soutenu dans les démarches; SSIAD: réponses immédiates, éviction des latences

6. Annexe 6. Glossaire

A51 : article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018
AGGIR : grille de l'autonomie gérontologique et groupe iso ressources
AMAD : accompagnement médicalisé à domicile
APA : activité physique adaptée
AP-HP : Assistance publique des hôpitaux de Paris
ARS : agence régionale de santé
AS : aide-soignante
ATCD : antécédent
CCAS : centre communal d'action sociale
CCMU : classification clinique des malades des urgences
CE : communauté européenne
CHRDS : centre hospitalier Rives-de-Seine (92)
CLIC : centre local d'information et de coordination gérontologique
CNAM : caisse nationale d'assurance-maladie
CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
DAC : dispositif d'appui à la coordination
DMS : durée moyenne de séjour
Dr : docteur
DU : diplôme universitaire
ECG : électrocardiogramme
EEG : électro-encéphalogramme
EHPAD : établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
EN51 : équipe nationale pour l'article 51 (secrétariat général du Ministère des solidarités et de la santé)
ESA : équipe spécialisée Alzheimer
FIR : fonds d'intervention régional (géré par l'ARS)
FISS : fonds pour l'innovation du système de santé
GAD : gériatrie aiguë à domicile

GH : groupe hospitalier
GHT : groupement hospitalier de territoire
GIR : groupe iso-ressources, correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée
HAD : hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de santé
HDJ : hôpital de jour
HDS : hébergement des données de santé
IDEL : infirmier diplômé d'état libéral
LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale
MAIA : méthode d'action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie
MCO : médecine-chirurgie-obstétrique
MT : médecin traitant
PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information
PPS : projet personnalisé de santé
Pr : professeur
RGPD : Règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données)
RPU : résumé de passage aux urgences
SAD : service d'aide à domicile
SAU : service d'accueil des urgences
SDF : sans domicile fixe
SPASAD : services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SSIAD : service de soins infirmiers à domicile
SSR : soins de suite et de réadaptation
T2A : tarification à l'activité
UGA : unité de gériatrie aiguë
UE : union européenne
UPOG : unité péri-opératoire gériatrique
URPS : Union régionale des professionnels de santé
USLD : unité de soins de longue durée

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00178

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4646 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - INSTITUT MEDICAL D ENNERY

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4646 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

INSTITUT MEDICAL D ENNERY
2 RTE DE LIVILLIERS
95211 ENNERY
FINESS ET - 950150011
Code interne - 0005728

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2012 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 099 974.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **238 387.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **861 587.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **994 684.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **43 494.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **2 138 152.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **988 966.00 euros**, soit un douzième correspondant à **82 413.83 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **994 684.00 euros**, soit un douzième correspondant à **82 890.33 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **43 494.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 624.50 euros**

Soit un total de **168 928.66 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-12-28-00003

DECISION n° DOS 2021 - 5276 portant sur
l'indemnisation et la majoration exceptionnelle
des heures supplémentaires réalisées dans les
établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de
l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986
portant dispositions statutaires relatives à la
fonction publique hospitalière (CH des Quatres
Villes)

DECISION n° DOS 2021 - 5276

Portant sur l'indemnisation et la majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

- VU** la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU** le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU** le décret n° 2020-297 du 24 mars 2020 relatif aux heures supplémentaires et à leur dépassement dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- VU** le décret n°2020-1039 du 29 octobre 2020 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière;
- VU** la décision du ministre en charge de la santé la décision du 5 mars 2020 (publiée le 10 mars) portant application de l'article 15, alinéa 3, du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU** le décret n°2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière;
- VU** le décret n° 2021-1097 du 19 août 2021 modifiant le décret n° 2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- VU** le décret n° 2021-1709 du 18 décembre 2021 modifiant le décret n° 2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Considérant que les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée peuvent être autorisés, par décision de la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé pour les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de cette loi, ou du Préfet du département pour les établissements mentionnés aux 4° et 6° du même article, à titre exceptionnel, notamment au regard des impératifs de continuité du service public ou de la situation sanitaire, à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des usagers ;

Considérant le courrier en date du 27 décembre 2021 de la Directrice des Ressources humaines du Centre Hospitalier des Quatre Villes sollicitant l'autorisation de mettre en œuvre l'indemnisation compensatrice et la majoration des heures supplémentaires ;

Considérant les difficultés de recrutement des professionnels de santé non médicaux soignants et non soignants pour le Centre Hospitalier des Quatre Villes dans le contexte de la crise sanitaire ;

DECIDE

Article 1 : La Directrice des Ressources humaines du Centre Hospitalier des Quatre Villes est autorisée à mettre en œuvre l'indemnisation compensatrice et la majoration des heures supplémentaires en vigueur jusqu'au 31 octobre 2021 sont prorogés jusqu'au 31 janvier 2022.

Article 2 : La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France et la Directrice des Ressources humaines du Centre Hospitalier des Quatre Villes sont chargées, chacun en ce qui la concerne, de l'exécution de la présente décision.

Article 3 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Un recours contre la présente décision peut être formé devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Saint-Denis, le 28 Décembre 2021

P/La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
Le Directeur de l'Offre de soins

Signé

Didier JAFFRE

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00176

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4648 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - POLYCLINIQUE DU PLATEAU

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4648 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Île-de-France**

Bénéficiaire :

POLYCLINIQUE DU PLATEAU
21 R DE SARTROUVILLE
95063 BEZONS
FINESS ET - 950300095
Code interne - 0009228

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints

de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2914 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 191 265.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **191 265.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **89 028.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

- **Forfaits relatifs aux pathologies chroniques mentionnés à l'article L.162-22-6-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la rémunération forfaitaire mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit : **22 216.00 euros**.

Soit un total de **302 509.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2021 : **69 837.00 euros**, soit un douzième correspondant à **5 819.75 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **89 028.00 euros**, soit un douzième correspondant à **7 419.00 euros**
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **22 216.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 851.33 euros**.

Soit un total de **15 090.08 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021, ,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00170

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4654 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4654 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN
3 BD DE LATTRE DE TASSIGNY
95585 SARCELLES
FINESS ET - 950300277
Code interne - 0005738

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-22-8-2 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2920 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 693 403.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **297 857.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **395 546.00 euros** ;

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 138 436.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **2 100.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **136 336.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **246 816.00 euros** ;
- **Dotations financières à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **169 528.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **11 942.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

- **Forfaits relatifs aux pathologies chroniques mentionnés à l'article L.162-22-6-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la rémunération forfaitaire mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit : **27 334.00 euros**.

- **Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Dotation populationnelle urgences : **1 056 564.00 euros**;
- Dotation complémentaire à la qualité : **33 238.00 euros**;

Soit un total de **2 377 261.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2021 : **455 574.00 euros**, soit un douzième correspondant à **37 964.50 euros**
- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **138 436.00 euros**, soit un douzième correspondant à **11 536.33 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **246 816.00 euros**, soit un douzième correspondant à **20 568.00 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO

égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **169 528.00 euros**, soit un douzième correspondant à **14 127.33 euros**

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **11 942.00 euros**, soit un douzième correspondant à **995.17 euros**
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **27 334.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 277.83 euros**.
- Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **1 056 564.00 euros**, soit un douzième correspondant à **88 047.00 euros**.

Soit un total de **175 516.16 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00169

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4655 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE MEDICALE DU PARC ST OUEN

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4655 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE MEDICALE DU PARC ST OUEN
23 R DES FRERES CAPUCINS
95572 SAINT OUEN L AUMONE
FINESS ET - 950300301
Code interne - 0005739

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2921 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 109 582.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **109 582.00 euros** ;

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 602 708.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **11 530.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **591 178.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **866 551.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **18 256.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **40 904.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **1 638 001.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **601 242.00 euros**, soit un douzième correspondant à **50 103.50 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **866 551.00 euros**, soit un douzième correspondant à **72 212.58 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **18 256.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 521.33 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **40 904.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 408.67 euros**

Soit un total de **127 246.08 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00167

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4657 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE DES SOURCES

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4657 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Île-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE DES SOURCES
6 AV DE LA TERRASSE
95428 MONTMORENCY
FINESS ET - 950300376
Code interne - 0005741

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2923 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 472 481.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **472 481.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **507 133.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **29 051.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **1 008 665.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **308 415.00 euros**, soit un douzième correspondant à **25 701.25 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **507 133.00 euros**, soit un douzième correspondant à **42 261.08 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **29 051.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 420.92 euros**

Soit un total de **70 383.25 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-12-24-00008

Arrêté DOS /EFF /OFF/ 2021/127 constatant la
cessation définitive d'activité d'une officine de
pharmacie sise 41 avenue Pierre Séward à
GARGES-LES-GONESSES
(95140).

Licence n°95#000661

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ n° DOS/EFF/OFF/2021/127

constatant la cessation définitive d'activité d'une officine de pharmacie

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
D'ÎLE-DE-FRANCE**

- VU** le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-21, L. 5125-22, R. 5125-30 et R. 5132-37 ;
- VU** le décret du 31 juillet 2021 nommant Madame Amélie VERDIER Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France à compter du 9 août 2021 ;
- VU** l'arrêté n° DS 202-029 du 9 août 2021, publié le 11 août 2021, portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France à Monsieur Didier JAFFRE, Directeur de l'Offre de soins et à plusieurs de ses collaborateurs;
- VU** l'arrêté du 14 mars 1957 portant octroi de la licence n°95#000661 aux fins de création d'une officine de pharmacie sise 41 avenue Pierre Sépard à GARGES-LES-GONESSES (95140) ;
- VU** le courrier en date du 13 décembre 2021 par lequel Monsieur Nisso SOUSSAN déclare cesser définitivement l'exploitation de l'officine sise 41 avenue Pierre Sépard à GARGES-LES-GONESSES (95140) dont il est titulaire et restitue la licence correspondante ;

CONSIDÉRANT que le pharmacien déclare cesser définitivement l'activité de l'officine dont il est titulaire à compter du 29 décembre 2021 ;

ARRÊTE

- ARTICLE 1^{er} :** La cessation définitive d'activité depuis le 30 décembre 2021 de l'officine de pharmacie exploitée par Monsieur Nisso SOUSSAN sise 41 avenue Pierre Sépard à GARGES-LES-GONESSES (95140) est constatée.
- La licence n°95#000661 est caduque à compter de cette date.
- ARTICLE 2^e :** Un recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de l'arrêté pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3^e :** La Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 24 décembre 2021

Pour la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation,

La Directrice du Pôle Efficience
SIGNÉ

Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00181

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4642 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - HOPITAL PRIVE DE VITRY SITE NORIETS

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4642 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

HOPITAL PRIVE DE VITRY SITE NORIETS
12 R DES NORIETS
94081 VITRY SUR SEINE
FINESS ET - 940300551
Code interne - 0005708

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-2021-2908 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 335 131.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **233 850.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **101 281.00 euros** ;

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 60 341.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **60 341.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **115 089.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **31 421.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **445.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **542 427.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2021 : **270 029.00 euros**, soit un douzième correspondant à **22 502.42 euros**
- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **58 953.00 euros**, soit un douzième correspondant à **4 912.75 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **115 089.00 euros**, soit un douzième correspondant à **9 590.75 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **31 421.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 618.42 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **445.00 euros**, soit un douzième correspondant à **37.08 euros**

Soit un total de **39 661.42 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00180

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4644 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE KORIAN JONCS MARINS

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4644 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE KORIAN JONCS MARINS
6 R JOULEAU
94058 LE PERREUX SUR MARNE
FINESS ET - 940300577
Code interne - 0005710

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-2021-2910 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 405 467.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **5 413.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **400 054.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **643 120.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **31 451.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **1 080 038.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **334 943.00 euros**, soit un douzième correspondant à **27 911.92 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **643 120.00 euros**, soit un douzième correspondant à **53 593.33 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **31 451.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 620.92 euros**

Soit un total de **84 126.17 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00179

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4645 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - POLYCLINIQUE LA CONCORDE

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4645 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

POLYCLINIQUE LA CONCORDE
90 R MARCEL BOURDARIAS
94002 ALFORTVILLE
FINESS ET - 940813090
Code interne - 0005721

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-2021-2911 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 422 626.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **422 626.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **712 572.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **38 699.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **1 173 897.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **339 099.00 euros**, soit un douzième correspondant à **28 258.25 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **712 572.00 euros**, soit un douzième correspondant à **59 381.00 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **38 699.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 224.92 euros**

Soit un total de **90 864.17 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00177

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4647 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE BELLOY EN FRANCE

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4647 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE BELLOY EN FRANCE
13 R DU GENERAL LECLERC
95056 BELLOY EN FRANCE
FINESS ET - 950300087
Code interne - 0005730

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2913 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 214 974.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **214 974.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **361 655.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **23 089.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **599 718.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **175 857.00 euros**, soit un douzième correspondant à **14 654.75 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **361 655.00 euros**, soit un douzième correspondant à **30 137.92 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **23 089.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 924.08 euros**

Soit un total de **46 716.75 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00175

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4649 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE KORIAN LE PONT

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4649 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE KORIAN LE PONT
27 R DE VILLENEUVE
95063 BEZONS
FINESS ET - 950300103
Code interne - 0005732

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2915 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 447 757.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **447 757.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **472 960.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **24 179.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **944 896.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **305 669.00 euros**, soit un douzième correspondant à **25 472.42 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **472 960.00 euros**, soit un douzième correspondant à **39 413.33 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **24 179.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 014.92 euros**

Soit un total de **66 900.67 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00174

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4650 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE MIRABEAU

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4650 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Île-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE MIRABEAU
37 AV DE PARIS
95203 EAUBONNE
FINESS ET - 950300152
Code interne - 0005734

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2916 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 375 996.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **375 996.00 euros** ;

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 527 407.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **18 942.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **508 465.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **1 161 224.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **5 885.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **49 787.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **2 120 299.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **527 407.00 euros**, soit un douzième correspondant à **43 950.58 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **1 161 224.00 euros**, soit un douzième correspondant à **96 768.67 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **5 885.00 euros**, soit un douzième correspondant à **490.42 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **49 787.00 euros**, soit un douzième correspondant à **4 148.92 euros**

Soit un total de **145 358.59 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00173

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4651 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
CLINIQUE MEDICALE DU CHATEAU D HERBLAY

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4651 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Île-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE MEDICALE DU CHATEAU D
HERBLAY
50 R DE PARIS
95306 HERBLAY SUR SEINE
FINESS ET - 950300194
Code interne - 0005735

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2917 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 902 230.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **211 799.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **690 431.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **812 887.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **45 686.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **1 760 803.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **661 723.00 euros**, soit un douzième correspondant à **55 143.58 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **812 887.00 euros**, soit un douzième correspondant à **67 740.58 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **45 686.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 807.17 euros**

Soit un total de **126 691.33 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00172

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4652 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé -
CLINIQUE CONTI

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4652 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Île-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE CONTI
3 CHE DES TROIS SOURCES
95313 L'ISLE ADAM
FINESS ET - 950300202
Code interne - 0005736

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2018 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 304 705.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **14 232.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **290 473.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **139 400.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Soit un total de **444 105.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2021 : **15 810.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 317.50 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **139 400.00 euros**, soit un douzième correspondant à **11 616.67 euros**

Soit un total de **12 934.17 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00171

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4653 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CHP SAINTE MARIE

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4653 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Île-de-France**

Bénéficiaire :

CHP SAINTE MARIE
1 R CHRISTIAN BARNARD
95476 OSNY
FINESS ET - 950300244
Code interne - 0005737

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-22-8-2 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Agence Régionale de Santé Île-de-France, 13 rue de Landy 93200 St Denis

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2919 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 182 331.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **76 573.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **105 758.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **186 333.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

- **Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Dotation populationnelle urgences : **1 346 492.00 euros**;
- Dotation complémentaire à la qualité : **42 346.00 euros**;

Soit un total de **1 757 502.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2021 : **76 573.00 euros**, soit un douzième correspondant à **6 381.08 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **186 333.00 euros**, soit un douzième correspondant à **15 527.75 euros**
- Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **1 346 492.00 euros**, soit un douzième correspondant à **112 207.67 euros**.

Soit un total de **134 116.50 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-11-09-00168

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4656 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé - CLINIQUE MEDICALE CHAMP NOTRE DAME

Arrêté modificatif n° ARSIF-DOS Pôle Efficience 2021-4656 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France**

Bénéficiaire :

CLINIQUE MEDICALE CHAMP NOTRE DAME
46 R DE L EGLISE
95607 TAVERNY
FINESS ET - 950300327
Code interne - 0005740

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu l'arrêté portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2021, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-23-15 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 09/08/2021 ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu l'arrêté modificatif ARSIF-DOS Pôle Efficience2021-2922 portant fixation des dotations MIGAC, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, de la dotation socle de financement des activités de médecine et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 ;

ARRETE

Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 621 315.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **20 550.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **600 765.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **1 030 390.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

- **62 828.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **1 714 533.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2021 : **577 836.00 euros**, soit un douzième correspondant à **48 153.00 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2021 : **1 030 390.00 euros**, soit un douzième correspondant à **85 865.83 euros**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2021 : **62 828.00 euros**, soit un douzième correspondant à **5 235.67 euros**

Soit un total de **139 254.50 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 :

La personne désignée par La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/11/2021,

Pour La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,
et par délégation,

SIGNE

La Directrice du pôle Efficience,
Mme Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-12-23-00023

Arrêté n°DOS-2021/4475 portant autorisation de
fonctionnement du laboratoire de biologie
médicale "SYNLAB PARIS"

AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE

Arrêté n° DOS – 2021/4475

**portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites
« SYNLAB PARIS » sis 9, rue Stanislas à PARIS (75006)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE

- VU** le code de la santé publique et notamment le livre II de la sixième partie ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale et ratifiant l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ;
- VU** la loi du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales ;
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale ;
- VU** le décret N° 2016-44 du 26 janvier 2016 relatif aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé et aux sociétés de participations financières de profession libérale de biologistes médicaux ;
- VU** le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Madame Amélie VERDIER, Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, à compter du 9 août 2021 ;
- VU** l'arrêté n° DS 2021-029 du 9 août 2021 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France à Monsieur Didier JAFFRE, Directeur de l'offre de soins, et à différents collaborateurs ;
- VU** l'arrêté n° DOS-2021/1628 du 14 avril 2021 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale « SYNLAB PARIS » sis 9, rue Stanislas à PARIS (75006).

CONSIDERANT le dossier reçu en date du 6 juillet 2021, complété le 14 décembre 2021 de Monsieur Olivier ROY, représentant légal du laboratoire de biologie médicale multi-sites « SYNLAB PARIS », exploité par la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiée « SYNLAB PARIS », sise 9, rue Stanislas à PARIS (75006), en vue de la modification de son autorisation administrative, afin de prendre en compte la fermeture du site « MAGENTA » sis, 39 boulevard de Magenta à PARIS (75010) le 11 décembre 2021 au soir, et l'ouverture concomitante du site « REPUBLIQUE » sis, 3 boulevard Saint-Martin à PARIS (75003) à effet au 13 décembre 2021 ;

- CONSIDERANT** la copie de l'acte unanime du comité stratégique de la SELAS « SYNLAB PARIS » en date du 4 mai 2021, autorisant le transfert du site sis, 39 boulevard de Magenta à PARIS (75010) vers les locaux sis, 3 boulevard Saint-Martin à PARIS (75003) ;
- CONSIDERANT** le contrat de bail commercial conclu entre la SCI « 3BSM » sis, 111 rue de Longchamp à PARIS (75016) et la société SYNLAB PARIS en date du 23 avril 2021, à effet au 1^{er} mai 2021 portant sur la location des locaux, situés 3 boulevard Saint-Martin à PARIS (75003) ;
- CONSIDERANT** la copie des plans des nouveaux locaux sis 3, boulevard Saint-Martin à PARIS (75003), tels que modifiés en date du 14 décembre 2021, permettant l'aménagement du bureau du biologiste médical sur une superficie de 10,9 m2, leur description et la liste des équipements ;
- CONSIDERANT** les motifs de santé publique invoqués justifiant la fermeture du site « MAGENTA » sis 39 boulevard de Magenta à PARIS (75010) permettant notamment d'offrir un meilleur accueil des patients au sein des nouveaux locaux sis, 3 boulevard Saint-Martin à PARIS (75003).

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Le laboratoire de biologie médicale dont le site principal est situé 9, rue Stanislas à PARIS (75006), codirigé par Messieurs Olivier ROY, pharmacien, biologiste coresponsable et François NOTTEGHEM, pharmacien, biologiste coresponsable exploité par la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiée « SYNLAB PARIS », sise à la même adresse, enregistrée dans le fichier FINESS EJ sous le n° 75 004 917 3 est autorisé à fonctionner sous le n° 75-480 sur les huit sites listés ci-dessous :

1-Le site Stanislas, site principal et siège social
9, rue Stanislas à PARIS (75006)

Ouvert au public

Pratiquant les activités suivantes : Biochimie (biochimie générale et spécialisée, pharmacologie-toxicologie), Hématologie (hématocytologie, hémostase, immunohématologie), Microbiologie (bactériologie, parasitologie-mycologie, sérologie infectieuse, virologie)

N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 005 036 1

2-Le site Port Royal
92, boulevard du Port Royal à PARIS (75005)

Ouvert au public

Site pré-post analytique et réalisation des examens de virologie

N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 004 918 1

3-Le site Raspail
74, boulevard Raspail à PARIS (75006)

Ouvert au public

Site pré-post analytique

N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 004 919 9

4-Le site Saint-Sulpice
17, rue de Saint-Sulpice à PARIS (75006)

Ouvert au public

Site pré-post analytique

N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 005 491 8

5-Le site Monge
87, rue Monge à PARIS (75005)
Ouvert au public
Site pré-post analytique
N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 005 492 6

6-Le site Laborde
9, rue Laborde à PARIS (75008)
Ouvert au public
Site pré-post analytique
N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 005 514 7

**7-Le site République à effet au 13 décembre 2021
3, boulevard Saint-Martin à PARIS (75003)
Ouvert au public
Site pré-post analytique et réalisation d'examens de spermiologie
diagnostique
N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 005 515 4**

8-Le site Claude Bernard
39, rue Claude Bernard à PARIS (75005)
Ouvert au public
Pratiquant les activités suivantes : Microbiologie (bactériologie, parasitologie-
mycologie, virologie)
N° FINESS ET en catégorie 611 : 75 000 415 2

La liste des neuf biologistes médicaux, dont deux sont biologistes coresponsables
du laboratoire de biologie médicale est la suivante :

- 1-Monsieur Olivier ROY, pharmacien, biologiste coresponsable
- 2-Monsieur François NOTTEGHEM, pharmacien, biologiste coresponsable
- 3-Madame Nathalie AGBESSI-COURTINAT, pharmacien, biologiste médical
- 4-Madame Nathalie BENEROSO, pharmacien, biologiste médical, à temps partiel
- 5-Madame Mireille BILLION-REY, pharmacien, biologiste médical
- 6-Madame Fabienne NAUDIN, pharmacien, biologiste médical
- 7-Monsieur Alexandre ROUEN, médecin, biologiste médical, à mi-temps
- 8-Monsieur Thierry SASPORTES, pharmacien, biologiste médical
- 9-Madame Raquel ROUAH, médecin, biologiste médical.

La répartition du capital social et des droits de vote de la SELAS « SYNLAB
PARIS » est la suivante :

<u>Nom des associés</u>	<u>Actions</u>	<u>Droits de vote</u>
Nathalie AGBESSI-COURTINAT	1	6 126
Mireille BILLION-REY	1	6 126
Fabienne NAUDIN	1	6 126
François NOTTEGHEM	31	189 910

Alexandre ROUEN	1	6 126
Olivier ROY	31	189 910
Thierry SASPORTES	1	6 126
Raquel ROUAH	1	6 126
Nathalie BENEROSO	1	6 126
S/total Associés Professionnels Internes	69	422 702
SELAS « SYNLAB BIOFRANCE »	845 333	422 700
S/total Associés Professionnels Externes	845 333	422 700
TOTAL GENERAL	845 402	845 402

ARTICLE 2e : L'arrêté n° DOS-2021/1628 du 14 avril 2021 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale « SYNLAB PARIS » est abrogé, à compter de la réalisation effective des opérations susvisées.

ARTICLE 3e : Un recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 4e : La Directrice du pôle Efficience de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 23 décembre 2021

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France

Par délégation
La Directrice du Pôle Efficience

Signé

Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France

IDF-2021-12-20-00013

Annexes de l'arrêté inter-préfectoral prescrivant l'ouverture d'une enquête publique unique préalable à la déclaration d'utilité publique (DUP) relative au projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien de la station « Château de Vincennes » à la station « Val-de-Fontenay » sur les communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et son arrière gare à Neuilly-Plaisance (93), et valant mise en compatibilité des documents d'urbanisme (MECDU) des communes de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance (93)

ANNEXE 1

Enquête publique « Prolongement de la ligne 1 du métro »
Ouverte du lundi 31 janvier 2022 au mercredi 2 mars 2022 inclus

PERMANENCES DE LA COMMISSION D'ENQUETE

Lieu de permanence	Dates et horaires	Adresse
Paris 12 ^{ème}	Jeudi 17 février de 14h à 17h	Mairie du 12 ^{ème} arrondissement bureau AG10 - au rez-de-chaussée - près de l'accueil général 130 avenue Daumesnil 75012 PARIS
	Lundi 28 février de 9h à 12h	
Vincennes	Mercredi 9 février de 14h à 17h	Bâtiment Coeur de Ville Salle des académiciens (RDC) 98 Rue de Fontenay 94300 VINCENNES
	Mardi 1 ^{er} mars de 15h à 18h	
Neuilly-Plaisance	Lundi 31 janvier de 9h à 12h	Hôtel de Ville 6 rue du Général de Gaulle 93360 NEUILLY-PLAISANCE
	Lundi 14 février de 9h à 12h	
	Mardi 1 ^{er} mars de 14h à 17h	
Montreuil	Mercredi 2 février de 9h à 12h	Centre Administratif Altaïs 1 place Aimé Césaire 93100 MONTREUIL
	Jeudi 17 février de 14h à 17h	
	Mardi 1 ^{er} mars de 14h à 17h	Maison de quartier Centre social du Grand Air 40 rue du Bel Air 93100 MONTREUIL
Fontenay-sous-Bois	Lundi 31 janvier de 9h à 12h	La maison du Citoyen et de la Vie Associative 16 Rue du Révérend Père Lucien Aubry 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS
	Mercredi 9 février de 14h à 17h	
	Samedi 19 février de 9h30 à 12h30	
	Lundi 28 février de 14h à 17h	

ANNEXE 2

Enquête publique « Prolongement de la ligne 1 du métro »
Ouverte du lundi 31 janvier 2022 au mercredi 2 mars 2022 inclus

REUNIONS PUBLIQUES

Lieu de de la réunion	Adresse	Horaires
Fontenay-sous-Bois (Tronçon Grands Pêchers – Centre de Dépannage des Trains)	salle Jacques Brel 164 boulevard Gallieni 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS	Jeudi 10 février 2022 à 19h30
Fontenay-sous-Bois (tronçon Château de Vincennes – Grands Pêchers)	Gymnase Léo Lagrange 68 Rue Eugène Martin 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS	Mardi 15 février 2022 à 19h30

ANNEXE 3

Enquête publique « Prolongement de la ligne 1 du métro »
Ouverte du lundi 31 janvier 2022 au mercredi 2 mars 2022 inclus

CONSULTATION DES DOSSIERS et REGISTRES

Lieu de consultation	Adresse	Horaires
Paris 12ème	Espace Relais Informations Familles 130, avenue Daumesnil 75012 PARIS	- Le lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 17h00 - Le jeudi de 8h30 à 19h30
Vincennes	Hôtel de Ville Salle des commissions (2ème étage) 53 bis Rue de Fontenay 94 300 VINCENNES	- Du Lundi au Jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 18h - Le Vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h - Le Samedi de 8h30 à 12h
Fontenay-sous-Bois	Direction du développement urbain Services Techniques et Urbanisme 6 rue de l'ancienne Mairie 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS ou sur site : https://www.fontenay.fr/cadre-de-vie/urbanisme/enquetes-publiques/prolongement-de-la-ligne-1-du-metro-2328.html	- Le lundi, mercredi et vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h - Le mardi et jeudi fermé au public
Neuilly-Plaisance	Hôtel de Ville 6 rue du Général de Gaulle 93360 NEUILLY-PLAISANCE	- Du lundi au mercredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 - Le jeudi de 8h30 à 12h et de 14h30 à 17h30 - Le vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h
Montreuil	Centre Administratif Altaïs (à l'accueil du rez-de-chaussée) 1 place Aimé Césaire 93100 MONTREUIL et Maison de quartier (<u>uniquement pour la permanence du mardi 1^{er} mars 2022 de 14h à 17h</u>) Centre social du Grand Air 40 rue du Bel Air 93100 MONTREUIL	- Le lundi, mardi, mercredi et vendredi de 9h à 17h - Le jeudi de 14h à 17h - Le samedi de 9h à 12h

<p>Préfecture du Val-de-Marne (Siège de l'enquête)</p>	<p>DCPPAT/BEPUP (3ème étage) 21/29 avenue du Général de Gaulle 94 000 CRETEIL</p> <p>ou sur site :</p> <p>http://www.val-de-marne.gouv.fr/ Publications/AOEP-Avis-d-Ouverture-d- Enquetes-Publiques</p>	<p>- Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h</p>
<p>Préfecture de Seine-Saint-Denis</p>	<p>Accueil du bâtiment principal de la préfecture 1 esplanade Jean Moulin 93 007 BOBIGNY</p> <p>ou sur le site :</p> <p>www.seine-saint-denis.gouv.fr</p>	<p>- Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h</p>
<p>Préfecture de Région Ile-de-France, Préfecture de Paris</p>	<p>Service utilité publique et équilibres territoriaux - Pôle urbanisme utilité publique 75911 PARIS cedex 15</p> <p>ou sur le site</p> <p>https://www.prefectures-regions.gouv.fr/ ile-de-france/tags/view/Ile-de-France/ Documents+et+publications/ Consultations/Enquetes+publiques</p>	<p>- Du lundi au vendredi de de 9h à 12h et de 14h à 16h</p>

<p><u>Observations via le registre électronique</u></p>	<p>prolongement-ligne1-metro-val-de-fontenay@enquetepublique.net</p> <p>ou par voie électronique à l'adresse suivante : pref-enquetepublique@val-de-marne.gouv.fr</p> <p>ou sur site :</p> <p>http://prolongement-ligne1-metro-val-de-fontenay.enquetepublique.net/</p>	<p>Registre électronique ouvert du lundi 31 janvier au mercredi 2 mars 2022 jusqu'à 18h00</p>
<p><u>Observations transmises par voie postale</u></p>	<p>au siège de l'enquête à Monsieur le président de la commission d'enquête du prolongement de la Ligne 1 du métro</p>	

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France

IDF-2021-12-20-00012

ARRÊTÉ INTER-PRÉFECTORAL prescrivant l'ouverture d'une enquête publique unique préalable à la déclaration d'utilité publique (DUP) relative au projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien de la station « Château de Vincennes » à la station « Val-de-Fontenay » sur les communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et son arrière gare à Neuilly-Plaisance (93), et valant mise en compatibilité des documents d'urbanisme (MECDU) des communes de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance (93)

ARRÊTÉ INTER-PRÉFECTORAL n° 2021/04624 du 20 décembre 2021

**prescrivant l'ouverture d'une enquête publique unique
préalable à la déclaration d'utilité publique (DUP) relative
au projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien de la station « Chateau de Vincennes »
à la station « Val-de-Fontenay »
sur les communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et son arrière gare
à Neuilly-Plaisance (93),
et valant mise en compatibilité des documents d'urbanisme (MECDU) des communes
de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance (93)**

**La Préfète du Val-de-Marne
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite,**

**Le Préfet de la région Île-de-France, Préfet de Paris,
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

**Le Préfet de la Seine-Saint-Denis,
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code général des collectivités territoriales ;
- VU** le code de l'environnement et notamment ses articles L. 122-1, L. 123-1 et suivants et R. 123-1 et suivants ;
- VU** le code de l'urbanisme et notamment ses articles L. 153-54 et suivants ;
- VU** le code des transports et notamment son article L. 1511-2 ;
- VU** le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
- VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU** le décret du 22 juillet 2020 portant nomination de Monsieur Marc GUILLAUME en qualité de préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris ;
- VU** le décret n° INTA2104596D du 10 février 2021 portant nomination de Mme Sophie THIBAUT en qualité de préfète du Val-de-Marne ;

- VU** l'arrêté préfectoral n°2021-3542 en date du 16 décembre 2021 portant délégation de signature à Mme Claire CHAUFFOUR-ROUILLARD en qualité de secrétaire générale de la préfecture de Seine-Saint-Denis ;
- VU** le courrier en date du 16 décembre 2020 désignant le préfet du Val-de-Marne en qualité de préfet coordonnateur de l'enquête publique relative au prolongement de la ligne 1 du métro à Val-de-Fontenay ;
- VU** la décision du président du tribunal administratif de Melun n° E21000021/77 en date du 1^{er} avril 2021 portant désignation des membres de la commission d'enquête ;
- VU** l'avis de l'Etablissement public territorial « Paris Est Marne et Bois » en date du 17 mai 2021 ;
- VU** l'avis de l'Architecte des bâtiments de France en date du 18 mai 2021, assorti de prescriptions ;
- VU** l'avis n° 2021-24 de l'Autorité environnementale du Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD), adopté lors de sa séance du 19 mai 2021 ;
- VU** l'avis de la direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et du territoire d'Île-de-France (DRIEAT-IDF - Service nature et paysage) en date du 25 mai 2021, assorti de prescriptions ;
- VU** l'avis de la commission interdépartementale de préservation des espaces naturels, agricoles et forestiers (CIPENAF) en date du 27 mai 2021 ;
- VU** la délibération n°2021-07-03 de la commune de Fontenay-sous-Bois en date du 1^{er} juillet 2021 donnant un avis favorable au projet ;
- VU** l'avis 2021-n° 97 rendu le 2 juillet 2021 par le secrétariat général pour l'investissement (SGPI) ;
- VU** la délibération n°CT2021-09-28-56 de l'Etablissement public territorial « Est Ensemble » en date du 28 septembre 2021 donnant un avis favorable au projet ;
- VU** le mémoire en réponse en date du 15 octobre 2021 d'Île-de-France Mobilités en réponse à l'avis de l'Autorité environnementale ;
- VU** la délibération n° DEL20211020_ 3 de la commune de Montreuil en date du 20 octobre 2021 donnant un avis favorable au projet ;
- VU** la délibération de la commune de Neuilly-Plaisance en date du 15 décembre 2021 ;
- VU** l'avis de la commission départementale de la nature des paysages et des sites de Paris (CDNPS 75) en date du 8 décembre 2021 ;
- VU** le procès-verbal de la réunion inter-départementale des personnes publiques associées, qui s'est déroulée le 16 décembre 2021, en vue d'examiner conjointement la mise en compatibilité des PLU des communes de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance

(93) dans le cadre du dossier d'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique (DUP) pour le projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien ;

VU le courrier en date du 11 février 2021 du directeur général d'Ile-de-France Mobilités sollicitant l'ouverture d'une enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique sur le territoire des communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et Neuilly-Plaisance (93), et emportant mise en compatibilité des plans locaux d'urbanisme (PLU) des communes de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance (93) dans le cadre du projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien ;

VU le dossier d'enquête publique, comportant notamment l'évaluation environnementale commune du projet et des documents d'urbanisme dans le cadre des mises en compatibilité (procédure commune prévue aux articles L. 122-14 et R. 122-27 du code de l'environnement), le bilan de la concertation, les avis rendus sur le projet, le procès-verbal de la réunion des personnes publiques associées présentés à cet effet ;

SUR proposition de la Préfète, directrice de cabinet du préfet de la région d'Île-de-France, Préfet de Paris, et des secrétaires généraux des préfetures du Val-de-Marne et de Seine-Saint-Denis,

ARRÊTENT

ARTICLE 1^{er}

Il sera procédé, **du lundi 31 janvier 2022 au mercredi 2 mars 2022 inclus**, soit pendant 31 jours consécutifs, sur le territoire des communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et Neuilly-Plaisance (93), à une enquête publique unique préalable à la déclaration d'utilité publique et emportant mise en compatibilité des plans locaux d'urbanisme (PLU) des communes de Paris (75), Vincennes (94) et Neuilly-Plaisance (93) dans le cadre du projet de prolongement de la ligne 1 du métro parisien.

Le prolongement de la ligne 1 doit permettre de relier la station « Château de Vincennes » à la station « Val-de-Fontenay » située à Fontenay-sous-Bois, qui est en interconnexion avec les RER A et E existants et, à terme, avec la ligne 15 Est et le prolongement du tramway T1.

Dans le cadre de ce projet, seront créés environ 5 km de tunnel, trois nouvelles stations (Les Rigollots, Grands Pêcheurs et Val-de-Fontenay), un centre de dépannage des trains (CDT) en arrière-gare sur la commune de Neuilly-Plaisance ainsi que des ouvrages annexes nécessaires au fonctionnement du système de transport répartis le long de ce prolongement.

À l'issue de l'enquête publique unique, ce projet est susceptible de faire l'objet d'une déclaration d'utilité publique (DUP) emportant mise en compatibilité des plans locaux d'urbanisme, prise par arrêté inter-préfectoral des Préfets de la région Île-de-France, Préfet de Paris, du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis. Le cas échéant, la DUP emportera, s'agissant des immeubles relevant du statut de la copropriété, retrait de la ou des copropriétés de l'emprise des parcelles concernées, conformément aux dispositions de l'article L. 122-6 du code de l'expropriation.

ARTICLE 2

La maîtrise d'ouvrage est assurée conjointement par Île-de-France Mobilités situé 41 rue de Châteaudun – 75009 PARIS et par la RATP - Département Maitrise d'Ouvrage des Projets - Maîtrise d'Ouvrage Espaces et Sûreté situé 11 avenue Louison Bobet- Immeuble Val Bienvenüe- LAC UK50 – Quartier Kilomètres - 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS.

ARTICLE 3

Le siège de l'enquête est fixé à la préfecture du Val-de-Marne (DCPPAT-BEPUP – 21-29 avenue du Général de Gaulle 94 038 Créteil).

ARTICLE 4

Cette enquête sera conduite par la commission d'enquête nommée par le président du tribunal administratif de Melun, et composée des membres suivants :

- Président

Monsieur Jean-Pierre CHAULET, général de gendarmerie en retraite ;

- Membres

1. Madame Nicole SOILLY, cadre supérieur à la Poste en retraite ;
2. Monsieur Alain CHARLIAC, attaché de direction à EDF en retraite ;
3. Monsieur Jordan BONATY, chef d'entreprise en activité de recrutement ;
4. Monsieur Jean-François BIECHLER, consultant en environnement en retraite.

ARTICLE 5

La commission d'enquête, représentée par un ou plusieurs de ses membres, se tiendra à la disposition du public pour recevoir ses observations lors des permanences prévues en annexe 1 du présent arrêté.

Deux (2) réunions publiques seront organisées par la commission d'enquête dans les lieux ainsi qu'aux dates et horaires prévus en annexe 2 du présent arrêté. Le pass sanitaire sera demandé à l'entrée dans la salle.

ARTICLE 6

Pendant la durée de l'enquête publique unique, le public pourra consulter le dossier d'enquête et formuler ses observations et propositions selon les modalités prévues en annexe 3 du présent arrêté.

Les registres d'enquête à feuillets non mobiles déposés dans les mairies de Paris (12ème arrondissement), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (Val-de-Marne), Montreuil et Neuilly-Plaisance (Seine-Saint-Denis), et en préfecture du Val-de-Marne, seront cotés et paraphés par le président ou un membre de la commission d'enquête (article R.123-13 du code de l'environnement).

Un registre dématérialisé sera également mis à la disposition du public à l'adresse suivante : prolongement-ligne1-metro-val-de-fontenay@enquetepublique.net

ARTICLE 7

Quinze (15) jours au moins avant l'ouverture de l'enquête publique unique et durant toute la durée de celle-ci, un avis sera publié par voie d'affiches (format A2) sur le territoire des communes de Paris (75), Vincennes, Fontenay-sous-Bois (94), Montreuil et Neuilly-Plaisance (93). D'autres procédés d'information pourront utilement être mis en œuvre, tels que le site internet des communes, les revues municipales, les panneaux d'information électroniques à messages variables. Ces mesures de publicité incombent aux maires, qui en certifieront l'accomplissement à l'issue de cette enquête.

Le responsable du projet devra procéder à l'affichage du même avis, dans les mêmes conditions de délais et de durée, sur les lieux prévus pour la réalisation du projet, de façon à ce que les affiches soient visibles et lisibles depuis la voie publique.

Cet avis sera en outre publié en caractères apparents quinze (15) jours au moins avant l'ouverture de l'enquête et rappelé dans les huit (8) premiers jours de celle-ci, dans deux journaux diffusés dans les départements de Paris, du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis.

ARTICLE 8

A la fin de l'enquête publique unique, les registres d'enquête seront clos et signés par le président de la commission d'enquête. Dès réception des registres et des documents annexés, celui-ci rencontrera dans la huitaine le porteur de projet et lui communiquera les observations écrites et orales consignées dans un procès-verbal de synthèse. Le porteur de projet dispose d'un délai de 15 jours pour produire ses observations éventuelles.

Le président de la commission d'enquête examinera les observations consignées ou annexées aux registres d'enquête et entendra toute personne qu'il lui paraîtra utile de consulter, ainsi que l'expropriant, s'il le demandait. La commission d'enquête établira un rapport qui relatera le déroulement de l'enquête et rédigera des conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables ou non à la déclaration d'utilité publique du projet.

Elle adressera ensuite, dans un délai de 30 jours suivant la clôture de l'enquête, les pièces des dossiers à la préfecture du Val-de-Marne (Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial – Bureau de l'environnement et des procédures d'utilité publique – 3ème étage) accompagnées de son rapport et de ses conclusions motivées portant sur l'enquête DUP valant mise en compatibilité des PLU des communes concernées.

ARTICLE 9

Pendant une durée d'un an à compter de la date de clôture de l'enquête, les copies du rapport et des conclusions motivées de la commission d'enquête seront tenues à la disposition du public, dans les mairies concernées et en préfectures du Val-de-Marne (Direction de la coordination des

politiques publiques et de l'appui territorial – Bureau de l'environnement et des procédures d'utilité publique), de Seine-Saint-Denis (Direction du développement durable et des collectivités locales - Bureau de l'urbanisme et des activités foncières - 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny) ainsi qu'en préfecture de Région Ile-de-France, préfecture de Paris – UDEAT 75 (Service utilité publique et équilibres territoriaux - Pôle urbanisme utilité publique - 75911 PARIS cedex 15).

Ces documents seront également mis en ligne sur le portail internet des services de l'État dans le Val-de-Marne à l'adresse suivante :

- <http://www.val-de-marne.gouv.fr/Publications/AOEP-Avis-d-Ouverture-d-Enquetes-Publiques>

Sur le site de la préfecture de Seine-Saint-Denis :

- www.seine-saint-denis.gouv.fr

Sur le site de la préfecture de région Île-de-France

- <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/ile-de-france/tags/view/Ile-de-France/Documents+et+publications/Consultations/Enquetes+publiques>

ARTICLE 10

La Préfète, directrice de cabinet du préfet de la région d'Île-de-France, Préfet de Paris, les secrétaires généraux des préfectures de Région Île-de-France, préfecture de Paris, du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis, les sous-préfets de Nogent-sur-Marne et du Raincy, les présidents des établissements publics territoriaux (EPT) « Grand Paris Grand Est », « Est Ensemble » et « Paris Est Marne et Bois », le président de la commission d'enquête, les maires des communes concernées, la présidente d'Île-de-France Mobilités et la présidente de la RATP sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de Région Île-de-France, préfecture de Paris, du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis et mis en ligne sur le portail internet des services de l'État dans le Val-de-Marne.

La Préfète du Val-de-Marne

Le Préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris

Pour le Préfet de Seine-Saint-Denis
et par délégation,
La secrétaire générale

SIGNE

SIGNE

SIGNE

Sophie THIBAUT

Marc GUILLAUME

Claire CHAUFFOUR-ROUILLARD

