



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**WEBINAIRE**



**APPEL À MANIFESTATION D'INTERET**

**EXPÉRIMENTATION RÉGIONALE  
BASEE SUR L'UTILISATION  
D'UN DISPOSITIF MEDICAL NUMERIQUE  
(DMN)**

*Un outil innovant utilisant l'Intelligence Artificielle-IA- pour le repérage  
et la prévention de la dégradation chez les personnes âgées*

08 Novembre 2024

- I. Présentation du contexte de l'AMI
  - II. Présentation du DMN
  - III. Présentation de l'AMI ARS BFC
    1. Objet de l'appel à manifestation d'intérêt
    2. Modalités de candidature
  - IV. Q/R
-

# I. CONTEXTE DE L'AMI

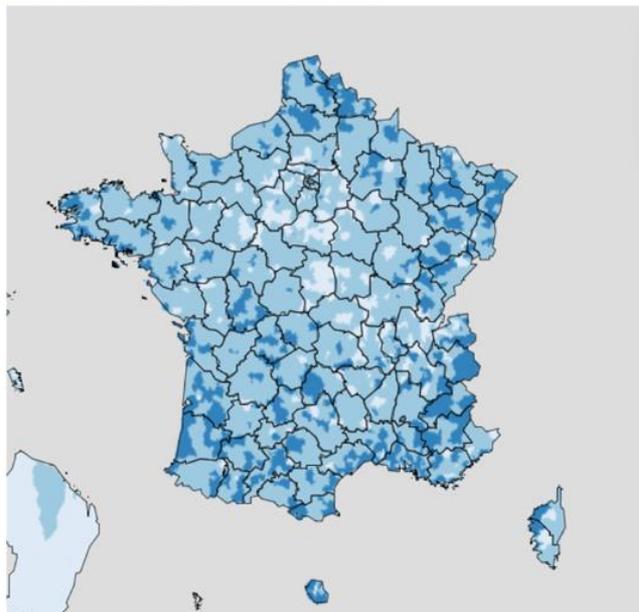
# Contexte national

	France	Source
<b>I. Démographie</b>		
Nombre de personnes de 75 ans & plus	6 478 910	INSEE 2022
Part population en zone blanche (<2,5 C, âge du MT <65 ans) (%)	25%	DREES (2022)
<b>II. Indicateurs/effectifs pour les 75 ans et plus uniquement</b>		
1. Les hospitalisations non programmées (évitables/inopportunes)	162 573	ScanSanté 2023
2. Le nombre moyen de passages aux urgences (en RPU)	2 854 928	Fedoru 2022
3. Le pourcentage moyen d'hospitalisations après un passage aux urgences	56% (80 ans et + ATIH 2021)	Rapport Sénat Rapport n° 587 (2021-2022)
4. La durée médiane des passages aux urgences	4h 5h15 (80 ans et + ATIH 2018)	DREES (2017)
5. Le nombre de visites à domicile réalisées par les médecins traitants	2,95	France et BFC : IRDES (PAERPA 2012)

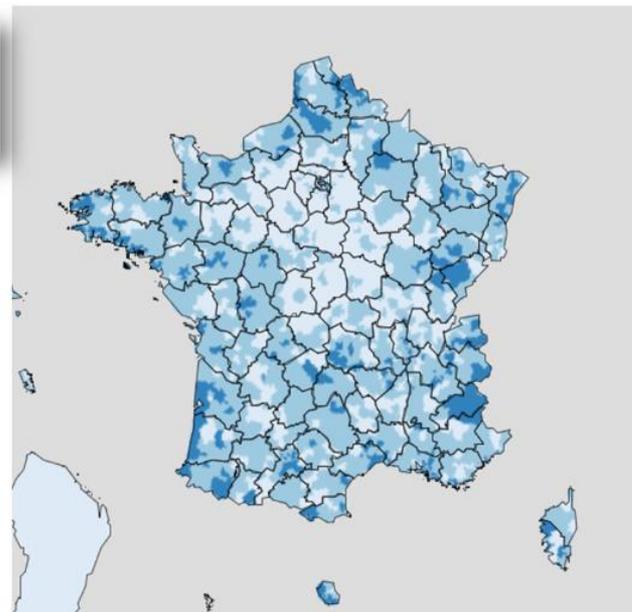
# ENJEUX : L'ACCESSIBILITE AUX MEDECINS TRAITANT S'EST EFFONDREE EN 7 ANS : 17 MILLIONS DE PERSONNES EN ZONE BLANCHE, 1 FRANCAIS SUR 4.

CONTEXTE  
NATIONAL

Accessibilité  
aux médecins  
traitants



Bornes d'APL  
[ 0 ; 2.5 [  
[ 2.5 ; 4 [  
[ 4 ; 100 [



Accessibilité – France 2015 (source : DREES)

**31% des communes < 2,5** représentant  
**10% de la population Française**

Accessibilité – France 2022 (source : DREES)

**47% des communes < 2,5** représentant  
**25% de la population Française**

<https://drees.shinyapps.io/carto-apl/> : Accessibilité potentielle localisée - DREES (shinyapps.io)

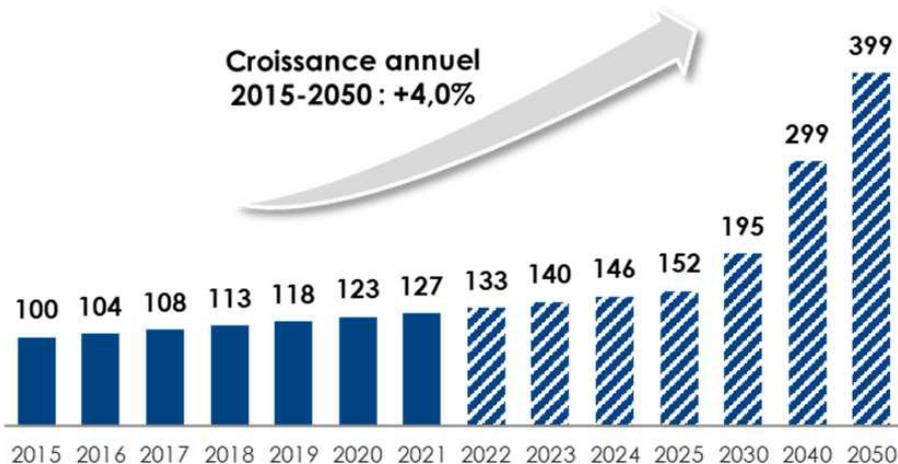
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/indicateur-daccessibilite-potentielle-localisee-apl>

## La pénurie de médecins et la croissance démographique Un effet ciseau

La croissance annuelle du nombre de séniors coïncide avec une baisse du nombre de médecins traitants. Cette situation inédite renforce la nécessité de mettre en place des solutions innovantes.

### Croissance du nombre de séniors de 75 ans et plus

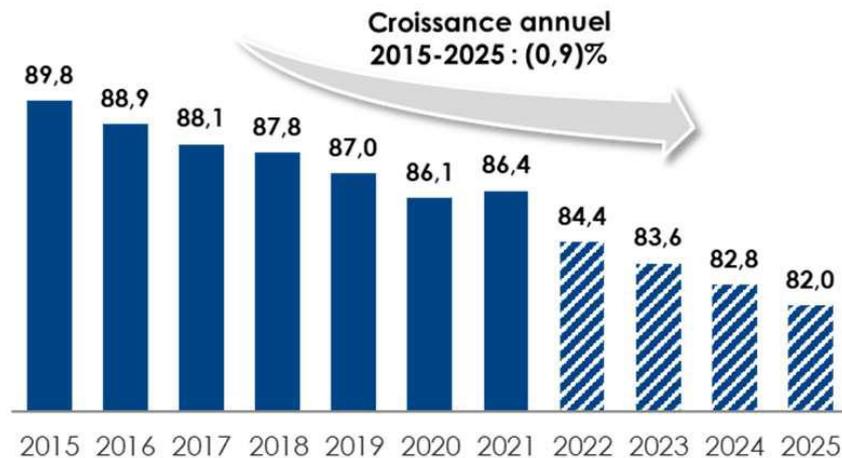
Sources : Insee, projections Omphale ; Drees



+ 50 % de personnes de 75 ans et plus d'ici 2030

### Prévision du nombre de médecins généralistes en activité

Sources : Atlas démographie médicale - CNOM



-1% offre de médecine générale

L'hospitalisation est l'accélérateur de la perte d'autonomie

## La HAS a montré que 50% de la dépendance est lié à un passage hospitalier : dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation (1)



En 2023, l'ATIH dénombre **2 millions d'hospitalisation par an** pour les plus de 75 ans.

Coût annuel évitable 2Md€ - DREES (4) - et dépassera 4Md€ en 2030

Rapport IGAS de 2023

20 % des personnes âgées ayant été hospitalisées ne retournent pas à leur domicile

- (1) **HAS**. Haute Autorité de Santé - Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées. 2017. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees)(accessed 30 November 2022).
- (2) <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/ERI262EMB.pdf>

# Contexte BFC

	France	BFC	Source
<b>I. Démographie 75 ans et +</b>			
Nombre de personnes de 75 ans & plus	6 478 910	313 983	France et BFC : INSEE 2022
Part population en zone blanche (<2,5 C, âge du MT <65 ans) (%)	25%	29%	France et BFC : DREES (2022)
<b>II. Indicateurs/effectifs pour les 75 ans et plus uniquement</b>			
1. Les hospitalisations non programmées (évitables/inopportunes)	162 573	7 591	France et BFC : ScanSanté 2023
2. Le <b>nombre moyen</b> de passages aux urgences (en RPU)		420,4 par jour	BFC :ATIHI 2023/ RPU
3. Le <b>nombre total</b> de passages aux urgences (en RPU)	2 854 928	153 455	France : Fedoru 2022 BFC :ATIHI 2023/ RPU
4. Le pourcentage moyen d'hospitalisations après un passage aux urgences	56% (80 ans et + ATIHI 2021)	48,6 %	France : Rapport Sénat Rapport n° 587 (2021-2022) BFC :BFC :ATIHI 2023/ RPU
5. La durée médiane des passages aux urgences	4h 5h15 (80 ans et +, ATIHI 2018)	05h42	France : DREES (2017) BFC :BFC :ATIHI 2023/ RPU
6. Le nombre de visites à domicile réalisées par les médecins traitants	2,95	2,44	France et BFC : IRDES (PAERPA 2012)

**Passages aux urgences de 75 ans et plus par département (ATIH 2023)**

Département	Public		Total
	-75ans	75ans+	
21 Côte-d'Or	127 013	25 329	152 342
	83,4 %	16,6 %	
25 Doubs	84 757	15 011	99 768
	85,0 %	15,1 %	
39 Jura	74 387	15 847	90 234
	82,4 %	17,6 %	
58 Nièvre	59 519	13 961	73 480
	81,0 %	19,0 %	
70 Haute-Saône	39 060	10 374	49 434
	79,0 %	21,0 %	
71 Saône-et-Loire	153 257	33 393	186 650
	82,1 %	17,9 %	
89 Yonne	124 896	22 043	146 939
	85,0 %	15,0 %	
90 Territoire de Belfort	77 435	17 497	94 932
	81,6 %	18,4 %	
<b>Total</b>	<b>740 324</b>	<b>153 455</b>	<b>893 779</b>

153 455 des passages aux urgences de personnes de 75 ans et plus en BFC en 2023

## Séjours hospitaliers suite à un passage aux urgences par département de BFC (ATIH 2023)

Département	Âge	Total	Urgences		
			non	Oui	
				Nombre	%
21 Côte-d'Or	-75ans	242 055	215 505	26 550	11,0
	75ans+	78 129	65 550	12 579	16,1
	Total	320 184	281 055	39 129	12,2
25 Doubs	-75ans	174 028	161 384	12 644	7,3
	75ans+	53 648	47 221	6 427	12,0
	Total	227 676	208 605	19 071	8,4
39 Jura	-75ans	44 088	35 890	8 198	18,6
	75ans+	24 000	17 559	6 441	26,8
	Total	68 088	53 449	14 639	21,5
58 Nièvre	-75ans	46 640	39 439	7 201	15,4
	75ans+	25 347	19 419	5 928	23,4
	Total	71 987	58 858	13 129	18,2
70 Haute-Saône	-75ans	33 900	28 001	5 899	17,4
	75ans+	18 203	13 717	4 486	24,6
	Total	52 103	41 718	10 385	19,9
71 Saône-et-Loire	-75ans	146 855	114 755	32 100	21,9
	75ans+	69 307	50 448	18 859	27,2
	Total	216 162	165 203	50 959	23,6
89 Yonne	-75ans	80 335	68 339	11 996	14,9
	75ans+	36 580	29 145	7 435	20,3
	Total	116 915	97 484	19 431	16,6
90 Territoire de Belfort	-75ans	89 397	76 677	12 720	14,2
	75ans+	37 995	30 835	7 160	18,8
	Total	127 392	107 512	19 880	15,6
Total	-75ans	857 298	739 990	117 308	13,7
	75ans+	343 209	273 894	69 315	20,2
	Total	1 200 507	1 013 884	186 623	15,5

En 2023, 20% des séjours hospitaliers des 75ans et + font suite à un passage aux urgences



> à 20% des séjours hospitaliers des 75ans et + faisant suite à un passage aux urgences

Modes de sortie après un passage  
aux urgences EN BFC en 2023  
(ATIH 2023)

Mode de sortie après le passage *	-75ans	75ans+	Total
Mutation	107 220	71 717	178 937
	14,72	47,66%	
Transfert	8 334	2 672	11 006
	1,14	1,78%	
Domicile	612 463	75 634	688 097
	84,1	50,27%	
Décès	210	439	649
	0,03	0,29	
Total	728 227	150 463	878 690

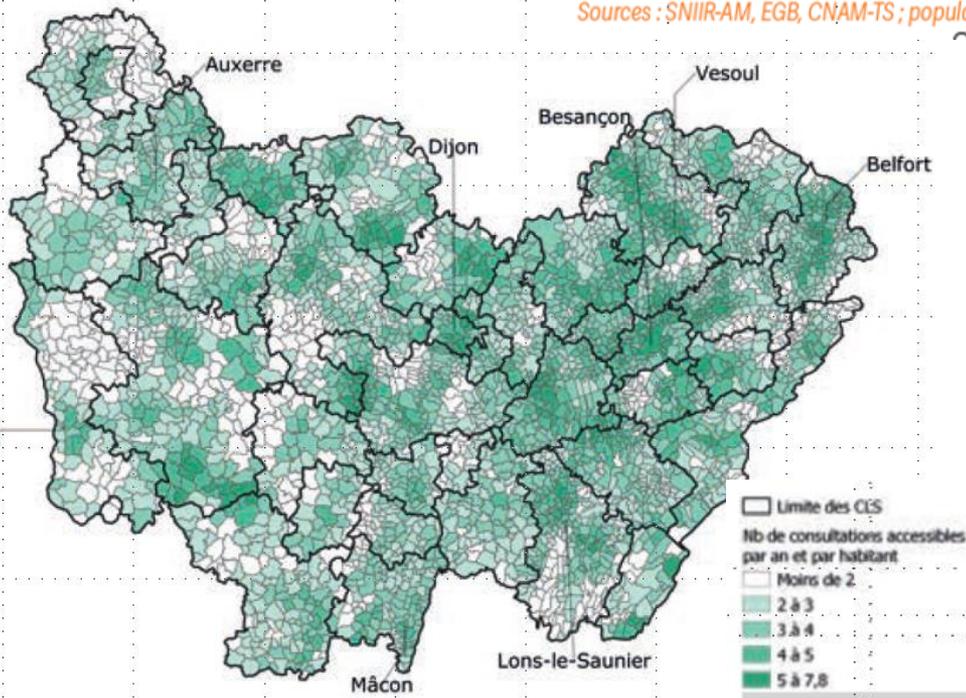
49,44 % des PA sortent pour des mutations et des transferts

50,27% des PA retournent à leur domicile

\* Lorsque le mode de sortie à l'issue du passage a été renseigné

# Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes en BFC

Sources : SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC ; Insee ; traitements Drees 2019 - Exploitation ORS



Zone Blanche = <2,5

- En 2019, 44 % et 37 % des communes étaient en zone blanche

Représentant 24% pour la population de 65 ans en BFC

		APL 65 ans				
	Population	Commune	dont zone Blanche	Part	dont Zone Blanche	
BFC	2 811 423	3 702	677 896	24%	1 617	44%
France	66 524 335	35 010	13 096 425	20%	14 409	41%

## II. Présentation du DMN

# LA SOLUTION QUI PREDIT LES EVENEMENTS DE SANTE DES SENIORS PEU DEPENDANTS AFIN D'EMPECHER LEUR DEGRADATION

PRESAGE CARE

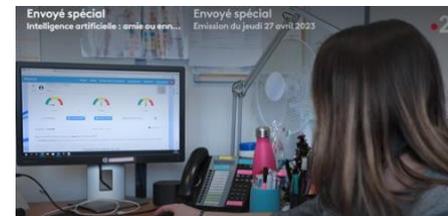
## Un dispositif médical prédictif...

- 1er **dispositif médical numérique** qui **prédit** l'hospitalisation des seniors dans les 7 à 14 jours.
- Basé sur l'**analyse des réponses à des questions simples** (aucune constante médicale requise) renseignées par les aidants sociaux ou familiaux qui rendent visite à la personne.
- Pour tous séniors avec une **dépendance légère à modérée (GIR 3 à 5)**.
- La solution basée sur l'IA est **certifiée DMN par ANS\***.



## ...pour soutenir les interventions post-alerte

- En cas de prédiction d'hospitalisation d'urgence, **PRESAGE CARE estime les facteurs de détérioration et propose un plan de prévention** individualisé composées de recommandations thérapeutiques
- Une infirmière coordinatrice (IDEC) valide l'alerte/conseil et contacte le patient ou sa famille
- Si nécessaire, une **consultation** chez le médecin est organisée (physiquement ou par télésanté) dans les jours qui suivent.



Identité Nationale de Santé



Dispositif Médical Numérique certifié par l'ANS n° RAKYRGZXTS

Pro Santé Connect



Annuaire Santé



RGPD



Portabilité des données



# FONCTIONNEMENT : un outil de collecte validé, très facile d'utilisation

1 SOLUTION VALIDÉE, FACILE ET RAPIDE DE RECUEIL DES OBSERVATIONS



2 UN ALGORITHME D'IA ETHIQUE ET RÉALISÉ AVEC LES PROFESSIONNELS



3 VEILLE PAR UN PROFESSIONNEL SANTE DE PROXIMITE



4 UN SYSTEME DE RECOMMANDATIONS : LIEN UNIQUE AVEC LES FAMILLES



PRESAGE CARE

Ressenti et relations

1/ Votre ressenti global

Selon vous,

L'état de la personne aidée n'a pas changé

La personne va mieux

La personne va moins bien

La personne aidée semble fatiguée

Oui

Non

2/ Relations avec la personne aidée

La personne aidée semble indifférente

\* Le questionnaire a été validé cliniquement en 2019 grâce à 10 000 observations réalisées en vie réelle <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220002>. L'application est 100 % adaptée à l'utilisation des aides à domicile. Le temps de saisie est de 2 minutes.



# FONCTIONNEMENT : des algorithmes utiles à l'amélioration du parcours

1 SOLUTION VALIDÉE, FACILE ET RAPIDE DE RECUEIL DES OBSERVATIONS



2 UN ALGORITHME D'IA ETHIQUE ET RÉALISÉ AVEC LES PROFESSIONNELS



3 VEILLE PAR UN PROFESSIONNEL SANTE DE PROXIMITE



4 UN SYSTEME DE RECOMMANDATIONS : LIEN UNIQUE AVEC LES FAMILLES



PRESAGE CARE



Les algorithmes ont été créés grâce au suivi longitudinale de milliers de patients pendant 2 ans. Aujourd'hui, au delà de la prédiction des hospitalisations, 15 risques sont également analysés : la douleur, les chute, les trouble du sommeil, le risque de dénutrition, les signes respiratoires, l'isolement, la fatigue....

➤ **Solution numérique : Dispositif Médical marqué CE** (depuis 2020) et **Dispositif Médical Numérique** (depuis Juin 2023) répondant aux exigences cyber, sécurité et interopérabilité de l'ANS. **100% cloud HDS**. Système qualité certifié **ISO 13485**



# FONCTIONNEMENT : une intervention post-alerte qui évite vraiment l'hospitalisation en urgence

1 SOLUTION VALIDÉE, FACILE ET RAPIDE DE RECUEIL DES OBSERVATIONS



2 UN ALGORITHME D'IA ETHIQUE ET RÉALISÉ AVEC LES PROFESSIONNELS



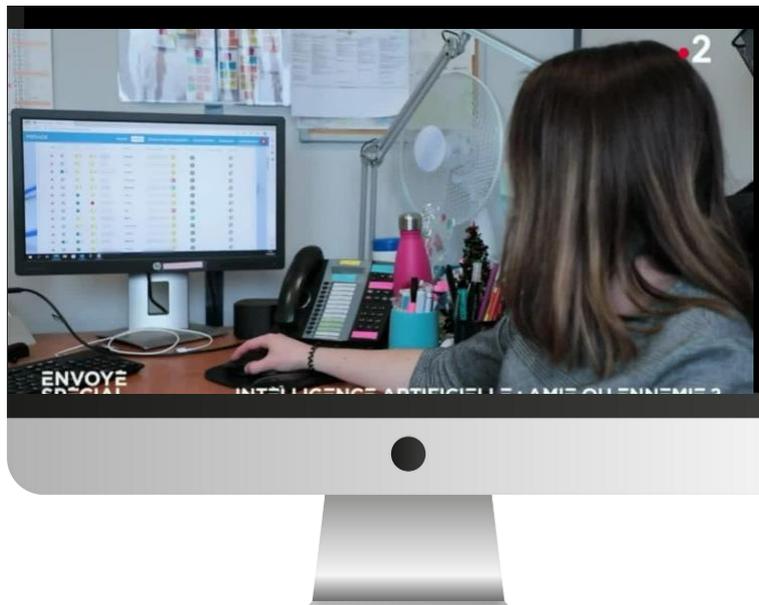
3 VEILLÉ PAR UN PROFESSIONNEL SANTE DE PROXIMITE



4 UN SYSTEME DE RECOMMANDATIONS : LIEN UNIQUE AVEC LES FAMILLES



PRESAGE CARE



# FONCTIONNEMENT : les familles sont soutenues et accompagnées

1 SOLUTION VALIDÉE, FACILE ET RAPIDE DE RECUEIL DES OBSERVATIONS



2 UN ALGORITHME D'IA ETHIQUE ET RÉALISÉ AVEC LES PROFESSIONNELS



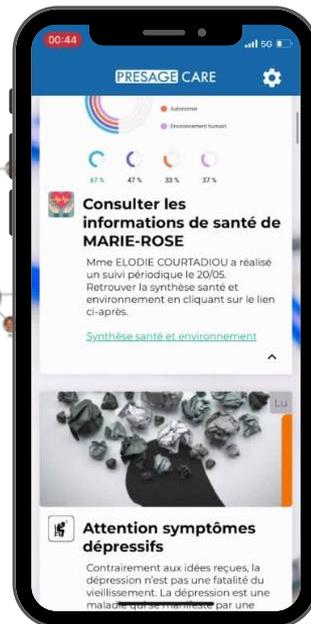
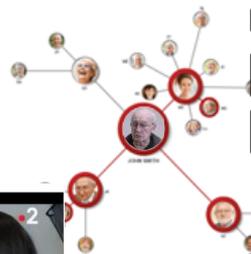
3 VEILLE PAR UN PROFESSIONNEL SANTE DE PROXIMITE



4 SYSTEME DE RECOMMANDATIONS : LIEN UNIQUE AVEC LES FAMILLES



PRESAGE CARE



# Caractéristiques du DMN PRESAGE CARE

PRESAGE CARE	
Patients / aires thérapeutiques	75 ans GIR 3/4/5
Démence possible	
FONCTIONALITÉS	
Prédiction des risques d'hospitalisation avec 7 à 14 jours d'avance	
Description des 15 risques gériatriques (Chute, dénutrition, trouble du comportement, trouble du sommeil, signes respiratoires...)	
Système de recommandations aux familles	
SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES	
Système d'alimentation de data	Basé sur l'aidant familial ou professionnel
INTEROPERABILITE – SECURITE -	
DMN Marqué CE	
FINANCEMENT	
Droit d'usage DMN	ARS (GCS eSanté)
Accompagnement à la transformation	26K€ par territoire (200 patients)
Coordination	Subsidiarité

PRESAGE CARE



# L'ACCOMPAGNEMENT

- Cadrage et formation (3 mois)

## Présage Care : Qu'en pensent les utilisateurs ?



- Préparation des formations, diffusion de de l'application,
- Fiches d'information et formulaire (Consentement, FAQ...).
- Paramétrage des comptes (réfèrent, des administrateurs, utilisateurs),
- Charte, Modalité d'information aux MT et MSP du territoire, CPTS et filière gériatrique. Association du SAS,
- Acteurs de coordination (Découverte, administration, gestion des alertes...), formation aux aidants.

PRESAGE CARE



# L'ACCOMPAGNEMENT

- **Appui et gouvernance (18 mois)**
  - *Sessions d'appui (tous les 2 mois)*
  - *Suivi des projet, appui à l'évaluation et Valorisation*



Trophée « Award de bronze » 2023 - ADMR 53 (2 à 5K suivis par an)



Trophées « équipe de coordination » - Pole de Santé SOM

PRESAGE CARE



# LES BENEFICES DU PARCOURS PREVENTION



## Personne à domicile



- Meilleure qualité de vie
- Sécurise le parcours
- Plus de sécurité

## Famille



- Rassurer
- Favoriser les actions de prévention
- Prolonge le maintien au domicile

## Equipe de soins Médecin – IDE



- Renforcer la dynamique d'équipe primaire
- Améliorer l'adressage avec la mise en place de consultations / téléconsultations assistées
- Sécuriser le parcours en lien avec les acteurs hospitaliers en favorisant le retour à domicile

## Acteurs du domicile



- Soulager les équipes terrain et renforcer la « tranquillité d'esprit »
- Libérer du temps pour les responsables de secteur grâce au soutien d'IDE de coordination
- CA additionnel (7%)

## Filière Gériatrique



- Renforcer le lien entre les acteurs de la filière
- Développer les admissions directes
- Sécuriser la sortie et réduire la Durée Moyenne de Séjour

PRESAGE CARE



# III. Présentation de l'AMI ARS BFC

# 1. Objet de l'AMI

# Dispositif Médical Numérique -DMN

Favorise le maintien à domicile des personnes âgées dans les meilleures conditions



Evite les hospitalisations non programmées

**Permet d'agir en amont (de 7 à 14 jours) d'événements de santé majeure.**

## EXPÉRIMENTATION

Un suivi continu et une dimension prédictive couplé à l'utilisation de l'intelligence artificielle

**Les alertes créés** par le DMN sur l'état de santé de la personne, validées et gérées par un IDE coordinateur.

- Enclenchent une intervention (post-alerte), de l'Infirmier libéral à domicile.
- Si nécessaire, une consultation chez le médecin est organisée rapidement.

Les droits d'usages et les prestations liés à ce DMN

Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé (GRADeS) Bourgogne Franche-Comté puis mis à disposition sur la plateforme régionale.

## Ce dispositif -DMN- :

:e

1. s'inscrit dans une **démarche de santé publique** visant à **améliorer la qualité de vie des personnes vivant à domicile**
2. contribue à optimiser le recours aux ressources de santé disponibles en ce qui concerne la **diminution des passages aux urgences, des hospitalisations non programmées, des admissions en EHPAD.**
3. participe à **l'amélioration du maintien à domicile** et à lutter contre **l'isolement** des personnes âgées de 75 ans et plus.
4. contribue à **fiabiliser la communication entre professionnels** des secteurs sanitaire, social et médico-social,
5. permet de **gagner du temps dans le diagnostic et améliorer la prise de décision** dans un parcours plus fluide de la personne.

Permet de prédire avec une exactitude de 99% les risques d'hospitalisation  
Contribue à prévenir de façon précoce 80% les passages aux urgences

# Déroulement de l'expérimentation

**Quatre phases avec la participation d'au moins deux porteurs volontaires :**

**Phase 1 (3 mois) : Lancement et mise en place du projet.**

**Phase 2 (18 mois) : Mise en œuvre du nouveau modèle organisationnel et utilisation de la solution DMN.**

**Phase 3 (3 mois) : Évaluation finale du dispositif.**

**Phase 4 : Généralisation potentielle.**

# Objet de l'appel à manifestation d'intérêt

## Identifier 2 à 4 structures expérimentatrices

Entre 200 et 800 personnes âgées

S'engager, sur une période de 2 ans

Utilisation d'un dispositif médical numérique (DMN) basé sur l'intelligence artificielle

Constituer

- Une cohorte représentant la file active expérimentale
- Une population témoin avec des effectifs équivalents pour permettre une comparaison des résultats

De 2 à 4 structures seront retenues pour l'étude permettant d'atteindre un effectif global entre 200 et 400 personnes.

- **Les équipes de soins primaires** : Maisons de Santé Pluridisciplinaires -MSP, Permanence de soins -PDS, Centres de santé -CDS, les Communauté de professionnels territoriaux de santé -CPTS ;
- **Les établissements et services médico-sociaux (ESSMS)** : Service d'aide à domicile -SAD, Service de soins infirmier à domicile -SSIAD, services autonomie, Etablissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes -EHPAD ;
- **Les équipes mobiles de gériatrie** ;
- **Les dispositifs d'appui** : Dispositif d'appui à la coordination –DAC ;
- **Les Centres de Ressources Territoriaux (CRT)** ;
- **Les établissements hospitaliers porteurs d'un service gériatrie filière gériatrique.**

+ d'autres partenaires offrant des services complémentaires.

Chacun des participants signe la réponse au présent AMI ou rédige une lettre d'engagement à joindre à l'AMI

100 personnes par territoire  
+ 100 personnes « témoin »

## *Publics éligibles*

*Personnes âgées de 75 ans et plus*

*Vivant à domicile ou substitut du domicile*

- *Personnes de moins de 75 ans*
- *GIR 1, 2 évaluée par la grille AGGIR  
(personne âgée confinée au lit),*
- *Patients sans médecin traitant*

## *Publics non-éligibles*

# Critères d'éligibilité et d'évaluation des dossiers

CRITERES	INFORMATION
Territoire	Département (1 porteur par département)
Population	Nombre de personnes de la cohorte représentant la file active expérimentale
	Nb de personnes "population témoin" avec des effectifs équivalents
Capacite	Minimum 100 personnes bénéficiaire de la télésurveillance médicale par territoire
Inscription du projet dans une dynamique territoriale	Lien avec projet d'établissement, les actions de la conférence de financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), projet régional de santé (PRS) BFC.
Ressources humaines	Au minimum un IDE
Modalités de mises en œuvre	Appétence à l'évaluation (avec groupe contrôle)
Modalités de coordination avec d'autres structures partenaires	Partenariat envisagé ou formalisé
Budget	Réaliste et cohérent
Calendrier	Engagement à participer aux trois premières phases est obligatoire pour les porteurs retenus

## 1. Forfait coordination



## 2. La gestion des alertes de la structure porteuse

**Un forfait coordination à hauteur de 26K€ par territoire (de 200 personnes). Coûts fixes animation et pilotage du projet**

- des ressources humaines de coordination, de communication et de pilotage global ;
- des dépenses de prestations ;
- des charges de fonctionnement et de logistique.

Les porteurs de l'AMI devront expliciter la répartition budgétaire concernant l'ingénierie du projet et la gestion administrative. (Cf : budget prévisionnel du dossier de candidature)

**Les frais d'acquisition de matériel ou de logiciel ne sont pas éligibles.**

<b>Cout horaire financé aux structures locales (CPTS/MSP/SSIAD/SPASAD...) en fonction du taux d'alerte.</b>	<b>7 K€</b>
<b>Un Bilan de soins infirmier est prescrit à la première alerte.</b>  <i>24€ par BSI et 2 autres BSI sont possibles dans les 12 mois (12€/BSI supplémentaire)</i>	Droit commun
<b>La structure a déjà un infirmier qui gère les alertes</b>	Forfait coordination AMI

## 2. Modalités de candidature

# Modalités du dépôt de candidatures et de la composition du dossier

- Candidature via démarches simplifiées *AMI- EXPÉRIMENTATION RÉGIONALE BASEE SUR L'UTILISATION D'UN DISPOSITIF MEDICAL NUMERIQUE (DMN) Un outil innovant basé sur l'Intelligence Artificielle-IA- pour le repérage et la prévention des fragilités chez les personnes âgées · demarches-simplifiees.fr*
- Joindre le dossier de candidature modèle avec le budget prévisionnel (modèle sur le site internet de l'ARS BFC <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>)

## Calendrier

Date	Jalons
<b>9 octobre</b>	Publication de l'AMI
<b>8 novembre 10h _11H</b>	<p>Webinaire pour présenter l'AMI, les attentes de l'ARS BFC et répondre aux questions des candidats potentiels.</p> <p>Visio Teams :  <u><a href="#">Rejoignez la réunion maintenant</a></u></p> <p>ID de réunion : 342 718 115 622</p> <p>Code secret : AcgtQ9</p>
<b>22 octobre au 22 novembre</b>	<p>Dépôt de candidature via démarches simplifiés  <i><a href="#">AMI- EXPÉRIMENTATION RÉGIONALE BASEE SUR L'UTILISATION D'UN DISPOSITIF MEDICAL NUMERIQUE (DMN) Un outil innovant basé sur l'Intelligence Artificielle-IA- pour le repérage et la prévention des fragilités chez les personnes âgées · demarches-simplifiees.fr</a></i></p> <p>Question/réponses via démarches simplifiés directement avec les responsables de l'AMI</p>
<b>Semaine du 25 novembre</b>	Instruction et sélection des dossiers
<b>2 mois après la notification de l'ARS BFC</b>	Transmission à l'ARS BFC d'un plan d'actions opérationnel (feuille de route) par chacun des porteurs retenus.

# IV. Question /Réponses