Autonom
Agence interdépartementale Yvelines et Hauts-de-Seine

FORMULAIRE DE PARTICIPATION
à l'expérimentation Mon Conseiller Autonomie Assistance

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....

Prénom : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse Email : .....

Téléphone mobile : ..... Téléphone fixe : .....

Je bénéficie d'un service de téléassistance ☐ Oui ☐ Non

Je suis sous protection juridique *(tutelle, curatelle, habilitation familiale...)* ☐ Oui ☐ Non

Je suis en capacité de communiquer avec un conseiller autonomie par téléphone ☐ Oui ☐ Non

Mon domicile

Type : ☐ Maison ☐ Appartement

Je vis : ☐ Seul ☐ En couple
☐ Avec un ou des proches

J'ai une boîte à clés : ☐ Oui ☐ Non

Conditions d'accès *(batiment, étage, porte, digicode)* :

.....

.....

Ma personne référente

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le bénéficiaire : ..... Ville : .....

Adresse Email : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

*La **personne référente** est un proche qui vous connaît bien et qui vous accompagne dans vos décisions. C'est la personne que nous contactons si nécessaire.*

Yvelines Le Département
hauts-de-seine LE DÉPARTEMENT

Mes aides quotidiennes

J'utilise les Services d'Aides à Domicile/Aides à la personne : ☐ Oui ☐ Non

Nom de la structure : .....

Ville : .....

Mon réseau de proximité

La personne à prévenir est un contact pouvant intervenir auprès de vous rapidement.
Le contact 1 est à prévenir en premier, le contact 2 est à prévenir si le contact 1 ne répond pas, etc.
Pensez à obtenir leur accord et à les prévenir !

Contact 1

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Email : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Dépositaire des clés : ☐ Oui ☐ Non

Temps de trajet : ☐ moins de 15 minutes
☐ plus de 15 minutes

Contact 2

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Email : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Dépositaire des clés : ☐ Oui ☐ Non

Temps de trajet : ☐ moins de 15 minutes
☐ plus de 15 minutes

Contact 3

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Email : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Dépositaire des clés : ☐ Oui ☐ Non

Temps de trajet : ☐ moins de 15 minutes
☐ plus de 15 minutes

Contact 4

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Email : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Dépositaire des clés : ☐ Oui ☐ Non

Temps de trajet : ☐ moins de 15 minutes
☐ plus de 15 minutes

Informations complémentaires (utiles en cas d'intervention des premiers secours)

Vue :
☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise
☐ Non-voyant

Mobilité :
☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Alité
☐ Canne
☐ Déambulateur
☐ Fauteuil roulant

Audition :
☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Faible
☐ Appareillé ☐ Surdité

Élocution :
☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise
☐ Langue étrangère

Compréhension :
☐ Bonne ☐ Quelques difficultés
☐ Difficile

Pour l'installation

Un technicien viendra installer le matériel du service d'écoute et d'assistance.

☐ Je souhaite être contacté directement

☐ Je souhaite qu'il contacte mon proche aidant (renseignez les coordonnées ci-dessous)

Nom :..... Lien avec le bénéficiaire :.....

Prénom :..... Téléphone :.....

Je soussigné(e) ..... (Nom/ prénom), souhaite par la présente participer à l'expérimentation **« Mon Conseiller Autonomie Assistance »** associé à un service d'appel d'urgence, dans le cadre d'une expérimentation entièrement gratuite.

J'ai pris connaissance du document relatif à la protection des données personnelles.

À.....
Le .....

Signature

Ce document est à retourner à l'Agence Autonomy :

Soit par mail à :
Pour les yvelinois :
monconseillerautonomie78@agence-autonomy.fr
Pour les alto-séquanais :
monconseillerautonomie92@agence-autonomy.fr

Soit par courrier postal à :
Agence AutonomY
Service Mon Conseiller Autonomie Assistance
17 rue Albert Thomas
78130 Les Mureaux

Je peux accéder aux conditions générales de l'expérimentation sur
www.assistance.monespaceautonomie.fr

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES
dans le cadre de l'étude Mon Conseiller Autonomie Assistance

Information sur le responsable de traitement

Le traitement relatif à la participation à l'expérimentation «Mon Conseiller Autonomie Assistance» est mis en oeuvre par l'Agence Autonomy domicilié au : 17, rue Albert Thomas - 78 130 Les Mureaux, représentée par sa directrice en exercice Asmae CHOUTA.
Le traitement a pour finalité la mise en place d'une téléassistance avancée par l'Agence AutonomY.

Personnes concernées :
Le traitement de données concerne uniquement les personnes de 60 ans et plus qui souhaitent participer à l'expérimentation, les personnes référentes désignées par le sénior, ainsi que les personnes en charge de ce dispositif.

Information sur la base juridique du traitement et de la collecte de données

Les données personnelles qui sont collectées sont les suivantes :
Pour les personnes âgées :

- Etat civil : civilité, nom, prénom, date de naissance, adresse, complément d'adresse, code postal, commune, email, numéro de téléphone, situation personnelle composition du foyer.
- Données de santé : qualité de la vue, de l'ouïe, d'élocution et de compréhension.

Pour les personnes référentes et le réseau de proximité :

- Etat civil : nom, prénom, commune, adresse mail, numéro de téléphone fixe et mobile, lien avec la personne âgée.

Cette collecte permet à l'Agence Autonomy d'assurer l'accompagnement les bénéficiaires et d'organiser l'intervention des services d'urgences ou non auprès des personnes âgées inscrites à l'expérimentation «Mon Conseiller Autonomie Assistance». Le traitement est basé sur les missions d'intérêt public.

Information sur la durée de conservation et les éventuels destinataires données

Les données collectées sont conservées pendant **une durée de 36 mois au titre de votre participation à l'expérimentation «Mon Conseiller Autonomie Assistance»** et sont réservées à l'usage du (ou des) service(s) concerné(s).

Elles ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants :

- **Les conseillers autonomie de l'agence Autonomy**
- **Les services de secours (SDIS, SAMU, BSPP)**
- **Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et les Mairies ainsi que les professionnels en charge de l'accompagnement santé/social**
- **Les partenaires T2i et Corrèze Autonomie**
- **Les utilisateurs du logiciel de traitement des appels de téléassistance T2i**

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée.

Comment pouvez-vous exercer vos droits sur les données vous concernant ?

Vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de vos données, les faire rectifier ou les faire effacer.

Vous disposez également d'un droit à la portabilité et à la limitation du traitement de vos données.

L' Agence Autonomy a nommé auprès de la CNIL une Déléguée à la Protection des Données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante afin d'exercer vos droits ou pour toutes questions relatives à la protection de vos données : donneespersonnelles@agence-autonomy.fr, ou par courrier à : Agence Autonomy - 17, rue Albert Thomas - 78130 Les Mureaux.

Information sur la possibilité d'effectuer une requête auprès de la CNIL

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation sur le site de la CNIL : https://www.cnil.fr/fr/plaintes, ou par voie postale au : 3, Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Consultez le site www.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Note d'information et recueil de consentement

Expérimentation VIRTUOSIS

L'agence Autonomy participe au projet Virtuosis, soutenue par l'Agence Numérique en Santé. Ce projet permet de mieux veiller à votre bien être grâce à une technologie simple basée sur la voix.

Nous proposons d'intégrer cet outil à Mon Conseiller Autonomie Assistance, si vous y consentez. Votre conseiller Autonomie pourra, dans ce cas, utiliser l'analyse de votre voix, comme un complément d'information dans vos échanges.

Les bénéfices

En mesurant votre niveau de fatigue, de stress et d'humeur, la solution Virtuosis va enrichir le suivi régulier des Conseillers Autonomie et permettra d'identifier une fragilité éventuelle. Et ainsi :

- Vous proposer des actions **adaptées à votre besoin**
- Vous appeler **plus régulièrement**
- Vous aider à passer **une période difficile**

Ce qu'il faut savoir

- **C'est confidentiel.**
  Le contenu de la conversation n'est ni écouté ni conservé.
- **C'est volontaire.**
  Vous participez uniquement si vous le souhaitez. Vous pouvez arrêter à tout moment.
- **Vos données sont protégées.**
  Toutes les informations sont anonymisées.
- **Ce n'est pas un diagnostic médical.**
  C'est un outil de bien-être qui aide le Conseiller Autonomie.

Comment ça fonctionne ?

On vous pose une question.
Le Conseiller Autonomie vous pose une question simple, par exemple : qu'avez-vous fait hier ?

On enregistre 40 secondes.
Vous répondez librement pendant 40 secondes. L'enregistrement se fait lors de la conversation.

On analyse votre bien-être.
La technologie analyse le rythme et le ton de votre voix pour évaluer votre niveau de bien-être général.

Plus d'informations

www.virtuosis.ai

Votre consentement

La participation à cette évaluation fournira une analyse de votre bien-être mental et émotionnel et servira à soutenir des initiatives d'expérimentation. En donnant votre consentement, vous reconnaissez ce qui suit :

- **Votre participation est volontaire**, vous pouvez mettre fin à l'évaluation à tout moment, sans avoir à le justifier.
- Cette évaluation **n'a pas vocation à prévenir, diagnostiquer ou traiter une maladie**.
- Les données recueillies dans ce cadre sont traitées **de manière confidentielle** et ne sont **accessibles qu'aux personnes habilitées**, comme précisé ci-dessous.
- Des données anonymes ou dérivées de l'évalutation pourront **être utilisées à des fins de recherche et d'évaluation.**

Les modalités complètes du traitement de vos données (finalités, destinataires, durée, droits, contact du DPO) sont détaillées ci-après.

☐ **J'accepte de participer au projet Virtuosis** pour évaluer mon bien-être dans les conditions décrites ci-dessus.

☐ Je refuse de participer au projet Virtuosis

Nom et prénom : .....

À.....

Le.....

Signature

Informations détaillées concernant le traitement des données à caractère personnel

Votre participation à l'évaluation implique le traitement de données à caractère personnel vous concernant, dont en particulier des données permettant de vous identifier (nom, prénom, âge, identifiant), des données relatives au contenu de votre échange avec le Conseiller Autonomie, et des informations relatives à votre santé psychologique et émotionnel.

Concrètement, la solution Virtuosis sert à établir un profil de votre état psychologique et émotionnel, en mesurant trois indicateurs pertinents (humeur, anxiété, stress) sur la base d'une analyse automatisée de votre échange avec le Conseiller Autonomie. Le contenu de cet échange n'est pas réécouté dans le cadre de cette analyse automatisée : cette analyse est réalisée par un système d'intelligence artificielle, qui analyse des marqueurs biométriques liés à votre voix pour mesurer les indicateurs pertinents.

Les autres données traitées, notamment les enregistrements et les niveaux des indicateurs mesurés par la solution, ne sont accessibles que par les agents de l'Agence AutonomY et par l'entreprise qui édite la solution Virtuosis. Cette entreprise s'est engagée à traiter ces données de manière confidentielle, et notamment à les stocker dans l'Union européenne (sur des serveurs informatiques gérés par la société Microsoft).

Nous pourrons également vous demander, à l'issue de l'évaluation, de répondre à un questionnaire, pour pouvoir prendre en compte votre ressenti et vos observations dans le cadre de l'évaluation de la solution Virtuosis. Vos réponses à ce questionnaire seront partagées avec un laboratoire de recherche qui aide l'Agence AutonomY à réaliser cette évaluation, à savoir le Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA).
Le traitement de toutes ces données pour les besoins de l'évaluation est fondé sur votre consentement, que vous exprimez en signant le présent document.

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, par exemple en le faisant savoir à votre Conseiller Autonomie. Vous cesserez alors de participer à l'évaluation, et nous supprimerons les données que nous avons collectées dans ce cadre vous concernant.

En toute hypothèse, les données liées à votre participation à l'évaluation seront détruites ou anonymisées de manière définitive et irréversible à l'issue de l'évaluation.

Vous disposez par ailleurs d'un droit d'accès à vos données, du droit d'en demander la rectification, la suppression et/ou la portabilité et d'un droit à la limitation du traitement. Vous pouvez exercer ces droits en contactant le responsable du traitement, à savoir l'Agence AutonomY, là encore par exemple en vous adressant à votre Conseiller Autonomie.

L'Agence AutonomY dispose également d'un Délégué à la Protection des Données, que vous pouvez contacter par courrier électronique à l'adresse dpo@yvelines.fr ou par courrier postal à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données, 2 place André Mignot, 78000 Versailles.

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité compétente, à savoir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).